

ACTUALIZACION POR TEMAS

Controversias en Torno a la Privación Afectiva en la Infancia. Sus Causas, Efectos y Prevención*

Dr. Mario Souza y Machorro**

Dr. Jorge Escotto Morett***

Summary

Affect is a sensation directly related with an event, which is its cause. It has a biological correlate and shows itself in thought and speech.

It is a biological, intellectual and affective state which results in a reaction of different intensity, with relevant manifestations, which influence the actions of the individual.

In dysfunctions due to affective states, the perception of an stimulus causes a direct reaction; but in endogenous affective reactions, external events seem irrelevant. Therefore, both cases are different. There are different affects, as there are different dysfunctions, and they can be either reactive or endogenous.

These emotions are easily detected in adults, as besides being observed, the patients describe them orally. But in children, this is rather difficult, as sometimes they cannot be easily associated with the lineal relation emotion-event.

Emotions depend to a certain degree from family and social factors. When there is sufficient development, the child can speak out his conflicts, and that enables us to perceive the concrete problem, but when he cannot speak them out, then he acts them out. This "acting out" confuses people that cannot interpret the manifestations of child behavior.

Mother-child relation has been considered as fundamental in the development of affects, as there is clear evidence in the international literature that it can develop or inhibit some dysfunctions. Therefore, some types of psychopathology have been classified.

Although the presence of affective disorders in childhood is a fact, when they appear at an early age they are difficult to detect. They are usually associated to the dyad mother-son. Therefore ethiology is directly and exclusively related to this factor. On the other hand, affective dysfunctions that cannot be explained by objective-event-emotion are not considered, and therefore, are excluded. In classical literature endogenous forms have not been clearly described. Some child psychoses can be clearly detected, but autism and symbiotic psychoses are difficult to detect. These dysfunctions have been called "affective dysfunctions" but it is wrong to describe them as a difficulty to establish normal affective contact. The consequences, but not the cause, of this social isolation is described. From another point of view, the ethiological factor may represent an affective dysfunction, and it may be the cause of the isolation.

When autism is compared to the reactive dysfunctions, we can see that its description is not complete due to the "loss" factor. But if endogenous dysfunctions are not denied, the causal explanation could be accepted subtracting the psychogenic factor from the "loss", which has nothing to do in this case.

*Trabajo presentado en la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva, IMSS México, D.F., 5 de octubre de 1984.

**Jefe del Departamento de Apoyo a la Enseñanza, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

***Jefe de Enseñanza Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, SSA.

We must be aware that in child psychopathology, endogenous dysfunctions besides reactive dysfunction can be observed, although family and social elements may give them different forms.

Theoretical and methodological answers to problems of scientific investigation referring to emotions are not definitive, and adequate measurement of neurophysiological correlates is still insufficient, but interesting.

Emotions may be equally activated by congruent or incongruent stimuli, intense or not intense, and neurophysiological correlates of each emotion are similar but not very clear.

On the other hand, changes in child development are usually incongruent with many of the stimuli they produce. Cultural factors and psychosocial-environmental moulding enables, moulds or inhibits emotional expression which can be a learned condition.

The result of affective stimuli deprivation involves many factors that do not inevitably generate dysfunctions in adolescence and adult age. This is the idea of actual scientific investigation, and the causes of controversy in this classical topic.

Maternal deprivation is a very important element when explaining some dysfunctions. However, some recent investigations show this evidence besides an ample variety of heterogeneous experiences which, though unfavorable, finally result as the consequence of different mechanisms. There is proof that learned experiences at home or outside, influence in a direct manner the development of the child, though we still cannot explain how they act and which of them are involved in a more direct and intimate way.

Though we still do not know the factors which favor or hamper the development of a child, nor how they operate, there are several answers that refer to the condition of the child and to the various and changing environmental factors.

As for prevention, the best thing is to consider that all forms of rejection damage the child, so it is very important to educate the people and improve their quality of life, taking into consideration affective aspects, as the development of the human being depends largely on them.

Resumen

La privación materna es un elemento de juicio muy importante para explicar algunas alteraciones, sin embargo otras investigaciones recientes muestran la misma evidencia además de una gama muy amplia de otras variadas experiencias heterogéneas que aunque desfavorables también, resultan finalmente ser la consecuencia de mecanismos distintos. Existen pruebas en relación a que las experiencias aprendidas tanto dentro como fuera del hogar influyen de manera directa en aspectos del desarrollo, aunque no se puede precisar a la fecha cómo actúan tales mecanismos y cuáles son los que están involucrados de manera más íntima y directa.

Muy a pesar de que aún no se puede responder completamente a las cuestiones que involucran los factores que favorecen o no a un niño, cómo operan y cómo se pueden incrementar tales circunstancias, existen variadas explicaciones y respuestas que se relacionan con varios rubros que van desde la

condición propia del niño hasta los múltiples y cambiantes factores medioambientales.

En torno de la prevención, la forma más elemental de realizarla es considerar que el rechazo y sus variadas formas de expresión clínica representan la manera más común de lesionar a los hijos, por lo que es recomendable realizar todo tipo de labor educativa y social para llegar a los niveles populares; y elevar la calidad de vida, para lo que se habrán de considerar seriamente los aspectos afectivos de los que dependen, en gran medida, las ventajas o desventajas que presente en la vida futura todo aquel que se desarrolle en comunidad.

“... Yo siempre te he querido, aunque exteriormente no he sido contigo como suelen ser otro padres, precisamente porque no sé fingir como otros...”

F. Kafka, “Carta al padre”.

“¿Es el amor maternal un instinto innato que proviene de una naturaleza femenina o se debe a un comportamiento social e histórico, que varía según sus épocas y costumbres?... El amor maternal es un sentimiento humano y es como todo sentimiento incierto, frágil e imperfecto, contrariamente a lo que hemos recibido, tal vez no esté grabado profundamente en la naturaleza femenina...”

E. Badinter, “¿Existe el amor maternal?”

Definiciones

Del afecto se puede decir que es una sensación —emoción que tiene relación directa con un hecho, causa desencadenante, que afecta el área de las representaciones, esto es, el pensamiento y el lenguaje, y se muestra biológicamente.

Es un estado que se relaciona con registros que interactúan estrechamente (afectivo-intelectual-biológico); que resulta de una reacción de intensidad variable, con manifestaciones importantes, y que repercute intensamente cualquiera que sea la modulación afectiva de los actos del sujeto.

Los primeros teóricos de las emociones iniciaron el debate que versa sobre el problema de las relaciones existentes, entre el orden de los hechos y la posible prioridad de unos sobre los otros. En este caso: ¿la percepción de un estímulo provoca directamente una reacción, independientemente de la apreciación de la situación por parte del intelecto? Se llora porque se está triste o se está triste porque se llora (W. James, 1890).

En el momento actual y de acuerdo con las numerosas investigaciones emprendidas al respecto, parece que la solución de dicha dificultad ya no es válida para las reacciones afectivas endógenas, en donde los eventos externos parecen irrelevantes. En cuanto a las reacciones afectivas provocadas por un hecho demostrable, se ha dado la experiencia de que éstas estén en la representación intelectual que el sujeto hace del evento. La existencia se caracteriza por una serie de variaciones afectivas que penetran y permeabilizan todo nuestro ser (37). Este sin embargo, es un conocimiento existencial que va más allá del conocimiento conceptual ordinario y sale también del lenguaje hablado.

El vehículo del pensamiento es la palabra, todo lo que se puede pensar se puede decir verbalmente (93); la relación con la realidad se consuma en el pensamiento (28). Para poder comprender la función significativa

del lenguaje hablado se debe aclarar lo que puede ser designado y comunicado mediante el lenguaje. Lo que designa los componentes de la proposición, —las palabras— consiste en algo mostrable dado en la experiencia. Se trata de algo cualitativo, como cualidades sensoriales o sentimientos, pero lo que es inaccesible a la comunicación lingüística es el contenido cualitativo de lo que se designa; por lo tanto lo cualitativo, en tanto se refiere a sus contenidos, no es comunicable sino solamente experimentable. Lo vivido y lo experimentado se limita a uno mismo.

Aquello que puede ser comunicado es sólo la posición de lo cualitativo dentro de un orden. Sólo en la medida en que se refieren a este orden contienen las designaciones de lo cuantitativo algo que puede ser comunicado a todos, y solamente así son intersubjetivas (13).

Puesto en otros términos, las emociones se pueden describir verbalmente sólo cuando lo que se dice de ellas es una relación intersubjetiva, cuando entran en el nivel de lo consciente. De otra manera, cuando salen del lenguaje hablado, lo inconsciente se expresa solamente. Los contenidos cualitativos del afecto no se comunican de una persona a otra, sino que se provocan. Las emociones pues, se describen, se expresan y se dan en dos niveles.

Desarrollo del afecto y sus trastornos

Se sabe que existen diversos afectos, así como diversas alteraciones afectivas. Desde los derivados de contingencias existenciales cotidianas hasta las llamadas depresiones endógenas o melancólicas. Todos ellos ofrecen ciertas dificultades en su reconocimiento, pero en general, y sobre todo cuando el sujeto es adulto, las cosas se simplifican, pues las emociones se advierten y verbalizan por quien las experimenta. Sin embargo, en cuanto a los trastornos afectivos y depresivos de la infancia, tradicionalmente han existido dos corrientes: una que los afirma y otra que los niega. Actualmente la segunda se invalida por sus propias limitaciones y son pocos los que hoy en día aún la sostienen. En cuanto a la primera postura, la reconoce, pero las proposiciones que ofrece para explicarlas no son aún muy claras.

Por una parte es aceptable pensar que tanto los niños como los adultos sufren oscilaciones emotivas variables que dependen de algún grado de factores familiares y sociales, pero por otra, cuando estas oscilaciones no se pueden asociar congruentemente con los factores mencionados, como en el caso de los niños, la relación entre emoción y evento se oscurece.

Para los niños pequeños es muy difícil verbalizar sus conflictos, pero a medida que van creciendo mejora su comunicación verbal.

Los recién nacidos no pueden decir lo que sienten; como resultado, la investigación de las emociones infantiles se ha visto obstaculizada por este factor. Los estudios se han derivado de la observación de las actitudes corporales, gestos, llanto y sonrisa, y la relación que guardan con las circunstancias particulares y los estímulos (9). En los lactantes, las primeras muestras de sonrisa son endógenas y espontáneas, no guardan rela-

ción con situaciones externas y parecen producirse por un estado de excitación de baja oscilación, probablemente originado en el sistema límbico (20). Por la carencia de componente emocional, no son "verdaderas" sonrisas.

De acuerdo con el desarrollo, la sonrisa va presentándose después como respuesta a estímulos táctiles y cinestésicos. Va evolucionando poco a poco hasta alcanzar el nivel de manifestación social; el lactante ríe anticipadamente ante la presencia de la madre o del biberón (89).

Las observaciones de Piaget hablan de que la risa, además de darse como elemento de socialización, se presenta como una satisfacción ante los propios logros alcanzados por el niño. El llanto ocurre desde el momento del nacimiento pero es sólo hasta después de algunos días que se acompaña de lágrimas (56) (94). Existen variaciones individuales y las investigaciones hechas con estos fines, hablan de diversos tipos de llanto que se derivan del hambre, del dolor y del placer (94). Otros han observado que el llanto se debe a la presencia de sonidos fuertes (74). Este tipo de llanto es de movimientos difusos y tensión muscular. En otras situaciones, el llanto se produce por restricciones físicas e incomodidades sufridas por la ropa.

Antes de los 6 meses de edad, los niños sólo se muestran incómodos y lloran después de un estímulo insatisfactorio. Entre los 9 y 12 meses, lloran anticipadamente y se piensa entonces que hay reacciones de miedo o de placer; ya hay, al parecer, componentes cognitivos que caracterizan el temor y la angustia como elementos de la emoción (59). En el tercer cuarto del primer año de vida se presenta "la ansiedad de los 8 meses" que es la respuesta recelosa que el bebé muestra a los extraños (Spitz, 1950).

Bowlby definió en 1973 a la relación madre-hijo como "angustia de separación". Se presenta cuando la madre se aleja del niño. Esto hace que éste se inhiba y llore hasta que ella regresa. Este estado suele darse a los 7 meses y se puede prolongar hasta los 3 años. Está relacionado con las funciones cognitivas que detectan la separación y el apego a la madre o a figuras significativamente ligadas al afecto del menor. Otras emociones: como el coraje, la ternura, el temor, etc., se van presentando conforme pasa el tiempo y transcurren los meses; sus expresiones corporales se diferencian a medida que evolucionan los procesos cognitivos; así, el niño va creciendo y va pudiendo reconocer el afecto en otras personas (14). Los berrinches y rabietas suelen ser producto de los conflictos que se presenta con la autoridad, representada por los padres (79). De acuerdo con estas observaciones es difícil no aceptar que los niños expresan a su manera, sus emociones y su malestar. Su actitud y su conducta motora "actúan" lo que no pueden decir con palabras. Es indudable que para los que han recogido esta información, la labor ha sido ardua, pero de suma utilidad.

Con estas nociones se han podido clasificar algunas áreas de la patología infantil, aunque no sin dificultades. En forma análoga la tendencia a comparar a los niños con los adultos ha disminuido paulatinamente. Actualmente se sabe que un niño y un adulto compar-

ten el mismo trastorno, pero las manifestaciones son muy distintas. Mientras más edad tenga el niño al inicio del padecimiento, más será la semejanza con el adulto. Es semejante al caso de la esquizofrenia, en el que para que los criterios de diagnóstico reconozcan a la sintomatología como tal en un niño, ésta deberá de coincidir con la que se establece para los adultos. Así como hay ejemplos semejantes al anterior, existen también otros que, por el contrario, se proponen como trastornos únicamente de los adultos o solamente de la infancia. Todo esto, claro está, depende de la edad del inicio, de los factores desencadenantes y de otras muchas características.

Los trastornos afectivos de la infancia se aceptan cada día más frecuentemente. Sin embargo, son pocos los que se mencionan. Los textos que así lo hacen, refieren que son poco comunes a una edad temprana y que se presentan más fácilmente en cuanto el niño es mayor. Se afirma que los casos de suicidio son mínimos en la lactancia y que su número aumenta en la adolescencia, cuando se puede explicar mejor el fenómeno (4) (27).

Se comenta que la psicosis maniaco-depresiva como tal es rara aun en la adolescencia (27). Se reconoce que antes de esta etapa no se le puede advertir por la carencia de elementos clínicos que la hagan objetiva. Aquí se nota la orientación de una taxonomía para adultos.

Se puede hablar de depresión siempre y cuando sea análoga a la del adulto. El niño debe mostrarse triste, insatisfecho, faltarle vigor y de apetito o que, en última instancia, la relate verbalmente. Hay "depresiones enmascaradas" y "equivalentes depresivos", que se traducen en hiperactividad, enuresis, agresividad, desórdenes psicofisiológicos, mal aprovechamiento escolar y numerosos signos más (59). Durante la lactancia se puede presentar la depresión anaclítica, señalada por Spitz, y el hospitalismo descrito por Bowlby. La observación de estos cuadros depresivos ha sido un hecho afortunado que ha originado la proposición de patrones etiológicos, tales como el del manejo de la autoestima (Brown y Harris, 1978) y el concepto de "pérdida objetiva", de rol, de valores, etc. descritos por Bowlby.

La dificultad actual yace en que la otra parte de los desórdenes afectivos la que no se explica como reacción al binomio objetivo de evento-emoción, no está considerada. Las formas endógenas no se encuentran o no se ubican. ¿No las padecen los niños? Posiblemente sí, pero están clasificadas de otra manera porque no se les reconoce.

Algunas psicosis infantiles reconocidas con claridad son las que son producto de anomalías estructurales: epilepsia, enfermedades metabólicas y retardo mental; estados demenciales o de confusión mental y las análogas a la esquizofrenia. En cambio, el autismo y la psicosis simbiótica tienen partes aún muy oscuras; se denominan ahora "trastornos difusos del desarrollo".

Del autismo, por ser un trastorno recientemente detectado (44), poco es lo que se sabe y mucho es lo que se dice de él, pero lo cierto es que su etiología permanece desconocida.

Quizá la confusión parta de Kanner, quien fue el primero en advertir la enfermedad y quien abrió muchos caminos basados en su admirable descripción. En

su primera publicación lo llamó "trastorno autista innato del contacto afectivo". A la descripción de estos niños añadió los síntomas fundamentales: inhabilidad innata para relacionarse afectivamente con la gente, soledad autista extrema, una actitud inteligente y pensativa, tardanza o ausencia de lenguaje, que cuando se presenta va cargado de anormalidades, como la inversión pronominal y la repetición, y que no parece destinado a la comunicación; un deseo aparentemente obsesivo de mantener un orden determinado, además de una serie de movimientos estereotipados o tics que no obedecen a ninguna finalidad (63). A partir de esta descripción han surgido diferentes opiniones que intentan aclarar el fenómeno y van desde el psicoanálisis hasta el conductismo, pasando por la neurología. Ninguna ha podido todavía resolver totalmente el problema.

Se ha podido sin embargo, establecer que no se trata de una esquizofrenia, ni de una variedad de retardo mental en el sentido estricto; tampoco se acepta que sea una alteración en las estructuras cerebrales. Las causas psicógenas que inicialmente se aceptaron han quedado descartadas y los estudios biológicos aún no son concluyentes. Probablemente la clave podría estar nuevamente en la descripción de Kanner.

La "soledad autista extrema" y la "actitud inteligente y pensativa" se han traducido como "trastorno afectivo". Hasta aquí todo es claro, pero si se interpreta como un trastorno innato para establecer contactos afectivos normales, parece que se describe la consecuencia mas no la causa en sí, de este aislamiento social. Si se ve el factor etiológico desde otro ángulo, puede ser entonces una alteración afectiva y la causa del retraimiento.

En otros trastornos que tienen sintomatología semejante (depresión anaclítica y hospitalismo) se piensa que el niño tiene una alteración en el contacto afectivo, pero desencadenada por un estado depresivo, propiciado por la separación o pérdida de la madre.

Comparándolo, el autismo quedaría incompleto para una descripción semejante. En cambio, si se omite la proposición que niega los trastornos endógenos, la explicación causal del autismo podría aceptarse en forma parecida sustrayendo sólo el factor psicogénico de la pérdida materna, que en este caso nada tendría que ver (21).

Cuando un adulto sufre de depresión, cualquiera que sea la causa, se muestra apático, distante, retraído, adinámico y sus relaciones con los demás se alteran sustancialmente. Si el mismo síndrome se traslada a una etapa de desarrollo temprana, la sensorio-motora por ejemplo, cualquier síndrome depresivo quedaría parcialmente expresado. Según Piaget (57), en este estado hay inteligencia pero no pensamiento ni palabras; las molestias se manifiestan con llanto, gestos, risas o actitudes motoras. Muy probablemente cualquier alteración quedaría puramente en el nivel de sensación, ya que aunque existe inteligencia, las representaciones intelectuales y el lenguaje todavía no existen. Las molestias serían "actuadas" mediante actitudes diversas dependientes de la intensidad de la sensación.

Uno de los síntomas más persistentes en el autismo es la indiferencia del niño hacia la gente; otro síntoma

común son los periodos de llanto prolongado que no ceden fácilmente a los consuelos; en ocasiones se citan también risas sin motivación que duran incluso noches enteras (63). Objetivamente hablando, éstos serían momentos de aflicción o de exaltación eufórica (21).

Con la evidencia disponible se puede sugerir que el retraimiento social es producto de un malestar; de la misma forma se puede suponer que los otros procesos, como la atención, cognición y consecutivamente la inteligencia, podrían obstruirse en su desarrollo por este malestar endógeno (21). Se sabe que los factores emocionales guardan estrecha relación con el aprendizaje; si la armonía entre el afecto como energía y la cognición como estructura son mayores, el resultado es mejor (57). Se puede añadir que los defectos en el sentido de la parcelación en la inteligencia del niño autista, son efectos del trastorno emocional cíclico que involucra la dificultad para relacionarse adecuadamente con el mundo externo. La inteligencia en ciertas etapas del niño depende de las relaciones sociales adecuadas. Si se produce un impedimento a este proceso, el desarrollo se verá afectado (21).

Por otra parte y con referencia a la llamada psicosis simbiótica (52), se afirma que es difícil diferenciarla del autismo. La distinción se hace basándose en la edad de inicio del padecimiento, que en el primer caso es alrededor de los 3 años de edad. Las diferencias mínimas entre ambos padecimientos tienen su explicación en las diferencias que se presentan en cada etapa del desarrollo. A los 3 años ya hay un lenguaje oral y los procesos cognitivos son superiores a los que tiene el niño al año de edad. La psicosis simbiótica representa también un franco desequilibrio emocional, con elementos de angustia y depresión. Puede pensarse que se trata de una variedad de autismo iniciada tardíamente. Ambos trastornos parecen tener una etiología común, los dos parecen depender de una alteración afectiva endógena. Quedan por mencionar algunos puntos que podrían apoyar esta tesis.

En torno al autismo se han hecho diversas investigaciones, gracias a ellas se ha podido establecer más o menos uniformemente que se trata de un trastorno orgánico de naturaleza desconocida, que afecta el lenguaje, la cognición y por ende, el aprendizaje (64). Las investigaciones más recientes mencionan que existe una probable predisposición genética (25), sin embargo, todavía no está claro cómo se manifiesta. Folstein y Rutter, en un estudio de 21 pacientes de gemelos autistas reportan algunos datos en esta dirección (25).

Discusión

La revisión actualizada del tema indica que los diferentes modelos teóricos y metodológicos de la investigación de nuestro tiempo se ha orientado al análisis de las emociones, intentando demostrar que las bases teóricas se confirman en los estudios realizados, pero esto no siempre sucede. La etología aún no logra descubrir las raíces de la expresión emocional, por lo que la descripción normativa del desarrollo cognitivo en investigación, subyace a un proceso aún desconocido. El conocimiento creciente de los correlatos de la emoción a

nivel cognitivo y motivacional todavía no es muy claro. La posición tecnológica y su refinamiento no han dado todavía la medición adecuada de los correlatos neurofisiológicos de las emociones, por tanto seguimos hablando de sentimientos. Nos referimos hoy al término emoción, como si fuera evidente su significado y fuera éste un concepto simple que no requiriera de redefinición. Sin embargo, no nos sirve actualmente como un concepto unitario, ya que la medida de las emociones y su relación con otros diversos estados del hombre, tienen diferentes niveles cualitativos de expresión, producen distintos cambios y desarrollan diferencias individuales en la conducta emocional; esto sin tener en cuenta las variaciones emocionales y cognitivas del proceso normal del desarrollo.

Las emociones pueden ser activadas de manera similar por estímulos congruentes e incongruentes, poco o muy intensamente, y los correlatos neurofisiológicos de tales emociones por separado, son semejantes a cada uno de los factores señalados, pero poco claros. Desde hace años (48) se observó poca variación en la respuesta afectiva a los cambios del sistema nervioso autónomo.

Recientemente (12) (90) se han encontrado cambios electroencefalográficos en la expresión debida a los afectos. Sin embargo no estamos seguros de la relación entre la expresión facial y ciertos estímulos ligados a las emociones (49). Sabemos que existen trastornos emocionales de índole bioquímica que al medirse arrojan datos contradictorios (23), de lo que se deduce que las investigaciones actuales todavía no pueden ofrecer datos fidedignos para la correlación.

Piaget observó el paralelismo funcional que existe entre los aspectos cognitivos y los emocionales (95). A él se debe que consideremos que existen diversos niveles en donde la cognición influye en las emociones, particularmente en la relacionada con la ansiedad ante extraños y con las consecuencias de estas situaciones, que se conviertan en procesos cognitivos que se extenderán posteriormente a otras situaciones de la vida.

Este autor ubica en un segundo nivel la capacidad de discriminar las variaciones en los estímulos y en los eventos, y señala semejanzas y diferencias en cuanto a qué tanto se perciben los estímulos. En el tercer nivel ubica la capacidad para ver las diferencias a nivel simbólico en relación a qué tan familiar o extraño resulta el estímulo en relación a las experiencias pasadas, para integrar recuerdos remotos de eventos recientes que pueden influenciar la interpretación del sujeto sobre un evento particular.

Pero por otra parte, hay que considerar que la mayor parte de las emociones: como el amor, la furia, el odio, el miedo, etc., tienen concomitancias sociales que están directa e indirectamente vinculadas con el sujeto que las sufre.

En cuanto a la privación afectiva, durante los años 30, Bühler (11), luego Gesell y Thompson (29), y después Jones (42), documentaron los cambios del desarrollo en los niños que son frecuentemente incongruentes con los estímulos que los producen. Ejemplo de ello es la sonrisa de los lactantes menores que por no tener integración cortical se considera refleja. Los orígenes

de las diferencias emocionales en la expresión han sido descritos (84) y documentados como convergentes y relacionados con lo que se denomina "temperamento". En efecto, los niños difieren en su capacidad para sincronizar fisiológica y conductualmente sus respuestas. Así, la expresión emocional es aprendida, por lo tanto, facilitada o inhibida por las sanciones culturales y el moldeamiento psicosocial-ambiental, por lo que se asocia a la privación —entendida ésta como una estimulación inadecuada que produce la falta de respuesta positiva emocional y la falta del involucramiento afectivo correspondiente— lo que generalmente antecede a los disturbios cognitivos y emocionales en los niños cuando éstos son menores (65) (96), y aun después.

La privación a largo plazo de los estímulos afectivos, involucra muchos factores. Tales experiencias no son, por fortuna, inevitablemente generadoras de disturbios emocionales en la adolescencia y la edad adulta. Sin embargo, las experiencias descritas sobre privación han demostrado que si continúa a través de la infancia, van dejando sus deletéreos efectos, que aunque algunas veces puedan ser modificados y tornarse reversibles por medio de la intervención apropiada, su grado de reversibilidad es variable de acuerdo al momento del desarrollo en el que ocurre la intervención y al tipo de ésta. Así se puede corregir parcialmente, si no totalmente, el daño específico causado.

Más adelante volveremos a hablar sobre el tema, entre tanto mencionaremos algunas controversias.

Sabemos muy poco todavía acerca de los efectos del desarrollo emocional y de las variaciones en los ambientes normales. No obstante, tenemos algún conocimiento acerca del patrón que facilita la adaptación afectiva de los niños (97). El estudio de las emociones, que son la piedra angular de las teorías psicoanalíticas en las que se analiza la psicopatología del adulto desde el punto de vista académico de la psicología, se ha confinado a los sentimientos. Se reconoce clínicamente que muchos estudios de psicopatología de adultos se interesan en conocer las experiencias emocionales intensas de la infancia temprana, pero lamentablemente tenemos pocos datos acerca de las relaciones entre las emociones experimentadas y la adaptación posterior. Necesitamos aprender todavía más de los estudios longitudinales de investigaciones que continúan su objeto de estudio más allá de los años de la edad adulta hasta la senectud, para poder captar todas las transformaciones emocionales de la expresión y de las condiciones bajo las cuales las experiencias emocionales de la infancia influyen en la personalidad y el desarrollo de las capacidades humanas en las épocas posteriores de la vida.

Conviene señalar que la mayor parte de los estudios están basados en reacciones emocionales negativas, como el miedo, el coraje, la depresión, etc., y esto nos hace entender cada vez menos los factores positivos asociados a las emociones, así como su curso posterior, pues seguimos ubicando lo sano como el simple estado contrario de lo enfermo. Es claro que existe la necesidad de investigar qué tanto desarrolla el niño sentimientos positivos acerca de sí mismo, pues se ha enfatizado suficientemente que existe una motivación in-

trínseca para la conducta de competencia (40), por lo que el niño va desarrollando un estado de alerta que lo relaciona con sus acciones y con los cambios que va produciendo en el ambiente. La autoevaluación positiva estará indudablemente asociada a la habilidad para controlar el ambiente, por tanto, la investigación de estas relaciones será interesante y nutrirá la investigación científica en el campo de la salud mental. Con lo anterior asentamos el desconocimiento que existe en el campo para comprender los problemas afectivos de los humanos. La privación materna ha sido revisada recientemente por Rutter (66), dada la importancia de las tesis de Bowlby en relación a que las experiencias tempranas de la vida tenían posibilidad de causar serios efectos sobre el desarrollo posterior. Por ello, se ha generado la controversia que perdura hoy día en el campo científico. Existe mucha evidencia para apoyar las tesis de Bowlby, sin embargo, la misma evidencia existe en relación a que la privación materna cubre una gama amplia de otras experiencias heterogéneas que son consecuencia de mecanismos distintos. Rutter reafirma los mecanismos de Bowlby, los señalados por la Organización Mundial de la Salud y los trabajos de Ainsworth (3), pero al mismo tiempo hace algunas diferencias que prueban el punto de vista controversial y que se describen a continuación:

La primera está relacionada con el argumento original acerca del énfasis del supuesto efecto deletéreo que causa la separación del binomio madre-hijo. Por otra parte, los desórdenes antisociales que se han relacionado con hogares destruidos se deben a su juicio, no propiamente a la separación que existe en ellos, sino a la discordancia y a la falta de armonía que produce el rompimiento. Los aspectos psicopáticos que se observan en hogares destruidos se deben posiblemente, según él, a la falta en la estructura familiar de moldes educacionales explícitos; y lo relativo a los efectos de retardo intelectual pueden ser debidos a una falta de experiencias adecuadas, y no tanto a la separación directamente. En segundo lugar, Rutter se encuentra en desacuerdo con Bowlby por adjudicar una importancia capital a la madre en el binomio madre-hijo.

En particular, sugiere que la evidencia no es de peso para sostener la noción de que el niño obtiene su principal vínculo afectivo y marco referencial de la madre, y que éste es diferente en cantidad y calidad de los otros vínculos que pueda obtener con, por y para otras personas. En tercer lugar, el mérito de la revisión de Rutter respecto al desarrollo de la investigación en torno a la privación materna, ha sido el haber enfatizado las diferencias individuales de las respuestas de los niños privados de este afecto. Muchos investigadores han demostrado que no todos los niños se dañan con la privación, e incluso argumentan que la fuerza de las razones de esta aparente invulnerabilidad, probará una particular y fructuosa fuente de estudios, y señala cuatro síntomas ligados a la privación afectiva:

1. *Síndrome agudo de estrés*. Se observa en niños menores admitidos a hospitales y casas de cuna. Desde 1972 se ha concedido mucho valor a los trabajos de Hinde y a los de Robertson, quienes afirman que tal síndrome se debe a una especie de interferencia con la conducta de apego, más que al sufrimiento por la se-

paración de la madre, ya que Robertson (61) había encontrado que algunos niños menores separados de sus padres, pero que obtenían cuidados de alguna familia, aun cuando ésta fuera de tipo institucional, no presentaban el síndrome y permitían dar al niño una mejor condición. Posteriormente Hinde (39) investigó las experiencias de separación en los monos Rhesus y encontró que muchos infantes presentaban un disturbio emocional que era la consecuencia de la reunión con la madre tras haber sido apartados, lo que posiblemente fuera debido a las tensiones en las relaciones establecidas entre ambos.

2. *Trastorno de conducta*. Este se relaciona con los problemas antisociales. Los primeros trabajos de Rutter (69) han mostrado que estos desórdenes están asociados fuertemente con la discordancia familiar y la falta de armonía, aun cuando no haya ruptura ni separación. Por ejemplo, cuando hay algún problema de divorcio, éste se encuentra fuertemente ligado a la delincuencia, pero, por otro lado, no se requiere que alguno de los padres esté ausente o haya muerto para producirlo. De lo que se deduce que la clave está en la relación interpersonal más que en la separación propiamente dicha. Posteriormente muchas investigaciones han confirmado este punto de vista, al igual que los estudios epidemiológicos en población general (71) (91) (92), que muestran la relación que hay entre los trastornos de la relación marital y los desórdenes de conducta en los niños. Por su parte, otros investigadores (58) encontraron que de los niños que fueron llevados a la corte por problemas de delincuencia, aquellos que tenían un hogar intacto pero donde había problemas familiares más severos, eran más proclives a reincidir que aquellos que provenían de hogares destruidos o intactos, pero en los que no había problemas serios. Es obvio que la separación puede agregar efectos de estrés a las causas primarias que dan origen a los problemas en los niños, pero se deben de tomar en cuenta los estudios (70) que muestran que el periodo de transición familiar que sigue al divorcio (desequilibrio y reorganización) exacerba los problemas en los niños. No obstante, a los dos años del divorcio hay una mejoría. Después los niños muestran significativamente menos disturbios y tienden a equilibrarse. No así aquellos que permanecen en hogares donde continúa el conflicto marital, aunque no haya divorcio, por lo que estos autores piensan que existe una clara relación entre la discordancia familiar y la falta de armonía, como factores del daño. Sin embargo, todavía no se sabe como pueden producir trastornos de conducta las relaciones personales alteradas.

3. *El retardo intelectual*. Se ha dicho que las experiencias perceptuales y lingüísticas juegan un papel importante en el desarrollo de la inteligencia, durante la etapa del maternaje. Este rol de maternaje y el de las relaciones interpersonales puede ser evaluado a través del examen del desarrollo intelectual de los niños en ambientes en donde existen desviaciones al respecto; por ejemplo, los estudios de Tizard en niños institucionalizados desde la infancia hasta los 8 años, muestran una inteligencia normal (86) (85) pese a su condición. Otros estudios (22) de amplias muestras de niños entre los 5 y los 8 años de edad con diferentes problemas sociales, muestran inteligencia normal (medidos con la

escala de Wisc de 108, que se compara el CI de 106 del grupo control, que consiste en 116 niños de población general). Los autores mencionados aseguran que es evidente que los niveles normales de funcionamiento del cociente intelectual estándar están en relación con el maternaje, pero éste provee de experiencias adecuadas en otros aspectos que pueden no afectar necesariamente la función intelectual, ya que también se debe considerar el desarrollo social de los sujetos afectados.

Pese a ello existe evidencia en relación a que las experiencias aprendidas dentro y fuera del hogar, influyen en los aspectos del desarrollo cognitivo, aunque no sabemos precisamente cómo actúan tales mecanismos y cuáles son los que están involucrados. Sin embargo es claro que el monto de estimulación podría ser irrelevante en virtud de que muchos de los hogares con tremendas "ventajas" de estimulación lo único que producen es "ruido" de lo que se desprende que la calidad y el sentido de las experiencias activas, especialmente las de intercambio en la conversación, parecen ser más cruciales según se ha considerado (10).

4. *Psicopatía y afecciones sociopáticas.* Las investigaciones dirigidas a ello han sido escasas en los últimos años y parece no poderse agregar nada, hace más de una década. Sin embargo contamos con el avance en el conocimiento del desarrollo de la relación social y de las anormalidades en el establecimiento de marcos referenciales y de límites funcionales dentro de la familia que son los factores que parecen subyacer al síndrome según este autor.

Por lo que toca al desarrollo de las relaciones sociales Bowlby (10) (1) (67) había señalado en la Teoría del Apego (*Attachment*) que el establecimiento de límites afectivos funcionales con la madre, parecía ser el precursor esencial de las relaciones sociales posteriores en la vida. Sin embargo, ahora se sabe con abundancia que los niños usualmente desarrollan un apego a una persona específica de los 6 a los 12 meses de edad y esto es sólo parcialmente conocido en sus factores, los cuales se ligan al desarrollo de otros apegos en la vida ulterior (51) (2). La tendencia al apego se incrementa por fenómenos de ansiedad y temor, lo mismo que por enfermedad y fatiga (11) (76). Probablemente el apego se desarrolle particularmente hacia aquellas personas que producen bienestar en determinadas ocasiones significativas para los niños. Por lo que es importante considerar la manera en la que los familiares responden a las demandas del niño. De ello se desprende que aquellas personas que no son necesariamente familiares, pero comprenden e interpretan bien las necesidades de los pequeños, se hacen acreedoras al apego (87). Algunos familiares tienen cualidades y una predisposición especial para ofrecer seguridad y disminuir la ansiedad de los niños. Esta calidad en las relaciones es lo que finalmente le da al niño seguridad personal y las líneas de definición para alcanzarla. No obstante, continúa la controversia acerca de cómo se desarrollan los apegos y qué tan fuertes pueden llegar a ser. Desde luego éstos no son de igual duración ni libremente intercambiables. Ello está apoyado en los hallazgos de muchos estudios que muestran que existe una jerarquía persistente entre los apegos, algunos de los cuales se debili-

tan y no son tan fuertes como otros (83). Aun en las instituciones, los niños tienden a mantener "un adulto favorito" de entre aquellos que los rodean, en quien depositan una mayor y marcada preferencia. Por otra parte, en los apegos se desarrollan diferentes calidades que sirven para distinguirlos. El niño protesta y se altera cuando la persona con la que tiene esa relación lo abandona, pero disminuye su ansiedad, y aumenta su seguridad, así como los mensajes de exploración, cuando esta persona regresa o permanece cerca.

El modelaje de marcos referenciales que dan los vínculos de unión (30) se muestra a través de los hallazgos relacionados con niños institucionalizados de 4 años que exhiben un efecto a largo plazo, con dificultad para las relaciones interpersonales profundas (68).

Con respecto a la seguridad que producen los vínculos de unión, se han encontrado (50) características especiales que facilitan a los niños los modelos de referencia para la adquisición de un sentimiento de seguridad ante situaciones extrañas, lo que posteriormente se mostrará en las relaciones interpersonales y a través de la sensación de autoconfianza. El proceso de modelaje y de establecimiento de límites de realidad que dan los lazos de unión, ha sido severamente cuestionado (30) (68). Las teorías originales de Lorenz (1937-1970) sobre el troquelado (50) (*imprinting*) se han modificado grandemente a la luz de los datos de la investigación actual. Asimismo, las nociones de Freud (1946) sobre las relaciones de objeto que se desarrollan en base a la alimentación (26), y las teorías de Dollard y Miller (1950), quienes ven al apego como resultado del reforzamiento secundario (19), son inconsistentes con los hallazgos que muestran la irrelevancia de la administración de los alimentos y el cuidado físico de los niños de hoy día. Ni el modelo epigenético de Scheirla (78) ni el modelo de Scott (80), con sus conceptos de apego que se desarrolla como respuesta a la separación, tienen apoyo científico en la investigación actual, por lo que se cuestiona su validez.

Los puntos de vista clásicos de Bowlby (9) y Ainsworth (51), en relación con el apego que se desarrolla como consecuencia de la respuesta de los padres a las conductas y necesidades innatas de los niños en el primer año de vida, señalan el apego como un fenómeno específico que difiere cualitativamente de la dependencia. Asimismo, muchos teóricos están de acuerdo en puntos cruciales, por ejemplo: el proceso de vinculación afectiva obviamente involucra una interacción recíproca entre el infante y sus padres, ya que se establece un juego activo entre ambos (30). En segundo lugar, los factores maduracionales y ambientales son determinantes para que esta vinculación ocurra (75), por lo que el desarrollo selectivo del apego necesariamente presupone que el niño puede diferenciar entre las personas de las que tiene un repertorio de signos y respuestas sociales, para señalar a uno de ellos como el más importante. Sin embargo, ésta es una condición necesaria, pero no suficiente, para la aparición de tales lazos. En tercer lugar, el apego claramente se desarrolla como resultado de una forma especial de aprendizaje social.

Ahora bien, este proceso de unión y desarrollo de

lazos es cualitativamente distinto de otras formas de aprendizaje social, no solamente por su naturaleza sino por la importancia del posible efecto que hace sobre la propensión innata de los humanos. Al respecto, se deben de tener en cuenta las siguientes observaciones: En primer lugar, existe un afecto de seguridad básica que hace que ante la presencia del objeto de apego el niño desarrolle una conducta de movilización y exploración para regresar a él (16) (60). En segundo lugar, se ha observado constantemente que el apego se desarrolla incluso frente al maltrato y al castigo severo (70) (71). En este punto es conveniente hacer varias observaciones, pues se esperaría que ésto no sucediera de no ser innato, por lo que el énfasis en la importancia de qué tan apropiada ha de ser la respuesta a los objetos parentales que van a servir para el apego, no se adecúa a los hallazgos de las investigaciones recientes. Es posible que en ello exista un modelo de reforzamiento negativo (31) que sea responsable de la formación de este apego en condiciones en las que no se esperaría. En tercer lugar, se ha observado que el apego se dirige inclusive a objetos inanimados (36) (55). Estas situaciones se derivan del estudio de los monos. En cuarto lugar, es necesario considerar los hallazgos de que la ansiedad inhibe el apego en un momento dado, y de que el juego la intensifica, lo cual refuerza la teoría de Bowlby y Ainsworth que explica que el aprendizaje social y el reforzamiento son responsables del apego que se dirige a los objetos inanimados. En quinto lugar, se ha observado que no todas las formas de apego son equivalentes; por ejemplo, cuando éste va dirigido a objetos animados o inanimados existen diferencias sustanciales en su calidad.

Respecto al desarrollo intelectual, existen evidencias inequívocas de que el ambiente mejora las condiciones de la lesión causada por la privación, y ello es importante para el manejo y prevención del problema, aun cuando éste se presente en los últimos años de la infancia, lo cual contradice los estudios neurofisiológicos clásicos. Esto se comprueba por el hecho de que el niño recupera su índice normal de inteligencia cuando se le rescata entre los 6 ó 7 años de su vida (17) (46) (47). En efecto, en estudios con gemelos se ha demostrado que los niños que tienen un coeficiente intelectual de 40 a la edad de 7 años, lo han podido aumentar a 100 a los 14 años. Por su parte, otros investigadores (18) han encontrado un aumento de 30 puntos en el coeficiente intelectual de los niños de los orfanatorios libaneses, cuando se les imparte tratamiento general a la edad de 6 años. Otros más (43) afirman haber encontrado una diferencia considerable en los incrementos del coeficiente intelectual entre las edades de 4 a 8 años en un estudio realizado en Guatemala.

Otro aspecto a considerar sería que las experiencias positivas ocurridas en los primeros años de la vida podrían proteger hasta cierto punto a los niños, de las desventajas posteriores, aunque la evidencia sugiere que ésto no es posible. Los programas de enriquecimiento educacional en los años preescolares tienen un beneficio temporal en los niños, que puede perderse una vez que ingresan a un ambiente desventajoso (24). Se ha demostrado que en los niños que descienden de clase

social a la mitad de sus años escolares, disminuye, a su vez, el cociente intelectual. Una cuestión más es la relativa a que en la temprana infancia, un mejor ambiente puede tener un efecto benéfico similar al que se puede encontrar en la infancia tardía. En este sentido, aunque la evidencia es poca, todavía cabe la posibilidad (18) (33) (88) de que los niños adoptados tardíamente tengan mayor coeficiente intelectual que los niños adoptados en la infancia.

En relación a la socialización, los años pasados en un ambiente positivo durante la primera etapa de la infancia no evitan el daño psicosocial que el estrés ulterior pueda dejarle a un niño. Ello se demuestra por la relación que existe entre el duelo que ocurre en la vida adulta, y la depresión (53). Los cambios ambientales que ocurren en cualquier época de la vida del niño, influyen en su desarrollo psicosocial. Es importante mencionar la relación que existe entre las experiencias de la infancia y la conducta que se adopta con los hijos durante la vida adulta. Muchos estudios (72) han demostrado que las mujeres que tuvieron un problema importante de infelicidad o de disrupción en sus hogares cuando eran niñas, son más proclives a tener niños ilegítimos; se convierten más fácilmente en madres precoces; o bien, tienden a romper más fácilmente sus matrimonios y a divorciarse. Esto se observó en un estudio de 3000 mujeres de Aberdeen (41), en el que se encontró que aquellas que habían sido ilegítimas o hijas de padres divorciados o separados tenían, por lo menos, el doble de hijos ilegítimos que el resto de las mujeres del mismo grupo. Por otra parte, una gran variedad de investigadores (82) ha encontrado que aquellos padres que golpean a sus hijos son producto de hogares en los que prevalecían iguales condiciones. Se observó que habían experimentado situaciones de rechazo, violencia o negligencia durante su infancia. Ello ha sido demostrado y corroborado por estudios efectuados en muchos países (32) (54).

¿Pero cuáles de las influencias conductuales son más importantes de padres a hijos? Al respecto podemos señalar 5 categorías. La primera, es la importancia que tienen las experiencias de los niños en sus propios padres. La segunda, que las experiencias vitales durante el periodo postnatal pueden influir directamente en la conducta posterior de los padres, como se ha encontrado en las madres que han sido separadas de sus niños en el periodo neonatal y que reaccionan con menor competencia en su rol de maternaje durante los siguientes meses. En tercer lugar, la influencia que los padres tienen sobre el niño (5) (7) (6), ya que existe evidencia de que cuando los adultos le hablan a los niños, los afectan a través de sus habilidades verbales, manipulándolos y produciéndoles dependencia hacia la conducta de sus padres (81). Por otro lado, las características neonatales influyen a su vez a los padres, quienes cierran el circuito vicioso sobre la conducta con sus hijos (8). Así mismo, el sexo del niño es determinante como factor de influencia en la relación del binomio padre o madre-hijo. La cuarta forma de influencia de los hijos hacia los padres está relacionada con la conducta que siguen éstos al responder de manera diferente al primero, al segundo y a los sub-

secuentes hijos (15) (38) (62). Llama la atención que estos estudios internacionales corroborados por científicos connotados (35) asienten que son impredecibles los cambios, pero en términos generales, los Monos Rhesus se vuelven más maternos durante el postparto del segundo hijo y de los que le siguen. El quinto tipo de influencia está relacionado con el amplio campo de los aspectos sociales. En los estudios realizados en población general en familias que tienen hijos de 10 años (73), se encontró que la discordancia marital y la depresión materna fueron mucho más comunes entre las mujeres de clase trabajadora que habita las áreas urbanas. Sigue siendo desconocido el por qué se afectan más las mujeres que viven en la ciudad y trabajan. El mecanismo del estrés sobre tales familias aún no se entiende.

Debe destacarse un comentario con respecto a la vulnerabilidad, ya que existen algunos que no sucumben a la privación y no les afecta el rechazo ni el maltrato. Algunos estudios sobre los niños que han experimentado privaciones o que viven en severa desventaja, plantean que éstos responden de manera muy diversa. Aun en las condiciones más terribles y en los hogares más destructores, llenos de estrés y de experiencias negativas, algunos individuos pueden mantenerse estables e indemnes y desarrollar una personalidad sana (2). Esta es una observación mundialmente corroborada, acerca de la cual no hay discordancia. Sin embargo, nos preguntamos ¿a qué se deben las diferencias que protegen a algunos niños y cuáles son los factores que operan para ello? ¿cómo se pueden mejorar las circunstancias? etc. Hasta el momento, podemos dar pocas respuestas; no obstante, existe gran interés internacional en el campo, pero aunque se está trabajando con familias desavenidas en donde no hay armonía los estudios epidemiológicos aún no han revelado datos confiables. Los factores protectores podrían ser considerados bajo 5 grandes rubros: 1) la multiplicidad de las formas de estrés; 2) las circunstancias cambiantes; 3) los factores que intervienen en el niño; 4) los factores que intervienen en la familia; y 5) los factores externos al hogar

El papel de la prevención

Considerando que el rechazo es la forma más común de lesionar a los hijos y de generar la privación afectiva consciente e inconsciente en sus formas diferentes, para fines de la prevención es conveniente evitar el rechazo. Para ello se deberán considerar por lo menos los siguientes ejemplos: incompatibilidad social de los padres; pleitos frecuentes entre ellos; desilusión del padre o de la madre por su cónyuge; evidente falta de afecto del padre por la madre o de ésta por aquél; falta de consideración del marido por la mujer; disgusto o temor de la madre por el embarazo; temor de la madre de que su hijo reciba influencia de una "mala herencia"; matrimonio obligado o combatido por los parientes; interrupción de la carrera o de las actividades sociales de la madre; y todas aquellas condiciones o circunstancias que lleven a un embarazo no deseado, lo que podría ser prevenido a través de la educación para la salud que se derive de programas institucionales tanto públicos como privados, y en especial, los generados por la propia comunidad. Las formas más frecuentes de rechazo observadas (45) son la manifiesta hostilidad y la indiferencia, el perfeccionismo y la sobreprotección compensadora que se expresan como: 1) "no lo quiero"; 2) "no puedo quererlo tal como es, debe ser perfecto"; 3) "no se cómo es posible que se diga que no lo amo si sacrifico mi tiempo y bienestar por él, me privo de placeres y esto es prueba de que lo quiero..."

Es deseable que la labor educativa social de nuestro pueblo se dirija a elevar la calidad de vida y para ello se debe pensar también en los aspectos afectivos que si no se reflejan claramente en las estadísticas con datos confiables, ni son tan evidentes como la desnutrición, afectan sin embargo de manera considerable la parte más sensible de nuestro ser: las emociones. Estas serán las ventajas o desventajas que queramoslo o no transmitiremos a nuestros descendientes en lo familiar y al país en lo social, por lo que debemos de prestarle la atención que merece.

REFERENCIAS

1. AINSWORTH MDS: The development of infant-mother attachment. En: BM Caldwell y HN Ricciuti (eds.) *Review of child development research*. Vol. 3. University of Chicago Press, Chicago, 1973.
2. AINSWORTH MDS, BELL SM, STAYTON DJ: Infant-mother attachment and social development: socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. En: MPM Richards (ed.) *The integration of a child into a social world*. Cambridge University Press. Cambridge, 1974.
3. AINSWORTH MDS: The effects of maternal deprivation: A review of findings and controversy in the context of research strategy. En: *Deprivation of maternal care: a reassessment of its effects* (Public health papers, No. 14) World Health Organization, Ginebra, 1962.
4. ANTHONY S: *The child discovery of death*. Routledge y Kegan, Londres 1940.
5. BELL RQ: A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review* 75: 81-95, 1968.
6. BELL RQ: *Contributions of human infants to care giving and social interaction* Lewis y Rosenblum. Londres, 1974.
7. BELL RQ: Stimulus control of parent or caretaker behavior by offspring. *Developmental psychology* 4: 63-72, 1971.
8. BROWN JV, BATEMAN R: Relationships of human mothers with their infants during the first

- year of life: effects of prematurity. En: RW Bell, WP Smotherman (eds.) *Maternal influences and early behavior*. Spectrum. Holliswood, N.Y. 1978.
9. BOWLBY J: *Attachment and loss*. I Attachment, Hogarth Press. Londres 1969.
10. BOWLBY J: *Attachment and loss*. Vol. 2 *Separation, anxiety and anger* Hogarth. Londres 1973.
11. BUHLER C: *The first year of life*. John Day, Nueva York, 1930.
12. CAMPOS J, EMDE R, GAENSBAUER T, HENDERSON D: Cardiac and behavioral interrelationships in the reactions of infants to strangers *Developmental psychology*. 11: 589-601, 1975.
13. CARNAP R, SCHLICK M: citados por Victor Kraft en *El círculo de Viena. Análisis lógico del lenguaje*. Ed. Taurus, 36-57, Madrid, 1966.
14. CHANDLER MJ: Social cognition: A selective review of current research En: Overton WF, Gallanger, JM (eds.) *Knowledge and Development Advances in Research Theory* 1. Nueva York y Londres 1975.
15. CLAUSEN JA: Family structure, socialization and personality En: LW Hoffman, M Hoffman (eds.) *Review of Child Development Research* Vol. 2, Russell Sage. Nueva York, 1966.
16. COX FN, CAMPBELL D: Young children in a new situation with and without their mothers. *Child Development* 39: 123-131, 1968.
17. DAVIS K: Final note on a case of a extreme isolation. *Am J of Sociology* 52: 432-437, 1947.
18. DENNIS W: *Children of the creche*. Appleton-Century-Crofts, Nueva York, 1936.
19. DOLLARD J, MILLER NE: *Personality and psychotherapy* McGraw-Hill. Nueva York, 1950.
20. EMDE RN, KOENING K: Neonatal smiling and rapid eye movement states *J Amer Acad Child Psychiat*. 8: 57-67, 1969.
21. ESCOTTO M J, MACIAS-VALADEZ G: Programa de Terapia Ambiental para Menores con Trastornos Difusos del Desarrollo. Comunicación Preliminar. Memorias de IV Congreso Nacional de Psiquiatría Infantil. Monterrey, Nuevo León, 1983.
22. FISCH RO, BILEK MF, DEINARD AS, CHANG PN: Growth, behavioral psychologig measurements of adopted children: The influences of genetic and socioeconomic factors in a perspective study *J of Pediatrics* 89: 494-500, 1976.
23. FRANKENHAEUSER M, RISSLER A: Effects of punishment on catecholamine release and efficiency of perormance *Psychopharmacologia* 17: 278-390, 1970.
24. FOGELMAN KR, GOLDSTEIN H: Social factors associated with changes in educational attainment between 7 and 11 years of age. *Educational Studies* 2: 95-109, 1976.
25. FOLSTEIN S, RUTTER M: Infantile autism: Genetic study of 21 twin pairs. *J Of Child Psychol and Psychiat*. 18: 297-321, 1980.
26. FREUD A: *The psycho-analytical treatment of children*. Imago. Londres, 1946.
27. FROMMER EA: Depressive illness in childhood in: Coppen A, Walk A (eds.) Recent developments in affective disorders. *Brit J psychiat* Publicación especial No. 2. 1968.
28. GERD A: *Los tectos fundamentales de L. Wittgenstein* Ed. Alianza, Madrid. 1981.
29. GESELL AL, THOMPSON H: *Infant behavior: Its genesis and growth* McGraw-Hill, Nueva York, 1934.
30. GEWIRTZ JL (ed.): *Attachment and dependency* Winston. Washington, 1972.
31. GEWIRTZ JL: A learning analysis of the effects of normal stimulation, privation and deprivation on the acquisition of social motivation and attachment. En: BM Foss (ed.) *Determinants of infant behavior*. Methuen. Londres, 1961.
32. GIBBENS TCN, WALKER A: *Cruel parents: case studies of prisoners convicted of violence towards children*. Institute for the study and treatment of delinquency. Londres, 1956.
33. GOLDFARB W: The effects of early institutional care on adolescent personality *J of Experimental Education*. 12: 106-129, 1943.
34. HARLOW HF, HARLOW MK: Effects of various mother-infant relationships on rhesus monkey behaviors. En: BM Foss (ed.) *Determinants of Infant Behavior* Vol. 4. Methuen. Londres 1969.
35. HARLOW HF, SUOMI SJ: Social recovery by isolation-reared monkeys. *Proceedings of the National Academy of Science* 68: 1534-1538, 1971.
36. HARLOW HF, ZIMMERMANN RR: Affectional responses in the infant monkey. *Science* 130: 421-432, 1959.
37. HEIDEGGER M: *El Ser y el Tiempo*. Ed. Fondo de Cultura Económica México. 1980.
38. HILTON I: Differences in the behavior of mothers toward first and later-born children. *J of Personality and Social Psychology* 7: 282-290, 1967.
39. HINDE RA, MCGINNIS L. Some factors influencing the effect of temporary mother-infant separation: some experiments with rhesus monkeys *Psychological Medicine* 7: 197-212, 1977.
40. HUNT J McV: Intrinsic motivation and its role in psychological development. En: D Levine (ed.) *Nebraska Symposium on Motivation* Vol. 13. University of Nebraska Press, Lincoln, 1965.
41. ILLSLEY R, THOMPSON B: Women from broken homes. *Sociological Review* 9: 27-54, 1961.
42. JONES MC: Emotional development En: C Murchison (ed.) *A handbook of child psychology* 2a. ed. Clark University Press Worchester, Mass. 1933.
43. KAGAN J. *Resilience and continuity in psychological development*. En: Clarke & Clarke. 1976.
44. KANNER L: *Childhood psychosis: Initial studies and new insights*. J Wiley, Nueva York. 1973.
45. KANNER L: *Manual de psiquiatría infantil*. Siglo Veinte. Buenos Aires, 1978.
46. KOLUCHOVA J: Severe deprivation in twins: a case study. *J of Child Psychol and Psychiatry* 13: 107-114, 1972.
47. KOLUCHOVA J: The further development of

- twins after severe and prolonged deprivation: a second report *J of Child Psychol and Psychiatry* 17: 181-188, 1976.
48. LACEY JI, KAGAN J, LACEY BC, MOSS HA: The visceral level: Situational determinants and behavioral correlates of autonomic responses patterns. En: PH Knapp (Ed.) *Expression of the emotion in man*. International University Press, Nueva York, 1963.
 49. LEWIS M, BROOKS J, HAVILAND J: Hearts and faces: A study in the measurement of emotion: En: M Lewis, LA Rosenblum eds. *The Development of Affect*. Plenum Press, Nueva York, 1978.
 50. LORENZ K: The establishment of the instinct concept. En: *Studies in Animal and Human Behavior* Vol. 1 (R Martin, Trans.) Methuen. Londres, 1970. (publicado originalmente en 1937).
 51. MACCOBY EE, MASTERS JC: Attachment and dependency. En: PH Mussen (ed.) *Carmichael's Manual of Child Psychology* 3era. edición Wiley, Nueva York, 1970.
 52. MAHLER M: *Simbiosis y las vicisitudes de la individuación humana*. Ed. Joaquín Mortíz. México, 1982.
 53. PARKES CM. Recent bereavement as a cause of mental illness. *Brit J of Psychiatry* 118:275-288, 1964.
 54. PARKE RD, COLLMER CW: Child abuse: an interdisciplinary analysis. En: EM Heterington (ed.) *Review of Child Development Research*. Vol. 5. University of Chicago Press. Chicago, 1975.
 55. PASSMAN RH, WEISBERG P: Mothers and blankets as agents for promoting play and exploration by young children in a novel environment: the effects of social and nonsocial objects. *Developmental Psychology* 11: 170-177, 1975.
 56. PENBHARKKUL S, KARELITZ: Lacrimation in the neonatal and early infancy period of premature and full-terms infants. *J Pediat*. 61: 859-863, 1962.
 57. PIAGET J: *Estudios de psicología genética* Ed. Seix Barral, Barcelona, 1980.
 58. POWER MJ, ASH PM, SCHOENBERG E, SOREY EC: Delinquency and the family. *Brit J of Social Work* 4: 13-38, 1974.
 59. RARD CE: *The face of emotions*. Plenum Press, Nueva York. 1977.
 60. RHEINGOLD HL, ECKERMAN CO: Fear of the stranger: A critical examination. En: HW Reese (ed.) *Advances in Child Development and Behavior*. Vol. 8. Academic Press, Nueva York, 1973.
 61. ROBERTSON J, ROBERTSON J: Young children in brief separations: a fresh look: *Psychoanalytic study of the Child* 26: 264-315, 1971.
 62. ROTHBART MK: Birth order and mother-child interaction in an achievement situation. *J of Personality and Social Psychology* 17: 113-120, 1971.
 63. RUTTER M: Infantile autism and other child psychoses En: Rutter, Hersov (eds.) *Child Psychiatry Modern Approches*. Blackwell, Oxford. 1977.
 64. RUTTER M: Language, training with autistic children. How does it work and what does it achieve. En: Hersov L, Berger M, Nicol A (eds.) *Language and Language Disorders in Childhood*. Pergamon Press. Oxford, 1980.
 65. RUTTER M: *The Qualities of Mothering: Maternal Deprivation Reassessed*. Jason Aronson, Nueva York, 1974.
 66. RUTTER M: *Child development*. The society for research in child development, inc. 50, 283-305, 1979.
 - 67.68. RUTTER M: Attachment and the development of social relationships. En: M Rutter (ed.) *Scientific Foundations of Development Psychiatry* Heinemann Medical. Londres. 1979.
 69. RUTTER M: Parent-child separation: psychological effects on the children. *J of Child Psychology and Psychiatry* 12: 233-260, 1971.
 70. RUTTER M: The society for research in child development. *Child Development*. Inc. 50: 283-305, 1979.
 71. RUTTER M, COX A, TUPLING C, BERGER M, YULE W: Attainment and adjustment in two geographical areas, I: The prevalence of psychiatric disorder. *Brit J of Psychiatry* 126: 493-509, 1975.
 72. RUTTER M, MADGE N: *Cycles of Disadvantage: A Review of Research*. Heinemann. Londres, 1976.
 73. RUTTER M, QUINTON D: Psychiatric disorder-ecological factors and concepts of causation. En: H McGurk (ed.) *Ecological Factors in Human Development*. North-Holland, Amsterdam, 1977.
 74. SAGI A, HOFFMAN ML: Empathic distress in newborns. *Develoo Psychol* 12: 175-176, 1976.
 75. SCHAFFER HR: *The Growth of Sociability*. Penguin. Harmonds-worth, Middlesex, 1971.
 76. SCHANFFER HR, EMERSON PE: The development of social attachments in infancy. *Monograph of the Society for Research in Child Development* 3, serial No. 94: 29, 1964.
 77. SEAY B, ALEXANDER BK, HARLOW HF: Maternal behavior of socially deprived rhesus monkeys. *J of Abnormal Social Psychol* 69: 345-354, 1964.
 78. SCHNEIRLA TA: Aspects of stimulation and organization in approach/withdrawal processes underlying vertebrate behavioral development. En: DS Lehrman, RA Hinde, E Shaw (eds.) *Advances in the Study of Behavior*. Vol. 1 Academic Press. Nueva York y Londres, 1965.
 79. SHEPHERD M, OPPENHEIM B, MITCHELLS: *Childhood Behavior and Mental Health*. Ed. Univ. Press. Londres, 1973.
 80. SCOTT JP: Attachment and separation in dog and man: theoretical propositions. En: HR Schaffer (ed.) *The Origins of Human Social Relations*. Academic Press. Londres, 1971.
 81. SNOW CE, FERGUSON CA (eds.): *Talking to Children: Language Input and Acquisition*. Cambridge University Press. Londres, 1977.
 82. SPINETTA JJ, RIGIER D: The child-abusing parent: a psychological review. *Psychological Bull* 77: 296-304, 1972.
 83. STAYTON DJ, AINSWORTH MDS: Individual

- differences in infant responses to brief, everyday separations as related to other infant and maternal behaviors. *Development Psychology* 9: 226-235, 1973.
84. THOMAS A, CHESS S, BIRCH HG, HERTZIG ME, KORN S: *Behavior Individuality in Early Childhood*. Nueva York, University Press. Nueva York, 1963.
 85. TIZARD B, REES J: A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child Development* 45: 92-99, 1974.
 86. TIZARD B, JOSEPH A: Cognitive development of young children in residential care: a study of children aged 24 months. *J of Child Psychol Psychiatry* 11: 177-186, 1970.
 87. TIZARD B, REES J: The effect of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationships of four-year-old children. *J of Child Psychology Psychiatry* 16: 61-74, 1975.
 88. TIZARD B, HODGES J: The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children *J of Child Psychology and Psychiatry* 19, 1978.
 89. VINE I: The role of facial visual signalling in early social development En: Von Cranach M, Vine I (eds.) *Social Communication and Movement. Studies of Men and Chimpanzees*. Academic Press. Londres, 1981.
 90. WATERS E, MATAS L, SROUFF LA: Infants' reactions to an approaching stranger: Description, validation, and functional of awareness. *Child Development* 46: 348-356, 1975.
 91. WEST DJ, FARRINGTON DP: *Who becomes delinquent?* Heinemann Educational. Londres, 1973.
 92. WEST DJ, FARRINGTON DP: *The delinquent Way of Life*. Heinemann Educational. Londres 1977.
 93. WITTGENSTEIN L: *Tractatus Lógico-filosóficos* Ed. Alianza, Madrid 1980.
 94. WOLFF PH: The natural history of crying and vocalization in early infancy En: Foss BM (ed.) *Determinants of Infant Behavior* 4: Methuen. Londres 1969.
 95. YARROW JL: Emotional development. *Am Psychologist* 34 (10): 951-957, 1979.
 96. YARROW LJ: Maternal deprivation: Toward an empirical and conceptual re-evaluation. *Psychological Bull.* 58: 459-490, 1961.
 97. YARROW LJ, RUBENSTEIN JL, PEDERSON FA: *Infant and Environment: Early Cognitive and Motivational Development*. Halsted Press, Nueva York, 1975.