



UADY
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

**PSICOTERAPIA INTEGRATIVA: FORTALECIMIENTO DEL VINCULO
EN UNA MADRE SOLTERA ADOLESCENTE**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA APLICADA EN EL AREA
DE CLINICA INFANTIL**

**PRESENTA
LIC. EN PSIC. ROSA ELENA PAREDES CHI**

**DIRECTOR DE TESIS
LIC. EN PSIC. ANA CECILIA CETINA SOSA, MPPI.**

**MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO
SEPTIEMBRE, 2014**

Declaro que esta tesis es mi propio trabajo a excepción de las citas en las que se ha dado crédito a los autores; así mismo manifiesto que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de algún otro título profesional o equivalente.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 483893 durante el periodo agosto 2012 - julio 2014 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis como producto final de la maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Índice

Capítulo 1. Introducción	1
1.1.Planteamiento del problema.....	3
1.2. Justificación.....	4
1.3. Objetivo general.....	6
Capítulo 2. Antecedentes	6
2.1 Infancia de 0 y 3 años.	6
2.1.1 Desarrollo Físico.....	6
2.1.2 Desarrollo cognitivo.....	8
2.1.3 Características Psicosociales.....	13
2.1.4 Desarrollo Psicosocial.....	17
2.1.5 Desarrollo Psicosexual: Etapa Oral.....	18
2.2 Adolescencia.....	19
2.2.1 Definición.....	19
2.2.2 Desarrollo Físico.....	20
2.2.3 Desarrollo cognoscitivo.....	21
2.2.4 Desarrollo Psicosocial.....	22
2.3 Sexualidad en la adolescencia.....	27
2.3.1 Maternidad en la adolescencia.....	29
2.3.1.2 Factores de riesgo de las madres adolescentes.....	35
2.3.1.3 Consecuencias Médicas.....	36
2.3.1.4 Consecuencias Sociales.....	37
2.3.1.5 Consecuencias Psicológicas.....	39
2.3.1.6 Factores de protección.....	40
2.4 Apego.....	42
2.4.1 Construcción del apego.....	46
2.4.2 Factores que influyen en el apego.....	57
2.4.3 Tipos de Apego.....	64
2.4.4 Consecuencias del tipo de apego.....	70

2.5 La Familia Monoparental.....	89
2.5.1 Características de la familia monoparental.....	89
2.5.1.1 Fortalezas.....	89
2.5.1.2 Debilidades o situaciones de riesgo.....	90
2.6 Psicoterapia Integrativa.....	92
Capítulo 3. Metodología.....	93
3.1. Motivo de consulta.....	93
3.2 Ficha de registro.....	93
3.3 Hipótesis de trabajo como terapeuta.....	95
3.4 Objetivo general.....	95
3.4.1 Objetivos específicos.....	95
3.5 Definición de términos.....	96
3.6 Instrumentos.....	97
3.7 Conceptualización de caso.....	97
3.8 Técnicas Psicoterapéuticas.....	97
3.9 Evaluación del proceso.....	97
3.10 Diseño de intervención.....	98
3.10.1 Objetivo General de intervención.....	98
3.10.2 Objetivos específicos de intervención.....	98
3.10.3 Fases de Intervención.....	98
3.10.4 Diseño por sesiones.....	99
Capítulo 4. Resultados.....	113
4.1. Historia Clínica.....	113
4.2. Prueba del dibujo de la familia.....	118
4.3. Sesiones terapéuticas.....	121
Capítulo 5. Discusión de resultados y Conclusiones.....	147
5.1. Análisis de resultados.....	147
5.2. Alcances y limitaciones.....	164
Referencias.....	167

Agradecimientos

Quiero agradecer infinitamente a dios quien me ha dado la oportunidad de llegar a éste día rodeada de mi familia y mis seres queridos, ya que sin ellos éste momento no sería tan especial.

A mi papá quien ha luchado día a día para que pueda lograr cada uno de mis sueños, papi gracias por ser mi ejemplo de vida, por tus consejos y por ser mi apoyo a lo largo de estos años, por esto y más, por siempre mi corazón y agradecimiento.

A ti mamá por tu alegría contagiosa, por mostrarme un lado diferente de la vida, gracias por regalarme tu tiempo y tu amor incondicional a lo largo de mi vida.

A mis hermanos, mis cuñados y mis sobrinos muchas gracias por estar aquí desde el inicio de éste viaje hasta el punto final, por sus palabras de aliento y por ser parte fundamental de mí día a día.

A Ana Cecilia por su apoyo durante estos dos años, por todas sus enseñanzas, gracias por la confianza depositada y por el tiempo dedicado. A las maestras Marita, Elia y Rosa Isela, por sus atinados comentarios y su aportación a éste trabajo.

A mis compañeras de pupitre, Pamela y Kandhy, a quienes el destino me unió nuevamente para convertirse en una parte muy importante de mi vida.

Y finalmente a una joven sin la cual éste trabajo no hubiera sido posible, Julieta, a la cual le agradezco su confianza, su esfuerzo y su valentía para continuar el proceso terapéutico, gracias Juli por permitirme ser testigo de tu vuelo.

Resumen

La presente tesis muestra el apego ambivalente en una madre adolescente soltera, como resultado de una falta de apego seguro con las figuras parentales y significativas en su infancia, permitiendo demostrar cómo la falta de un vínculo seguro en los primeros años afecta en las relaciones afectivas así como al momento de ser padres. Mediante la psicoterapia integrativa se trabajó con la adolescente el vínculo con su hijo, con sus figuras parentales y con su pareja; buscando fomentar el apego seguro. Ésta investigación también muestra cómo las dificultades económicas y la falta de redes de apoyo aumentan el estrés de la madre dificultando la formación de un vínculo seguro.

Introducción.

La adolescencia es una etapa de grandes oportunidades y a la vez, de mucha vulnerabilidad ya que las decisiones que las personas tomen en esta etapa determinará el curso de sus vidas (Díaz, 2003).

Estudios revelan que en América Latina, entre un 15 a 25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008); en nuestro país, la población adolescente se duplicó en los últimos 30 años representando hoy el 21.3% de la población (Díaz, 2003).

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan los adolescentes son los embarazos no planificados. En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008).

De acuerdo a cifras, uno de cada seis nacimientos en el país, ocurre en mujeres menores de 19 años, uno de cada 10, de estos embarazos, es de menores de 15 años, según el ISEM (Díaz, 2003).

En México, los adolescentes se encuentran en una posición de desventaja con referencia al menor acceso que tienen a los servicios de salud, un nivel de ingresos bajo, así como relaciones desiguales de poder familiares y de género (Suárez, 2001), tomando lo anterior como base, se puede asegurar que debido a las características económicas y sociales de este grupo de edad, el nacimiento de hijos en esta etapa no ocurre en las mejores condiciones (Díaz, 2003), por lo cual, la conducta sexual y reproductiva en la adolescencia, va a ser trascendental para el desarrollo futuro de los adolescentes y sus hijos (Díaz, 2003). A mayor nivel económico, mayores son las opciones que tiene la adolescente para elegir la decisión que tomará, entre las cuales se encuentra principalmente el aborto, la adopción, el matrimonio o ser madre soltera, la decisión que se tome depende del apoyo de la pareja, la familia y la sociedad (Armendáriz y Medel, 2010).

Se tienen cifras que a pesar que cerca del 16% de las mujeres de 15 a 24 años se casaron en 1997, estando ya embarazadas (Menkes y Suárez, 2003), y 10% en edades de 20 a 24 años (CONAPO, 2000), aún son muchos los casos en los que la mujer no cuenta

con el apoyo de la pareja ni de la familia, por lo cual es probable que conformen familias monoparentales.

Por otro lado, cuando los padres son adolescentes, tendrán menores oportunidades para mejorar su calidad de vida (Fleitz, 1999), ya que el embarazo en esta etapa retrasa o termina el proceso de capacitación para la vida y trabajo (Díaz, 2003), lo anterior afecta en mayor instancia a aquellas madres solteras quienes no cuentan con el apoyo familiar ya que tendrán que trabajar largas jornadas para proveer a sus hijos del sustento económico necesario para su supervivencia, lo cual disminuye el tiempo en el cual madre e hijo estarán juntos, influyendo en la calidad de vínculo y en el apego que construirán.

La experiencia del niño con sus padres, tiene un rol fundamental (Bowlby, 1986), es a partir de las experiencias que el niño tenga con sus figuras de apego, como estos desarrollarán expectativas sobre sus interacciones futuras (Fonagy, 1995), también influirá en la capacidad del niño de regular el estrés, la atención y su función mentalizadora (Fonagy y Target, 2002).

Un niño cuyo cuidador tiene un modelo de funcionamiento interno focalizado en el rechazo, desarrollará un modelo de funcionamiento complementario del self como no mereciendo ser querido (Fonagy, 1995). Es por ello que es esencial iniciar, mantener y finalizar una interacción con el cuidador ya que será la base segura en la formación, desarrollo y consolidación del self (Diez, 2010).

Por lo anterior se realizó un estudio de caso clínico con enfoque integrativo, trabajando con una madre adolescente soltera con la finalidad de fortalecer el vínculo con sus figuras objetales significativas para que pueda establecer relaciones sanas, cercanas y seguras con sus padres, en sus relaciones de pareja y con su hijo. El proceso terapéutico influirá en la continuación de sus estudios y con ello en un futuro poder obtener un empleo que le permita estabilidad económica, mejorando su vida familiar y aumentando sus redes de apoyo.

Capítulo 1.

1.1 Planteamiento del problema

La adolescencia es un periodo de transición (Cassidy y Shaver, 1999), la cual es anunciada por dos cambios significativos en el desarrollo, por un lado se encuentra el crecimiento acelerado, en tamaño y forma del cuerpo de los niños, el otro cambio es la llegada a la pubertad, es decir, la fase en que se define y tiene lugar la madurez sexual, con lo cual se posee la capacidad biológica de concebir un hijo (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005). Sin embargo, a pesar de esta capacidad física para la concepción, el embarazo adolescente es considerado como una situación de riesgo tanto para la salud como para el desarrollo personal de la madre y su hijo (Díaz, 2003) ya que como consecuencia de esta maternidad, la joven deberá realizar cambios significativos en su día a día para adaptarse a su nuevo papel.

Cuando el embarazo no es planeado, se incrementa la posibilidad que las primigestas presenten sentimientos fuertemente ambivalentes y negativos hacia el bebé (Farkas, Santelices, Aracena, Pinedo, 2008; Speitzer, Santelli, Afable, Kendall, 2004), lo cual no solo afectará a la madre sino también se ponen en peligro la relación entre ésta y su hijo.

Los cuidados que la madre prodiga al bebé, influyen en gran medida en el modo en que se desarrolla la conducta de apego (Bowlby, 1998), por lo cual, la importancia en las consecuencias de esta inadecuada relación se incrementa si se considera que los patrones de interacción que establece la madre y el niño, tienden a persistir en la mayoría de los casos (Marrone, 2003).

Relacionado a lo anterior, es importante mencionar que la teoría del apego destaca la poderosa influencia que tienen las tempranas relaciones en el desarrollo de la personalidad (Marrone, 2003), de esta forma, se manifiesta que la privación de los cuidados maternos produce efectos dramáticos e importantes (Marrone, 2003) en los niños.

Es así como, los bebés que fueron abandonados o los niños que se encontraron privados del amor materno, repetirán un mismo comportamiento: después de la búsqueda exasperada manifestarán desesperanza y luego indiferencia afectiva (Cyrułnik, 2005).

A través de estudios, se ha demostrado también una relación significativa entre los tipos de vínculo inseguro y el aumento de sintomatología en niños y adolescentes, las relaciones de apego tempranas distorsionadas, en ocasiones se encuentran ligadas con la psicopatología en la niñez y adolescencia (Repetur, 2005). Ésta investigación muestra el trabajo terapéutico con una adolescente de 16 años, la cual es una madre soltera que presenta dificultades en la vinculación con sus padres, en sus relaciones de pareja y con su hijo.

1.2 Justificación

La adolescencia es una etapa del desarrollo en la que las jóvenes se encuentran en un período de transición entre la infancia y la adultez, donde buscan consolidar su identidad, esta etapa es en sí misma un período de crisis por los grandes cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen, el embarazo es considerado también como una etapa de crisis vital y cuando esta situación se presenta en la adolescencia, se constituye en un acontecimiento que irrumpe en una etapa del desarrollo en la que la joven se encuentra ya atravesando una crisis propia de esta etapa evolutiva (Escobar, 2008).

La maternidad temprana en México, responde a un contexto económico, social y cultural, de esta forma, un nivel bajo de escolaridad femenino se asocia con un menor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, una menor planeación de la primera relación sexual y una edad más temprana de iniciación sexual, lo cual hace que las adolescentes de estos grupos sean más vulnerables a quedar embarazadas, de la misma forma, la falta de equidad de género se relaciona con la pobreza y la falta de oportunidades (Menkes y Suárez, 2003).

Este tema se ha convertido hoy en día en motivo de diversas investigaciones, debido a que en los últimos diez a quince años ha aumentado significativamente el fenómeno del embarazo adolescente (Marin y Villafañe, 2006). Se tienen datos que en contextos con menores niveles de escolaridad, a los 18 años es usual que los adolescentes se unan en pareja e inician su vida sexual, experimentando el nacimiento del primer hijo un año después, por lo cual de ese 21.3% de población adolescente, 35% se convierte en padres en esta etapa (Díaz, 2003). Trabajos realizados en el extranjero señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones

sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas, sin embargo, el 60% de las primigestas vuelven a embarazarse dentro de los 2 años siguientes (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSyN) en el 2006 se reportó que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de entre 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres. Con base en la estadística por entidad federativa, Yucatán cuenta con el 4% de embarazos en la adolescencia (Díaz, 2003).

Existe un consenso general entre los investigadores para afirmar que la maternidad en este periodo del desarrollo es un problema que trae consecuencias negativas en diversos ámbitos: en la joven, en su pareja y en la familia de ambos (Escobar, 2008).

Los niños que son hijos de madres solteras pueden estar expuestos al riesgo de tener un apego inseguro o pueden no estarlo ya que la carencia de una figura parental satisfactoria es importante aunque existen muchas otras variables en juego que pueden determinar la seguridad o inseguridad del apego (Marrone, 2003).

Un apego seguro, ayuda a regular sus emociones negativas en momentos de estrés y angustia y a explorar el medioambiente, incluso si contiene estímulos un tanto atemorizantes, es una importante piedra angular para el desarrollo en la vida del niño, siendo un tema importante durante toda la vida, en la adultez, las representaciones de apego configuran la forma en que los adultos sienten respecto a las tensiones y angustias de las relaciones íntimas, incluyendo las relaciones padres- hijo y la forma en que se percibe el yo (Ijzendoorn, 2010).

Promover el desarrollo de una vinculación segura garantizará un desarrollo afectivo y social óptimo en los seres humanos (Junquera, 2011).

Cuando ocurre un embarazo en esta etapa del desarrollo, las consecuencias del mismo afectan a la joven, poniendo en riesgo el desarrollo emocional del niño, es por ello que una adecuada intervención no solo brindará la posibilidad de brindar nuevamente estabilidad emocional a la madre, sino que influirá en el futuro de su hijo.

1.3 Objetivo general

Desarrollar, aplicar y evaluar un proceso terapéutico de intervención integral, con orientación teórica psicoanalítica y técnicas Gestalt dirigido a fortalecer el vínculo entre una madre soltera adolescente y su hijo.

Capítulo 2.

2. Antecedentes

2.1 Infancia de 0 y 3 años.

2.1.1 Desarrollo físico

El crecimiento y el desarrollo físico sigue el principio cefalocaudal y proximodistal, de acuerdo al primero, el crecimiento ocurre de arriba hacia abajo lo cual incluye el desarrollo sensorial y motor, lo que significa que el niño aprenderá a usar primero las partes superiores del cuerpo antes que las inferiores; el segundo hace referencia a que tanto el crecimiento como el desarrollo motor avanzan desde el centro del cuerpo hacia afuera, de esta forma útero, cabeza y tronco se desarrollan antes que brazos y piernas (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

Al momento del nacimiento tanto el crecimiento de la médula espinal como del tallo cerebral casi ha llegado a su fin, mientras que el encéfalo ya tiene dos hemisferios con diferentes funciones cada uno. Al nacer la mayor parte de los más de 100 mil millones de neuronas de un cerebro ya están formadas pero aún no están del todo desarrolladas (Papalia et al, 2005).

Cuando una persona nace, el cerebro pesa alrededor de 25 por ciento de su peso adulto, alcanzando este tamaño alrededor de los 6 años aunque su crecimiento y desarrollo funcional de algunas partes continua hasta la edad adulta (Papalia et al, 2005).

El ritmo de crecimiento es rápido en el primer año de vida, mostrando a partir del segundo año un patrón más lineal y estable, enlenteciéndose gradualmente hasta la pubertad, es por ello que el recién nacido tiene proporciones corporales que difieren notablemente de los lactantes, por ejemplo, el tamaño de la cabeza es aproximadamente la mitad del cuerpo y las piernas no alcanzan el cuarto restante (Maganto, Cruz, 2004).

El perímetro cefálico tiene un promedio de 35 cm, aumenta unos 10 cm del nacimiento a los 6 meses y unos 3 cm hasta los 12 meses (Maganto, Cruz, 2004).

Durante el primer año, la talla del bebé se incrementa en un 50 por ciento, la composición ósea experimenta un endurecimiento progresivo en función de su edad, siendo el cerebro una de las partes que maduran antes (Maganto, Cruz, 2004). La aparición del primer diente se da entre los cinco y nueve meses (Papalia et al, 2005).

La constatación de las diferencias individuales en la adquisición de las secuencias motóricas, así como el modo diferente que tienen los niños de conseguir dichas secuencias, aboga por la implicación de los factores ambientales (Maganto, Cruz, 2004).

El desarrollo motor de los niños depende principalmente de la maduración global física, del desarrollo esquelético y neuromuscular (Maganto, Cruz, 2004).

Las habilidades motoras hacen posible un mayor dominio del cuerpo y del entorno (Maganto, Cruz, 2004).

El desarrollo motor grueso que ocurre en esta etapa involucra actividades como gatear, levantarse y andar mientras que las finas involucran el asir, manipular, hacer movimientos de tenazas, aplaudir, virar, abrir, torcer y garabatear (Maganto, Cruz, 2004).

Al ir desarrollando el control de los músculos pequeños, los niños ganan en competencia e independencia porque pueden hacer muchas cosas por sí mismos (Maganto, Cruz, 2004).

Hasta los 3 años los aspectos más relevantes en relación al desarrollo psicomotor están relacionados con los desplazamientos corporales y la impulsividad de los movimientos por una insuficiente regulación del freno inhibitorio (Maganto, Cruz, 2004).

Entre los 2 y los 5 años los niños van mejorando la imagen de su cuerpo y los elementos que lo integran, perfeccionando movimientos, estabilizando su lateralización y conquistando el espacio (Maganto, Cruz, 2004).

2.1.2 Estadio de desarrollo cognitivo

Al nacer, el bebé pone en funcionamiento sus reflejos innatos, los cuales tienen una función de supervivencia así como de establecimiento de vínculos afectivos, desapareciendo posteriormente algunos de ellos (Quintero, 2005).

Del primer al cuarto mes, ocurren las reacciones circulares primarias, en este estadio el reflejo se convierte en un hábito, el desarrollo cognitivo es una construcción continua (Quintero, 2005).

Durante el periodo de inteligencia sensorio-motora, que va de los 0 a los 2 años, el infante pasa del nivel reflejo de completa indiferenciación entre el yo y el mundo del recién nacido a una organización coherente de las acciones sensorio-motoras ante su ambiente inmediato, este periodo comprende seis etapas: En la etapa 1 (0-1 mes), el niño muestra los reflejos que tiene desde el nacimiento, en la etapa 2 (1-4 meses) las actividades reflejas comienzan a sufrir modificaciones independientes vinculadas con la experiencia y a coordinarse con otras en formas complejas, en la etapa 3 (4-8 meses) el infante empieza a efectuar acciones orientadas más definidamente hacia objetos y hechos que se hallan fuera y más allá de su propio cuerpo, en la etapa 4 (8-12 meses), la intencionalidad es clara por lo que el niño se limita a emplear como medios en situaciones nuevas sólo pautas de comportamiento familiares o habituales durante la etapa 5 (12-18 meses) en la cual experimenta con el fin de hallar nuevos medios y parece perseguir por primera vez la novedad por la novedad misma y finalmente en la etapa 6, el niño comienza a hacer representaciones internas, simbólicas, de problemas sensorio-motores, a inventar soluciones mediante conductas implícitas, en lugar del comportamiento explícito de ensayo y error (Flavell, 1998).

En la primera etapa, el repertorio de comportamientos del infantes es sumamente limitado, manifestando pocas actividades inconexas, caracterizándose esta etapa por la ausencia de un genuino comportamiento inteligente, sin embargo es una etapa muy importante ya que de aquí surgirá posteriormente la inteligencia sensorio-motora (Flavell, 1998).

Los reflejos simples de los que está dotado el recién nacido pronto experimentan claras modificaciones a causa del contacto con el ambiente, convirtiéndose en adaptaciones adquiridas en lugar de reflejos, de esta forma, la conducta refleja de alrededor del primer

mes ya posee los vagos comienzos de las invariantes del funcionamiento: la organización, la asimilación y la acomodación que persistirán como constantes funcionales a través de todo el desarrollo (Flavell, 1998).

La etapa 2 se inicia cuando los reflejos del recién nacido empiezan a cambiar y alteran su forma en función de la experiencia, empezando a existir los hábitos simples, sin embargo estas adquisiciones tempranas con todavía muy primitivas, carecen del carácter intencional (Flavell, 1998).

Mientras que en la primera etapa los reflejos siempre son activados en bloque por lo que si pueden asimilar un objeto y acomodarse a él sin sufrir alteración, lo hacen, pero si las propiedades del objeto requieren algún ajuste acomodativo, la adaptación no es posible; en la segunda etapa la secuencia de adaptación es ligeramente más avanzada por lo que si la estructura de la realidad se resiste a ser asimilada en la forma habitual, el infante por primera vez es capaz de modificar un poco sus movimientos acomodativos, produciendo un ligero cambio en la estructura del esquema en cuestión, lo que hace que las acomodaciones y asimilaciones futuras sean un poco diferentes a las iniciales, de esta forma la asimilación proporciona la dirección y la organización iniciales y la acomodación modifica futuras asimilaciones (Flavell, 1998).

En esta segunda etapa, sin embargo, esta diferenciación y complementación son apenas perceptibles y con limitaciones; el infante es aún profundamente egocéntrico, mucho más comprometido en el acto de aplicar esquemas que en el de explorar e incorporar las realidades externas sobre las que estos esquemas operan, estos esquemas comienzan a experimentar alteraciones evidentes en función de la experiencia (Flavell, 1998).

El concepto de reacción circular capta la esencia de las adaptaciones de la etapa 2 y para relacionar a éstas con las realizaciones de etapas posteriores, esta expresión denota una serie de repeticiones de una respuesta sensorio-motora (Flavell, 1998). La respuesta inicial de la serie siempre es nueva para el niño ya que sus resultados específicos no son anticipados antes que se dé la respuesta, sin embargo, debido a la asimilación reproductiva o funcional, el infante tiende a repetir esta adaptación una y otra vez por lo que la respuesta queda fortalecida y consolidada en un esquema nuevo y firmemente establecido (Flavell, 1998).

Existen tres tipos de reacción circular: la primaria (etapa 2), la secundaria (etapa 3) y la terciaria (etapa 5); la primaria está más concentrada en el propio cuerpo del infante y giran alrededor de él (Flavell, 1998).

Desde la visión, hay tres etapas generales en el desarrollo de esquemas visuales, en primer lugar una respuesta pasiva, reflexiva, a la estimulación visual, sin embargo, cuando ésta se mueve, el infante no hace ningún esfuerzo por seguirlo, hasta que puede hacerlo y finalmente logra también coordinar el mirar con otros esquemas (Flavell, 1998).

De igual forma, durante los primeros meses de vida se presencia una diferenciación gradual de las reacciones ante los sonidos del exterior, en un inicio el niño interrumpirá su propia actividad y mirará con atención en respuesta a determinados sonidos, con posterioridad manifestará placer ante algunos sonidos y disgusto ante otros y en general mostrará un genuino interés por una gama más amplia de ruidos (Flavell, 1998).

El dominio que muestra la evolución más compleja durante la etapa 2 es el comportamiento de asir o prensión, la cual en la primera de sus cinco etapas se realiza de forma impulsiva cuando se estimula la palma, en la segunda subetapa están presentes la coordinación de la mano-boca sin que se haya logrado la correspondiente asimilación de imágenes visuales a esquemas manuales y de prensión, por lo que el niño no trata de asir lo que ve (Flavell, 1998).

En la tercera subetapa el niño no solo lleva a su boca aquello que agarra, también agarra todo lo que se pone en su boca, en la cuarta subetapa es capaz ya de asir un objeto que sus ojos ven, pero solo puede producirse cuando el objeto y la mano que aferra son percibidos en un campo visual común y en la quinta subetapa el niño trata de mirar todo aquello que aferra y trata de aferrar todo lo que ve (Flavell, 1998).

En el período de las reacciones circulares secundarias, de los 4 a los 8 meses, el niño repite situaciones que le resultan interesantes, habiendo surgido por azar ya que no distingue medios y fines (Quintero, 2005), sin embargo los procedimientos son para prolongar espectáculos interesante, existiendo un interés en los efectos que sus actividades tienen en el ambiente exterior por lo cual es semi intencional ya que el hecho sensorial interesante se convierte en una meta sólo después de poner en práctica los medios, después que la meta se haya descubierto (Flavell, 1998).

De los 8 a los 12 meses, el niño ya es capaz de distinguir entre medios y fines, lo que aún no puede hacer es inventar nuevos medios por lo cual pone en funcionamiento aquellos que conoce (Quintero, 2005), esto corresponde a la etapa 4 en la cual, las reacciones circulares secundarias de la tercera etapa se coordinan dos o más esquemas independientes, uno como instrumento y otro como meta, la meta se establece desde el principio y cuando los obstáculos se lo impiden, lleva la acción meta a un futuro antes que presente y busca un acto inmediato que le permita alcanzar ese futuro (Flavell, 1998).

Por otro parte, otras áreas como la imitación se van modificando, así en la etapa 1 el bebé es estimulado a llorar cuando oye el llanto de otros bebés, en la etapa 2 ocurre que en casos esporádicos y aislados, el niño inaugura o al menos intensifica alguna pauta habitual de comportamiento al ver a otra persona que pone en acción esa pauta, en la siguiente etapa se dan imitaciones deliberadas y sistemáticas de sonidos y movimientos hechos por otros, mientras que en la cuarta etapa, el niño comienza a imitar modelos nuevos y acciones de otros que corresponden a acciones propias que no puede ver ni oír (Flavell, 1998).

El juego igual va cambiando, mientras que en la etapa 1 ocurren movimientos de succión vacíos, en la dos se da las reacciones circulares primarias seguidas de una concentración en el aprendizaje, hasta que en la cuatro, el niño abandone el fin para jugar con los medios mismos (Flavell, 1998).

Para Piaget, una concepción madura de los objetos exige que el objeto sea visto como una entidad en sí mismo, que existe y se mueve en un espacio que le es común tanto en él como al sujeto que lo observa; según lo analizado por él, en la etapa 1 y 2 los objetos son para el niño sensaciones e imágenes a las que no puede distinguir del acto por el cual las asimila, por lo que puede considerar la imagen como la extensión sino como el producto de su esfuerzo por ver (Flavell, 1998).

En la tercera etapa, aquello que trata de conservar o recobrar está compuesto aún de experiencias indiferenciadas de acción- objeto antes que de objetos per se, hay 5 formas principales de comportamiento en las que pueden distinguirse tanto la conquista como la limitación: el infante comienza a anticipar las posiciones futuras de los objetos en movimiento por medio de extrapolaciones efectuadas a partir de la trayectoria percibida, el objeto parece una extensión de la acción que una entidad independiente y duradera, una

tercera pauta es la reacción circular diferida en la que el niño inicia una actividad relacionada con un objeto, la abandona durante un corto tiempo para hacer otra y luego reencuentra el objeto original sin error ni vacilación, la cuarta, referente a anticipar la totalidad de un objeto luego de haber visto solo una parte y la quinta en la que puede liberar su percepción mediante la eliminación de obstáculos y finalmente en la cuarta etapa, el niño comienza por buscar activamente objetos ocultos, pero con una limitación de sumo interés en la pauta de búsqueda (Flavell, 1998).

Con respecto a la causalidad, en las dos primeras etapas el infante siente que ante el aspecto fenomenístico de algún resultado con algún complejo de acción- tensión- necesidad, está cargado de eficacia, mientras que en la 3 comienza a verse actuar a sí mismo y así puede empezar a formar una distinción incipiente entre el acto y el resultado externo; existen tres tipos de situaciones causales: acciones del sujeto que no dan como resultado efectos externos, objetivos por lo que en esta etapa el niño estudia primero los diversos movimientos de sus manos, siendo el único motivo aparente un interés por su capacidad para dominarlas, mientras que en la siguiente etapa la causalidad está basada en la eficacia- fenomenismo, logrando su objetivación y espacialización en la siguiente etapa (Flavell, 1998).

Con respecto al tiempo, en las primeras 2 etapas, el niño tiene un vago sentimiento de duración inmanente a sus propias acciones, un sentimiento entremezclado con otras sensaciones similarmente vagas de esfuerzo, necesidad, etcétera, mientras que en la etapa 3 es probable que el niño tenga alguna conciencia elemental de un antes y un después en la sucesión de acción-resultado y en la cuarta se presencia la transición de la serie temporal subjetiva a la objetiva (Flavell, 1998).

Como se puede observar, la característica principal del periodo sensoriomotriz, que abarca del nacimiento a los dos años, es que no existen representaciones mentales evitando evocar cosas que están ausentes (Quintero, 2005).

2.1.3 Características Psicosociales

Desde el primer reconocimiento de la identidad sexual del bebé, los progenitores experimentan sentimientos diferentes hacia un bebé varón y hacia una niña, la madre verá sin duda partes de sí misma más fácilmente en una niña y tenderá a erigir al varón en un

complemento de ella misma (Brazelton, Cramer, 2001). El modo de sentir de los progenitores la masculinidad y la feminidad tendrá una poderosa influencia en la identidad de género y se transmitirá al bebé de maneras sutiles a través de cada interacción (Brazelton, Cramer, 2001).

Para Doltó, el bebé es un ser sensible a la manifestación que percibe de lo social, de lo relacional aunque sea de manera gregaria revelándose como dispuesto al encuentro (Guillerault, 2009), de esta forma, durante el primer mes los bebés se tranquilizarán al escuchar la voz de las personas o cuando los alzan en brazos, posteriormente los bebés responden a las personas, siendo esas primeras expresiones pasos importantes para el desarrollo, creciendo su sentido de conexión con la gente cuando sus mensajes traen respuesta (Papalia et al, 2005).

Para Winnicott la fase primaria de dependencia absoluta entre madre e hijo es llamada *holding* (Guillerault, 2009). Cuando en éste periodo la madre es suficientemente buena, se adapta activamente a las necesidades del niño, cuando la madre se adapta con precisión al impulso del niño, la madre da al lactante la ilusión de lo que hay ahí es la cosa creada por el niño, creándose una unión afectiva y el comienzo de una creencia en la realidad de lo cual podemos tener ilusiones (Guillerault, 2009).

A medida que el niño se desarrolla en la capacidad de hacer frente a una falla de adaptación y tolerar las consecuencias de la frustración, la madre va disminuyendo la manera en la cual satisface las necesidades del niño hasta que llegue el momento de desilusionarlo progresivamente (Guillerault, 2009).

A partir del sexto mes cuando la maduración del sistema nervioso permite al niño ver a su madre en lugar de percibirla, el placer ya no es provocado por la fusión de dos cuerpos ni por la articulación de las estimulaciones sensoriales como al inicio, ahora el asombro se vuelve estimulante, la madre ya no se diluye dentro del bebé, se convierte en objeto de intriga y exploración (Cyrulnik, 2005).

De esta forma, el niño descubre el objeto materno que progresivamente se aleja y se separa, la emoción ya no es fusional, por lo que el vínculo toma distancia, se teje entre dos individuos cercanos pero diferentes, el bebé sufre por la potencia de ese gigante femenino que le impone sus deseos (Cyrulnik, 2005).

Si posteriormente se logra la integración, con lo cual los niños alcanzan un nivel de unidad individual, el yo pasará de un estado no integrado a una integración estructurada (Guillerault, 2009), esto proviene de una secuencia de desarrollo de autodescubrimiento que consta de cuatro fases: durante la primera etapa que va del cuarto al sexto mes, el interés del lactante es episódico y poco sostenido en su imagen y por la atención prolongada y mayor actividad y reconocimiento de la imagen de la madre en el espejo, en la segunda etapa, que dura más o menos los seis meses, el lactante se interesa por su propio reflejo, sin embargo su reacción no es distinta a la que muestra hacia la imagen de otro lactante, no obstante, la imagen de su madre es más atrayente que la propia; alrededor de los siete meses comienza la tercera etapa, en la cual el lactante se interesa específicamente en su propio reflejo, también puede distinguir entre su propia imagen y la de otro bebé, prefiriendo interactuar con la de éste; finalmente en la cuarta etapa que va entre los 12 y 18 meses, el lactante se aparta al ver su propia imagen en lugar de disfrutar su vanidad reflejada, durante este periodo evita su propia imagen, llora al mirarla o sonríe con timidez a la vez que evita su propia mirada, ya puede diferenciar entre su imagen y la del otro (Trad, 1992). El autoconcepto consolidado aparece a mediados del segundo año de vida cuando el lactante puede reconocerse en el espejo, distinguir entre los prenombrados “yo” y “tú” y reclamar la posesión de diferentes objetos, este proceso inicia en el tercer mes y sigue su curso más o menos paralelo al desarrollo de la constancia objetal, ya para la cuarta y final fase de la separación-individuación, el niño no sólo ha integrado las diferentes partes del cuerpo en un único sentido de sí mismo corporal, sino que además ha adquirido un sentido más amplio de sus propios estados anímicos, percepciones y capacidades (Trad, 1992).

Al respecto de ésta individuación, Doltó considera que el niño ya está individualizado desde el nacimiento, por medio de la palabra, por lo que si no se dirigen al niño mediante palabras las cuales lo identifiquen como un sujeto, se corre el riesgo de perturbar la función simbólica dando lugar a desordenes fisiológicos, por lo que el único soporte transicional sería la palabra (Guillerault, 2009).

Debido a lo anterior, los estudios sobre conducta social, forman parte de las comprobaciones sobre las que se asienta la confirmación de que la capacidad de crear lazos

sociales y vínculos emocionales va a ser la variable modeladora de desarrollo general del ser humano (Maganto, Cruz, 2004).

Es difícil definir a qué edad aparecen las emociones porque los bebés no pueden decir lo que sienten, el surgimiento de las emociones está relacionado con la maduración neurológica, es por ello que durante los primeros meses, las expresiones faciales, la actividad motora, el lenguaje corporal y los cambios fisiológicos serán indicadores emocionales importantes (Papalia et al, 2005).

Dependiendo del cuidado que reciba el bebé y de cómo responda a emociones agradables o desagradables se conectarán con experiencias sensoriomotoras jugando un papel importante en la organización creciente del yo, siendo el yo mismo el primer aspecto que emerge del yo, haciéndolo en el contexto de la relación entre el bebé y el cuidador (Papalia et al, 2005).

Las emociones autoconscientes surgen cuando los niños ya han desarrollado la consciencia de sí, que tienen una identidad reconocida, separada y diferenciada del resto, apareciendo usualmente entre los 15 y 24 meses (Papalia et al, 2005).

Cuando los niños se hacen capaces de diferenciar los estados mentales pueden responder a la aflicción de otros niños como si fuera propia (Papalia et al, 2005).

Por la vulnerabilidad de las primeras etapas de la vida es que los humanos nacen con el repertorio de acciones necesario para establecer las primeras relaciones con quienes los cuidan, de modo tal que indicadores elementales sirvan para que los que tienen a su cargo la crianza tomen nota de las necesidades básicas del niño y arbitren los medios para satisfacerlas, facilitando así la comunicación y la construcción con y del mundo respectivamente, creando un fluido intercambio (Risueño, Motta, 2004).

En las primeras experiencias infantiles predominarán aspectos relacionados a conductas reflejas, cargadas de necesidades disposicionales derivadas de lo vital profundo y conectadas directamente con la percepción de la existencia concreta (Risueño, Motta, 2004).

Los cambios en el tono muscular, los reflejos arcaicos y el llanto, sirven para dar a conocer la necesidad de atención. Por ser reflejos, son manifestaciones estereotipadas,

rígidas, que se irán flexibilizando paulatinamente merced a los efectos que las respuestas del medio produzcan en la potenciación de la plasticidad neuronal. Pero al mismo tiempo, los objetos del mundo provocan reacciones que llevan al niño a orientar su mirada hacia ellos (Risueño, Motta, 2004).

La mirada que sabemos posibilita la estructuración de un yo psíquico, se constituye en el primer eslabón del reconocimiento de rostros, indispensable para las futuras relaciones sociales, ya que no es el mero saber quién es, sino saber qué está queriendo decir, cómo se siente, qué le pasa, etc. Por lo tanto es también la que permite la organización de un Yo social, pero al mismo tiempo, es la mirada del otro la que significa y da sentido a nuestras conductas (Risueño, Motta, 2004).

Durante los primeros meses de vida el neonato reconoce solamente los ojos, entre el segundo y tercer mes ubica los ojos dentro del rostro para individualizar la nariz cerca del cuarto mes, es en esta época en la que los rostros humanos se convierten en el precepto privilegiado para los niños, lo buscan, lo miran e intentan imitar precariamente ciertas expresiones, lo anterior por las neuronas espejo que producirán la descarga de impulsos tanto cuando el sujeto realiza un movimiento como cuando ve a otro realizarlo. (Risueño, Motta, 2004).

Al octavo mes el niño logra distinguir el rostro de sus padres del de los extraños, así la vivencia de familiaridad indiscriminada que hacía que cualquier rostro suscitara una reacción favorable se hace más discriminativa y permite pasar de una respuesta estereotipada a una amplia gama de respuestas que progresivamente se irá haciendo más ajustada a los requerimientos de la realidad (Risueño, Motta, 2004).

2.1.4 Desarrollo Psicosocial

La primera etapa es la de confianza básica frente a desconfianza básica la cual comienza al nacer y concluye hasta los 12 o 18 meses (Erikson, 1982).

El lactante se acerca al mundo de un modo incorporativo tomando estimulación sensorial, mirando, tocando, etcétera iniciando de forma pasiva pero volviéndose más activa en la infancia posterior (Cloninger, 2003).

La confianza básica se refiere al sentido que los demás son confiables y que proporcionarán lo necesario, se basa en la buena paternidad con una adecuada provisión de alimento, cuidado y estimulación (Cloninger, 2003), el elemento crucial en el desarrollo de la confianza es el cuidado sensible, afectuoso y consistente (Papalia et al, 2005).

En la medida en que el lactante no encuentre el mundo con respuestas a sus necesidades, la desconfianza básica se desarrolla (Cloninger, 2003).

Si la primera predomina, los niños desarrollan la virtud de la esperanza, si lo que predomina es la desconfianza los niños sentirán el mundo como un lugar hostil e impredecible teniendo problemas en la formación de relaciones (Erikson, 1982).

En una resolución sana, la confianza debe predominar proporcionando la fortaleza para un desarrollo continuo del yo en etapas posteriores (Cloninger, 2003).

Los bebés desarrollan un sentido de confianza hacia las personas y los objetos de su mundo por lo que deberán guardar un equilibrio entre confianza y desconfianza (Erikson, 1982).

El apego seguro refleja confianza, el inseguro desconfianza, los bebés apegados de manera segura han aprendido a confiar no únicamente en sus cuidadores sino en su habilidad para obtener lo que necesita (Papalia et al, 2005).

Entre los 18 meses y tres años de edad surge la segunda etapa del desarrollo de la personalidad: autonomía frente a vergüenza o duda (Papalia et al, 2005).

Durante el segundo año de vida el niño (Cloninger, 2003) se marca un cambio del control externo al autocontrol (Papalia et al, 2005) desarrollando un sentido de autonomía, el niño experimenta con el mundo a través de los modos de agarrarse y dejar, este periodo incluye el entrenamiento para ir al baño, el control muscular en general y controlar las relaciones interpersonales (Cloninger, 2003).

Los niños requieren del apoyo de los adultos para desarrollar su sentido de autonomía (Cloninger, 2003), de esta forma empiezan a sustituir el juicio de sus cuidadores con el suyo propio surgiendo como virtud la voluntad (Papalia et al, 2005), si su vulnerabilidad no es apoyada se desarrolla un sentido de vergüenza y duda (Cloninger, 2003).

En esta etapa los niños necesitan que los adultos establezcan límites (Papalia et al, 2005).

2.1.5 Desarrollo Psicosexual: Etapa Oral

La etapa oral es la fase de organización libidinal que ocurre desde el nacimiento hasta el destete (Doltó, 1974, 2010), abarcando el primer año de vida postnatal (González, Rodríguez, 2008).

En esta etapa la zona erógena es la bucal, hallando placer en la succión, independientemente de las necesidades alimenticias (Doltó, 1974, 2010), por lo que el bebé puede gozar mamando incluso cuando no tiene hambre (González, Rodríguez, 2008), convirtiéndose en un placer autoerótico, narcisista primario (Doltó, 1974, 2010), éste será el primer ejemplo de la autosatisfacción activa de una necesidad (González, Rodríguez, 2008). La leche materna no es solo alimento, sino sobretodo amor, comunicación, sostén, presencia, cobijo, calor, palabra, sentido (Gutman, 2007).

En esta etapa existen dos fases: la de succión que va de 0 a 8 meses (González, Rodríguez, 2008), llamada etapa oral pasiva (Doltó, 1974, 2010) y la sádico-oral que se caracteriza por la dentición de los 8 a los 16 meses (González, Rodríguez, 2008) por lo que el mordisco es la primera pulsión agresiva, la manera en la cual reaccione la madre es de gran importancia, ya que si en ese momento inicia el destete, se considerará como una consecuencia de la agresión (Doltó, 1974, 2010). El objeto es ambivalente, contiene libido y agresión, el objeto anhelado es asimilado, se come, se deglute y es aniquilado (González, Rodríguez, 2008).

La fase oral domina durante el desarrollo inicial del yo, la boca es el centro de adaptación y dominio más eficiente y una importante fuente de placer, de comodidad y de contacto con el mundo exterior, también la boca sirve como instrumento para el rechazo, el bebé escupe o vomita estos actos se vuelven modelos de proyección como un rechazo simbólico (González, Rodríguez, 2008).

Cuando una cosa interese al niño se lo llevará a la boca, el niño ama todo lo que se mete a la boca y por extensión a la madre que se encuentran ligadas a esto, absorber al objeto implica el placer de tener que en el bebé se confunde con el ser por lo que el sujeto no tiene aún la noción de un mundo exterior diferenciado de él, por lo que si se le da la

ocasión de satisfacer pasivamente este placer, el niño se apega a este objeto ocasional, ligándose todos estos momentos a la presencia de la madre por lo que asociada a estas sensaciones de placer llega a ser un objeto de amor (Doltó, 1974, 2010).

Debido a que durante las primeras semanas el infante no es capaz de distinguir entre sí mismo y la madre, identificación primaria, la madre tendrá un papel primordial en las experiencias formando la base segura para que el bebé vaya construyendo su realidad (González, Rodríguez, 2008), la actitud frente al mundo externo va a conformarse en este modelo de relación amorosa (Doltó, 1974, 2010), permaneciendo en el recuerdo como el primer objeto de amor y prototipo de todas las relaciones amorosas del niño (González, Rodríguez, 2008).

Al inicio, el lactante quiere ser alimentado inmediatamente siempre que tenga hambre, la alimentación se retrasa a veces (Cloninger, 2003) apareciendo la anticipación oral ya que el niño hambriento comienza a calmarse según se va acercando al pezón, es así como pasa de la necesidad- satisfacción a necesidad- demora- satisfacción (González, Rodríguez, 2008), hasta que el infante es finalmente destetado (Cloninger, 2003), una amplia satisfacción oral lleva a la seguridad, optimismo, mientras que las privaciones orales a psicosis y depresiones (González, Rodríguez, 2008).

2.2 Adolescencia

2.2.1 Definición

La adolescencia, es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005) en la cual las personas han dejado de ser infantes, pero aún no alcanzan la adultez (Díaz, 2003), esta abarca aproximadamente entre los 10 (Díaz, 2003) o 12 años a los 19 o 20 años (Papalia et al, 2005).

Tanto su duración como existencia han sido discutidas y definidas como épocas de crisis (González, Romero y Tavira, 2011), variando la definición de este término de acuerdo a las diversas sociedades (Díaz, 2003), de manera general se determina que la adolescencia inicia con la pubertad que es la etapa en la cual inicia el proceso que conducirá a la madurez sexual y fertilidad, otros la definen desde la base legal, de acuerdo a la mayoría de edad (Papalia et al, 2005). Desde el punto de vista psicológico, es cuando ocurre la madurez cognoscitiva y la capacidad para el pensamiento abstracto; la madurez

emocional igual puede depender de logros, como el descubrimiento de la propia identidad, independizarse de los padres, desarrollar un sistema de valores y la formación de relaciones (Papalia et al, 2005).

De esta forma, el tipo de interacción con los padres se va modificando, ya que en los jóvenes surgen nuevas necesidades, cambiando los padres su respuesta ante tales situaciones; una característica de los adolescentes es la búsqueda de la autonomía, cuando esta necesidad es tomada en cuenta como un aspecto negativo del adolescente, surgen los conflictos y hasta la categorización del adolescente como con problemas de conducta en la medida en que expresa más intensamente su deseo de autonomía (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005).

2.2.2 Desarrollo Físico

La adolescencia se caracteriza, en el aspecto biológico por la maduración de las gónadas o glándulas de secreción interna, las cuales se manifiestan en el hombre por la primera polución y en la mujer por la aparición de la menarquía (González, Romero y Tavira, 2011), estos cambios corporales relacionados con el desarrollo físico preparan el tránsito hacia la madurez sexual (Rey de Castro, 2009).

La adolescencia llevará al joven a tener grandes dudas acerca de su sexualidad, se desencadenará también las demás consecuencias de la maduración de las glándulas sexuales, particularmente la aparición de los caracteres sexuales secundarios (González, Romero y Tavira, 2011). A pesar que la aparición de los caracteres sexuales secundarios permite a los jóvenes reproducirse, un embarazo en ésta etapa puede atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008).

En este interjuego de un organismo en constante cambio y en contacto permanente con el medio ambiente, se definirán los caracteres sexuales terciarios que son aquellas actitudes corporales propias de cada sexo que implican un sustrato psicológico (González, Romero y Tavira, 2011).

2.2.3 Desarrollo cognoscitivo

Las adolescentes alcanzan en este periodo el pensamiento formal operacional, que les permite tener la capacidad de colocarse en el lugar del otro, anticiparse a situaciones, analizar las posibles consecuencias de éstas y por ende plantear metas a largo plazo (Rey de Castro, 2009).

El pensamiento formal operacional termina de desarrollarse en la adolescencia, donde se da un importante cambio a nivel del funcionamiento cognitivo, esto involucra el pensamiento lógico, el uso de coherencia y consistencia y la falta de contradicciones en los patrones de pensamiento (Rey de Castro, 2009).

Los adolescentes están en proceso de adquisición de la lógica formal con la cual adquieren la posibilidad de pensar de manera extendida en hechos abstractos y también la posibilidad de ponerse en el lugar del otro (Rey de Castro, 2009). Gran parte de la diferencia entre el comportamiento cotidiano del niño y el del adolescente puede expresarse ya que ambos viven en el presente, sin embargo el niño vive en el futuro y en el dominio de lo hipotético, por lo que su mundo conceptual está lleno de planes para su futuro y el de su sociedad que van mucho más allá de su situación inmediata; mientras que el adolescente comienza a asumir roles adultos, por lo que el mundo de posibilidades futuras potencialmente significativas es para él objeto de reflexión de suma importancia (Flavell, 1998).

Además, el desarrollo del pensamiento lógico formal, colaborará en la consolidación del apego (Rey de Castro, 2009). Con el paso del tiempo el adolescente se hará capaz también de tener un pensamiento reflexivo, el cual le permitirá escapar del presente concreto (Flavell, 1998) hacia lo abstracto de las posibilidades (Cassidy y Shaver, 1999).

En la adolescencia aparece un nuevo egocentrismo, el cual toma la forma de idealismo ingenuo propenso a las propuestas inmoderadas para la reforma y la reorganización de la realidad y a la omnipotencia del pensamiento, creencia inmoderada en la eficacia del propio pensamiento unido a una altiva desconsideración por los obstáculos prácticos que pueden enfrentar las propuestas (Flavell, 1998).

2.2.4 Desarrollo Psicosocial

La adolescencia es un periodo del desarrollo donde los individuos tienden a estar focalizados hacia dentro en una etapa egocéntrica (Rey de Castro, 2009), se caracteriza por la maduración de funciones y la aparición de nuevas sensaciones psicológicas (González, Romero y Tavira, 2011).

La transición de cuerpo y mente se conjuga con su entorno, el cual será trascendental para que los cambios fisiológicos que se produzcan les permita llegar a la edad adulta (Massa, Pat, Keb, Canto y Chan, 2011).

En el nivel emocional, el adolescente se encuentra en un momento primordial ya que se define su identidad, consolidándose los esquemas mentales construidos desde las experiencias con el cuidador principal en la niñez (Rey de Castro, 2009).

Así pues, el adolescente que ya no es un niño pero que todavía no es un adulto quiere llegar a ser “alguien” pero no sabe cómo; aun cuando dice saberlo, necesita de la familia, de la escuela, de la sociedad y si no se le brinda esta ayuda de manera discreta, desinteresada y efectiva, va a ser un adulto con dificultades en la vida (González, Romero y Tavira, 2011).

De esta forma, la crisis de la adolescencia, es un periodo de toma de decisiones conscientes y el compromiso como una inversión personal en una ocupación o sistema de creencias (Papalia et al, 2005).

La adolescencia culmina con la formación de la identidad sexual, los procesos dominantes de esta etapa son la renovación del complejo de Edipo y sus conflictos, así como la desconexión de los primeros objetos de amor; este proceso implica el abandono de los objetos de amor infantiles, la renuncia al objeto incestuoso y el abandono de las actitudes bisexuales y narcisistas para hacer posible la orientación hacia el objeto heterosexual, esto es lo que caracteriza el desarrollo psicológico de la adolescencia (González, Romero y Tavira, 2011).

El impulso sexual adecuado gana gradualmente ascendencia y produce una angustia conflictiva en el yo. Los mecanismos defensivos y adaptativos pasan a primer plano; la vida emocional es más intensa, más profunda y con mayores horizontes; los deseos edípicos y los conflictos surgen; los conflictos internos alcanzan el máximo desarrollo y resulta imposible predecir el resultado final.

Se realizan diversos cambios internos esenciales para el avance hacia la heterosexualidad, este desarrollo comprende muchos procesos diferentes, y sólo con la realización de todos ellos se produce la maduración emocional (González, Romero y Tavira, 2011).

La aptitud para el amor heterosexual maduro se desarrolla con lentitud. Esta capacidad no depende de que el adolescente tenga o pueda tener relaciones sexuales, sino de los cambios catécticos relacionados con los objetos internos y con el propio yo. El retiro de la catexis puesta en los padres produce un aumento de la energía catéctica en el mismo (González, Romero y Tavira, 2011).

La libido, retirada del padre internalizado, conduce al varón adolescente a una elección narcisista del objeto, basada en el yo ideal; en cambio la mujer adolescente persevera en la actitud bisexual, con una sobrevaloración del componente fálico, a su tiempo es concedido al amor heterosexual ya que de lo contrario se genera una detención seria en el desarrollo de los impulsos, en ambos casos aumenta el narcisismo y origina una etapa narcisista, transitoria de la adolescencia propiamente dicha (González, Romero y Tavira, 2011).

El retiro de la catexis del objeto hacia el self provoca en el adolescente un aumento del narcisismo, el cual produce a su vez, una variedad de estadios en el yo que son característicos de la adolescencia propiamente tal. Si sobrevalora el self, aumenta la autopercepción a expensas de la percepción de la realidad; se desarrolla una sensibilidad extraordinaria; se experimenta alejamiento de los objetos familiares durante la infancia y se puede llegar hasta la pérdida del contacto con la realidad. Este empobrecimiento del yo se debe tanto a la represión de los impulsos instintivos como a la incapacidad para extender la libido de un objeto a los objetos infantiles de amor (González, Romero y Tavira, 2011).

Al descategorizar las representaciones objetales se eliminan los objetos como la fuente de gratificación libidinal, como consecuencia se observará una hambre de objeto que lo lleva a uniones e identificaciones superficiales y transitorias, lo cual impide que la libido se retraiga por completo del self. El objeto real necesitado es el padre del mismo sexo, ya que antes que pueda darse la posibilidad del amor heterosexual tiene que realizarse la identificación positiva o negativa con él (González, Romero y Tavira, 2011).

Sin embargo, esta etapa narcisista transitoria tiene también un valor positivo en el proceso de separación del adolescente, se pasa de la sobrevaloración de los padres a una infravaloración de éstos, al mismo tiempo se da una autoestima narcisista que lleva al individuo a la arrogancia y a la rebeldía, todo esto ocurre mientras el yo desarrolla la capacidad de asegurarse sobre la base de una ejecución realista, esa cantidad de abastecimiento narcisista que es esencial para el mantenimiento de la autoestima (González, Romero y Tavira, 2011).

La etapa narcisista está, por tanto, al servicio del desarrollo progresivo, excepto cuando se vuelve una operación defensiva que inhibe en vez de promover el proceso adolescente de separación (González, Romero y Tavira, 2011).

Existe además un periodo de empobrecimiento del yo entre el abandono de los objetos primarios y la sustitución por nuevos objetos amorosos. El control instintivo ha dejado de funcionar en la forma dependiente acostumbrada (González, Romero y Tavira, 2011).

El adolescente oscila entre la impulsividad y el control yoico mientras se desarrolla en él los principios inhibitorios de control que orientan hacia la realidad sus deseos, sus acciones, sus pensamientos y sus valores, para ello es indispensable que tales principios se hayan desligado de los objetos de amor y odio que los provocaron originalmente (González, Romero y Tavira, 2011).

En esta etapa narcisista transitoria, el yo se convierte en el receptor de la libido separada de las representaciones del objeto. Todas las funciones del yo se pueden catectizar en el proceso, induciendo un sentido de omnipotencia y fallas en el juicio. La debilidad relativa del yo en contra de las demandas del instinto se supera cuando éste cede en su aceptación de los impulsos, lo que ocurre de manera paralela al aumento de recursos del yo para canalizar la descarga de los impulsos por una pauta altamente diferenciada y organizada, sin embargo esto no ocurre mientras no se logre la desconexión respecto a los primeros objetos de amor (González, Romero y Tavira, 2011).

El establecimiento de la organización adulta de los impulsos supone la renuncia a los objetos primarios y el encuentro con nuevos objetos, ambos estados afectivos pueden

describirse respectivamente como duelo y enamoramiento (González, Romero y Tavira, 2011).

En su primera etapa la heterosexualidad se experimenta en parte como fantasía, la primera elección de objeto heterosexual suele estar determinada por algún parecido físico o mental con el padre del sexo opuesto o bien por fuertes diferencias con él. Los primeros amores no son relaciones maduras sino intentos rudimentarios de desplazamiento que logran su madurez con la resolución progresiva del complejo de Edipo (González, Romero y Tavira, 2011).

El desarrollo normativo del adolescente presupone los logros de la latencia, cuando esto no es así se presentan fijaciones impulsivas e inmadurez yoica, al no tenerse los logros de la latencia en cuanto al funcionamiento yoico, parece no haber una línea demarcatoria entre fantasía y realidad (González, Romero y Tavira, 2011).

El yo durante esta etapa está lo suficientemente ligado a la realidad como para no hundirse en la etapa indiferenciada o en la psicosis, todo depende de la capacidad del individuo para mantener dentro de ciertos límites la regresión no defensiva propia de esta edad, ya que cuando es defensiva, detiene su desarrollo y produce la formación de síntomas (González, Romero y Tavira, 2011).

La meta más importante de la adolescencia como un todo parece ser el dotar al individuo de estabilidad en los intereses del yo y de una diferencia sexual así como de una polarización que funcionan como núcleo del sentido de identidad (González, Romero y Tavira, 2011).

La fase que cierra la adolescencia se caracteriza por una actividad del yo integrativa y adaptativa más bien que defensiva, se acentúa el proceso total de consolidación y la formación definitiva del self como la alteración característica más importante del yo en la adolescencia tardía y post adolescencia (González, Romero y Tavira, 2011).

Otro fenómeno característico de la adolescencia es que la prueba de realidad se ve dañada ante el retiro de la catexis de objeto y su desviación hacia el self. En este caso el yo toma al self como objeto. El cambio libidinal en dirección del self conduce a un aumento en el narcisismo secundario (González, Romero y Tavira, 2011).

El yo ante el retiro de la libido objetal, hace esfuerzos inflexibles por detener el colapso de la realidad. El alejamiento del mundo externo con respecto a la inflación narcisista resultante, puede precipitar trastornos mentales de tipo psicótico, los cuales son transitorios y disminuyen cuando la libido objetal es vertida hacia afuera (González, Romero y Tavira, 2011).

En esta etapa, la autoestima juega un papel relevante, en el caso de los hombres está ligada a la lucha por el logro individual, mientras que en las mujeres depende de las conexiones con otros (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

El logro principal para el adolescente desde la perspectiva de la teoría del apego es el desarrollo de la autonomía, de esta manera ya no dependerá exclusivamente de los padres (Rey de Castro, 2009)estableciéndose relaciones de intimidad con sus pares.

En esta etapa, el motivo principal de una relación de pareja parece ser el disfrute de la compañía de la otra persona y la seguridad, de esta forma, las relaciones formales cubrirán necesidades emocionales y elevarán la autoestima (Massa, et.al, 2011).

Las relaciones románticas serán importantes en la socialización, la formación de la intimidad y la identidad (Massa, et.al, 2011). La mayor parte de los adolescentes inician una relación de pareja para amar y compartir sentimientos con alguien (Díaz, 2003), buscando la valoración y el reconocimiento de la otra parte (Massa, et.al, 2011).

Debido a lo anterior, la orientación sexual de una persona en esta etapa, suele convertirse en un asunto apremiante, ya que la toma de consciencia de la sexualidad será un aspecto importante en la formación de la identidad que afecta la imagen propia y las relaciones (Papalia et al, 2005).

Según estudios, el noviazgo ocurre por primera vez, prácticamente antes de los 20 años de edad (Díaz, 2003), siendo al principio relaciones cortas, de esta forma, el primer amor suele ser una buena experiencia si existe respeto mutuo de los sentimientos y valores (Massa, et.al, 2011).

Por otro lado, la inmadurez emocional lleva a tener enamoramientos intensos o a enamorarse de personas mayores, se tienen registros que muchas mujeres se enamoraron por primera vez de una persona mayor que ellas (Massa, et.al, 2011).

Otros estudios suponen que el adolescente busca inconscientemente la imagen del padre del sexo opuesto o con las características opuestas para formar una relación, incluso busca a la persona que le gustaría llegar a ser (Massa, et.al, 2011).

2.3 Sexualidad en la adolescencia

Una de las tareas que socialmente deben de realizarse durante la adolescencia es la selección de pareja, lo establecido socialmente hablando es el sexo heterosexual: casarse, tener hijos y fundar una familia que reproduzca las condiciones sociales en que el adolescente nació, conseguir pareja está determinado por un conjunto de factores tan complejos como las exigencias sociales, la familia, el desarrollo de las hormonas, por lo tanto, las relaciones que durante la adolescencia se tienen con la pareja, están multideterminadas, pero las relaciones sociales que los adolescentes tienen, los impulsan a cumplir una obligación civil, como es la consecución de una pareja (Vargas, Ibáñez, 2006).

Por lo tanto, cuando el adolescente llega a tener una relación de pareja, tiene un conjunto de expectativas y trata de que su comportamiento se ajuste a las exigencias sociales y a la idea que se ha formado sobre lo que es una pareja, lo que se puede y no se puede esperar de la misma, pero estas expectativas y modelos que el adolescente tiene de lo que es una relación de pareja, las ha aprendido a través de una serie de medios, el más importante es la familia donde nació, la construcción de la relación de pareja parte de estas primeras relaciones que tenemos en la temprana infancia, pero van moldeándose y siendo influida por otras variables (Vargas, Ibáñez, 2006).

Los adolescentes en el mayor de los casos eligen su pareja de entre el círculo de amigos que tienen (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005), algunas investigaciones han demostrado que en esta etapa se presente una tendencia a confundir el constructo amor, por ejemplo, en 2004 se dio a conocer que los adolescentes del estado relacionaban la palabra amor con sexo, en especial los hombres que describieron a esta experiencia como más gratificante que las mujeres (Massa et al, 2011).

La sexualidad es una dimensión importante de la personalidad y del estado de salud, que se expresa a lo largo de la vida de manera diversa y diferente en cada una de las personas (Armendariz y Medel, 2010). Los adolescentes adquieren su madurez sexual

aproximadamente cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional (Armendariz y Medel, 2010).

En la actualidad, las relaciones sexuales son cada vez más precoces (García, 2005), mujeres y hombres exploran por igual la intimidad durante la adolescencia temprana y media (Massa, et.al, 2011). La tendencia habla que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el uso correcto de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad, aumentando así el riesgo de embarazo (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008) es por ello que en estas primeras relaciones es donde generalmente los jóvenes no usan métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado, por lo que estas son las que mayor riesgo tienen al ser intempestivas, no programadas, esporádicas y con un grado de clandestinidad (García, 2005).

Se indica, que existen diferentes factores para una actividad sexual temprana como: la entrada temprana a la pubertad, la pobreza, el mal desempeño en la escuela, la falta de metas académicas y profesionales, negligencia de los padres y patrones culturales o familiares de experiencia sexual temprana (Papalia et al, 2005); el haber vivido acontecimientos desagradables o traumáticos relacionados con el mundo de los afectos y la sexualidad puedan favorecer también situaciones de riesgo, de esta forma, una historia de experiencias negativas puede condicionar una mayor vulnerabilidad a este tipo de riesgo (García, 2005).

Las adolescentes tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas cuando comienzan a tener citas amorosas a temprana edad, desertan del colegio, crecen en condiciones de pobreza, tienen una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 años o siendo aún más jóvenes, si fueron víctimas de abuso sexual, carecen de sistemas de apoyo o tienen pocos amigos, no tienen participación en actividades escolares, familiares o comunitarias, viven en comunidades o asisten a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como normal y no como un tema de preocupación, piensan que tienen pocas o ninguna oportunidad de éxito, consumen alcohol y/u otras drogas (Armendáriz y Medel, 2010).

Se ha visto que el mayor riesgo del embarazo adolescente no parece estar influenciado por las condiciones fisiológicas especiales sino que es más importante la

influencia de las variables socioculturales y las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008).

Cada grupo social y cultural construye y recrea su sentido, su valor y su papel, por lo que esta complejidad hace difícil el estudio de este tema, lo cual justifica la falta de evidencia sobre la efectividad de las intervenciones en educación sexual hacia las adolescentes, ya que se trata de una dimensión humana que toca emociones y sentimientos y está íntimamente relacionada con las creencias y los valores de cada persona (Armendariz y Medel, 2010). Desgraciadamente, la información sexual que los adolescentes reciben está llegando a través de los compañeros mal informados o desinformados (Armendariz y Medel, 2010), a esto competen problemas sociales ligados a las enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados que pueden provocar la muerte (Massa et al, 2011).

2.3.1 Maternidad en la adolescencia

A pesar que la mujer, tradicionalmente ha sido valorada por su maternidad, la decisión de tener un hijo es importante en la vida de las personas, ya que sus consecuencias son serias pues van desde lo económico hasta el tipo de educación que se le va a brindar a ese niño (Soria, 2006).

En países en vías de desarrollo, el embarazo en la adolescencia es un hecho frecuente (Ortiz, Borré, Carrillo y Gutiérrez, 2006), cuando la maternidad ocurre en esta etapa, es un acontecimiento evidentemente no deseado, una situación inesperada, para la que la pareja no está capacitada (García, 2005). El embarazo en esta etapa significa una desviación del curso habitual de desarrollo (Rey de Castro, 2009), la madre soltera sigue siendo en términos generales, objeto de crítica negativa, sufriendo una cierta discriminación en lo relativo a la actividad social, nivel educativo y cultural, desempleo o sobrecarga para atender al hijo (García, 2005).

Desde el punto de vista psicológico, la gestación se considera un tiempo crítico (Armengol, Chamarro, García, 2007), por lo cual en el caso de las adolescentes, todos los procesos de desarrollo se vuelven más complejos (Rey de Castro, 2009; Gilligan & Belenky, 1980; Overton et. Al., 1992; Trad, 1995) ya que las jóvenes enfrentan dos procesos simultáneamente: las transformaciones físicas propias de la etapa y los cambios

radicales fruto de la gestación; de esta manera, antes que la adolescente se haya acomodado a su cuerpo de adulta, su cuerpo nuevamente experimenta una transformación (Rey de Castro, 2009).

Dada la creciente inserción de las mujeres en el proceso de escolarización y en el mercado de trabajo, resulta socialmente indeseables los embarazos que ocurren en estos años ya que se espera que las jóvenes se dediquen a los estudios (Rey de Castro, 2009), desafortunadamente, es probable que las madres adolescentes abandonen la escuela y vuelvan a embarazarse (Papalia et al, 2005), es por ello que se considera el embarazo adolescente como una condición que favorece la reproducción de la pobreza (Ortiz et al, 2006).

Las madres y sus compañeros pueden carecer de madurez, habilidades y apoyo social para ser buenos padres (Papalia et al, 2005), por lo que en el proceso psicológico del embarazo pueden manifestarse confusión o ansiedad, en este período son frecuentes el retraimiento emocional o la regresión a una actitud más dependiente respecto a otras personas de la familia, ya que la perspectiva de asumir la responsabilidad de un nuevo bebé crea una sensación de urgencia, el futuro progenitor necesita retraerse o experimentar una regresión con el fin de reorganizarse (Brazelton, Cramer, 2001) es por ello que el apoyo social es imprescindible (Rodríguez et al, 2004). Desafortunadamente, distintos estudios señalan que las adolescentes embarazadas suelen tener poca comunicación con sus padres y se constata con frecuencia casos donde existe una ausencia del mismo, otro hallazgo frecuente en estos casos son las relaciones problemáticas entre madres e hijas que puede caracterizarse por el rechazo o la inconsistencia de la madre y en algunos casos la alta dependencia en la relación (Rey de Castro, 2009).

Resulta difícil determinar con exactitud las razones de la preñez de las adolescentes (Armendariz y Medel, 2010), ya que el deseo de una mujer de tener un hijo es producto de muchos motivos e impulsos diferentes por lo que sería imposible discernir todos y cada uno de los factores que intervienen, sin embargo entre algunos de éstos se cuenta con la identificación, la satisfacción de diversas necesidades narcisistas y los intentos de recrear viejos lazos en la nueva relación con el hijo (Brazelton, Cramer, 2001).

En algunas adolescentes, una de las principales causas familiares podría ser que las madres de las jóvenes encabezan la mayoría de las familias de bajos ingresos, por lo que asumen el rol de administradoras del hogar convirtiéndose en la principal proveedora de los alimentos, desatendiendo aspectos significativos de su casa (Armendariz y Medel, 2010). En la mayor parte del mundo son el resultado directo de la condición inferior de la mujer, cuyo papel en la sociedad está devaluado, en países en vías de desarrollo por ejemplo, se les niega la educación y con ello las habilidades para competir, por lo que muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas ven a la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo (Armendariz y Medel, 2010), por otra parte, los jóvenes pueden carecer de modelos morales de referencia para guiar sus conductas, transfiriéndose tempranamente muchos de los roles adultos a las jóvenes (Armendariz y Medel, 2010) y en otros casos, ciertas necesidades insatisfechas de la niñez y la adolescencia forman parte del deseo de quedar embarazada y, posteriormente, de adaptarse a la condición del embarazo (Brazelton, Cramer, 2001).

Entre los motivos narcisistas que fomentan el deseo de tener un hijo se cuentan el deseo de conservar una imagen idealizada de una misma como persona completa y omnipotente, el deseo de duplicarse o reflejarse y el deseo de cumplir los propios ideales; el deseo de ser completa es satisfecho tanto por medio del embarazo como de un hijo; en otras mujeres predomina el deseo de estar embarazada ya que el embarazo ofrece una oportunidad de ser plena, de ser completa, de experimentar su cuerpo como potente y productivo por lo cual el embarazo contrarresta la sensación de vacío y la preocupación que el cuerpo sea incompleto (Brazelton, Cramer, 2001).

El deseo de una mujer de tener un hijo, seguramente incluirá la esperanza de que ella haya de duplicarse, se ve al hijo como el siguiente eslabón de una larga cadena que une a cada progenitor con sus propios padres y antepasados. La fuerza de esta filiación crea infinitas expectativas ya que el hijo será portador de los rasgos de la familia, del apellido, incluso es posible que asuma una profesión que caracteriza a la familia (Brazelton, Cramer, 2001).

La mujer tiene el sueño de tener un bebé que corresponda a su ideal de perfección, que duplique el sí mismo ideal de ella y que le haga saber lo satisfactoria que es como

madre. Todo temor de tener un bebé imperfecto amenaza esta autoimagen y debe ser repudiado, el deseo de tener un hijo incluye el deseo de ver reflejadas en el hijo las marcas de la propia creatividad y de la capacidad de la mujer de ser madre (Brazelton, Cramer, 2001).

Los progenitores imaginan que su futuro hijo tendrá éxito en todo aquello en que ellos fracasaron, por más jóvenes que sean, en el momento en que conciben un hijo los progenitores afrontan limitaciones y la necesidad de transigir, el futuro hijo representa pues una oportunidad de superar esta serie de transigencias y limitaciones, el hijo imaginario entraña el ideal del yo del progenitor por lo cual será un dechado de perfección, estos deseos preparan a la madre para el vínculo con ella ya que debe ver a su hijo como algo único, como un ser con pleno poder para cumplir sus deseos (Brazelton, Cramer, 2001).

El deseo de tener un hijo también incluye el deseo de un nuevo compañero con el cual revivir viejas relaciones, un hijo encierra la promesa de renovar viejos lazos, los amores de la niñez, por lo que se le adjudicarán atributos de ciertas personas importantes en el pasado del progenitor, esto se pone claramente en evidencia cuando el hijo parece ser un sustituto de un progenitor, hermano o amigos fallecidos; los hijos siempre llevan en si el potencial de renovar viejas relaciones, la expectativa de recobrar vínculos pasados es un incentivo para tener un hijo, al hijo de fantasía se le adjudican poderes mágicos: el poder de reparar las viejas separaciones, de negar el paso del tiempo y el dolor de la muerte y la desaparición (Brazelton, Cramer, 2001).

En su deseo de tener un hijo, la mujer experimenta una singular forma de doble identificación, se identificará simultáneamente con su propia madre y con su feto y así representará y elaborará los roles y atributos tanto de la madre como del bebé sobre la base de experiencias pasadas con su madre y ella misma como bebé; al tener un hijo, concretará el sueño largamente acariciado de volverse igual a su propia madre, haciendo propios los atributos mágicos y envidiados de la creatividad, ahora estará a la altura de su toda poderosa madre, trastrocando su sometimiento a ella y su sensación de inferioridad en la rivalidad edípica (Brazelton, Cramer, 2001).

El deseo de tener un hijo también puede incluir un deseo de restaurar imágenes de la madre, a la que la mujer siente haber dañado debido a su envidia, una mujer puede soñar

con ofrecerle su nuevo hijo a su madre, como muestra de gratitud; el resurgimiento de la relación con su propia madre es un proceso muy intenso durante el embarazo, en los casos en los cuales esta relación se forjó con muchos conflictos, es posible que esta evolución quede frenada y que el conflicto se intensifique (Brazelton, Cramer, 2001).

En una situación de análisis diríamos que el futuro hijo es un objeto de transferencia, los sentimientos y relaciones inconscientes de los padres serán transferidos al hijo, se podría describir al hijo como un reparador por cuanto encierra la promesa de recrear relaciones inactivas que fueron gratificantes en el pasado, junto con el deseo de la mujer de ser completa, está la fantasía de la simbiosis, de la fusión de una misma y el hijo y junto con este deseo de unidad está el deseo de volver a la unidad con su propia madre (Brazelton, Cramer, 2001).

La vinculación va a ser fundamental como apoyo para la calidad de vida de los padres, convirtiéndose en una herramienta mediante la cual ellos pueden valerse para hacer más llevaderos los problemas físicos y emocionales que sufren, ayudándoles a una mejor adaptación al embarazo, sirviendo incluso de amortiguador de la presión que aparece en la gestación o en las tareas de crianza posteriores, (Rodríguez et al, 2004).

Debido a esto, resulta vital afirmar que el estado psicológico de la mujer durante el embarazo influye notablemente en su apego maternal (Armengol et al, 2007), por lo tanto a menor ansiedad cognitiva, fisiológica y motora, mayor será el grado de vinculación prenatal (Rodríguez et al, 2004), si la adolescente tiene una pareja, el grado de vinculación afectiva prenatal, podría estar determinado por el nivel de satisfacción en la pareja (Rodríguez et al, 2004).

Es importante señalar que existe una considerable variabilidad en las adolescentes, con respecto a su propio desarrollo y el entendimiento que tienen del rol materno (Rey de Castro, 2009); por una parte, las funciones complejas relacionadas con el pensamiento y las emociones, que se encuentran en pleno desarrollo durante esta etapa, son requeridas para que las adolescentes cumplan su rol de madres (Rey de Castro, 2009; Gilligan & Belenky, 1980; Overton et. Al., 1992; Trad, 1995), es por ello que muchas conductas que manifiestan éstas, en la interacción con sus niños, provienen de características típicas propias de la etapa por la cual están aún atravesando (Rey de Castro, 2009).

Estudios del comportamiento en madres adolescentes revelan una amplia variedad en la calidad del cuidado de las jóvenes madres hacia sus hijos, algunas investigaciones muestran que las madres adolescentes tienen expectativas poco realistas sobre ellos, suelen tener poca comprensión acerca del desarrollo del niño, esperando que éste tenga más destrezas de las que corresponde a su desarrollo, para otras madres, resulta difícil no sentirse aceptadas y no recibir soporte familiar, por lo cual les resulta difícil procesar los temas vinculados a la separación e individuación necesarios para consolidar su propia identidad por lo que experimentan una mayor dificultad en encontrar una distancia óptima entre ellas y sus bebés, con lo cual tienden a ser más intrusivas que las madres adultas, en contraparte, aquellas con una representación de sí mismas como madres contenedoras, tienen interacciones significativamente mejores con sus bebés (Rey de Castro, 2009).

De igual forma, las madres adolescentes tienen en mayor medida una representación de ellas mismas como madres que pierden la paciencia con sus bebés, así como sentimientos intensos de molestia, comparadas con las madres adultas, caracterizándose como madres menos sensitivas y responsivas con sus hijos (Rey de Castro, 2009).

El cuidado pobre que las madres adolescentes ofrecen a sus hijos y las conductas insensibles e intrusivas, que se observaron en las interacciones, originan en el niño poca búsqueda de proximidad y mayor evitación hacia la madre (Ortiz et al, 2006).

A pesar de las dificultades, la posibilidad de adquirir cualidades de madre, no relativas únicamente al hecho biológico, sino al desarrollo psicológico y emocional, le son generadas principalmente a través de las interacciones tempranas con su hijo (Armengol et al, 2007), de esta forma, a pesar que la muchacha no haya deseado su embarazo, no es extraño que quiera a su hijo, incluso suele quererlo demasiado (Porot, 1962).

2.3.1.2 Factores de Riesgos de las madres adolescentes

Como factores de riesgo individuales, se puede identificar la menarquía precoz, el bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008).

Si un individuo determinado ha tenido una infancia poco problemática, tendrá una adolescencia menos problemática que los que han tenido mayores desajustes, sin embargo la adolescencia es una época de la vida en la que la biología, la psicología y la interacción social del individuo se ponen en crisis (González, Romero y Tavira, 2011).

A menudo, las madres adolescentes se encuentran todavía muy involucradas con sus experiencias pasadas y son incapaces de describirlas de manera coherente y reflexiva (Rey de Castro, 2009) por lo cual los eventos traumáticos plantean para esta población una situación de riesgo en relación con su salud mental, la falta de afecto que trae consigo la experiencia de eventos traumáticos durante la niñez, junto con la baja autoestima, pueden haber contribuido a que estas mujeres se conviertan en madres en un momento más temprano que el promedio, formando parte de una búsqueda de afecto a través de la maternidad (Rey de Castro, 2009).

Las madres adolescentes perciben su entorno familiar como hostil, violento (Rey de Castro, 2009) y conflictivo, con una falta de modelos paternos adecuados en la adquisición de habilidades durante la infancia (García, 2005), generándoles sentimientos de temor, a menudo pueden mostrar rabia o una actitud pasiva respecto a sus figuras de apego pasadas, el sentimiento de culpa dirigida hacia ellas misma o hacia los demás se encuentra también presente en estos casos, lo cual podría manifestarse mediante una preocupación extrema hacia sus familiares (Rey de Castro, 2009). Así mismo, que existan antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, así como la pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008).

Por otro lado, estas adolescentes no comprenden aquello que motivaba las actitudes de sus padres durante su niñez, en la actualidad no sienten a su entorno cercano como fuente de soporte y seguridad, lo cual se encuentra relacionado con la no resolución del apego aportando ansiedad y confusión (Rey de Castro, 2009). Así mismo, la precocidad en las relaciones sexuales está asociada a menor control familiar, falta de afecto, menor nivel de comunicación, disciplinas muy exigentes, etc (García, 2005).

Las madres adolescentes de bajo nivel socioeconómico, aparecen en una posición vulnerable, debido a problemas como el hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y

tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008); esta condición se puede entender si se toma en cuenta los factores presentes en sus historias como un apoyo familiar no reconocido, y la falta de una relación favorable con sus padres (Rey de Castro, 2009).

El bajo nivel cultural, socioeconómico o de estudios, el desempleo, la falta de oportunidades de desarrollo personal o social, la violencia o los malos tratos se han señalado como elementos a considerar como riesgosos (García, 2005).

2.3.1.3 Consecuencias Médicas.

El embarazo constituye un problema de gran importancia para las sociedades modernas por los riesgos que representa para la salud (Marin, Villafañe, 2006) ya que las complicaciones y riesgo durante el embarazo y el parto, son comunes en las madres muy jóvenes (García, 2005).

Es usual que las jóvenes embarazadas reciban una menor atención prenatal ya que acceden tardíamente a la atención (García, 2005), en ocasiones debido a la poca experiencia que tienen para reconocer los síntomas propios del embarazo y a la renuencia a aceptar la realidad de su situación (Guridi, M., Franco, V., Cabana, D. & Fernández, A., 2012).

Por su inmadurez física, las madres adolescentes se enfrentan a mayores riesgos de salud que las madres adultas, por lo cual puede presentarse anemia, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, toxemia, abortos, trauma cervical, trabajo de parto prolongado (Ortiz et al, 2006), infecciones del aparato urinario, disfunción uterina, placenta previa y desproporción cefalopélvica (Marin, Villafañe, 2006). También puede existir un retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro y complicaciones en el parto (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008).

Con respecto a su hijo, se puede registrar mayores enfermedades y mortalidad infantil, prematureidad, malformaciones, retraso mental, deficiencias sensoriales (García, 2005), bajo peso al nacer, desórdenes nerviosos, riesgo de epilepsia, parálisis cerebral y pobre desarrollo motor (Ortiz et al, 2006); los trastornos afectivos maternos duraderos provocarían una hiperactividad del feto, por lo cual estos niños al nacer serían de un peso

igual o inferior a los demás, tono muscular acrecentado, inquietos, hiperirritables, inclinados a la diarrea y a la intolerancia alimenticia (Porot, 1962).

2.3.1.4 Consecuencias Sociales.

Las nuevas situaciones sociales que se producen al nivel de la embarazada, la familia, la pareja y en el círculo social son experimentadas por las adolescentes, entre ellas el déficit o carencia de conocimiento de cómo abordar el proceso y conducirlo. Esto trae aparejado limitaciones para poderse desarrollar en un entorno saludable una vez conocido el embarazo (Guridi, M., Franco, V., Cabana, D. & Fernández, A., 2012).

En nuestra sociedad, las presiones sociales, el honor o el qué dirán imprimen a este hecho un tono particular de desgracia (García, 2005), este impacto dependerá, en gran medida, de la habilidad y capacidad que tenga la familia para enfrentar los cambios, realizar los ajustes necesarios, para actuar en pro de una adaptación a la nueva situación y a la capacidad de abrirse como sistema (Guridi, M., Franco, V., Cabana, D. & Fernández, A., 2012).

De esta forma, el embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual, ya que el embarazo precoz demanda desafíos y posturas diferentes, la actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también importantes factores psicosociales (Guridi, M., Franco, V., Cabana, D. & Fernández, A., 2012), de manera general, se puede decir que el embarazo es desaprobado familiar y socialmente, siendo negativa la primera reacción de los padres y parientes provocando en las madres altos niveles de estrés (Ortiz et al, 2006).

En las familias en las cuales percibieron de manera negativa o desfavorable este acontecimiento, se puede poner en peligro el bienestar y la salud del sistema familiar (Guridi, M., Franco, V., Cabana, D. & Fernández, A., 2012).

La adolescente, por su parte, debe lidiar con intensas ambivalencias ya que por una parte tienen la necesidad de tener un respaldo de su ambiente cercano para hacerse cargo de su hijo y por otro lado desean conseguir su independencia con respecto a los padres (Rey de

Castro, 2009), existiendo la posibilidad de perder la autonomía por la dependencia económica de la familia, en ocasiones las relaciones se vuelven tensas por la excesiva vigilancia por parte de los familiares (Ortiz et al, 2006).

En otras familias, a pesar de que el embarazo en la hija adolescente implicó grandes cambios al sistema familiar, éstas le atribuyeron una connotación favorable al evento y brindaron el apoyo necesario para el curso de la gestación, por lo cual, teniendo en cuenta los diferentes niveles de impacto y el significado favorable o desfavorable que la familia le asignó al evento, se considera que el embarazo en la adolescencia puede reflejar diferentes niveles de afectación o repercusión a la familia, con lo que puede ser un riesgo para la salud de algunas familias, mientras que en otras puede no presentarse afectación por no representar un problema de salud al sistema familiar, sino por el contrario, lograr una evolución a partir de los cambios o transformaciones necesarios para el desarrollo de la misma (Guridi, M., Franco, V., Cabana, D. & Fernández, A., 2012).

Por otra parte, si la mujer se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por penurias económicas y si la joven permanece soltera, continua el embarazo con grandes carencias y dificultades, el grado de esto depende de si encuentra el apoyo de su familia (García, 2005).

También puede existir dificultad en los recursos económicos de la familia para afrontar el evento, ya que en la mayoría de estas familias son monoparentales por lo cual, las madres de las adolescentes se sintieron sobrecargadas en cuanto a ciertas demandas que requieren de recursos económicos, como alimentación de la embarazada y satisfacción de necesidades para el bebé que se espera; por lo que, en esta área, se puede producir un impacto importante en las familias con cierto sentido negativo, lo cual es fácilmente explicable por el reajuste en el estilo de vida de la familia ante la llegada de un nuevo miembro, pudiéndose generar una crisis por incremento y desorganización (Guridi, M., Franco, V., Cabana, D. & Fernández, A., 2012).

Otro factor a tomar en cuenta son las características propias de la etapa evolutiva, ya que se suman a la responsabilidad de la maternidad, por lo cual, las madres deben enfrentar también el tema de los estudios, decidir si continuarlos en esas condiciones o dejarlos inconclusos (Rey de Castro, 2009) enfrentándose con pocas oportunidades para ingresar a

la educación superior o regresar a la escuela por lo que sus posibilidades laborales futuras serán limitadas (Ortiz et al, 2006).

Finalmente, las madres adolescentes tienen más probabilidades de terminar siendo madres solteras quince años después de dar a luz, al no establecer otras relaciones (Rey de Castro, 2009).

2.3.1.5 Consecuencias Psicológicas.

Un importante factor es el estrés en el embarazo debido a complicaciones emocionales en la familia, lo cual incrementa el riesgo de suicidio (García, 2005).

Puede existir una depresión puerperal, ya sea debido a que la joven haya fracasado en su intento por alcanzar una madurez emocional, por una falta de contacto cercano con la realidad, o a esperanzas idealizadas del nacimiento o a la falta de consciencia con respecto a sus estratos emocionales (Lomas, 1986).

Entre los procesos por los cuales tienen que atravesar estas jóvenes madres se encuentra los cambios hacia la madurez sexual a nivel físico, la formación de la identidad a nivel emocional, así como la adquisición de procesos más complejos de pensamiento (Rey de Castro, 2009).

Las demandas que trae consigo el cuidado de un niño, lleva a la pérdida de opciones sociales (Ortiz et al, 2006), interfiriendo en el desarrollo de relaciones heterosexuales estables; así como al fracaso para desarrollar independencia propia, estancamiento en el desarrollo de la personalidad, dificultades en el desarrollo del rol de género así como cambios en las expectativas de la vida (García, 2005) profesionales y laborales, lo cual aunado a las restricciones económicas, crean un ambiente desfavorable que puede desencadenar en trastornos afectivos intensos y conductas autodestructivas (Ortiz et al, 2006).

En ocasiones se deben interrumpir los estudios, se limita la participación en actividades de grupos de coetáneos y sociales en las adolescentes, así como el cambio en los planes futuros de la familia en general. (Guridi, M., Franco, V., Cabana, D. & Fernández, A., 2012).

La joven tiene que hacer frente a situaciones psicológicamente complejas más aún cuando no suelen contar con el apoyo emocional o económico del padre del bebé (García, 2005). Si la necesidad de dependencia de la futura madre es demasiado grande y está insatisfecha, la mujer percibirá a su feto como a un rival y tal vez lo trate como a un hermano envidiado (Brazelton, Cramer, 2001).

Las jóvenes madres muchas veces sienten poca satisfacción por su vida y felicidad en general, además tienen baja autoestima y mayores niveles de depresión (Rey de Castro, 2009), por lo cual entre los riesgos para el nuevo hijo están los malos tratos, problemas de comportamiento y mayores riesgos de embarazo no deseado (García, 2005).

Por otro lado, el hijo al nacer aporta a sus padres fuerza de maduración, de transformación; con el hijo, los padres cambian y no siguen siendo iguales a lo que eran en el momento en que lo concibieron (Doltó, 1990).

En aquellos casos en que no hubo repercusión o fue leve, se debió a la aceptación y planificación del embarazo en las adolescentes con parejas estables que habían formado una familia en los finales de la etapa. De manera general, puede decirse que las variables que más se impactaron fueron la participación social de las adolescentes y el modo de vida familiar (Guridi, M., Franco, V., Cabana, D. & Fernández, A., 2012).

2.3.1.6 Factores de Protección

Se observa la importancia de las relaciones con los padres y con otras figuras cercanas durante el periodo de la adolescencia (Rey de Castro, 2009) contar con el apoyo del padre del niño y de agentes como la familia o las instituciones, constituye para los adolescentes una base fundamental de su competencia materna (Ortiz et al, 2006) ya que traerá consigo la consolidación de representaciones de apego más adecuadas, permitiendo a las madres adolescentes una relación más saludable con sus niños (Rey de Castro, 2009).

Son los futuros padres quienes tienen más libertad en cuanto al grado en que se comprometerán con el embarazo de su pareja ya que las mujeres, debido al proceso físico que trae consigo la gestación, no pueden huir de él, sin embargo los hombres pueden optar por retraerse, haciendo caso omiso de lo que está ocurriendo, (Brazelton, Cramer, 2001).

A pesar de lo anterior y debido a que el proceso del embarazo, el parto y el vínculo temprano se ve fuertemente influido por las actitudes del padre, el apoyo emocional de este durante el embarazo contribuye a que la esposa se adapte satisfactoriamente a su condición y su presencia durante el parto y el alumbramiento, se asocia con una menor necesidad de la embarazada de recibir medicamentos analgésicos y con una experiencia de parto más positiva, de esta forma, la presencia y el apoyo afectuoso del futuro padre ayudan a la madre a desarrollar su rol materno (Brazelton, Cramer, 2001).

Reconocer el rol del padre le da la tranquilidad a la madre que no será la única responsable de cualquier éxito o fracaso, lo cual puede amortiguar sus temores de ser inadecuada y su ansiedad respecto de su nuevo rol, sin embargo, si la relación con el padre ha estado marcada por el resentimiento y el conflicto, esto puede proyectarse al futuro hijo (Brazelton, Cramer, 2001).

Las madres que han decidido criar solas a sus hijos suelen ser mujeres que tienen contruidos sostenes emocionales más sólidos y a veces cuentan con una mejor inserción laboral o con buenos amigos o redes de ayuda (Gutman, 2007).

Un buen nivel socioeconómico, uniones estables y metas educativas claras y posibles favorecen la adaptación de la joven al embarazo (Ortiz et al, 2006).

Así mismo, las madres clasificadas como autónomas en el periodo prenatal, muestran mayores niveles de sensibilidad cuando el bebé tiene 3 meses que cuando el bebé tiene 9 meses a diferencia de las madres clasificadas como evitativas, preocupadas o de apego no resuelto (Rey de Castro, 2009).

La maternidad en algunos casos se convierte en una conducta resiliente ya que continúa siendo una de las principales expectativas de y hacia las mujeres, lo que genera un empoderamiento al tener un rol establecido que se utiliza para hacer frente a las dificultades (Rey de Castro, 2009).

Después del parto, si una madre ha estado bien atendida y rodeada por los suyos, siente que una intensa tranquilidad se adueña de ella, la presencia por lo menos de un progenitor que asegure una parentalidad competente y que proporcione afecto, es un factor de resiliencia (Barudy, 2005).

2.4 Apego

El término apego nació dentro de la psicología del desarrollo (Florez, Giuliani, Giulia, 2011), mientras que Freud caracterizaba a las gratificaciones orales y libidinales como pulsiones primarias y al apego y las relaciones interpersonales como secundarias, Bowlby modificó este paradigma considerando el apego como una pulsión primaria (Rey de Castro, 2009).

La teoría del apego de John Bowlby enfatiza la tendencia que tienen los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con ciertas personas a lo largo de la vida (Bowlby, 1998), con una importancia central a los vínculos afectivos tempranos que se generan entre el bebé y su cuidador o cuidadores primarios (Gómez, Muñoz, Santelices, 2008).

El vínculo es un mecanismo que tiene componentes heredados y que maximiza la probabilidad que un recién nacido sobreviva (Vargas, Ibáñez, 2006), así la conducta de apego tiene el doble propósito de crear y fincar una relación segura con la figura materna y de escapar o evitar un estímulo alarmante (Trad, 1992); se puede decir que nuestra seguridad física y psicológica, depende completamente de nuestras conexiones con las demás personas (Holmes, 2011)

El bebé que acaba de nacer necesita piel, calor, suavidad, olor y palabras (Cyrulnik, 2005), éste se va a mimetizar con el adulto que lo cuida maternalmente, tratándose de un proceso de identificación (Dolto, 2000) por lo que si las conductas de apego del infante son correspondidas con las conductas de apego del adulto, reforzará la conducta de apego del niño hacia ese adulto en particular, si las señales de los niños de cambios en sus estados son entendidas y respondidas por el cuidador, se alcanzará la regulación de estos (Fonagy, 1999), estas respuestas le mantienen seguro de la macrodepredación y le ayudan a regular sus estados emocionales (Holmes, 2011). Así es como la existencia de relaciones sanas entre padres e hijos depende en buena parte de cómo se produjeron los procesos de apego (Barundy y Dantagnan, 2005).

El apego es un vínculo que se establece entre el niño y sus progenitores a través de un proceso relacional que para la cría es primeramente sensorial durante la vida intrauterina, pero que apenas ocurrido el nacimiento, rápidamente se impregna según la

reacción afectiva del adulto, que puede ser positiva o negativa según los contextos y las experiencias de vida de la madre y secundariamente del padre (Barundy y Dantagnan, 2005), a pesar que la época de instalación del apego oscila según los casos, se ha establecido que su periodo álgido está entre los nueve meses y los tres años, este periodo se considera crítico puesto que la mayor parte de las carencias de apego que se pueden observar en la conducta infantil posterior, se centran en estos años (Del Barrio, 2002). Es por ello que el desarrollo social, emocional y mental de los niños encuentra sus raíces en la temprana infancia cuando este va formando un modelo de trabajo interno basado en experiencias tempranas con el cuidador principal y con las figuras cercanas, influyendo las características propias del niño en esas conductas (Rey de Castro, 2009).

Cuando un vínculo de apego se ve perjudicado se produce la tristeza y algunas veces la depresión, si está amenazado la ira y la angustia (Holmes, 2011). El estrés y trauma sufridos durante la infancia tiene efectos a largo plazo en nuestra competencia relacional adulta, incluyendo nuestra habilidad para ser progenitores (Holmes, 2011).

El niño solo puede recibir seguridad de alguien que suscite en él un progreso cotidiano, que le hable de sus deseos y de lo que le interesa (Doltó, 1991), existe una predisposición biológica en el infante a desarrollar una relación de apego (Rey de Castro, 2009), usualmente con la madre (Sánchez, Robles, Zarza, Villafaña & Vírseda, 2012), quien será usada por el niño como fuente de seguridad y confianza para enfrentar los retos o amenazas del ambiente, por lo cual dejará huella en sus hijos acompañándolos con el cumplimiento de su función en la primera infancia (Díaz, 2010) por lo que el vínculo será producto de la actividad de una serie de sistemas de conducta, cuya consecuencia previsible es aproximarse a la madre (Bowlby, 1998).

El apego es una relación que se convierte en el primer ambiente o clima emocional en que vive el niño y que le introduce en el grupo familiar, y a través de este último, también en el grupo social y cultural en que la familia se desenvuelve (Del Barrio, 2002).

El apego es un vínculo emocional recíproco y duradero que existe entre un bebé y su cuidador (Papalia et al, 2005), quien es considerado como una persona importante para el bienestar físico y psicológico del niño (Florez et al, 2011), este vínculo tiene valor adaptativo en los bebés asegurando sus necesidades psicológicas y físicas, promoviendo la

supervivencia (Papalia et al,2005), esta relación se convierte en el primer ambiente o clima emocional que vive el niño y que le introduce en el grupo familiar, y a través de este último, también en el grupo social y cultural en que la familia se desenvuelve (Del Barrio, 2002); también será determinante para forjar las características de personalidad con las que a partir del cual establecerá nuevas relaciones (Sánchez et al, 2012) produciendo lazos invisibles que crean las vivencias de familiaridad, caracterizada por los sentimientos de pertenencia a un sistema familiar determinado (Barundy y Dantagnan, 2005).

La satisfacción de necesidades afectivas, permite al niño vincularse con sus padres y con los miembros de su familia, tejer lazos con su medio ambiente natural y humano y desarrollar un sentimiento de pertenencia a una comunidad de seres humanos; los vínculos profundos que el niño o la niña establecen con sus padres, con otras personas que les cuidan y con otros miembros de su familia, originan la experiencia de pertenencia y de familiaridad (Barudy, 2005), un apego sano evocará sentimientos de pertenencia a una relación donde el niño o niña se siente aceptado y en confianza (Barundy y Dantagnan, 2005). Las emociones más fuertes asociadas al júbilo o al dolor emergen en el curso de sucesos relacionados con el apego; la calidad y las vicisitudes de las relaciones tempranas son determinantes en el desarrollo de la personalidad y de la salud mental y el modo en que las personas manejan e interpretan y manejan las relaciones está basado en experiencias de relaciones previas (Marrone, 2003).

Como se puede observar, el apego es fundamental para el establecimiento de la seguridad de base: a partir de ella, el niño llegará a ser una persona capaz de vincularse y aprender en la relación con los demás, la calidad del apego también influirá en el desarrollo de la empatía, la modulación de sus impulsos, deseos y pulsiones, la construcción de un sentimiento de pertenencia y el desarrollo de sus capacidades de dar y de recibir (Barundy y Dantagnan, 2005), pero en ausencia de una base segura, los contratiempos más pequeños pueden convertirse en desastres, el mundo se convierte en amenazador (Holmes, 2011).

Entre las características de los vínculos afectivos, se encuentra que: poseen una naturaleza esencialmente afectiva, son perdurables a lo largo del tiempo, son singulares ya que se dirigen hacia un núcleo reducido de personas, generan el deseo de búsqueda y mantenimiento de proximidad y contacto hacia las personas con las que se han formado,

producen ansiedad cuando ocurre una separación no deseada, los vínculos surgen de la interacción continua y prolongada, los vínculos surgen entre dos personas y su calidad depende de la calidad de la interacción (Lafuente y Cantero, 2010).

Desde lo anterior, existen cuatro teorías fundamentales referentes a la naturaleza y origen de los lazos infantiles: a) la teoría del impulso secundario, que menciona que el niño tiene una serie de necesidades fisiológicas que deben quedar satisfechas, b) la teoría de succión del objeto primario, la cual menciona que en los bebés hay una propensión innata a entrar en contacto con el pecho humano, succionarlo y poseerlo oralmente, c) la teoría del aferramiento del objeto primario, la cual habla sobre la propensión innata a entablar contacto con otros seres humanos y aferrarse a ellos y d) la teoría del anhelo primario de regreso al vientre materno, el cual menciona que los bebés están resentidos por haber sido desalojados del vientre y ansían regresar a él (Bowlby, 1998).

El apego se desarrolla en cuatro fases: en la primera orientándose y señalando a la gente en forma indiscriminada, durante la segunda fase, posiblemente primero a través del olfato y luego por la vista, el bebé desarrolla preferencia por uno o más cuidadores, el lactante sólo ingresa a la tercera fase, la del apego propiamente tal, cuando esté en condiciones de demostrar una conducta de apego activo, como buscar activamente proximidad con la figura de apego y seguirla, esta tercera fase implica permanecer cerca de la persona específica mediante la señalización y el movimiento, los pequeños ingresan a la cuarta fase cuando pueden imaginar los planes y percepciones del padre/madre o del cuidador y sintonizan sus propios planes y actividades de acuerdo con éstos (Ijzendoorn, 2010).

Un tipo de vínculo basado en los buenos tratos, durante la infancia, asegura el desarrollo de la capacidad de diferenciarse para convertirse en una persona singular, psicológicamente sana y con vínculos de pertenencia a su familia de origen y a su comunidad (Barudy, 2005).

De esta forma, la teoría del apego brinda ciertas nociones teóricas clave respecto a los vínculos tempranos entre el bebé y sus cuidadores (Besoain y Santelices, 2009).

A partir de la clasificación de apego que se realizó en la infancia, podría predecirse el tipo de relaciones y comportamiento que un individuo entablará en la adultez con la

pareja y sus hijos, en la infancia, el estudio del apego se enfoca en las relaciones con los padres o cuidadores, posteriormente en la interacción con los hermanos, en la adolescencia, los jóvenes se involucran en otros sistemas interpersonales, diferentes a la familia; con otro tipo de ideas, reglas e interacción (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005)

2.4.1 Construcción del apego

Un nuevo hijo nunca es un total desconocido, los padres ven en cada futuro bebé una posibilidad de revivir vínculos que pueden haber estado inactivos durante años, una nueva oportunidad de concretarlos, los sentimientos contenidos en estas relaciones previas se pondrán en juego una vez más, en un esfuerzo por resolverlos (Brazelton, Cramer, 2001).

Se puede decir que el vínculo más temprano inicia a partir del quinto mes de embarazo, ya que la percepción de los primeros movimientos fetales trae consigo la vivencia que ahora hay un ser separado y por lo tanto la posibilidad de una relación, con lo cual estos movimientos serán la primera aportación del futuro hijo a la relación (Brazelton, Cramer, 2001). Cuando la madre comience a reconocer la vida de su feto, inconscientemente se pondrá en su lugar: se identificará con él y sus fantasías estarán basadas en la relación infantil con su propia madre (Brazelton, Cramer, 2001).

Después de la intimidad de intercambios vitales comunes entre la madre y el niño, que representan los nueve meses de vida intrauterina, el nacimiento pone al bebé en una situación de terrible fragilidad, por lo cual la presencia de su madre, su leche y su amor le pertenecen y no se le debe despojar de ellos ya que son muchos los daños que se ocasionan en las maternidades cuando se separa al recién nacido de su madre, su primera experiencia son los lapsos que ocurren en su encuentro hacia ella (Doltó, 1991).

En ciertos laboratorios de psicobiología infantil, los jefes de investigación sostienen que en el lactante humano la necesidad de afectividad precede a la de nutrición, cuando se decía que el encariñamiento en la vida del niño se teje y se anula alrededor del acto nutricional, se afirmaba que el niño vive más de palabras y del deseo que se tienen de comunicarse con el sujeto, por lo cual el niño necesitará de un clima sensorial y psicoafectivo que será para él el primer alimento (Dolto, 2000).

Ya que el apego es un vínculo que se teje día a día, (Bowlby, 1998), su inicio está muy condicionado a la vivencia del parto y a los primeros encuentros entre la mamá y su

hijo (Gutman, 2007), en el principio, esta conducta o está ausente en el bebé o es muy ineficaz, por lo cual será la madre la que lo mantendrá unido a ella en esta primera etapa (Bowlby, 1998).

Para que el apego empiece a desarrollarse, existen ciertas condiciones mínimas que tienen que existir: que el neonato cuente con un repertorio suficiente de conductas de apego, que esas conductas atraigan hacia él a los adultos y se establezca entre ambos interacciones de tipo privilegiado, que el recién nacido cuente con unas capacidades afectivas mínimas y con unos recursos cognitivos mínimos, cuya maduración, ampliación, y diversificación le permitan reconocer, discriminar, almacenar recuerdos y forjar expectativas respecto a su figura de apego (Lafuente y Cantero, 2010).

La capacidad del recién nacido de ver y oír en la sala de partos puede ser tan importante para el proceso de vinculación, como el acto de llevarlo al pecho para que succione (Brazelton, Cramer, 2001). Se describe un intenso intercambio madre- bebé, basado predominantemente en los sistemas visuales, pero también en el tacto y la vocalización, en los que el cerebro derecho de cada uno se encuentra en constante estado de comunicación inconsciente, en este mundo el bebé capta tanto los placeres de los intercambios sociales como el modo de afrontar sus interrupciones (Holmes, 2011).

Por su parte, la madre, en días posteriores al parto, puede dejar de lado por completo sus propias necesidades narcisistas porque ahora están depositadas en el bebé, por lo cual, ellas pueden tolerar el tremendo egoísmo de los bebés porque al cuidarlos, están satisfaciendo en forma vicaria sus propias necesidades y deseos egoístas (Brazelton, Cramer, 2001).

Debido a que la seguridad se transforma en un importante componente de la satisfacción de recibir amor (Klein, 1989), después del nacimiento, el bebé y su mamá siguen fusionados en el mundo emocional, el bebé, al no haber comenzado todavía el desarrollo del intelecto, conserva sus capacidades intuitivas que están conectadas, por lo que todo lo que la mamá siente, lo que recuerda, lo que le preocupa, lo que rechaza, el bebé lo vive como propio, son dos seres en uno (Gutman, 2007). Es así como, después del parto, el desarrollo y el mantenimiento de actitudes maternas de vínculo dependen de que la mujer recobre las fantasías de unidad con su propia madre ya que el futuro hijo encierra la

promesa de una relación estrecha y del cumplimiento de las fantasías infantiles (Brazelton, Cramer, 2001).

Para Winnicott y para Doltó (citado en Guillerault, 2009), la madre es la que lleva el devenir del potencial de su bebé, siendo esta quien establece la salud mental del niño al preocuparse por los cuidados que debe dar a su bebé, es por ello que toda la vida del recién nacido está organizada y coordinada en el marco de la relación primordial con la madre cuyo modo de ser y de estar presente para su hijo es decisivo. Para Doltó, el equilibrio de esta diada será decisiva para su devenir humano, por ello Winnicott manifiesta que es primordial que la madre provea primero de un ambiente tranquilizador, envolvente, de “holding” para que el niño pueda acceder posteriormente a las otras fases del desarrollo (Florez et al, 2011).

De esta forma es como el primer amor será una alianza la cual permite encontrar en el mundo externo esa familiaridad fusional sentida en el útero (Cyrulnik, 2005), los bebés y los niños pequeños al ser seres fusionales, necesitan entrar en fusión emocional con los otros, este periodo se extiende casi sin cambios los primeros nueve meses, periodo en que el bebé logra el desplazamiento autónomo (Gutman, 2007). Es por ello que la naturaleza guiará desde la fusión hasta la separación, de eso se trata el crecimiento, del lento aprendizaje y conocimiento del entorno, que permite ir separando al bebé física y emocionalmente de los padres (Gutman, 2007). El recién nacido que sólo está fusionado con la emoción de la mamá o la persona materna, a medida que va creciendo necesita ir creando lazos de fusión con cada persona u objeto que ingresa en su campo de intercambio (Gutman, 2007).

De la relación que se establezca entre la pareja madre-hijo depende que las necesidades corporales e instintivas del niño sean frustradas o satisfechas y en qué medida; que el placer o displacer sean las experiencias centrales de su vida, que a los fines de la gratificación, su atención pase paulatinamente de su cuerpo y su persona incipiente hacia el objeto que provee a sus necesidades y que al mismo tiempo es para él el primer representante del mundo externo y finalmente que los periodos iniciales de fusión con la madre y de amor por ella por razones puramente egoístas den lugar a la manera madura de amar al objeto como persona por derecho propio (Freud, 1985).

El lactante para quien su madre es primariamente sólo un objeto que satisface todos sus deseos, un pecho bueno, pronto comienza a responder a sus gratificaciones y cuidados desarrollando sentimientos de amor hacia ella como persona, pero este primer amor se encuentra ya perturbado en su raíz por impulsos destructivos, amor y odio luchan en su mente, lucha que persiste toda su vida pudiendo constituirse en fuente de peligro en las relaciones humanas (Klein, 1989), es así como, el primer objeto de amor y odio del lactante, su madre, es deseado y odiado a la vez con toda la fuerza e intensidad características de las tempranas necesidades del niño, al principio ama a su madre cuando esta satisface sus necesidades de nutrición, cuando el niño no encuentra gratificación, se despierta su odio y agresión y lo dominan impulsos de destruir a la misma persona que es objeto de sus deseos y que en su mente está vinculada a todas sus experiencias buenas y malas (Klein, 1989).

En las primeras etapas del desarrollo emocional del lactante, el medio ambiente tendrá un papel vital, ya que aunque en el inicio el niño no lo distinga de su propia persona, la separación se llevará a cabo de forma gradual del no-yo del yo, variando el tiempo que toma este proceso de acuerdo con el pequeño y con el medio (Winnicott, 1986). La madre no será solo parte del ambiente del niño, sino que es el agente principal de lo que se designa con este término, siendo el ambiente la muralla que la madre sigue teniendo para el niño después de haber estado embarazada, es por ello que al inicio el bebé sufre una fusión que lo instaure en una dependencia absoluta donde se confunde con ella (Guillerault, 2009), la madre es quien debe actuar como una coraza protectora contra la excitación indebida hasta que el niño erija su propia barrera contra los estímulos. (Freud, 1985).

Al inicio, el bebé debería estar en brazos de su madre la mayor parte del tiempo, esto les permite estar en contacto permanente (Gutman, 2007), si la madre se halla demasiado preocupada por sus propias necesidades, su carrera, sus ambiciones o inclusive por su vida matrimonial, el infante se sentirá desdeñado y rechazado y responderá con perturbaciones emocionales (Freud, 1985). Debido a que los cambios principales suceden en la separación de la madre como una característica del medio percibida objetivamente, si no hay una persona para que represente a la madre, se complicará la tarea del desarrollo del niño (Winnicott, 1986).

La madre implica a la criatura en el juego del reflejo de dos formas, marcando una forma de exageración mediante la cual la madre amplifica las expresiones faciales y vocalizaciones normales, diferenciándolas así de sus propias expresiones faciales cotidianas y la segunda mediante la contingencia, una disposición lateral rigurosa de modo que solo imite o siga la cuerda del bebé en lugar de iniciar o imponer sus propios sentimientos (Holmes, 2011).

Estas observaciones sugieren cómo se genera una sensación de self a partir de un contexto interpersonal y pueden aportar una base segura en momentos de necesidad, una sensación insegura del self puede surgir cuando la madre es incapaz de aislar sus propios sentimientos y en consecuencia de producir la marcación y contingencia requeridas, si está deprimida o preocupada por sus propios sentimientos incontentidos, pueden imponer tales sentimientos o no ser responsiva, de modo que lo que el niño “ve” en el reflejo del rostro es el vacío o la tristeza de la madre, lo que a su vez puede establecer modelos de apego inseguros (Holmes, 2011).

El apego surge en función de las presiones externas (Cyrulnik, 2005), por lo que en estados de activación incontrolable, el infante buscará la proximidad física con el cuidador con la esperanza de ser calmado y recobrar la homeostasis (Fonagy, 1999) la percepción de cualquier amenaza activará las conductas de apego, haciendo desaparecer las conductas exploratorias (Florez et al,2011), si las señales de los niños de cambios en sus estados son entendidas y respondidas por el cuidador, se alcanzará la regulación de esos estados (Fonagy, 1999).

Durante los primeros tres días, existe un periodo de sensibilidad para la construcción de la relación entre madre e hijo, en el cual el apego se podrá iniciar con más facilidad, si se pierde el período de formación de este vínculo, se producirá una crisis de apego ya que esa separación introduce un periodo sensible de vulnerabilidad afectando sus primeros canales (Cyrulnik, 2005); a los 7 días, el bebé elegirá el olor de su mamá, y no fallará, a los diez días habrá aprendido visualmente a elegir la cara de su mamá de entre otras, a las dos semanas, si el papá está involucrado escogerá la voz del papá y su cara de entre otros hombres (Brazelton, 1991); a pesar de esto, la mayoría de los niños repara los traumas de la separación en unos días, sin embargo, cuando estos traumas perturban el

sueño u ocasionan trastornos alimenticios, la madre los interpreta y pueden desencadenar una espiral de trastornos relacionales duraderos (Cyrulnik, 2005).

Por otra parte, se necesita amor para que el niño se interese en el mundo (Cyrulnik, 2005), por lo tanto, la madre puede contribuir a la diferenciación progresiva a través de la cual el niño podrá acceder al mundo de la realidad (Guillerault, 2009) o bien puede ser motor de una estructuración psicótica al no impulsar al niño a un encuentro con otros (Díaz, 2010). Lo anterior, inicia alrededor de los tres meses, cuando el niño ya reacciona de manera diferenciada a la madre y de modo distinto a las demás personas, sonrío y vocaliza con mayor prontitud y la sigue con la mirada, un mes después de mostrar las primeras conductas de apego la cuarta parte de estos la dirige a otros miembros de la familia (Bowlby, 1998). Será hasta los seis meses, cuando los bebés acepten a extraños como sustitutos maternos, al séptimo mes es cuando el bebé mira a su madre para mirar el objeto nuevo, si este tuvo una historia tranquilizadora se sentirá excitado por lo nuevo, si no la ha tenido, manifestarán temor hacia objetos nuevos (Cyrulnik, 2005).

Debido a lo anterior, se puede afirmar que existen cuatro etapas de conducta de vínculo, alrededor de los cuatro y medio a cinco meses, en la primera la mamá está aprendiendo cómo contener al bebé, de modo que él pueda dirigir su atención a ella y la busque, esto tiene lugar en los primeros 7 a 10 días; en ese momento, el niño manejará sus sistemas para atender a mamá o la voz del papá (Brazelton, 1991), la segunda etapa toma las ocho semanas en las que ellos no sólo tienen su atención bajo control sino que también pueden prolongarla, comienza a emitir vocalizaciones, sonrisas y conductas de respuesta. Cada parte de la diada sabe qué puede hacer; la siguiente etapa va de las ocho semanas a las 17 cuando juegan una y otra vez con vocalizaciones, sonrisas, conducta motriz, de una manera conjunta, predecible y rítmicas, la cuarta etapa es la del empollamiento en la que el niño toma el control y domina la interacción, la madre viene y juega con el bebé, ella se inclina sobre el bebé y comienza a hablarle, el bebé la mirará y verá en otra dirección, esto coincide con un salto cognitivo en el que el bebé está mirando a su alrededor, no estará pegado al pecho, no comerá, es también un salto afectivo en donde el bebé está demostrando control, dominio y manipulación (Brazelton, 1991).

Ya en la siguiente etapa, al existir movilidad por parte del niño, cuando la madre permanece inmóvil en un lugar, el niño inicia la conducta exploratoria (Bowlby, 1998), funcionando la madre como una base segura para la exploración (Florez et al, 2011), sin embargo cuando esta figura se encuentra en movimiento, la capacidad del niño para seguirla es penosa e inadecuada (Bowlby, 1998), en esos momentos el infante buscará la proximidad física con la madre, con la esperanza de ser calmado y recobrar la homeostasis (Fonagy,1999) es así como, la percepción de cualquier amenaza activará las conductas de apego, haciendo desaparecer las conductas exploratorias (Florez et al, 2011).

Será así como antes de transcurrir los doce primeros meses de vida todo bebé ha desarrollado un fuerte lazo con la figura materna (Bowlby, 1998), su conducta hacia el final de ese año será intencional y basada en expectativas que ha creado con base a estas experiencias con su cuidador (Fonagy, 1999). Al cumplir dieciocho meses, la gran mayoría de los niños se sentirán apegados al menos a una figura más y con frecuencia a varias, sin que esto afecte la intensidad de apego con la madre, al contrario, cuanto mayor es el número de figuras hacia quienes el pequeño está apegado, más intenso es el apego hacia su madre como figura principal (Bowlby, 1998). Durante el segundo año de vida y la mayor parte del tercero, las manifestaciones de conducta de apego no son menos intensas ni menos frecuentes que hacia fines del primer año, sin embargo al ensancharse el campo perceptual del niño y aumentar su capacidad para comprender los hechos del mundo que le rodea, se producen cambios en las circunstancias que dan lugar a esa conducta; en la mayoría de los niños la conducta de apego se pone de manifiesto con regularidad y gran fuerza (Bowlby, 1998). En la tercera fase la conducta de apego del niño se vuelve mucho más eficaz y aumenta su capacidad de juicio para determinar cuándo es indispensable mantenerse junto a la madre y cuando no (Bowlby, 1998).

A largo plazo, el individuo adquirirá otras conductas deseables como la capacidad de detectar y expresar sus emociones y necesidades de manera coherente y ajustada al contexto, lo que supone la capacidad de regular sus emociones y un funcionamiento interpersonal saludable (Florez et al, 2011).

Con el desarrollo cognitivo se produce la internalización del modelo de la figura de apego, lo que hace posible lo que Bowlby denominó “Proximidad Simbólica” que significa

que ante una situación de estrés o malestar no es necesaria la presencia física de la figura de apego, sino que automáticamente se activa en la red de significados del sujeto su representación mental y se producen efectos de calma y apoyo como si el cuidador estuviera presente (Florez et al, 2011).

Al crecer, el niño matiza el papel de la madre, la cual seguirá siendo fuente de amor para aquel cuyas exigencias infantiles serán menos tiránicas a medida que se amplíe su interés por el ambiente que le rodea, por lo que para conservar el amor de la madre, el niño aceptará frenar su agresividad natural (Porot, 1962).

Por su parte, la figura del padre tiene su función en dos tiempos: la primera se refiere al sostén entre los cero y los dos años y el segundo a la separación después de los dos años (Gutman, 2007).

Para que la mamá esté en condiciones de fusionarse, necesita despojarse de todas las preocupaciones materiales y mundanas (Gutman, 2007) por lo que el papel del padre es muy importante en cuanto a apoyo económico y social se refiere, ya que cuanto menos tengan que preocuparse las mujeres por como van a pagar las facturas y cuanto más sientan que pueden hablar con alguien íntimo sobre los altibajos de la vida familiar, tanto mejor se sentirán y tanto mejor cumplirán su función de madres (Golombok, 2006), el padre brinda éste sostén, el cual se refiere al cuidado y la contención ejercidos por este hacia la mamá para que ella pueda cumplir con su rol de maternaje, facilitando la fusión mamá- bebé, permitiéndola y defendiéndola (Gutman, 2007).

El padre que está allí cuando las cosas no aún bien pueden aportar un sentido de seguridad a la familia y también ser una fuente de autoridad en la vida de los niños (Golombok, 2006).

En el primer año de vida, es importante que el padre sea sensible a las necesidades de sus hijos y responda adecuadamente a sus lloros y sonrisas, de esta manera los niños se acostumbran a ver a su padre como una fuente de alivio y adquieren un apego seguro con ellos (Golombok, 2006).

El padre difiere de la madre no sólo por la cantidad de tiempo que pasa con sus hijos sino también por lo que hace cuando está con ellos, la madre dedica la mayoría de su tiempo a cuidar a sus hijos y el Padre una mayor proporción de tiempo a jugar con ellos, es

mucho más físico y bullicioso que la madre, mientras que esta suele jugar tranquilamente con juguetes y cuando los hijos crecen, el padre es más propenso que la madre a jugar con ellos a juegos de exterior que suponen algún tipo de actividad física, de esta forma, mientras que la madre dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado cotidiano del niño, padre e hijo suelen construir su relación a través del juego (Golombok, 2006).

A pesar de ello, Sawin constató que el padre era tan sensible como la madre a los arrullos de placer y a los lloros de angustia de sus hijos, y que era tan propensos como la madre a responder adecuadamente tocándolos, mirándolos, hablándoles o eliminando la causa de su malestar, los bebés bebían tanta leche cuando se la daba a beber su padre como cuando se la daba su madre (Golombok, 2006).

Se ha demostrado que los niños se refugian junto a su padre lo mismo que junto a su madre, aunque los bebés tienden a querer más a sus madres que a sus padres cuando se sienten inseguros o cuando se sienten mal, en el caso de que la madre no esté ahí el padre puede consolarlos y evitar su malestar; la tendencia de los bebés a acudir a su madre antes que a su padre en momentos de angustia se debe al mayor contacto que tienen con ella, cuanto más se implica el padre con sus hijos, más tienden estos a buscar alivio también en él (Golombok, 2006).

Parece ser que la relación de la madre con su bebé no es nada privativo a la madre. Si el padre hace lo mismo, él también puede tener un vínculo estrecho con su hijo, el padre es importante en el desarrollo de la independencia y las capacidades intelectuales de los hijos por lo que niños criados por un padre implicado, además de tener una mejor relación con su padre, son más independientes, sienten que tienen más control sobre lo que les ocurre, tienen más capacidad intelectual y son más tolerantes con los roles familiares no tradicionales; es probable que las madres de familias con padres muy implicados se sientan más satisfechas con sus vidas y que las relaciones familiares en general sean más armoniosas, el padre que es cariñoso con sus hijos, que es sensible a sus necesidades y que responde adecuadamente a sus emociones tiene más probabilidades de tener hijos equilibrados que el padre distante (Golombok, 2006).

Finalmente, es entre los 20 y 30 meses el niño empieza a desprenderse de la fusión emocional con la madre, por lo cual, es el momento ideal para que el padre intervenga,

quebrando la fusión en el momento adecuado, liberando a la madre y al niño (Gutman, 2007). Cuando no hay padre presente o bien el padre no logra actuar como separador, la madre necesita permitir que algo o alguien ocupe ese rol, lo puede cumplir el abuelo o algún amigo de la madre, si no hay un varón puede ser reemplazado por un trabajo que a la madre le interese de corazón (Gutman, 2007). En el caso de las mujeres que fueron abandonadas por el varón, el varón que no convive con la madre de sus hijos está en condiciones de construir la relación con ellos en la medida en que alguna mujer funcione como puente (Gutman, 2007).

Es así como finalmente, la fusión emocional que ha abarcado los dos primeros años del niño, empieza a ceder, el niño comienza a percibirse a sí mismo como separado, iniciando su lenta separación emocional, organizando el pensamiento de sí mismo separado de los otros, lo cual corresponde a un desarrollo importante en la estructura psíquica del niño, este es tan solo el inicio del proceso de separación que en el ser humano dura hasta la adolescencia (Gutman, 2007). Para que se logre lo anterior, en el transcurso de la infancia el niño necesita de sostenes que le permitan producir en cada vivencia el ejercicio de la separación emocional (Gutman, 2007).

Casi al final del tercer año, con la llegada del preescolar los niños suelen ser más capaces de aceptar la ausencia temporal de la madre, ya que adquieren mayor confianza hacia figuras subsidiarias de apego en ambientes extraños, sin embargo esto está condicionado ya que dichas figuras deben ser personas con las cuales esté familiarizado y que preferentemente haya conocido con la madre, el niño debe gozar de buena salud y no sentirse alarmado y finalmente debe saber dónde se encuentra la madre (Bowlby, 1998).

De manera imperceptible iniciará entonces la transición en donde el niño va entrando en una etapa final durante la cual la madre va dejando la responsabilidad de mantener la proximidad casi totalmente en manos del niño a medida que crece (Bowlby, 1998).

La relación fusional extendida en el tiempo puede ser abusiva hacia el niño atendiendo las necesidades afectivas de la madre en lugar de resolver los problemas pendientes como adulto liberando al niño y permitiéndolo transitar su propio camino (Gutman, 2007). Es por ello que la madre suficientemente buena intenta fallar, frustrar, dar

espacios entre la demanda y la satisfacción del niño, propiciando en el su relación con el mundo y con los objetos ayudando a que la dimensión de omnipotencia en el niño vaya poco a poco declinando y su ingreso a la dimensión del trabajo se vaya generando (Díaz, 2010), de esta forma, la madre no crea las necesidades del lactante sino que las satisface en el momento adecuado (Guillerault, 2009).

Con el tiempo, cuando el sujeto crece hacia la adolescencia, el tipo de vínculo se desarrolla y evoluciona hacia la pareja para culminar posteriormente con el tipo de vínculo que desarrolla hacia sus hijos, los adolescentes que tenían un vínculo seguro con más probabilidad tenían padres con vínculo seguro, los de vínculo ansioso tenían padres con el mismo tipo de vínculo y lo mismo con los de tipo evitativo; por otra parte, las madres con un tipo de vínculo estaban más correlacionadas con el tipo de vínculo de las hijas, mientras que el tipo de vínculo de los padres está más correlacionado con el tipo de vínculo de los hijos varones (Vargas, Ibáñez, 2006).

Es así como, Winnicott divide en dos el mundo de los lactantes: los que recibieron cuidados maternos satisfactorios, quienes edificarán un sentimiento de continuidad del ser, el cual es la base de la fuerza del yo y será un niño que adquirirá fiabilidad personal, mientras que a quienes si se les dejó caer, experimentarán una angustia impensable o arcaica llevando a la interrupción del sentimiento de continuidad del ser, (Guillerault, 2009).

De esta forma, puede ser que el ambiente satisfaga adecuadamente todos los cuidados y necesidades y la madre se convierte en madre suficientemente buena o bien que el ambiente no esté asegurado, siendo las consecuencias muy graves, provocando una angustia que culmine en nihilización (Guillerault, 2009).

2.4.2 Factores que influyen en el apego

La teoría de las relaciones de objeto se centra sobre todo en la actividad psíquica del bebé y en cómo a través de la identificación una generación es derribada por la siguiente (Holmes, 2011). El embarazo de cada mujer refleja toda su vida previa a la concepción, las experiencias con su propia madre y su propio padre, sus posteriores experiencias con el triángulo edípico y las fuerzas que la llevaron a adaptarse a éste con mayor o menor éxito y por último a separarse de sus progenitores influye en su adaptación al nuevo rol (Brazelton,

Cramer, 2001), es por ello que muchos lazos vinculan la relación de una madre con su hijo a la que en la niñez mantuvo con su propia madre (Klein, 1989), existiendo una transmisión intergeneracional de los patrones de apego (Rey de Castro, 2009). Las experiencias con los padres pueden influir en el desarrollo psicológico de los niños a lo largo de la infancia y hasta la vida adulta (Golombok, 2006), es así como la forma en que una madre recuerda su apego hacia sus padres puede predecir la manera en que sus hijos se apegarán a ella (Papalia, Wendkos & Duskin, 2005). Las representaciones de apego que encontremos en la madre, tendrán directa relación con la calidad de apego de su hijo y a su vez, el tipo de apego del niño va actuar como factor protector o de riesgo en su desarrollo (Rey de Castro, 2009), por ejemplo, las madres embarazadas valoradas como inseguras en la EVA tienden a tener criaturas que con un año de edad reciben clasificaciones iguales en la prueba de la situación del extraño (Holmes, 2011).

Por otro lado, los padres autónomos que tienen una visión positiva de las relaciones de apego de su infancia, o bien han superado sus experiencias desgraciadas, serán más capaces de responder a las necesidades de sus hijos (Golombok, 2006).

La experiencia emocional que permite nutrir y cuidar a los hijos está dada por el apego seguro y la capacidad de empatía que nace de este proceso (Barudy, 2005).

La sensibilidad materna es un factor importante a la hora de determinar si los hijos tendrán un apego seguro o inseguro, los bebés cuya madre responde adecuadamente y con presteza a sus señales tienen casi el doble de probabilidades de tener con ella un apego seguro (Golombok, 2006).

Cómo un cuidador trate a un niño se relacionará, en gran medida, con su personalidad (Marrone, 2003) Ainsworth y sus colaboradores, pensaban que había cuatro tipos de cualidades maternas que contribuían de modo significativo a las diferencias de apego entre los niños: 1) La sensibilidad- insensibilidad relacionada al grado en que la madre era capaz de ver las cosas desde la perspectiva de su bebé, las madres sensibles respetaban las exigencias de sus hijos, respondiendo adecuadamente a sus señales e interpretándolas con acierto, en cambio las madres insensibles tendían a establecer contactos e interacciones de acuerdo a sus propios deseos y con frecuencia malinterpretaban las señales de sus pequeños 2) Aceptación- Rechazo, se evaluaba el nivel

de sentimientos positivos o negativos de la madre hacia su hijo, madres con alto grado de rechazo solían expresar hostilidad e ira a sus chicos 3)Cooperación- Interferencia, madre que interferían mucho, mostraban poco respeto por la autonomía de su lactante, imponiendo su voluntad sin tomar en cuenta su estado afectivo, en cambio las madres cooperativas tenían muy en cuenta la propia escala de valores de su pequeño y 4)Accesibilidad- descuido, en la cual se medía cuánta atención ponía la madre en el lactante, las muy accesibles la enfocaban la mayor parte del tiempo, las muy descuidadas la fijaban en otras cosas (Trad, 1992).

Por lo tanto, los padres que poseen una alta capacidad reflexiva son más capaces de promover un apego seguro en el niño a pesar de las experiencias adversas (Marrone, 2003). La capacidad del progenitor de empatizar, establecer límites, dejar de lado los propios sentimientos para centrarse en los del bebé y lo que el bebé significa para él o ella determinarán la calidad de la interacción progenitor-hijo (Holmes, 2011).

Así, los cuidados que la madre prodiga al bebé influyen en gran medida en el modo en que se desarrolla la conducta de apego, las pautas de interacción que gradualmente se van desarrollando entre el niño y su madre sólo son comprensibles como resultado de las contribuciones de uno y otro y del modo en el cual cada uno influye en la conducta del otro (Bowlby, 1998). Si existe una regulación mutua, tanto el niño como el cuidador responderán apropiadamente a los estados emocionales del otro, lo cual permite a los bebés a aprender a entender la conducta de los otros y a desarrollar expectativas respecto a ella (Papalia et al, 2005). Lo que conduce a la formación de las relaciones de apego no es sólo lo que hacen las madres, sino también lo que hacen los bebés (Golombok, 2006), por lo que estos participan de manera activa en este proceso influyendo en el modo en que los cuidadores se comportan con ellos, por lo cual el temperamento del bebé impactará también en su relación con los padres (Papalia et al, 2005).

Para qué el desarrollo social y emocional se produzca con normalidad es esencial que los niños tengan la oportunidad de formar apegos en los primeros años de su vida (Golombok, 2006) para lo cual, la calidad del cuidado paterno y materno que recibe un niño en sus primeros años, será de vital importancia, los psiquiatras infantiles y muchos otros han concluido que esta relación compleja, rica y satisfactoria con la madre en los primeros

años, matizada de muchas maneras por las relaciones con el padre y los hermanos, es la base del desarrollo del carácter y de la salud mental (Bowlby, 1972).

Lo que se cree esencial para la salud mental es que un infante y un niño pequeño deberían experimentar una relación afectuosa, íntima y continua con su madre o sustituto materno en la que ambos encuentren satisfacción y gozo (Bowlby, 1972), la interacción saludable ocurre cuando un cuidador interpreta con precisión las señales del bebé y responde apropiadamente a estas (Papalia et al, 2005).

El cuidado materno no puede considerarse en términos de horas por día sino en la relación de gozo de la mutua compañía, lo cual solo es posible si la relación es continua (Bowlby, 1972). Un niño necesita sentir que es objeto de gozo, placer y orgullo para su madre, una madre necesita sentir una prolongación de su propia personalidad en la de su hijo por lo que cada uno tiene necesidad de identificarse íntimamente con el otro (Bowlby, 1972). Cuando el ambiente que recibe al recién nacido está caracterizado por amor, salud y armonía familiar, las condiciones están dadas para que este ser humano se desarrolle a su máximo potencial (Mercado, Pérez & Espinosa, 2011), por lo tanto, en un medio ambiente estable y preocupado, se puede esperar encontrar modelos estables de apego, en medioambientes caracterizados por cambios significativos, podría esperarse menos estabilidad (Zeanah y Shah, 2010).

Los lactantes apáticos, quienes inician menos interacciones y responden menos a los intentos por establecerlas, tienen menos probabilidad de beneficiarse del más alto grado de aprendizaje y socialización que reciben chicos más exigentes, los lactantes que sonríen, sin importar el motivo, recompensan con una mayor respuesta a quienes los atienden lo que incrementa la posibilidad de interacciones futuras (Trad, 1992).

Es así como la relación entre madre e hijo será resultado de cuatro tipos de conductas: la conducta de apego del niño, una conducta del niño antitética del apego, la conducta de atención de la madre y una conducta materna antitética de los cuidados parentales; en una pareja adecuada, los cuatro tipos de conducta se ponen de manifiesto progresando juntos de modo armónico (Bowlby, 1998).

Por otro lado, existen tareas que van a competir con los cuidados del niño, siendo inevitable que la madre experimente conflicto, en una madre corriente aunque la conducta

de alejamiento pueda producirse ocasionalmente, no suele darse con frecuencia ni ser muy prolongada, pero en una madre con perturbaciones emocionales, la tendencia al alejamiento puede interferir de manera muy grave con sus cuidados (Bowlby, 1998).

En el caso de las madres depresivas, se presenta un menor apego hacia sus hijos al manifestar conductas afectivas negativas y disfóricas (Mercado et al, 2011), son menos cariñosas y menos receptivas, pueden ser más críticas, intrusivas y hostiles, no usan expresiones faciales o tonos de voz exagerados cuando hablan a sus bebés y les explican menos cosas a los niños pequeños y les hacen menos preguntas (Golombok, 2006).

La depresión de los padres interfiere en el control y la disciplina que los padres puedan ejercer sobre sus hijos, así como su disponibilidad emocional y receptividad hacia ellos, poniendo así en peligro la seguridad del apego de los hijos (Golombok, 2006).

Los hijos de padres deprimidos muestran índices elevados de problemas conductuales, sociales y emocionales y también son más susceptibles de deprimirse, además los niños y sus madres están menos conectados el uno con el otro, retrayéndose con más frecuencia a sus mundos separados (Golombok, 2006).

Las puntuaciones altas en depresión durante el primer trimestre están determinadas por factores psicosociales como acontecimientos vitales estresantes, la falta de apoyo del cónyuge o compañero o de los demás (Mercado et al, 2011), desequilibrio emocional o psíquico importante previo al parto, la vivencia de un parto maltratado o la desprotección emocional después del parto (Gutman, 2007).

Por otro lado, cuando el rol de madre no es deseado, genera culpa hacia el bebé por lo que el grado de aceptación del embarazo y las relaciones personales de la mujer presentan relación inversa con la depresión (Fernández y Sánchez, 2007) deteriorando la interacción con el mismo, de manera que se perpetua el estilo de apego ambivalente ahora en el recién nacido (Mercado et al, 2011). A menor edad de la gestante, mayor índice de depresión, a menor edad de la pareja, mayor tendencia a respuestas depresivas en la gestante ya que es menor la probabilidad de que esta desarrolle habilidades para solucionar las complicaciones y situaciones normales del proceso gestación; de igual forma, el nivel de estudios de la mujer influye en el estado emocional del proceso de adaptación al embarazo, presentando las mujeres con estudios primarios, mayor índice de depresión, por lo que a

menor índice de satisfacción, mayor es el índice de depresión (Fernández y Sánchez, 2007). El estilo depresivo previo al embarazo predice un nivel de depresión más elevado durante el tercer trimestre y si se asocia con falta de apoyo conyugal o embarazo prolongado, aumenta la posibilidad de depresión 6 meses después del parto (Fernández y Sánchez, 2007).

Otros factores que influyen son: los síntomas fisiológicos, factores obstétricos, falta de atención materna y puntuaciones altas en neuroticismo, (Canaval, González, Martínez-Schallmoser, Tovay y Valencia, 2000; Chacón, García y Florez.,2000; Kroelinger y Oths, 2000; Chou y cols., 2003; Fernández y Cabaco, 2004; Fernandez, 2005; Fernández, Sánchez, 2007).

Cuando por otro lado, existe la privación de la madre, esto puede ocurrir aunque el niño viva en el seno de su hogar si su madre es incapaz de darle cariño y el cuidado que necesita, es leve si el niño pasa a manos de alguien a quien ya haya aprendido a conocer y en quién confíe, pero será grave si la madre sustituta le resulte extraña, esto es un ejemplo de privación parcial (Bowlby, 1972).

La privación parcial produce ansiedad, una excesiva urgencia de cariño, poderosos sentimientos de venganza y sentimientos de culpa y depresión, un niño maduro no puede hacer frente a todas estas emociones e impulsos por lo que la manera en que responde puede acarrear desórdenes nerviosos e inestabilidad de carácter (Bowlby, 1972). Niños que habían crecido en orfanatos, a los 6 meses de edad se volvían cada vez más introvertidos y perdían interés en el contacto social y en la adolescencia de habían convertido en solitarios que parecían incapaces de formar apegos íntimos con nadie en absoluto (Golombok, 2006).

Existen otras maneras en que la relación madre- hijo pueden verse afectadas, las más comunes es una actitud de rechazo inconsciente oculta tras otra de amor, una excesiva demanda de amor y seguridad por parte de una madre y la obtención inconsciente de satisfacción por parte de la madre con respecto al comportamiento de su hijo, aunque crea que lo está culpando (Bowlby, 1972).

Cuando existe formas parciales de privación maternas debido a la ignorancia, a la hostilidad incontrolada por parte de la madre, estas pueden tener sus raíces en las experiencias de su propia niñez (Bowlby, 1972).

En el caso de los niveles socioeconómicos bajos, son muchas las condiciones adversas que impactan como la precariedad en la que se vive, acompañada por un acceso difícil a servicios básicos de calidad en la educación y salud y por la dificultad de conseguir empleo (Rey de Castro, 2009), en estos casos, el amor maternal puede resultar insuficiente por dos razones: ausencia o indiferencia ya que las necesidades materiales o profesionales imponen a ciertas mujeres a alejarse de su hogar, lo cual resulta perjudicial en la medida en que disminuyen la ración afectiva que el niño tiene derecho a esperar de su madre; por otro lado, existen madres indiferentes, las cuales pueden ocultar una inconfesada hostilidad hacia el niño, en otros casos, las mujeres no son lo suficientemente maduras para tener hijos y los abandonan a los cuidados de su propia madre, ya sea por el temor de no cuidarlos bien o porque les estorba y molestan en la prosecución de una vida social mundana (Porot, 1962). Debido a lo anterior, es probable que las madres con dificultades económicas, dediquen menos tiempo a jugar y a leer con sus hijos en casa (Golombok, 2006).

Otro factor son las peleas de los padres, los niños que corrían más riesgo de tener dificultades eran aquellos que veían como sus padres se peleaban, cuanto más se pelean más sensibles se vuelven los hijos y mayor es el impacto sobre sus sentimientos haciéndolos más susceptibles de tener problemas de conducta que trastornos emocionales, son más agresivos, desobedientes y difíciles de controlar, más propensos a tener comportamientos delictivos, malos resultados en la escuela y no caer bien a sus compañeros y son más propensos a ser violentos con sus parejas en su vida adulta (Golombok, 2006); otro factor importante es el grado de hostilidad que se tienen los padres así como la manera en que se pelean siendo la violencia física más perjudicial (Golombok, 2006).

La hostilidad entre padres puede traer consigo unas relaciones más negativas con los hijos, ya sea en la forma de hostilidad hacia los hijos o de falta de implicación con ellos; los padres que están atenazados por sus propias disputas serían incapaces de controlar a sus hijos o de imponerles sanciones de forma adecuada, cuando los padres están en conflicto pueden ser menos eficaces a la hora de controlar el comportamiento de su hijo, ya sea que se vuelvan inconsistentes en sus medidas de disciplina o bien menos propensos a adoptar una postura autoritaria, además, los padres que eran más hostiles el uno con el otro también eran más hostiles con su hijo, cuanto más hostilidad entre sus padres experimenten los

hijos, mayor será la amenaza para su seguridad emocional y mayor el riesgo de que desarrollen problemas conductuales y emocionales (Golombok, 2006).

En el caso de las madres solteras se puede decir que la muchacha que tiene un hijo ilegítimo, socialmente inaceptable, con frecuencia proviene de un hogar insatisfactorio, ha desarrollado un carácter neurótico, por lo que el hijo ilegítimo no es más que un síntoma de su desorden psicológico por lo que muchos especialistas manifiestan que el convertirse en madres solteras es un fenómeno neurótico y no un simple accidente, en otros casos es consecuencia de una inadaptación o de deficiencias emocionales o mentales (Bowlby, 1972).

Una observadora hizo un estudio de 100 madres solteras entre los 18 y 40 años de edad que aunque diferían en inteligencia, educación, medio social y económico tenían un coeficiente de inteligencia superior al normal, de estas 48 tenían madres dominantes y rechazantes, otras 20 tenían padres con las mismas características, en estos casos, la relación de la muchacha con el padre dominante era un campo de batalla donde se sostenía una lucha de la cual el niño era parte integrante; no menos de 43 habían crecido en hogares destruidos, todas tenían problemas fundamentales en sus relaciones con otras personas, otras se desenvolvían bien con conocidos y amigos pero eran incapaces de relacionarse estrecha o íntimamente con alguien, prácticamente ninguna de ellas era promiscua en sus relaciones sexuales y sólo una cuarta parte del grupo había tenido algo más que una relación pasajera con el padre del niño (Bowlby, 1972). En todas ellas apareció un fuerte deseo inconsciente de quedar encinta, motivada algunas veces por la necesidad de un objeto de amor que nunca habían tenido, y otras veces por el deseo de usar la vergüenza de un hijo ilegítimo como arma contra los padres dominantes. Un grupo insistía de manera inflexible e irrazonable en que su madre cuidara del niño a pesar de la renuencia de aquella. Junto con la necesidad de usar al niño como arma contra los padres estaba la necesidad de usarlo como arma contra ellas mismas como un deseo de castigarse algunas veces muy poderoso y obstinado cuyo origen eran los sentimientos de culpa (Bowlby, 1972).

De manera general, se puede mencionar que son los hechos vitales negativos y los estados de estrés quienes comprometerán la seguridad del apego (Zeanah y Shah, 2010).

Las posibles respuestas del cuidador pueden clasificarse en: mostrarse sensibles a las llamadas del niño y permitir su acceso, mostrarse insensible e impedir el acceso del niño y atender y permitir el acceso del niño de forma imprevisible (Oliva, 2004).

De esta forma, la transmisión de la inseguridad del apego se desarrollará así: las experiencias relacionadas con el apego en la niñez y en la adolescencia de cada uno de los padres están representadas en forma de modelos operativos internos, estos influyen sobre la organización representacional de los niños, la representación que cada uno de los progenitores tenga del niño influye en la manera en que trata al niño y en la calidad de su respuesta sensible a las comunicaciones infantiles que demandan cuidado y atención, la calidad y el grado de respuesta sensible constituyen un determinante primario en la calidad del apego del niño con respecto a cada uno de los padres (Marrone, 2003), habida cuenta que el apego es el resultado de una relación que se establece entre los dos miembros de una diada, las características del niño también pueden influir en la seguridad del apego que se ha establecido, existe evidencia de que algunas características como el bajo peso al nacer, ser prematuro y ciertas enfermedades del recién nacido, exigen más cuidados de los padres, y en familias de riesgo pueden llevar a un tipo de apego inseguro. (Oliva, 2004)

2.4.3 Tipos de apego

La mayoría de los niños si tienen apego hacia sus padres o hacia sus cuidadores pero no todos tienen con ellos un apego seguro (Golombok, 2006).

El experimento de Ainsworth dio como resultado la definición de tres patrones de apego (Papalia et al, 2005).

En el experimento se descubrió que los bebés con vínculo seguro, grupo B (Ainsworth, 1979), buscaban activamente la proximidad y contacto con la madre (Trad, 1992) lloraban cuando esta se iba, saludándola con alegría a su regreso (Papalia et al, 2005) interesados en establecer interacción, pero no buscaban en particular la proximidad, otros se acercaban en la reunión y deseaban el contacto, manifestando poca o ninguna aflicción durante la separación, otros evidenciaban una respuesta intensa a la reunión a veces con llanto buscando el contacto físico durante la reunión y finalmente el último subgrupo buscaban la proximidad en todos los episodios, mostrando cierta inseguridad aún antes de los episodios de separación y mostrando poca conducta de exploración (Trad, 1992).

Parecía ser que los bebés con vínculo seguro, usaban a la madre como una base segura alejándose para explorar pero regresando de manera ocasional para tranquilizarse (Papalia et al, 2005).

El vínculo seguro, surge por el contacto sostenido entre el infante y su madre, especialmente entre los primeros seis meses (Rey de Castro, 2009) existiendo confianza por parte del niño hacia sus padres, los cuales serán accesibles a sus señales (Ainsworth, 1979), a la habilidad de la madre para calmar al bebé cargándolo, a su sensibilidad para percibir las señales del bebé y en especial, a su habilidad de coordinar sus intervenciones en armonía con los ritmos del bebé, así como tener un ambiente regulado en el cual el niño pueda elaborar un sentido de las consecuencias de sus acciones (Rey de Castro, 2009); de esta forma, si los padres son colaboradores cuando el infante se encuentre en situaciones adversas o amenazantes, podrá explorar el mundo con seguridad y confianza (Ainsworth, 1979). Una persona con apego seguro podrá hablar con coherencia y afecto apropiado sobre el dolor y la dificultad psicológica (Holmes, 2011).

Así mismo, al examinar las observaciones que había realizado en los hogares de estos niños, Ainsworth encontró que las madres, con este tipo de apego, habían sido calificadas como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé (Ainsworth, 1979), mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban, por su parte, los niños lloraban poco en casa, Ainsworth creía que estos mostraban un patrón saludable en sus conductas de apego, la responsividad diaria de sus madres les habían dado confianza en ellas como protección, por lo que su simple presencia en la situación del extraño les animaba a explorar los alrededores, al mismo tiempo, sus respuestas a su partida y regreso revelaban la fuerte necesidad que tenía de su proximidad (Díaz y Blánquez, 2004).

El segundo tipo de apego que se registró en el experimento fue el del grupo A, que lo conformaron niños que se comportaban menos positivamente al ser cargados y más negativamente al ser bajados, enojándose más que los del grupo C, a este grupo se le identificó como evasivos o de evitación (Ainsworth, 1979). Los bebés de esta categoría mostraron poca o ninguna tendencia a buscar proximidad o contacto con la madre (Trad, 1992), rara vez lloraban cuando la madre se ausentaba (Papalia et al, 2005) a su regreso, se daba una conducta de reunión de evitación, en la cual los bebés tendían a no acercarse a la

madre cuando estaban con ella o una conducta de reunión ambivalente, acercándose a ella pero alejándose (Trad, 1992) por miedo al rechazo o a la agresión (Holmes, 2011).

Las madres de este grupo rechazaban a sus hijos, se molestaban más fácilmente y eran más restrictivas en sus demostraciones de afecto que las del grupo B o C (Ainsworth, 1979), cuando el bebé lloraba debido a que se encontraba agobiado o incómodo por una necesidad insatisfecha, o cansado y temeroso, hacía surgir en su cuidador una incomodidad o una tensión de tal intensidad que no le era fácil de manejar, sintiéndose entonces amenazados por el estado emocional y las conductas de su bebé, debido a ello, una de las formas con que la madre o el cuidador intentarán manejar esta situación sin que les sobrepase, es negar las necesidades de su bebé, tomando distancia de su estado emocional, forzándolo a modificar su estado emocional o distorsionando los sentimientos en otros más tolerables para ellos, dando su propia lectura de lo que su bebé vivencia lo cual les impide desarrollar confianza en sus propias percepciones (Barundy y Dantagnan, 2005).

Por su parte, los bebés del grupo C fueron considerados bebés difíciles al momento de nacer, por lo que a las madres les resultó difícil el responder sensiblemente a sus hijos (Ainsworth, 1979), estos se clasificaron con apego ambivalente. Un individuo ambivalente, ha sido objeto de respuestas incoherentes en situaciones de angustia y por ello se aferra al cuidador incluso en ausencia de un peligro (Holmes, 2011) en el experimento, estos niños se mostraron ansiosos antes que la madre se ausentara y molestos cuando salía (Papalia et al, 2005), el paradero de su madre les preocupaba tanto que apenas exploraban en la situación del extraño, mostrándose ambivalentes a su regreso (Díaz y Blánquez, 2004) caracterizado por estar a su lado, empujar, golpear, la exploración estaba mezclada con ira o ansiedad, otro subgrupo se mostraba pasivo tanto en la exploración como en la conducta de reunión (Trad, 1992); en general, estos niños vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto; por su parte, las madres de este grupo fueron descritas como poco sensibles, atiendo menos al niño e iniciando menos interacciones con ellos (Díaz y Blánquez, 2004).

Los patrones de apego inseguros se estructuran como estrategias defensivas o auto-protectoras para tratar de controlar emociones penosas y adaptarse a situaciones adversas en

los contextos amenazantes e inseguros (Marrone, 2003), estos se puede dividir en: resistente, evitativo y desorganizado (Rey de Castro, 2009).

El apego resistente se relaciona con madres extremadamente insensibles que suelen rechazar a sus hijos desde las interacciones más tempranas, la identificación del niño con la inconsistencia lleva a un tipo de apego resistente (Rey de Castro, 2009).

En el apego evitativo, el niño no cuenta con la seguridad de encontrar a sus progenitores y de ser ayudado por ellos (Díaz y Blánquez, 2004), las investigaciones nos muestran que los niños que han desarrollado un estilo de apego evitativo han sido cuidados en su primera infancia por padres o cuidadores cuyas relaciones con el niño son una combinación de angustia, rechazo, repulsión y hostilidad (Barundy y Dantagnan, 2005).

Este tipo de apego se relaciona con un patrón de interacciones entre la madre y el hijo de alta actividad, se ve relacionado con un incremento de conductas que muestran rechazo de parte de la madre, como expresiones negativas del afecto, control físico e interferencia en la conducta del niño (Rey de Castro, 2009) . En situaciones de estrés los padres evitativos pueden desairar la conductas de apego de sus hijos porque comportamientos como el lloro pueden desencadenar recuerdos no deseados relativos a sus propias relaciones de apego y los padres preocupados pueden estar todavía concentrados en sus propias experiencias de apego y por lo tanto ser incapaces de atender adecuadamente a su hijo (Golombok, 2006), por lo cual el niño intenta ser una persona emocionalmente autosuficiente, no buscando el amor ni el apoyo de otras personas (Ainsworth, 1979), estos niños mostraban bastante independencia en la situación del extraño, desde el primer momento comenzaban a explorar e inspeccionar los juguetes, aunque sin utilizar a su madre como base segura ya que no la miraban para comprobar su presencia, sino que la ignoraban, cuando la madre abandonaba la habitación no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactar físicamente con ella a su regreso (Díaz y Blánquez, 2004). Estos niños presentan dificultades emocionales, ya que su desapego es semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas, las madres de estos niños se habían mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y rechazantes, los niños se mostraban inseguros y en algunos casos muy preocupados por la proximidad de la madre (Díaz y Blánquez, 2004), este tipo de apego se caracteriza por ser un mecanismo de

autoprotección que consiste en evitar o inhibir los elementos conductuales que buscan la proximidad con su figura de apego, cuando las respuestas obtenidas por parte de ésta no solo no satisfacen las necesidades afectivas del niño, sino también son generadoras de estrés, angustia y dolor, la inhibición de sus conductas de apego, le proporcionarán una vivencia de seudoseguridad (Barundy y Dantagnan, 2005).

El apego inseguro- desorganizado, se relaciona con cuidados traumáticos (Holmes, 2011) los niños que tiene experiencias relacionales tempranas tan dolorosas y caóticas, ni siquiera pueden organizarse en responder de una forma regular y característica en su relación con sus cuidadores, por lo que sus estrategias defensivas colapsan (Barundy y Dantagnan, 2005) ya que el trauma supera y trastorna por completo al sistema inmunológico psicológico (Holmes, 2011). Este estilo se genera en ambientes familiares con padres cuidadores que han ejercido estilos de relaciones parentales altamente incompetentes y patológicas como consecuencia de haber sufrido experiencias severamente traumáticas o pérdidas múltiples no elaboradas en su propia infancia (Barundy y Dantagnan, 2005) o incluso en casos de abuso infantil (Holmes, 2011).

En estos casos, cuando el bebé intenta acercarse y buscar respuestas de su figura de apego para satisfacer sus necesidades físicas y afectivas, provocará ansiedad en estas, por el contrario, si se aleja, también la figura de apego se sentirá provocada y canalizará su ansiedad mediante comportamientos hostiles y de rechazo, el resultado será la vivencia repetida de angustia, miedo y desesperanza, la figura de apego se convierte en una paradoja vital imposible de resolver para el niño ya que son fuente de su temor, para este niño la relación con su figura de apego es un callejón sin salida y tarde o temprano responderá con rechazo, hostilidad o intrusión y no habrá nada que el niño pueda hacer para disminuir su ansiedad, ganar cercanía afectiva para comprender lo que pasa o sentirse más seguro y protegido (Barundy y Dantagnan, 2005). Estos modelos relacionales donde los padres son severamente insensibles y terriblemente violentos conducen a que los niños se representen como indignos y malos y que perciban a los otros como inaccesibles, peligrosos y abusadores, su miedo interpersonal estará impregnado de un miedo crónico intenso (Barundy y Dantagnan, 2005). El niño con este tipo de apego, pasa de casa en casa y familia en familia (Barundy y Dantagnan, 2005). los niños pueden recurrir a medidas

defensivas extremas para mantener cierto tipo de coherencia interna: escisión, disociación, inversión de roles y tendencia excesiva al control (Holmes, 2011).

Los niños suelen presentar conductas desorganizadas y confusión cuando se produce la separación de la figura de apego, no presentan estrategias que liciten confort ante el estrés y su apego es ambivalente y evitativo, por su parte, las madres han sido víctimas de un trauma que no han resuelto, siendo ansiosas y temerosas proyectan sus miedos en circunstancias actuales y son incapaces de reconocer las demandas de su hijo dando respuestas inconsistentes (Main y Cassidy, 1988).

A su vez, los modelos de apego desorganizado-controlador, tiene tres estilos de comportamiento: punitivo agresivo, cuidador compulsivo y complaciente compulsivo (Barundy y Dantagnan, 2005), en el primero, los niños no pueden sincronizar sus comportamientos con las respuestas de sus cuidadores a sus demandas de cuidados, apoyo o protección, ya que a ellas responden con violencia, abuso, negligencia y abandonos constantes y repetidos, el miedo y la impotencia los inundan y su grado de temor y rabia es tan intenso que lo canalizan agrediendo y haciendo daño a otros, no confían ni esperan confiar en nadie (Barundy y Dantagnan, 2005), lo que caracteriza ese estilo es el control de la relación mediante conductas que castigan, avergüenzan y agreden (Barundy y Dantagnan, 2005).

Frente a los malos tratos, el niño responderá de todas las formas defensivas que le sean posibles: comportamientos de apego contradictorios, confusos, mezclados con conductas de irritación, evitación y rechazo, conductas coercitivas y de retirada, las conductas agresivas pueden ir directamente a sus cuidadores, a otros y a ellos mismos (Barundy y Dantagnan, 2005).

El apego desorganizado cuidador compulsivo o con inversión de roles es en el cual los niños no solo desempeñan tareas y responsabilidades hogareñas, sino que se hacen cargo del cuidado de los padres, la única manera de sentirse competentes y con algo de control y de estar en cercanía con sus padres es tratando de satisfacerlos, por lo que en vez de solicitar el cuidado de los padres, lo ofrecen evitando sentirse indefensos, esto se desarrolla como una respuesta a la insuficiencia de cuidados parentales (Barundy y Dantagnan, 2005).

En el estilo de apego desorganizado complaciente compulsivo, los niños muestran una necesidad exagerada por complacer a los cuidadores y otros adultos, sacrificando sus propias necesidades afectivas con el mismo objetivo que los niños cuidadores compulsivos, son niños que muestran un alto grado de ansiedad y miedo frente a sus cuidadores, generalmente son hijos de padres con prácticas abusivas y violentas que despiertan una tensión permanente en el hogar (Barundy y Dantagnan, 2005).

Por otra parte, los estilos de apego desorganizado desapegado, surgen debido a la ausencia de relaciones afectivas duraderas y continuas en el tiempo, los continuos y repentinos traslados de un lugar a otro no les permite formar relaciones de apego selectivas, por lo que fallan al usar una figura de apego como base segura cuando el ambiente es amenazante, por lo que las relaciones con todos son superficiales, no acuden a buscar ayuda o a refugiarse en otra persona que les brinde alivio (Barundy y Dantagnan, 2005). La carencia de relaciones cálidas y cercanas y continuas durante los dos primeros años de vida priva al cerebro de experiencias sociales y emocionales durante una fase importante de reorganización neuronal (Barundy y Dantagnan, 2005). Los niños con este estilo de apego parecen haber agotado o anulado sus habilidades y capacidades para vincularse y construir relaciones constructivas (Barundy y Dantagnan, 2005).

2.4.4 Consecuencias de los tipos de apego

Gran cantidad de estudios destacan y confirman la importancia del apego en el desarrollo emocional y cognitivo del ser humano a lo largo de toda su vida (Rodríguez et al, 2004), las primeras experiencias entre niños pequeños y sus cuidadores constituyen un modelo para las relaciones íntimas en su vida posterior, aunque se cree que este modelo es modificable por experiencias posteriores, la teoría ha puesto de manifiesto una tendencia conservadora para resistir el cambio (Zeanah y Shah, 2010), de esta forma, la manera en la que un infante organiza su conducta hacia su madre o su cuidador principal, afecta la manera en que éste organiza su comportamiento hacia los otros y hacia su ambiente, influyendo también en el juego y la exploración (Repetur, 2005), si los niños reciben el afecto que necesitan, serán capaces de aportarlo a los demás (Barudy, 2005), es así como el trato recibido durante la infancia se vincula con el estilo narrativo de la edad adulta (Holmes, 2011), así, los niños

que no tienen la oportunidad de formar apegos de cualquier tipo son propensos a sufrir problemas psicológicos en la vida (Golombok, 2006).

Cuando el niño es esperado, cuando el embarazo se valora por la mirada social, la madre feliz y segura puede establecer las primeras interacciones con su bebé (Cyrulnik, 2005), las cuales serán determinantes en la construcción de las relaciones afectivas tempranas (Ortiz et al, 2006), si por el contrario el bebé recién nacido o incluso durante el embarazo, fue deshonrado por haberse encarnado, y luego deshonrado al nacer, cualesquiera que sean las razones, el niño puede retener la idea que la significancia de su ser es dolor, desprecio y tristeza (Doltó, 1991).

Aunque no hay sido programado, querido por sus padres, por el hecho de que nace, ha deseado nacer, si no fue programado, hay menos posibilidades que la madre se apropie y se identifique con él, los niños que fueron deseados y concebidos después de una larga espera de sus padres, no tienen esa potencia vital de su vida secreta a espaldas de todos, el niño sorpresa, inesperado, es el prototipo del ser humano más rico por su dinámica vital, sin auxiliar alerta en el comienzo de su existencia (Doltó, 1991).

Se debe a la atención más que a la naturaleza las diferencias en cuanto a la seguridad del apego, si los modelos de apego reflejan características de la relación más que rasgos en el niño, se podría esperar que las características de la interacción diádica pudiesen estar asociadas con modelos de apego (Zeanah y Shah, 2010).

Estas diferencias individuales en cuanto a la organización de la conducta de apego del niño pequeño hacia su cuidador han demostrado poder predecir la posterior adaptación psicosocial del niño (Zeanah y Shah, 2010), es por ello que nuestra manera de pensar, modela nuestra manera de actuar modificando el mundo perceptual del bebé (Cyrulnik, 2005).

El vínculo parece depender más de la interacción social que de las necesidades físicas de encuentro, si las relaciones son mutuamente satisfactorias en la relación padre-hijo, el vínculo tiende a ocurrir, si un miembro en la relación no recibe satisfacción tiende a haber un vínculo inadecuado (Rosas, Gallardo, Angulo, 2000). La capacidad de los padres para observar la mente de los niños facilita la comprensión general que los niños tienen de las mentes; a través de la mediación del apego seguro, un cuidador reflexivo incrementa la

probabilidad del apego seguro del niño, el cual facilita el desarrollo de la capacidad de mentalizar (Fonagy, 1999). De esta forma, si el cuidador responde coordinadamente a las necesidades del niño y lo guía en su desarrollo en diferentes contextos, se logrará el sentido de base segura (Florez et al, 2011).

Ciertos rasgos del niño pueden influir en el tipo de interacción adulto- niño y por tanto en la seguridad del apego (Oliva, 2004), en el caso de un niño con apego seguro, este es más feliz por lo cual será más fácil de cuidar ya que es menos problemático que un niño ansioso (Marrone, 2003), un niño ansioso y ambivalente mostrará una tendencia a aferrarse a su figura de apego y será emocionalmente más exigente y un niño evitativo será más propenso a permanecer distante (Marrone, 2003). El comportamiento de niños inseguros provoca respuestas negativas de los padres, con lo cual se desarrolla un círculo vicioso (Marrone, 2003).

A partir del primer año de vida del niño podemos considerar si las diferentes fases del proceso de apego han permitido o no una vinculación selectiva con las figuras parentales y le han asegurado la seguridad de base, punto de partida para el desarrollo paulatino de la confianza en él mismo y en su entorno (Barundy y Dantagnan, 2005).

Sabemos que si un niño no ha tenido la posibilidad de establecer un apego primario o selectivo de calidad en el curso de su primer año o en los dos primeros años, tendrán siempre lagunas en el ámbito de sus comportamientos sociales que podrán dañar gravemente sus capacidades para vincularse positivamente con los demás, así como para obtener buenos resultados en los procesos de aprendizaje, especialmente en el ámbito escolar (Barundy y Dantagnan, 2005), ya que si bien aún a partir de los 3 años pueden surgir apegos, estos pueden no ser tan fuertes (Golombok, 2006).

En el apego de tipo seguro, el individuo confía en que su cuidador será accesible, sensible y colaborador con él si se encuentra en una situación atemorizante (Florez, et al, 2011), por ello en situaciones de estrés se encuentran organizados (Fonagy, 1999). El apego y la exploración se apoyan la una a la otra, cuando el comportamiento de apego está intensamente activado, los bebés tienden a optar por la proximidad en lugar de la exploración, cuando el comportamiento del apego es más bajo, el bebé puede responder a la novedad ya que la presencia de una figura de apego accesible, permite que el bebé pueda

explorar (Ainsworth, 1979) haciendo que se sienta seguro con el medio (Florez et al, 2011).

En los niños con vínculo seguro, la madre siempre está disponible a las necesidades de los hijos, a su vez el niño siente que sus necesidades son atendidas en forma segura (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005) por lo cual son capaces de solicitar y aceptar ayuda de sus madres, presentando mejores puntuaciones en pruebas de desarrollo y lenguaje (Repetur, 2005), entre más seguro sea el apego, más fácil será que el niño se independice del adulto y desarrolle buenas relaciones con otros (Papalia et al, 2005), un apego sano y seguro permitirá además la formación de una conciencia ética y el desarrollo de recursos para manejar situaciones emocionalmente difíciles como las separaciones que acarrearán pérdidas y rupturas (Barundy y Dantagnan, 2005).

Los niños con este tipo de apego, al año de edad, se muestran más colaboradores expresando afectos más positivos y comportamientos menos agresivos y de evitación (Ainsworth, 1979), de los 15 a los 30 meses presentará por lo general una secuencia predecible de comportamiento ante la separación de la madre, la cual se puede dividir en tres etapas: la primera etapa, de protesta, en la cual pedirá con lágrimas y cólera el regreso de su madre, pareciendo esperanzado que volverá a tenerla, después de esta primera fase que dura un par de días, se tranquiliza más pero se encuentra preocupado por la ausencia de su madre, anhelando aún su regreso, pero sus esperanzas se han desvanecido, encontrándose en la etapa de desesperación (Bowlby, 1986). A menudo estas dos etapas se alternan: la esperanza se convierte en desesperación y ésta en una esperanza renovada, a la larga se lleva a cabo un cambio más profundo, parece que olvida a su madre de modo que cuando ella viene a buscarlo, el niño permanece indiferente hacia ella y parece que ni siquiera la reconoce, a esta etapa se le llama de indiferencia. El comportamiento del niño durante su regreso a casa depende de la etapa a la que llegó durante el periodo de la separación, por lo general durante algún tiempo parece insensible y poco exigente, lo cual durará dependiendo del lazo de la separación y las visitas (Bowlby, 1986).

Niños con apego seguro interactúan de forma positiva con las personas que visitan su casa, demuestran independencia en la escuela, competencia en tareas de resolución de problemas y piden ayuda cuando es oportuno. (Golombok, 2006).

En situaciones de juego libre, los niños seguros tienen periodos de exploración prolongados y muestran mayor interés, en la resolución de problemas son más entusiastas, curiosos, persistentes y autodirigidos (Repetur, 2005) con lo que pueden aprender nuevos repertorios conductuales (Florez et al, 2011) aprendiendo a distinguir y responder a las señales socio-afectivas de sus cuidadores y generando posteriormente conductas de apoyo a los demás (Florez et al, 2011), son más populares que sus compañeros inseguros (Holmes, 2011), además tienen un menor nivel de ansiedad, depresión (Muris, Mayer y Meesters, 2000), evitación, mostrando comodidad con la cercanía y con la interdependencia y confianza en la búsqueda de apoyo, así como diferentes formas de alivio del estrés (Mikulincer, Shaver y Pereg, 2003), son considerados populares, interactúan de forma positiva, demuestran independencia en la escuela, competencia en tareas de resolución de problemas y piden ayuda cuando es oportuno (Golombok, 2006).

De esta forma, los niños con apego seguro parecen tener más recursos, ser más flexibles y desplegar mayor tolerancia a la frustración, son más capaces de usar la ayuda de sus madres sin hacerse excesivamente dependientes de ellas (Marrone, 2003).

Numerosos hallazgos empíricos indican que el apego seguro en los primeros dos años de vida está relacionado con la sociabilidad con otros adultos y niños y también con una regulación interna más efectiva de los estados emocionales durante los años preescolares (Marrone, 2003).

Es por ello que estos niños son más capaces de interesarse por el juego simbólico, especialmente cuando implican interacciones interpersonales cooperativas (Marrone, 2003), es debido a la profunda influencia del modelo representacional, que si una persona durante su infancia tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas que se mostraron sensibles, responsivos y consistentes, en su vida posterior tendrá una actitud básica de confianza en las personas con las que establezca sus relaciones (Oliva, 2004) por lo que en la relación con los demás, los niños con apego seguro muestran respeto y empatía hacia las personas afligidas, esto se observa desde la edad escolar, se preocupan por los demás y se identifican con los otros sin perder individualidad, cuando están en grupos grandes mantienen la lealtad y confianza con respecto a sus amigos más cercanos (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005). Se caracterizarán por la confianza, amistad y emociones

positivas, pensarán en el amor como algo duradero, generalmente encuentran a los demás como dignos de confianza y agradables a los demás, son reflexivos, menos susceptibles a los rechazos e integran experiencias negativas en su vida con facilidad (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005).

Al convertirse en adolescentes o adultos, recuerdan a su madre como confiablemente responsivas a los cuidados y cariños, aporta experiencias en dónde ambos padres manifiestan respuestas sensibles ante sus necesidades, en general recuerda el pasado con facilidad y puede explorarlo a través de un diálogo cooperativo (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005).

Finalmente, en la adultez, las personas que tuvieron un apego seguro, presentarán niveles más altos de afecto positivo, mucha energía y placer, alta concentración y bajos niveles de tristeza y apatía; en la vejez, mayor alegría, interés, tristeza, rabia y miedo con lo cual se observa un repertorio emocional balanceado (Ainsworth, 1979).

No es algo inevitable que todos los bebés que tienen apego inseguro en los primeros años de vida tengan dificultades al crecer ni todos los bebés con apego seguro se convierten en niños equilibrados, ya que no solo hay que tomar en cuenta el temperamento, sino también el contexto social, los niños seguros pueden volverse inseguros y los inseguros, seguros, dependiendo de si las circunstancias de sus vidas han cambiado para mejor o peor (Golombok, 2006).

Los bebés cuyas madres tenían poco apoyo social de familiares y amigos tenían más probabilidades de tener un apego inseguro que aquellos bebés cuyas madres gozaban de altos niveles de apoyo social (Golombok, 2006).

Los síntomas psicopatológicos relacionados con el vínculo son el resultado de dificultades en la relación padres/hijo debido a separaciones, pérdida de los cuidadores, abuso y negligencia y otras anomalías (Díaz y Blánquez, 2004).

Sin embargo, cuando el amor inicial se transforma en jaula afectiva, el niño no logra conquistar mejor su mundo, percibiendo a su madre pero no a su entorno hasta el día en que comience a odiar a la que ama y a reprocharle el no haberle dado la fuerza para dejarla (Cyrulnik, 2005).

Así mismo, si no se logra la adquisición de un sentido de base segura por que la figura de apego no se encuentra disponible, los sujetos internalizan el sentido de vulnerabilidad, por lo cual el sistema de apego estará continuamente activado, ya que muchas situaciones serán significadas como amenazantes, produciendo desestabilización emocional lo que actúa disminuyendo el involucramiento en actividades de filiación, exploración y cuidado de otros (Florez et al, 2011), si los vínculos son inseguros, se presentará dificultades en la expresión y control apropiado de la sexualidad y agresión (Ainsworth, 1979), los niños con apego inseguro hacia su madre en la infancia, son más propensos a mostrar problemas conductuales a los 6 años (Golombok, 2006).

Los niños con apego inseguro tienden a mostrar menos sociabilidad, mayores manifestaciones de rabia, relaciones más pobres con los pares y peor control sobre los impulsos de la vida ulterior (Marrone, 2003), en la adultez tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida, esperando rechazo o falta de respuesta empática (Oliva, 2004).

Cuando existe un trastorno de apego inseguro ansioso- ambivalente, el niño expresa abiertamente sus sentimientos de inseguridad, continuamente se preocupan ante una posible separación de sus figuras de apego, aunque sea de manera temporal, muestran sentimientos negativos y positivos ante una misma figura de apego, tienen una tendencia a mostrar falta de estabilidad emocional, ser irritantes y perder el control con facilidad (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005), recurren a la victimización (Holmes, 2011), se vivencia una ansiedad profunda de ser amado y de ser lo suficientemente valioso, así como por una preocupación en el interés o desinterés y en la disponibilidad emocional que muestran los otros hacia la persona (Barundy y Dantagnan, 2005).

Muchas de las madres de estos niños esperan satisfacer sus propias necesidades afectivas y de apego, a través de la cercanía e intimidad que les ofrece la maternidad, cuando esto no resulta, la maternidad se vuelve una tarea estresante y desesperanzadora, disminuyendo así su habilidad para responder y ofrecer cuidados y apoyo a sus hijos por lo que la inseguridad y sensación de ineficacia puede paralizar a la madre volviéndose negligente (Barundy y Dantagnan, 2005).

De esta forma, la madre de las personas con vínculo ansioso-ambivalente va a ser lenta o inconsistente en responder a las necesidades del niño, interfiriendo regularmente sobre las actividades que desea el niño, exhibiendo él conductas de protesta; en estos casos si bien los padres no fueron abiertamente rechazadores, la comunicación que le expresaron al niño se basó en la expresión de críticas persistentes e inducción de culpa (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005), por lo cual este tipo de apego generará en el bebé una sensación de abandono, soledad, e impotencia que le provocará una intensa ansiedad, haciendo que persista en su petición lo cual provocará una reacción tardía del cuidador que le dará la ilusión de un sentido de seguridad y alivio de su angustia (Dantagnan, 2005).

Debido a lo anterior, estos niños no logran obtener la suficiente confianza para sentirse relajados y fuera de peligro cuando la madre está lejos, por lo que aumenta su angustia y su necesidad imperiosa de estar cerca de su figura de apego; tampoco cuando la madre está cerca es suficiente, ya que el niño pedirá más y más (Barundy y Dantagnan, 2005). Estos niños no pueden preguntarse y tampoco pueden pensar flexiblemente sobre la mejor manera de conseguir algo del otro, ni cómo ni cuánto por lo que la conducta de apego está activada al máximo la mayor parte del tiempo, dejando poco espacio para pensar y deducir qué sería lo mejor en determinadas situaciones (Barundy y Dantagnan, 2005). Detrás de esto está el dolor de no sentirse suficientemente amado lo que mella la autoestima, el autoconcepto y la visión del mundo, estas experiencias los programan para dar por sentado que nadie podrá interesarse realmente por ellos ni mucho menos llegar a quererles, por lo tanto sus estilos relacionales van a girar entorno a este supuesto y todo el que el otro haga o no haga será medido desde ahí (Barundy y Dantagnan, 2005).

En la relación con los demás, expresan su deseo de acercarse a los demás pero no saben cómo hacerlo, establecen relaciones con facilidad pero son muy explosivos y a su vez muy adhesivos a los demás, experimentan el amor como preocupante, constantemente intentan establecer una relación con los demás, a manera de fusionarse con el otro, cuando entran a la escuela, teniendo en cuenta a ésta como un nuevo contexto, suelen tener mayor probabilidad de ser victimizados (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005).

Cuando son lastimados emocionalmente sufren mucho y se angustian, es probable que tarden en superarlo, manifiestan y amplían su vulnerabilidad, ante las pérdidas realizan duelos prolongados y de lenta o escasa resolución (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005).

Actuarán con desesperanza, pasividad y tristeza, mostrándose inseguros sobre si su figura de apego será accesible o sensible cuando lo necesite, tendiendo al aferramiento, centrando así toda la atención en el reencuentro y mantenimiento de la cercanía y mostrándose ansiosos ante la exploración del medio (Florez et al, 2011) por lo que a los dos años presentarán mucha ansiedad al tener la oportunidad de mostrar conductas exploratorias y de curiosidad, si se invierte tiempo para mantener la figura de apego tan próxima como sea posible, habrá un mínimo deseo y necesidad de explorar el entorno (Barundy y Dantagnan, 2005).

Muchas de las madres se sentirán incómodas ante los intentos de independencia y autonomía que haga el niño, lo que puede ser percibido como un mensaje de rechazo y de no reconocimiento hacia ellas (Barundy y Dantagnan, 2005).

Entre los 3 y 4 años los niños comienzan a desarrollar estrategias coercitivas que les permitirán obtener algún dominio sobre su mundo social como: conductas agresivas, de enfado, amenazas, que provoquen una respuesta o una llamada de atención y conductas de indefensión y desamparo para provocar cuidado y protección, ambas permitirán mantener al otro involucrado el máximo tiempo posible (Barundy y Dantagnan, 2005).

Mediante la estrategia coercitiva- agresiva, los niños reclaman, demandan constantemente, se enfadan, amenazan, culpabilizan, provocando en los cuidadores gran ansiedad y sensación de incompetencia o ineficacia, de injusticia y de no ser suficientemente queridos. Algunas madres responderán agresivamente a sus hijos hasta presentar conductas verbales y/o físicas abusivas, como son las amenazas de abandono, el aislamiento o castigo físico (Barundy y Dantagnan, 2005).

La estrategia coercitiva- indefensa, en esta los niños en vez de reclamar, agredir y/o presentar una conducta que termina siendo incontrolable para la madre, van más bien a inhibir sus sentimientos de rabia y a presentar comportamientos de dependencia excesiva, mostrando conductas encantadoras, incluso con desconocidos, pueden presentarse como

víctimas para dar lástima y que los adultos sientan compasión (Barundy y Dantagnan, 2005).

Estos niños suelen presentar una continuidad de este tipo de apego hasta la edad escolar, siendo poco asertivos, inhibidos, con interacciones pobres y con una tendencia al repliegue en situaciones sociales (Díaz y Blánquez, 2004), en el contexto escolar, su rendimiento será pobre y de bajos niveles de concentración, pueden distraerse fácilmente, moviéndose de un lugar a otro, estos hacen demandas constantes de atención al profesor mostrando indefensión y dificultad para trabajar independientemente, o presentan problemas conductuales en los que el profesor debe intervenir, trastornos de aprendizaje, de déficit de atención, y de hiperactividad (Barundy y Dantagnan, 2005). Además, presentan menos tolerancia a la frustración, siendo menos persistentes y menos competentes (Repetur, 2005).

A nivel social, tendrán dificultades para ser aceptados por el grupo de pares, la búsqueda constante de aceptación, la rivalidad, las conductas impulsivas y la gran preocupación por sentirse aceptados y reconocidos por los demás, entrando en conflictos que tienen que ver con celos, posesión, deseos de exclusividad, se pueden sentir atraídos por participar o formar parte de pandillas (Barundy y Dantagnan, 2005), además suelen tener más posibilidades de ser victimizados, ya que tienen una tendencia a mostrar falta de estabilidad emocional, ser irritantes y perder el control con facilidad, por lo que resultan blancos fáciles para los bravucones (Marrone, 2003).

Las consecuencias psicopatológicas pueden resumirse en que los niños continúen presentando conductas de evitación a lo largo de su infancia, que manifiesten altos niveles de hostilidad y agresividad, presenten una alta tasa de interacciones negativas con otros niños, conductas negativistas, distancia emocional, malhumor, sean solitarios y el uso de estrategias de evitación y autosuficiencia como mecanismo de distanciamiento de los demás (Díaz y Blánquez, 2004), también pueden presentar baja tolerancia a la frustración y déficits en los mecanismos de inhibición conductual o control, desorganización en la resolución de problemas, conductas contradictorias, miedos excesivos, trastorno de ansiedad generalizada o síntomas depresivos, en ocasiones pueden existir síntomas disociativos o perplejidad, respuestas escasas o lentas, inhibición conductual ante

situaciones novedosas o cambiantes, habilidad para pedir ayuda experimentando malestar en situaciones que las requieran, falta de empatía hacia los demás y tendencia a conductas sociopáticas, serias dificultades para establecer vínculos de amistad y establecer relaciones de confianza hacia los demás, rabietas frecuentes y dificultades en la regulación de las emociones, escaso placer en las emociones y manifestaciones de malestar en las situaciones en las que estas deben manifestarse, muy demandantes, problemas con la conducta alimentaria (Díaz y Blánquez, 2004).

Éstos niños al convertirse en un adolescente o adulto ansioso ambivalente reportan a menudo experiencias positivas y negativas en relación con su madre, es decir, expresa que no fue consistente con él y reportan haber tenido padres débiles (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005). En esta etapa van a continuar con estrategias coercitivas, que harán que sus relaciones sean dolorosas de manejar, tendrán mucha dificultad para saber cómo mantener una relación y disfrutar de la vida a partir de ella porque todo se concentra en definirla, la relación con sus pares será negativa, con sentimientos de inseguridad, rabia, frustración y angustia; las conductas agresivas y de frustración pueden llegar a ser altamente disruptivas con mucha impulsividad y dificultad de controlarse, viven intensamente los cambios de ánimo y el contenido emocional pasa de un extremo al otro (Barundy y Dantagnan, 2005).

La pérdida de seguridad fortalecedora crea un momento de vulnerabilidad que orienta hacia un desarrollo frágil, es por ello que en adultos en esta situación, que fueron separados precozmente, es diez veces más común que registren depresión (Cyrulnik, 2005).

Por su parte, las personas con vínculo evitativo se caracterizarán por miedo a la cercanía, ya que no tienen confianza ni en sí mismos ni en los demás, consideran las relaciones de pareja como dudosas en su duración y creen que no necesitan de alguien para ser felices, generalmente ocultan o reprimen sus sentimientos de inseguridad, reaccionan débilmente a las pérdidas, manteniendo la autoestima en la medida en que responsabilizan a otros (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005).

Las madres de estos niños son reportadas como frías y rechazantes o como atentas a sus necesidades, sin embargo, en ésta última, no se aportan experiencias concretas para afirmar la respuesta sensible por parte de su madre, lo cual indica que ocultan los rechazos de esta (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005), ante el rechazo de contacto físico por parte

de la madre, el niño exhibirá una conducta de desapego, desvinculado (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005).

Los niños que son catalogados como evitativos cuando tienen un año tienden a victimizar a los otros (Marrone, 2003).

Estos niños van a continuar con su agresividad, falta de complacencia y conductas de rechazo pasivo (Repetur, 2005), ya que difícilmente podrán controlar su rabia, irrumpiendo la impaciencia e intolerancia especialmente cuando se encuentre en situaciones conflictivas o de frustración ya que no podrá manejarlas adecuadamente, puesto que la percepción, la reflexión y otras funciones cognitivas se verán afectadas o contaminadas por su emocionalidad herida (Barundy y Dantagnan, 2005).

Son niños que no esperan que cuando busquen cuidado reciban una respuesta servicial, sino que por el contrario esperan ser desairados, por lo cual construyen una coraza que les permite protegerse y evitar conflictos futuros (Florez et al, 2011).

Alrededor de los dos años, cuando el niño explore su entorno aprende que si se comporta bien y es bueno, poco demandante y autosuficiente, será beneficioso para procurarse algo de proximidad y la mejor disposición que su cuidador y otros adultos pueden ofrecerle (Barundy y Dantagnan, 2005).

En investigaciones, en el 2001 Kochanska mencionó que los niños evitativos son muy temerosos a los 33 meses, con altas probabilidades de expresar temor, con puntajes más altos al examinar el total de emociones negativas a esta edad; por su parte, investigaciones de Kerr en 2003 menciona que reportan bajos niveles de emociones positivas, experimenta más afecto negativo que el grupo seguro y menor efecto negativo que el grupo ambivalente.

Así mismo, en su relación con los demás no buscan ni esperan apoyo, empatía, cariño ni intimidad en las relaciones interpersonales, tienden a victimizar a los otros cuando llegan a la edad escolar, se debe quizá a que no pueden reconocer su propia vulnerabilidad y por ello la proyectan hacia los demás, para después ridiculizar la respuesta vulnerable o quizás se debe a que ellos hayan sido frecuentemente objeto de hostilidad por parte de uno de los padres o ambos y luego se identifiquen con el agresor, tratando a los demás en la misma forma en que fueron tratados (Marrone, 2003).

En la escuela, pueden llevarse bien con toda la clase pero son relaciones de poca intimidad, aunque pueden llegar a entender lo que le pasa a otros compañeros, no entienden lo que pasa con ellos a nivel emocional, en el aula no serán participativos ni preguntarán a la profesora, pueden pasar desapercibidos porque no provocan grandes molestias ni preocupaciones en los profesores (Barundy y Dantagnan, 2005), presentando una menor probabilidad de mostrarse afligidos cuando se lastiman o desilusionan, con frecuencia parecen arrogantes, opositoristas, con aires de superioridad, además pueden dar la impresión falsa de ser maduros y estables, son menos capaces de disfrutar la proximidad e intimidad (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005).

Es por ello que desde la niñez, los niños con apego evitativo reemplazan su conducta de evitación por una inhibición psicológica, esto se expresa a través del interés que van teniendo para ellos las actividades, las cosas, los objetos, sobre las emociones o las relaciones (Barundy y Dantagnan, 2005) todo lo que no entra en el ámbito emocional puede ir bien, porque a través de los logros físicos, académicos, etcétera, estos niños pueden mantener a sus padres interesados en ellos y por lo tanto pueden mostrarse cooperadores solícitos, perfeccionistas, pero sin dar espacio a la intimidad (Barundy y Dantagnan, 2005), aprovechando su desarrollo evolutivo para centrarse en las tareas y logros escolares para protegerse de la afectividad de las relaciones (Barundy y Dantagnan, 2005).

La ausencia de la sintonía con su cuidador, les ha convencido de su escaso valor como personas y les ha impedido desarrollar confianza en sí mismos y en lo que los demás le pueden ofrecer (Barundy y Dantagnan, 2005). Al no experimentar aceptación en sus relaciones tempranas, difícilmente pueden desarrollar confianza y valía personal y una autonomía basada en el apego y no en la evitación social por lo cual solo les queda utilizar esta estrategia de protección para sostenerse en una especie de autosuficiencia emocional que les da la ilusión de no necesitar a otro (Barundy y Dantagnan, 2005).

En la relaciones familiares, estos niños probablemente no mostrarán abiertamente su rabia, ni entrarán fácilmente en el conflicto, más bien presentarán conductas hostiles de forma pasiva lo que provocará mayor irritación a los padres, más rechazo y menos posibilidad de que el niño salga de su burbuja emocional (Barundy y Dantagnan, 2005).

A medida que el niño va creciendo y entrando en la etapa adolescente, va utilizando diferentes estrategias para rehuir todos aquellos aspectos que tengan que ver con los vínculos interpersonales, los afectos y las emociones (Barundy y Dantagnan, 2005), otros pueden ser socialmente reservados, concentrados constructivamente en alguna tarea o actividad en la que son exitosos, o ser compulsivamente autodependientes, con dificultades relacionadas con su vida social, pueden presentar importantes problemas conductuales, especialmente en situaciones de estrés, cambios en el entorno o cambio evolutivos como la entrada en la adolescencia (Barundy y Dantagnan, 2005).

Las barreras que intentan imponer entre ellos y los otros puede expresarse mediante su descuido en la higiene personal u optar por una apariencia que produzca reacciones de desagrado y conductas de rechazo en su entorno (Barundy y Dantagnan, 2005).

Durante la adolescencia los individuos realizan una reorganización del apego, teniendo en cuenta la serie de cambios físicos, conductuales y emocionales, los cuales podrían modificar o mantener el tipo de apego que se registró en la infancia y a su vez modificar el curso en la etapa posterior, es decir, la adultez (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005).

Cuando el apego es inseguro- desorganizado, los niños son desconfiados, con comportamientos disruptivos y violentos, incapaces de crecer con los demás y para los demás (Barudy, 2005).

Estos niños, alrededor de los dos años, utilizarán sus recursos para adaptarse de la mejor forma a las situaciones, algunas veces mostrando una inhibición profunda, tratando de hacerse invisibles, presentarán estallidos de cólera y hostilidad o comportamientos demandantes; estas estrategias son formas de adaptarse a la situación y su contenido dependerá de los estilos parentales que presentan sus cuidadores, lo que prima es el intento desesperado de tener cierto control sobre el ambiente, particularmente sobre la relación con sus cuidadores, esta se manifiesta a través de comportamientos violentos pero también de cuidado y complacencia hacia los otros a fin de no perderlos (Barundy y Dantagnan, 2005).

Las conductas de exploración de esta etapa también se caracterizan por ser desorganizadas o incoherentes, sin continuidad en el tiempo ni el espacio, estos niños comienzan a descubrir un sentido de libertad y autonomía gracias a sus capacidades de

desplazarse sin depender de los demás, estos logros generan temor y ansiedad pues no tienen el apoyo afectivo mínimo ni necesario por lo que pueden paralizarse y disminuir su motivación para curiosear y explorar o pueden ser bruscos e impulsivos o no darse cuenta de las consecuencias de sus comportamientos, estos niños no pueden percibir su entorno de manera realista, como prever el peligro en situaciones que niños bien tratados con la misma edad si podrían hacer (Barundy y Dantagnan, 2005).

Entre los 4 o 5 años, su desarrollo evolutivo les permite elaborar estrategias un poco más organizadas, estas dependerán del carácter prevalente de las relaciones con sus cuidadores, alrededor de los 5 años utilizan estrategias para tratar de controlar a los padres desde conductas castigadoras, vengativas o protectoras hasta de cuidado inadecuadas a su edad (Barundy y Dantagnan, 2005).

En el contexto escolar tienen muchas dificultades para respetar la estructura del aula, presentan trastornos importantes de comportamiento, terminan estigmatizados como problemáticos, alteradores de la paz o como agresores provocando pleitos dentro y fuera del aula, sus reacciones a la autoridad terminan siendo insoportables faltan el respeto, intentan probar los límites establecidos, o agreden y amenazan verbal o físicamente, sus dificultades para concentrarse los lleva a conseguir pocos logros académicos y al fracaso escolar (Barundy y Dantagnan, 2005).

Por otro lado, en el modelo complaciente compulsivo, las personas se desarrollan buscando y manteniendo relaciones afectivas codependientes con compañeros que exigen, controlan o abusan (Barundy y Dantagnan, 2005).

En la adolescencia, estos jóvenes entran en dependencia con alguien que tampoco puede ofrecerles una experiencia afectiva reparadora y constructiva, muchos de estos jóvenes acaban presentando trastornos depresivos crónicos, comportamientos sociopáticos y trastornos límites de la personalidad (Barundy y Dantagnan, 2005).

Posteriormente, como padres, activarán sus traumas no resueltos y probablemente intentarán fallidamente curar su heridas afectivas abusando, maltratando, descuidando o abandonando a sus hijos (Barundy y Dantagnan, 2005).

En el caso de niños con apego desapegado o indiscriminado inhibido, se caracterizarán por tratarse de niños pasivos e hipervigilantes en relación con sus padres o

con otros adultos, quienes muestran poco interés por la relación, el juego y la exploración y son poco afectuosos en su presencia, parecen no tener interés en el placer espontáneo de la interacción social, se repliegan sobre si mismos la mayor parte del tiempo; cuando son pequeños es común los balanceos rítmicos, pudiendo manifestar comportamientos autísticos (Barundy y Dantagnan, 2005).

Lo anterior es frecuente en niños a los que les ha tocado vivir desde muy temprana edad en una o varias instituciones de acogida, manifiestan un afecto confuso y poco criterio frente a los extraños (Barundy y Dantagnan, 2005).

En el área social las relaciones con sus pares son pobres y escasas pues son rechazados por sus compañeros de edad similar, las relaciones con los adultos son de poco valor e importancia para ellos a no ser que se establezcan con un fin funcional; a medida que crecen la cólera, los comportamientos destructivos y la ausencia de empatía les llevan a presentar conflictos interpersonales dentro y fuera de su lugar de vida. Si las relaciones se tornan cercanas para ellos, aumentan su ansiedad e intentan manejarlas a través de conductas de control exigencia o miedo (Barundy y Dantagnan, 2005).

En el caso de los trastornos del vínculo no establecido, los problemas emocionales y/o conductuales aparecen antes de que el niño haya tenido la oportunidad de establecer el vínculo, en esta situación se enmarca la psicopatología del abuso, el institucionalismo, drogadicción y/o alcoholismo en los padres o madres con graves trastornos mentales. Los trastornos por vinculación indiscriminada, suelen darse en los casos en donde han existido largas separaciones de la figura de apego, en situaciones de acogida en las que no se da la oportunidad de establecer un vínculo estable con otras personas, también en niños institucionalizados. Los trastornos por vinculación inhibida se presentan en los casos en donde no ha existido disponibilidad parental o figuras de apego estables o han sido impredecibles, estas situaciones son propias de las hospitalizaciones prolongadas o continuas. En los trastornos por vinculación agresiva predomina un sentimiento de rabia y frustración en la figura de apego, el niño desarrolla estos mismos sentimientos traducándose conductualmente en agresividad hacia esta figura. En los trastornos por vinculación invertida se presentan en las situaciones en las que el niño asume el rol

parental, las manifestaciones típicas son las conductas extremas de dominio y de hipercontrol hacia la figura de apego (Zeanah y Shah, 2010).

Los niños que no forman relaciones objetales normales tienden a retraerse, su interés permanece centrado en ellos mismos sin desplazarse hacia el mundo que lo rodea, sufren una depresión y un deterioro de su evolución física e intelectual o de ambas a la vez ya que la primitiva relación del niño con la madre es la base de su capacidad para establecer los vínculos ulteriores y a la vez sirve de prototipo para estos (Freud, 1985).

Los niños sin amor no poseen la base de seguridad que les permite partir a la conquista del mundo, no pueden respaldarse en nadie, son demasiado pequeños para arreglárselas solos replegándose en sí mismos, aumentando las actividades autocentradas, si sobreviven, guardarán la impronta de esa privación que organizará un verdadero destino de carencia afectiva, la ruptura del apego en un periodo sensible del desarrollo del niño, crea un factor de vulnerabilidad que quizás se exprese veinte o treinta años después provocado por un acontecimiento trivial de la existencia (Cyrułnik, 2005). Los niños que son abandonados presentan retraso en las posturas, falta de espacialización, esquema corporal defectuoso, hipersensibilidad a los ruidos y al tacto, anorexia, insomnio y dificultades para acomodarse en brazos, en la escuela desarrollan una estrategia afectiva fantasmática, ese deseo de sacrificio los eleva por encima de los niños amados normalmente, más tarde buscarán un compañero que busque una buena contención afectiva (Cyrułnik, 2005). Cuando se activa el sistema de apego el estilo ansioso despliega estrategias hiperactivantes, el sujeto actúa bajo el supuesto de que él recibirá el apoyo y consuelo que busca si lo reclama de manera suficientemente intensa, en estos casos, las conductas de cuidado no están sincronizadas con las necesidades del niño, el cuidador es intrusivo en actividades en las que el niño no precisa de su ayuda y a la vez se muestra no disponible en situaciones en las que sí es requerido, en este tipo de estilos se sostiene una situación ambivalente en la que requerir del apoyo del otro es doloroso, pero es más temible enfrentarse solo a situaciones amenazantes por que el niño se considera a sí mismo muy eficaz y solo el otro puede proveer de base segura (Florez et al, 2011).

En el caso que se concluya que no hay una figura de apego disponible que produzca alivio, sino que en general su presencia produce malestar, la estrategia que se desarrolla es

la desactivante, este estilo repercute en que el sujeto se manifiesta lo que Bowlby denominó autoconfianza excesiva ya que la necesidad de recurrir a otros produce malestar por lo que los sujetos evitan la cercanía, la intimidad y la dependencia de las relaciones de pareja y en cuestiones más generales desatienden activamente a eventos amenazantes y a sus vulnerabilidades personales, también suprimen recuerdos que están relacionados con ambas situaciones (Florez et al, 2011).

Otro de los trastornos relacionados con anomalías en el apego es la ansiedad de separación, que puede darse en estas situaciones:

- El niño es fuente de seguridad para la figura de apego. Se trata de una inversión de roles, desde el punto de vista psicoanalítico se establece una identificación proyectiva o parentalidad obligada, presentándose en padres con trastornos mentales graves.
- El niño tiene miedo a que pueda suceder algo a la figura de apego durante su ausencia. Son niños que crecen con un vínculo en donde predomina la ansiedad e inseguridad, suele presentarse en hijos de padres con trastornos depresivos
- El niño teme por su propia seguridad en la ausencia de la figura de apego. Esta situación no siempre tiene un significado clínico, ya que en ocasiones el niño es incapaz de representarse la figura de apego como persona dotada de permanencia, de anticipar su retorno en ausencia de esta.
- La figura de apego teme por la seguridad del niño. A veces es la consecuencia de experiencias traumáticas en la figura de apego, aunque también pueden deberse a la dinámica propia de un estilo familiar descrito por Pierrehumbert denominado como familias bastión, caracterizándose por familias muy rígidas y desconfiadas de los demás (Díaz y Blánquez, 2004).

Pierrehumbert (2003) menciona que para evaluar el apego, la evaluación debe contemplar el desarrollo del niño, deben medir y observar las relaciones y el tipo de vínculo entre padres e hijo, la observación debe contemplar los diferentes ambientes en donde se desenvuelve, tanto en situación de juego como el desenvolvimiento en casa, en los casos en donde se muestre necesario deberían posibilitar la observación directa,

finalmente deben contemplar no solo el desarrollo del niño sino la historia familiar, especialmente los antecedentes psiquiátricos, situación actual y función de cada padre en relación con el hijo (Díaz y Blánquez, 2004).

Toda separación trastorna las interacciones madre- hijo, los reencuentros son difíciles, la madre suele ser intrusiva o muy moderada como molesta, el bebé ávido de afecto puede agredir o permanecer indiferente, sin embargo, en la mayoría de los casos unas horas, días o semanas bastan para establecer un vínculo armonioso (Cyrulnik, 2005).

Por su parte, los bebés abandonados o niños privados del amor materno, repiten un mismo comportamiento: después de la búsqueda exasperada manifiestan desesperanza y luego indiferencia afectiva (Cyrulnik, 2005).

En el 2004, Ahnert, Gunnar, Lamb y Barthel realizó una investigación en la cual se detectó que en el ingreso a la guardería, los niños con apego inseguro mostraron mayores niveles de cortisol, llanto y agitación.

Cuando el abandono se da in útero, se sientan las bases de una personalidad depresiva y vulnerable a las situaciones de estrés, si esta ocurre en los primeros 6 meses, implica que el niño pierde sus sentimientos de inseguridad; si esto ocurre alrededor del 3er o 4to mes, el niño empieza a contactar con el ambiente que lo rodea y puede reconocer a la figura materna y personas significativas. De 6 meses a un año los niños se vuelven más tímidos y un nuevo vínculo se da más fácilmente si el niño ha tenido inicialmente una relación segura, pareciera que a esta edad tuviera peores consecuencias para el desarrollo de la psiquis que en otros momentos. Posteriormente a un año, los efectos dependerán de los vínculos establecidos en los 2 primeros años si han sido buenos y hay figura sustituta es probable que el niño logre establecer buenos lazos afectivos, pero si las experiencias anteriores han sido malas es difícil que genere buenos lazos (Verny, 1988).

Para Winnicott (Guillerault, 2009) los niños que nunca fueron abandonados de manera significativa edificarán un sentimiento de continuidad del ser, adquirirán fiabilidad personal, mientras que los que fueron abandonados, edificarán sentimientos de angustia, llevando a la interrupción del sentimiento de continuidad del ser. Si se concluye que no hay una figura de apego disponible que produzca alivio, la estrategia que se desarrolla es la desactivante, la cual repercute en la autoconfianza excesiva, la necesidad de recurrir a otros

produce malestar por lo que los sujetos evitan la cercanía, la intimidad y la dependencia de las relaciones de pareja, desatienden eventos amenazantes y sus vulnerabilidades personales, suprimiendo recuerdos relacionados con ambas situaciones (Florez et al, 2011). Por su parte, Doltó menciona la posibilidad de entrar en el autismo cuando falla el vínculo, mientras que Winnicott consideraba que es esos casos se encuentra el posible punto de aparición de la psicosis (Guillerault, 2009).

2.5 Familia Monoparental

Las familias monoparentales se forman de diversas maneras, aunque la mayoría son el resultado de la separación o el divorcio de los padres, o a la pérdida de alguno de ellos por causa de muerte y en otros casos porque desde el principio sólo ha estado uno de ellos (Golombok, 2006).

2.5.1 Características de la familia monoparental

En los últimos años, el mayor aumento dentro del grupo de los padres o madres solos se ha producido entre las madres solteras, algunas viven con el padre de su hijo y en la práctica no son madres solas, pero un número de ellas cada vez mayor han estado solas desde el comienzo; se les suele pintar como mujeres jóvenes solteras, económicamente dependientes del estado, pero es poco realista describir de este modo a todas las madres solas ya que las familias monoparentales presentan una variedad tan grande como las familias biparentales (Golombok, 2006).

2.5.1.1 Fortalezas

Las madres solas valoran su experiencia de muy distinta manera en función de su caso en particular, aquellas que se sentían apoyadas por familia y amigos consideran la monopaternidad una tarea mucho más fácil que aquellas que no tienen a nadie a quien pedir ayuda, otras pasan por extremas dificultades económicas, algunas madres escogen encargarse ellas solas de su hijo mientras que otras se encuentran sin quererlo en la situación de la monopaternidad. (Golombok, 2006).

Muchas tienen una opinión positiva de la monopaternidad a pesar de las dificultades que aún tienen que arrastrar (Golombok, 2006).

Los efectos de ser hijo de una familia monoparental dependen en gran medida de las diversas circunstancias vitales, las experiencias de los niños de una familia monoparental varían enormemente, muchos aceptan su situación, mientras que para otros, la vida puede ser dura (Golombok, 2006).

En comparación, los niños de familias intactas, pero infelices demostraban un nivel más elevado de agresividad e insolencia; a largo plazo no siempre es una buena idea que los padres perpetúen un matrimonio hostil sólo por los niños, ya que el factor clave que determina la angustia de los hijos no es tanto la separación como la exposición al conflicto y a la hostilidad entre los padres (Golombok, 2006).

Es así como los hijos de familias biparentales cuyos padres tienen una relación conflictiva eran mucho más propensos a mostrar problemas conductuales y emocionales que aquellos cuyos padres tenían una relación armoniosa; en contraparte, niños criados desde su nacimiento por madres solteras correrán menos riesgos de tener problemas psicológicos y de rendir por debajo de lo normal en la escuela en comparación con los niños que se encuentran en una familia monoparental por causa de divorcio (Golombok, 2006).

2.5.1.2 Debilidades o situaciones de riesgo

Existen muchos factores asociados a los problemas experimentados por los hijos de madres solas: el conflicto entre los padres, la pérdida de un padre en la familia, las dificultades económicas, la angustia emocional de la madre y su falta de apoyo social (Golombok, 2006).

Los resultados más negativos para los niños parecen estar relacionados con los bajos niveles de apoyo social y los altos niveles de estrés sufrido por las madres, aquellas que sufrían más estrés y que más carecían de apoyo social, eran aquellas madres cuyos hijos se encontraban en una situación de mayor riesgo (Golombok, 2006).

Las madres que crían a sus hijos ellas solas desde el principio encuentran dificultades distintas y mayores que aquellas madres que se quedan solas ya avanzada su vida, en familias en las que la madre ha sido soltera desde el comienzo existen menores ingresos y menor apoyo social por lo que sus hijos son más susceptibles de ser objeto de

burla o de sufrir acoso escolar en la escuela que los hijos cuya familia monoparental es el resultado de un divorcio (Golombok, 2006).

La ausencia de un padre en el hogar suele dejar a la madre sin nadie con quien compartir las tareas cotidianas que supone el criar a un hijo, otra razón que explica los problemas de los niños en los meses posteriores al divorcio es que en esta época es cuando las madres suelen sentirse más vulnerables, angustiadas, deprimidas, solas e inseguras de sí mismas, mientras los hijos se vuelven más exigentes, menos obedientes, más agresivos y reservados por lo que para algunas madres el tener que cuidar a niños difíciles encontrándose ellas mismas en un estado emocional frágil es algo que las supera y en esta situación su capacidad de ser una madre eficaz puede disminuir volviéndose menos cariñosas, menos comunicativas, más irritables y severas lo que puede incrementar las dificultades de sus hijos para adaptarse a la separación de los padres, la mejoría en esta adaptación se produce paralelamente a una mejoría en el bienestar emocional de sus madres (Golombok, 2006).

La dificultad económica que suele acompañar a la transición a una familia monoparental es otro factor importante asociado con los problemas psicológicos de los niños y el bajón de su rendimiento escolar, por lo tanto, las dificultades experimentadas por los hijos de madres solas podían explicarse por los bajos ingresos asociados con la monopaternidad en mayor medida que por la ausencia del padre, siendo el factor individual más importante en el infrarrendimiento de los jóvenes vástagos de los hogares monoparentales, con esto, parece ser que no es tanto la ausencia del padre cuanto las dificultades que éste acarrea lo que conduce a resultados adversos para los niños (Golombok, 2006).

Los hijos de familias monoparentales tienen menos probabilidades de rendir bien en la escuela y más probabilidades de tener problemas psicológicos que los hijos de familias biparentales (Golombok, 2006).

Los niños parecen ser más vulnerables que las niñas, si la separación de los padres se da en la adolescencia es más difícil, también influye el tipo de relación entre los padres y la calidad de la relación entre éste y sus padres; los adolescentes que habían vivido apartados del padre o madre durante algún tiempo de su infancia tenían el doble de

probabilidades de no terminar la educación secundaria y de tener un hijo antes de los 20 años y el 75% más de probabilidades de estar en el paro en la franja de edad en torno a los 20 años en comparación con los adolescentes de una extracción social similar que habían crecido con los dos padres en casa (Golombok, 2006).

2.6 Psicoterapia Integrativa

La Psicoterapia Integrativa pretende, desde diferentes enfoques, hacer un abordaje multidimensional y por tanto, más abarcativo del motivo de consulta y con ello alcanzar la solución del problema en el paciente (Novelo, 2008), surge con la finalidad de superar algunas dicotomías planteadas por los sistemas tradicionales, para lo cual se adopta una actitud abierta y no dogmática capaz de dar respuestas flexibles y creativas a la diversidad de problemas planteados en el campo de la clínica, la orientación psicológica y el desarrollo humano (Novelo, 2008) . Además, intenta tener en cuenta la amplia gama de determinantes que operan sobre las situaciones humanas y trabajar con recursos que sean lo suficientemente flexibles como para actuar sobre las diferentes dimensiones del problema (Corsi, 2005).

La integración en la Psicoterapia es una tendencia a favor del reconocimiento de los límites de los enfoques psicoterapéuticos utilizados de manera individual (Goldfried, 1995). Entre los principales factores relacionados con la integración en psicoterapia se encuentran: 1) proliferación de enfoques psicoterapéuticos; 2) una forma de psicoterapia no puede ser adecuada para todos los clientes; 3) ausencia de una terapia eficaz para todos; 4) reconocimiento de que hay factores comunes entre las distintas psicoterapias; 5) énfasis en las características del cliente y de la relación psicoterapéutica, y 6) interacción de factores sociales, políticos y económicos (Novelo,2008, Norcross, 1986).

En el contexto de la Psicoterapia Integrativa Multidimensional hay factores comunes a todos los enfoques psicoterapéuticos: 1) contexto interpersonal basado en una relación de confianza en la que el cliente obtiene apoyo y el terapeuta ofrece un servicio estructurado y formal; 2) apoyo del terapeuta para ampliar la visión del mundo del cliente por medio de la generación de explicaciones alternas que le permitan flexibilizar, estructurar, dar sentido a su experiencia y reconceptualizar su percepción de la situación; 3) promover la práctica de las nuevas competencias adquiridas por el cliente y 4) facilitar que el cliente reconozca, exprese, dé sentido y se responsabilice

de sus propios sentimientos (Lampropoulos, Spengler, Dixon y Nicholas, 2002).

Los diversos enfoques psicoterapéuticos consiguen resolver los problemas del cliente, y con ello, éste obtiene un beneficio. Sin embargo, la Psicoterapia Integrativa Multidimensional logra un beneficio doble; por una parte, la persona tiene a su disposición más herramientas psicoterapéuticas para el tratamiento y solución de sus problemas; el terapeuta cuenta con un número mayor de enfoques terapéuticos para apoyar al cliente desde un punto de vista integrativo (Lampropoulos, *et.al*, 2002).

En la integración técnica de orientación, se seleccionan las técnicas psicoterapéuticas que son congruentes con los objetivos y estrategias de una teoría concreta, éste tipo de integración es ecléctica técnicamente pero consistente teóricamente (Rosado, 2012; Kelly, 1991)

Capítulo 3. Metodología

3.1 Motivo de Consulta.

Julieta llega a consulta a solicitud de su madre y comenta que le gustaría trabajar su carácter, ya que considera esto le causa problemas en la actualidad, principalmente con José, su pareja, y la madre de éste, quien ha amenazado con llamar al DIF porque considera que no cuida bien a su bebé, siendo esta situación preocupante para la joven ya que no sabe qué va a pasar con su familia.

Por su parte, la madre de la joven considera que su hija “tiene situaciones del pasado pendientes por trabajar, de la misma forma se encuentra preocupada ya que la joven tiene problemas con el padre de su hijo, sin embargo no expresa sus sentimientos al respecto”.

3.2 Ficha de registro

Nombre de la paciente: Julieta

Edad: 16 años.

Sexo: Femenino.

Fecha de Nacimiento: 23 de Marzo de 1998.

Lugar de Nacimiento: Mérida.

Escolaridad: 3do grado de Secundaria (Secundaria abierta).

Tipo de escuela: Pública.

Lugar de residencia: Mérida, Yucatán.

Nivel socioeconómico: Bajo.

Estado Civil: Unión libre (Intermitente)

Nombre de la pareja: José

Edad de la pareja: 16 años

Ocupación: Ayudante de mecánico

Fecha de nacimiento del hijo: 15 de Abril del 2013.

Lugar de residencia: Interior del estado.

Nivel socioeconómico: Bajo (menor al salario mínimo)

Edad de la madre: 38 años

Escolaridad: Primaria

Ocupación: Conserje

Edad del padre: 40 años

Escolaridad: Primaria

Ocupación: Cambiante e intermitente

Estado civil de los padres: Separados.

Religión: Católica.

3.3 Hipótesis de trabajo como terapeuta

Julieta es una joven que manifiesta fuertes deseos de tener una familia, necesidad que no le fue satisfecha en su infancia debido a la separación de sus padres, así mismo, la joven manifiesta no haber tenido la atención de su madre en sus primeros años de vida,

estableciéndose así un vínculo ambivalente entre éstas, razón por la cual la joven ha establecido una serie de relaciones en las cuales busca la comprensión y la atención que sus padres no le dieron.

Con José, el padre de su hijo, establece una relación intermitente desde que ambos tienen 13 años; el joven en diferentes ocasiones le es infiel con una compañera de su escuela por lo cual, como una forma de evitarlo Julieta acepta irse a vivir con él, sin embargo el joven le es infiel nuevamente, por lo cual la paciente se embaraza ya que tiene la percepción que esto fortalecerá su relación con el padre de su hijo y a la vez le ayudará a formar la familia que ha deseado tener. El niño, además, tiene la función de reconciliar a Julieta con su madre, fungiendo como un puente que le permita a la joven comunicarse con ésta. Por la edad de la joven es posible que se observen ciertas ideas poco realistas con respecto a la maternidad y su vida familiar y de pareja, lo cual podría hacer que la joven se sintiera insatisfecha al constatar que sus ideales y su realidad no coinciden. Se considera que las dificultades en el vínculo con su madre y las dificultades con su pareja, así como las características de la etapa en la cual se encuentra, dificulten la relación con su hijo y el establecimiento de un vínculo seguro, ya que en ocasiones los problemas diarios de la vida de la joven influirán en sus acciones y éstas en su hijo, por otro lado, las dificultades con su pareja, así como el percatarse que su hijo no viene a cumplir la función de unirlos, puede crear sentimientos ambivalentes hacia el niño.

3.4 Objetivo General

Desarrollar una intervención psicoterapéutica, con enfoque integrativo técnico de orientación, con base teórica psicoanalítica y técnicas Psicodinámicas y Gestalt dirigidas a fortalecer el vínculo entre una madre adolescente soltera y su hijo.

3.4.1 Objetivos específicos

- Identificar el tipo de vínculo que existe entre madre e hijo así como los factores que lo originaron.
- Favorecer la identificación y aceptación del rol materno fomentando un vínculo seguro entre madre e hijo.
- Promover el desarrollo de conductas maternas

- Fortalecer la relación entre la paciente y sus otros objetos significativos.

3.5 Definición de términos.

Apego: Es la manera que tiene una persona de vincularse con otra, el primer vínculo que se forma durante la vida de un ser humano es el del bebé con la persona que le cuida y alimenta, esta figura de apego le otorga seguridad y confianza (Becerril, Álvarez, 2012).

Adolescencia: Etapa que transcurre entre los 11 y los 19 años, en dos fases: la adolescencia temprana de 12 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presenta cambios tanto en el aspecto fisiológico, cambios estructurales anatómicos y una modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. (OMS)

Psicoanálisis: Tiene como objeto de estudio la totalidad de los fenómenos de la mente humana, su instrumento es el mismo analista que con su personalidad, su preparación y los fundamentos teóricos que aprende, analiza al paciente. El objetivo es volver esta comprensión desde la intuición hasta la claridad científica (González y Rodríguez, 2008).

Psicoterapia Integrativa: Intento de potencializar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica mediante propuestas novedosas y creativas basadas en más de una orientación teórica o técnica (Rosado, 2012).

Terapia Gestalt: Consiste en atender a otro ser humano en tal forma que le permita ser lo que realmente es, es una terapia existencialista que se ocupa de los problemas provocados por nuestra aversión a aceptar la responsabilidad de lo que somos y de lo que hacemos. Su propósito es restaurar las partes perdidas de la personalidad y por medio de ella recuperar la experiencia y el conocimiento rechazado (Baumgardner, 2006).

3.6 Instrumentos

Historia Clínica. El objetivo de la historia clínica es obtener un panorama completo de la situación actual del paciente, la cual es interpretada a la luz de su historia pasada, su historia familiar, ocupación, costumbres y circunstancias sociales (Seymour, 1987).

Sesiones de Terapia. Tratamiento transaccional y contractual formal de los pacientes por medios psicológicos mediante comunicación verbal, destinado a tener acceso al contenido que constituye el material básico de la mente (González, y Rodríguez, 2008). Prueba del dibujo de la familia. Se puede conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, evalúa como se percibe subjetivamente las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye la persona en el sistema (Esquivel, Heredia, Lucio, 1999).

3.7 Conceptualización del caso

El diagnóstico se ha realizado mediante el intercambio verbal con la adolescente durante las sesiones terapéuticas, así como en la aplicación de la prueba del dibujo de la familia y otras técnicas Gestalt, a través de las cuales se ha observado que la joven intenta sostener a su familia, en un intento por no repetir la separación de sus padres, sin embargo Julieta no se siente feliz, presenta ciertas dificultades con su pareja y la familia de esta, lo cual la lleva a sentirse sola, aislada y sin poder comunicar sus pensamientos o sentimientos, lo anterior influye de forma negativa en la forma en la cual se vincula con su hijo.

3.8 Técnicas Psicoterapéuticas

Entrevista. Permite observar los hechos, las palabras y los productos de la imaginación, por lo que se constituye en un método de observación estable, que se basa en el intercambio de actitudes y palabras. (Esquivel, et.al, 1999).

Las técnicas que se tomarán del enfoque Gestalt, estarán orientadas al darse cuenta, que es el proceso por el cual la persona puede notar y observar lo que hace, los sentimientos, los pensamientos y las sensaciones del cuerpo (Salama, Villareal, 1992).

3.9 Evaluación del proceso

Se realizó el diagnóstico con base en la información que brindó y en la prueba proyectiva aplicada.

A través de las sesiones, se promovió la importancia de establecer un vínculo sólido con su hijo, trabajando con los sentimientos de ambivalencia que la joven presentaba hacia

este y también trabajando la relación que tiene con su madre. Debido a que el proceso continúa, aún no se ha realizado la evaluación, sin embargo se planea realizarla con base en la información que brinde la joven en las sesiones, así como en las conductas y sentimientos que manifieste en relación a su hijo, también se aplicará nuevamente la técnica proyectiva del diagnóstico, con la finalidad de comparar los avances obtenidos en el proceso.

3.10 Diseño de Intervención

3.10.1 Objetivo General de Intervención

Fomentar un vínculo seguro entre madre e hijo, promoviendo el desarrollo de conductas maternas, así como el fortalecimiento con sus vínculos parentales y de pareja.

3.10.2 Objetivos específicos de intervención

Favorecer la identificación y aceptación del rol materno.

Favorecer, la vinculación de la paciente con su hijo, proporcionándole el apoyo y la información necesaria, así como una toma de consciencia que le permita aceptar el rol de madre y vincularse positivamente.

Promover el desarrollo de actividades maternas

Fortalecer el vínculo entre la paciente y sus figuras parentales, tomando en cuenta su etapa de desarrollo.

Favorecer la relación de la paciente con su pareja.

3.10.3 Fases de intervención

Fase 1 Diagnóstico: Durante las primeras cinco sesiones se obtuvieron datos mediante la comunicación con la joven y los resultados de la prueba del dibujo de la familia, los cuales permitieron no sólo el llenado de la historia clínica, sino también conocer la percepción que tenía Julieta de sí misma, de su ambiente, así como de su rol materno en ese momento.

Fase 2 Intervención: a partir de la quinta sesión dio inicio la intervención, donde haciendo uso de técnicas Gestalt y psicodinámicas se logró disminuir la ansiedad de la joven madre y fomentar su seguridad y autoconfianza, pudo identificar sus sentimientos en

relación a sus padres, el motivo de ellos y finalmente expresarlos abiertamente. También se le brindó información sobre la importancia de su función como madre durante los primeros años de vida de su hijo y finalmente se trabajó en sus relaciones de pareja, mediante éste trabajo la joven pudo identificar los sentimientos hacia el padre de su hijo, así como las razones por las cuales desea tener una relación de pareja con diferentes personas.

Fase 3 Elaboración: Finalmente en la última fase del proceso la joven pudo crear opciones que le permitieran fortalecer el vínculo con su hijo a través de una mayor interacción con él mediante actividades que estimulantes para el niño. Julieta también pudo tomar consciencia de sus fortalezas, lo cual le permitió utilizarlas en situaciones difíciles relacionadas especialmente con problemas económicos y falta de apoyo social. La seguridad obtenida durante el proceso terapéutico, así como el conocimiento de sus fortalezas le permitieron disminuir sus actuaciones impulsivas, aumentando su juicio en la toma de decisiones, especialmente relacionada a sus relaciones amorosas.

3.10.4 Diseño por sesiones

N. De Sesión	Meta Terapéutica	Objetivo	Técnica terapéutica	Fase
1	Encuadre terapéutico con la madre de la paciente.	Establecer Rapport Informar a la madre sobre las características del proceso terapéutico Obtener información sobre la paciente para el llenado de la historia clínica	Entrevista Inicial con la madre de la paciente. Historia clínica	1 Dx
2	Encuadre terapéutico con la paciente. Inicio del diagnóstico.	Establecer Rapport Clarificar motivo de consulta Obtención de datos para la Historia Clínica	Entrevista Inicial con la paciente Historia clínica	1 Dx

3	Profundizar en el diagnóstico.	Aplicación de prueba proyectiva para obtener información que ayuden en la realización del diagnóstico.	Test del dibujo de la Familia	1 Dx
4	Profundizar en el diagnóstico.	Identificar la percepción que la paciente tiene con respecto a sí misma y a su ambiente	Relajación mediante la respiración, Fantasía Guiada y Dibujo. (Técnicas Gestalt) Clarificar, Interpretar y Confrontar (Técnicas Psicodinámicas)	1 Dx 2 Intervención

5	<p>Fortalecer el autoconcepto y la autoestima de la paciente.</p> <p>Favorecer la vinculación de la paciente con su hijo, proporcionándole el apoyo y la información necesaria, así como una toma de consciencia que le permita aceptar el rol de madre y vincularse positivamente.</p>	<p>Determinar la concepción que tiene la paciente del rol materno.</p> <p>Brindar información sobre la importancia de la función materna durante los primeros años de vida, así como la forma en la cual esta afecta la vida futura del niño, para afianzar la capacidad de Juicio.</p> <p>Contrastar las características en la relación entre la paciente y su madre y entre su hermana y sus sobrinas y las consecuencias de estas para hacer más eficiente la capacidad de juicio y fortalecimiento de su vínculo y relaciones objetales con su hijo.</p>	<p>Preguntar</p> <p>Reflejar</p> <p>Informar</p> <p>Aclarar</p> <p>Establecer conexiones</p> <p>Interpretar (Técnicas Psicodinámicas)</p>	<p>1</p> <p>Dx</p> <p>2</p> <p>Intervención</p>
---	---	--	---	---

6	<p>Fortalecer el autoconcepto y la autoestima de la paciente.</p> <p>Favorecer la relación de la paciente con su pareja, padre de su hijo.</p>	<p>Fomentar la confianza y seguridad en sí misma para expresar sus deseos y opiniones.</p> <p>Disminuir la ansiedad de la joven ante los problemas en la relación de pareja que presenta.</p>	<p>Reflejar</p> <p>Clarificar</p> <p>Interpretar</p> <p>Recapitular</p> <p>Confrontar</p> <p>Establecer conexiones</p> <p>(Técnicas Psicodinámicas)</p>	<p>2</p> <p>Intervención</p>
7	<p>Fortalecer el autoconcepto y la autoestima de la paciente para disminuir la represión en la expresión de sus emociones.</p> <p>Favorecer la relación de la paciente con su pareja, padre de su hijo.</p>	<p>Que la paciente comunique sus sentimientos con respecto a sí misma y en su actual relación de pareja para así hacer más eficiente su yo.</p> <p>Trabajar con el enojo que la interacción con la madre de su pareja le genera a la paciente.</p> <p>Promover la comunicación en la relación de pareja.</p>	<p>Reflejar</p> <p>Clarificar</p> <p>Confrontar</p> <p>(Técnica Psicoanalítica)</p> <p>Relajación</p> <p>Externalizar y expresar mediante la Dinámica del globo</p> <p>Expresar.</p> <p>(Técnica Gestalt)</p>	<p>2</p> <p>Intervención</p>

8	Fortalecer el vínculo entre la paciente y sus figuras parentales	<p>Que la paciente exprese la percepción que tiene de su madre y de su padre.</p> <p>Que la paciente identifique los sentimientos que tiene hacia estos.</p>	<p>Retomar las Proyecciones e introyecciones con la dinámica de:</p> <p>“La relación con mi madre y con mi padre” con el uso de dibujo y la narración</p> <p>(Técnica Gestalt)</p> <p>Reflejar</p> <p>Clarificar</p> <p>Confrontar</p> <p>Interpretar</p> <p>(Técnicas Psicoanalíticas)</p>	2 Intervención
9	Fortalecer el vínculo entre la paciente y sus figuras parentales, tomando en cuenta su etapa de desarrollo, de tal manera que la individuación, la construcción de objetos totales y la atenuación de la ambivalencia tome en cuenta éstas etapas.	<p>Que la paciente pueda expresar los sentimientos que tiene hacia su madre</p> <p>Que la paciente pueda identificar las causas de las dificultades en la relación entre su madre y ella, así como rescatar las situaciones en las cuales su madre le ha brindado apoyo.</p>	<p>Relajación</p> <p>Silla vacía</p> <p>(Técnica Gestalt)</p> <p>Recapitular</p> <p>Establecer conexiones</p> <p>Interpretar</p> <p>Sugerir</p> <p>(Técnicas Psicodinámicas)</p>	2 Intervención

10	Favorecer la relación de la paciente con su pareja	Que la paciente identifique sus avances en el proceso terapéutico así como sus sentimientos actuales.	<p>Relajación</p> <p>Técnica Expresiva e integrativa:</p> <p>“Pintando mi pasado y pintando mi presente”</p> <p>Interpretar (Técnica Gestalt)</p> <p>Preguntar</p> <p>Establecer conexiones</p> <p>Interpretar</p> <p>Sugerir (Técnicas Psicoanalíticas)</p>	2 Intervención
11	Fortalecer el vínculo entre la paciente y su madre, tomando en cuenta su etapa de desarrollo, de tal manera que la individuación, la construcción de objetos totales y la atenuación de la ambivalencia tome en cuenta éstas etapas.	<p>Recapitular los puntos relevantes en la historia de la relación madre e hija.</p> <p>Sugerir formas de restablecer y fortalecer esta relación madre e hija.</p>	<p>Entrevista con la madre:</p> <p>Preguntar</p> <p>Clarificar</p> <p>Reflejar</p> <p>Interpretar</p> <p>Establecer conexiones</p> <p>Informar (Técnicas Psicodinámicas)</p>	2 Intervención

12	Favorecer la vinculación de la paciente con su hijo, proporcionándole el apoyo y la información necesaria, así como una toma de consciencia que le permita aceptar el rol de madre y vincularse positivamente.	Que la paciente reflexione acerca de la importancia de su rol de madre y las consecuencias que esta tiene en la vida de su hijo.	Preguntar Clarificar Reflejar Interpretar Establecer conexiones Informar (Técnicas Psicodinámicas)	2 Intervención
13	Fortalecer el autoconcepto y la autoestima de la paciente y como consecuencia, la relación de la paciente con el padre de su hijo.	Que la paciente reflexione con respecto al curso de su relación actual, sus fortalezas, debilidades, así como la creación de opciones para mejorarla	Proyecciones e Introyecciones con la dinámica de “La línea de nuestra vida” (Técnica Gestalt) Recapitular Preguntar Clarificar Reflejar Confrontar Interpretar Establecer conexiones Informar Sugerir (Técnicas Psicodinámicas)	2 Intervención

14	Relaciones de Pareja	Que la paciente reflexione con respecto a la relación que tiene en la actualidad con el padre de su hijo, lo cual le permitirá tomar consciencia de los sentimientos que tiene hacia él.	Recapitular Preguntar Clarificar Reflejar Confrontar Interpretar Establecer conexiones Informar Sugerir (Técnicas Psicodinámicas)	2 Intervención
15	Motivar a la reflexión con respecto a la paciente y sus actuales relaciones de pareja.	Que la paciente reflexione con respecto a la nueva relación que está iniciando, así como las implicaciones que esta tiene.	Recapitular Preguntar Clarificar Reflejar Confrontar Interpretar Establecer conexiones Sugerir (Técnicas Psicodinámicas)	2 Intervención

16	Motivar a la reflexión con respecto a la paciente y sus actuales relaciones de pareja.	Que la paciente reflexione con respecto a los motivos por los cuales desea iniciar una relación de pareja	Recapitular Preguntar Clarificar Reflejar Confrontar Interpretar Establecer conexiones Informar Sugerir (Técnicas Psicodinámicas)	2 Intervención
17	Brindar información sobre la importancia del rol de la madre en el desarrollo del niño	Promover la reflexión en la paciente acerca de la importancia de su rol de madre, así como brindarle opciones que le permitan fortalecer el vínculo con su hijo.	Recapitular Preguntar Establecer conexiones Informar Sugerir (Técnicas Psicodinámicas) Video “El arrullo materno”	3 Elaboración

18	Brindar información sobre actividades que la joven puede realizar para estimular a su hijo	Promover la interacción madre e hijo. Que la joven reflexione sobre los motivos por los cuales desea una relación en la actualidad.	Recapitular Preguntar Clarificar Reflejar Confrontar Interpretar Establecer conexiones Informar Sugerir (Técnicas Psicodinámicas)	3 Elaboración
----	--	--	--	------------------

19	Motivar a la reflexión con respecto a su vida actual	Que la joven reflexiones sobre las situaciones que la hacen ser feliz y que estas no están en función de tener una relación.	<p>Relajación</p> <p>Técnica Expresiva e integrativa:</p> <p>“Dibuja la felicidad”</p> <p>(Técnicas Gestalt)</p> <p>Recapitular</p> <p>Preguntar</p> <p>Clarificar</p> <p>Reflejar</p> <p>Confrontar</p> <p>Interpretar</p> <p>Establecer conexiones</p> <p>Sugerir</p> <p>(Técnicas Psicodinámicas)</p>	<p>3</p> <p>Elaboración</p>
----	--	--	--	-----------------------------

20	Fomentar el control de impulsos de la joven y su autoconfianza	Que la joven tome consciencia de sus sentimientos y pensamientos, para que estos le indiquen las decisiones a tomar en su vida amorosa. Que la joven utilice sus debilidades como una forma de potencializar sus fortalezas	<p>Relajación</p> <p>Técnica Expresiva e integrativa, silla vacía:</p> <p>“Debilidad y Fortaleza”</p> <p>(Técnicas Gestalt)</p> <p>Recapitular</p> <p>Preguntar</p> <p>Clarificar</p> <p>Reflejar</p> <p>Confrontar</p> <p>Interpretar</p> <p>Establecer conexiones</p> <p>(Técnicas Psicodinámicas)</p>	<p>3</p> <p>Elaboración</p>
21	Disminuir su ansiedad y aumentar su confianza	Que la joven pueda expresar sus sentimientos y que tome consciencia de sus fortalezas personales.	<p>Recapitular</p> <p>Preguntar</p> <p>Clarificar</p> <p>Reflejar</p> <p>Interpretar</p> <p>Establecer conexiones</p> <p>Sugerir</p> <p>(Técnicas Psicodinámicas)</p>	<p>3</p> <p>Elaboración</p>

22	Toma de consciencia de sus acciones	Que la joven tome consciencia de los motivos por los cuales desea una relación de pareja y también cómo sus acciones pueden ser interpretadas	<p>Recapitular</p> <p>Preguntar</p> <p>Clarificar</p> <p>Reflejar</p> <p>Confrontar</p> <p>Interpretar</p> <p>Establecer conexiones</p> <p>Sugerir</p> <p>(Técnicas Psicodinámicas)</p>	<p>3</p> <p>Elaboración</p>
23	Promover la reflexión	Que la joven tome consciencia de los motivos por los cuales desea una relación de pareja	<p>Recapitular</p> <p>Preguntar</p> <p>Clarificar</p> <p>Reflejar</p> <p>Confrontar</p> <p>Interpretar</p> <p>Establecer conexiones</p> <p>(Técnicas Psicodinámicas)</p>	<p>3</p> <p>Elaboración</p>

24	Motivar a la toma de conciencia de sus actos	Que la joven tome conciencia que sus acciones no se relacionan con su forma de pensar y que lo anterior le lleve a un cambio de conducta.	Recapitular Preguntar Clarificar Reflejar Confrontar Interpretar Establecer conexiones Sugerir (Técnicas Psicodinámicas)	3 Elaboración
25	Motivar a restablecer la relación con su padre	Que la joven tome conciencia de cómo el sentirse sola y sin tener a sus padres como fuente de seguridad la llevan a entablar diversas relaciones amorosas.	Recapitular Preguntar Clarificar Reflejar Confrontar Interpretar Establecer conexiones Sugerir (Técnicas Psicodinámicas)	3 Elaboración

26	Conocer lo acontecido en las últimas semanas.	Que la joven analice los Cambios que han ocurrido en ella a lo largo de su proceso terapéutico	Recapitular Preguntar Clarificar Reflejar Confrontar Interpretar Establecer conexiones Sugerir (Técnicas Psicodinámicas)	3 Elaboración
----	---	--	--	------------------

Capítulo 4

Resultados

En este apartado se presentarán los resultados obtenidos durante el proceso terapéutico de la joven a través de los instrumentos empleados durante el proceso, así como durante las sesiones terapéuticas.

4.1 Historia Clínica

A) Ficha de Identificación

a. Pseudónimo: Julieta

b. Edad: 16 años.

c. Fecha de Nacimiento: 23 de Marzo de 1998.

d. Escolaridad: 3do grado de Secundaria (Secundaria abierta).

e. Lugar de residencia: Mérida, Yucatán.

f. Nivel socioeconómico: Bajo.

B) Motivo de consulta

La paciente comentó que le gustaría trabajar su carácter, ya que consideraba esto le causaba problemas principalmente con su pareja y la madre de éste, quien había amenazado con llamar al DIF al considerar que no cuida bien a su bebé, situación que le preocupaba a Julieta ya que no sabía qué iba a pasar con su familia.

Por su parte, la madre de la joven consideraba que tenía situaciones de su pasado pendientes por trabajar, de la misma forma se encontraba preocupada ya que Julieta tenía problemas con el padre de su hijo, sin embargo no expresaba sus sentimientos al respecto.

C) Descripción de la paciente

Julieta es una joven que durante sus sesiones terapéuticas llegaba a menudo con quince minutos de anticipación a sus sesiones, su voz era baja y a menudo mientras hablaba volteaba a ver al piso, constantemente jugaba con sus manos y en otras situaciones, se acariciaba su brazo con una de ellas.

Presentaba dificultades para expresar sus emociones, especialmente aquellos relacionados con sus años de infancia y la relación con sus padres, sin embargo en todo momento se mostró cooperativa a lo largo de las sesiones y dispuesta a realizar las técnicas empleadas durante el proceso.

Solía iniciar la sesión manifestando que no existían novedades en su vida o hablando acerca de su semana, para posteriormente empezar a hablar sobre un tema en específico que le preocupaba. Su lenguaje era claro, conciso, sus historias mantenían el principio de la realidad, sin embargo presentaba pensamientos idealistas con respecto a su futuro.

D) Antecedentes

a. Historia de desarrollo

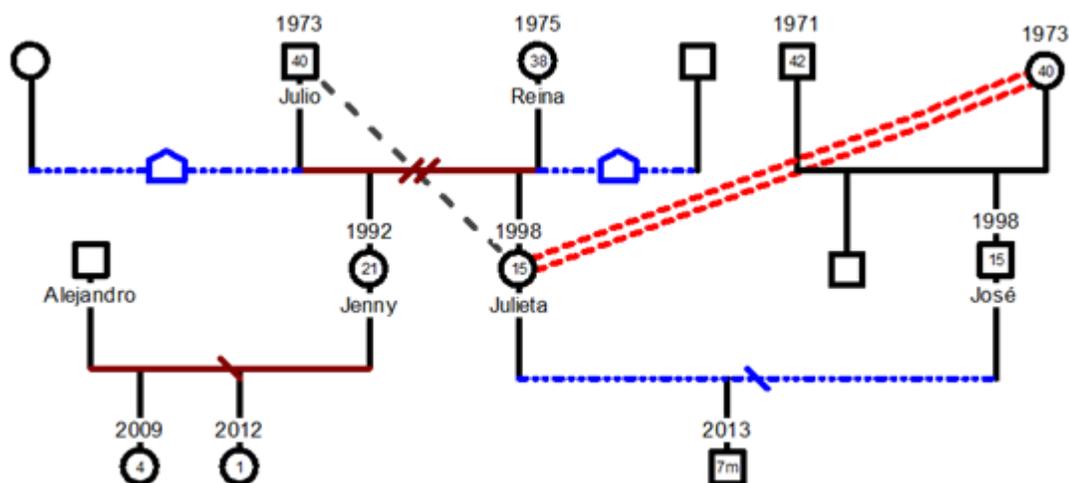
La madre de la joven, Doña Reina, menciona que supo de su embarazo cuando tenía tres meses de gestación, comenta que debido a los problemas matrimoniales de la pareja, tanto su esposo como la familia de este reaccionaron negativamente hacia su embarazo, ella por su parte tenía la ilusión de tener un hijo. La señora comenta que existió amenaza de

aborto desde el primer trimestre de gestación, situación por la cual debió permanecer en reposo absoluto.

Julieta nació a los 9 meses de gestación mediante cesárea, debido a la posición transversal en la cual se encontraba, a pesar de esto no se refieren dificultades posteriores al nacimiento, pesando 3.700 gramos y midiendo 51 cm.

Su desarrollo transcurrió de acuerdo a lo esperado: sostuvo la cabeza a los 3 meses, se sentó sin ayuda, gateó y empezó a hablar a los 8 meses y caminó al año de edad.

b. Historia Familiar



La familia de origen de Julieta está conformada por Julio de 40 años de edad, quien se desempeña como vendedor, su madre Reina de 38 años, quien es conserje de una primaria, y su hermana Jenny de 21 años. Sus padres se encuentran divorciados desde hace 14 años aproximadamente. En la actualidad la joven vive en casa de su madre, con la pareja de ésta, su hermana y sus sobrinas de 4 años y 1 año.

La relación entre sus padres es mala, tanto doña Reina como Julieta comentan que a raíz de la separación de sus padres, don Julio disminuyó considerablemente el tiempo que pasa con sus hijas, en la actualidad el contacto entre ellos se reduce a mensajes a celular ocasionales o llamadas por teléfono, siendo las visitas muy esporádicas.

Julieta quiere mucho a su madre, sin embargo su relación no es cercana debido a que su madre no suele pasar mucho tiempo con sus hijas ya que su horario de trabajo no se lo permite, años atrás la señora solía frecuentar fiestas con sus amistades por lo cual tampoco estaba en casa los fines de semana.

Con respecto a la relación con su hermana, si bien Julieta le tiene un gran cariño, ya que ella la crio durante su infancia, en la actualidad sus diferencias han traído como consecuencia un alejamiento entre ellas, ya que la paciente desaprueba lo que ella considera como actitudes irresponsables por parte de su hermana, menciona que a menudo intenta hablar con ella, sin embargo Jenny se molesta, discutiendo continuamente.

c. Historia Escolar

Julieta inició su vida escolar a los 4 años de edad, sin presentar problemas de adaptación con compañeros y maestros, aprendió a escribir a los 5 años y a leer a los 7. Su madre menciona que era muy responsable con sus tareas, manteniendo un promedio de 80 de calificación.

Debido a que la joven se embarazó mientras cursaba el segundo año de secundaria dejó inconcluso ese curso escolar, sin embargo en la actualidad ha retomado sus estudios cursando la modalidad abierta.

La joven comenta que en la actualidad no presenta dificultades académicas, guardando una relación de respeto y libre de conflicto con sus maestros, menciona que ella siempre ha recogido sus boletas de calificación ya que su madre no podía asistir a las juntas.

Con respecto a la relación con sus compañeros, manifiesta haber sido una joven poco sociable, con muy pocos amigos, la cual prefería mantenerse callada y sola, especialmente cuando se embarazó.

E. Padecimiento Actual

* Síntomas: Agresividad, bajo control de impulsos, desánimo, apatía, tristeza, enojo, culpabilidad y soledad.

* Signos: Aislamiento, enojo manifestado en conductas como gritar e insultar, dificultades en la expresión de sus emociones.

* Rasgos: Depresivos como tristeza, desánimo, falta de energía, desmotivación personal y poca autovalía.

* Estado: Moderado

* Disfunción: En la familia y social.

* Síndrome: Epilepsia y Bronquitis asmática.

F. Eventos significativos

La separación de sus padres cuando tenía pocos meses de edad, la cual llevó a la madre de la joven a caer primero en depresión y posteriormente a aislarse de sus hijas, refugiándose en el trabajo y en las reuniones sociales con sus amigas, lo cual llevó a la joven a entablar relaciones amorosas a temprana edad.

Otro evento significativo fue la infidelidad de José cuando eran novios, situación que llevó a la joven a perder la confianza en él.

G. Examen mental

a. Orientación tiempo, espacio, persona: Se ubica de forma adecuada

b. Apariencia Física: Al inicio del proceso terapéutico llegaba a las sesiones con un arreglo personal descuidado, despeinada y con la ropa sucia, lo anterior fue cambiando conforme avanzaba la terapia, mostrándose hacia la mitad del proceso limpia y pulcra en su aseo y vestimenta.

c. Sensopercepción: Adecuada

d. Memoria: Recuerda eventos tanto del pasado lejano como del inmediato.

e. Juicio: característico de la adolescencia, ya que si bien en aspectos como el educativo y el laboral se encuentran muy bien cimentados, presenta dificultades cuando este se traslada al área afectiva, amorosa concretamente, en la cual puede actuar de forma impulsiva.

f. Pensamiento: Organizado y coherente, aunque en ocasiones fantasioso e idealista.

g. Actividad Motora: El movimiento de sus miembros inferiores son lentos, por dolores que manifiesta tener en las rodillas.

h. Estado de ánimo: En las primeras sesiones se observaba un fuerte aplanamiento afectivo y tristeza, sin embargo con el transcurrir del tiempo se empezó a mostrar alegre y optimista.

i. Atención- concentración: Adecuado mientras ella relata alguna situación o realiza alguna actividad, sin embargo su capacidad de atención cuando la otra persona habla es moderada, observando detalles de alrededor.

j. Lenguaje: Adecuado a su edad, aunque en ocasiones resulta difícil entenderla por el volumen bajo de su voz y la entonación.

k. Inteligencia: De acuerdo a la norma, manifiesta que le gustaba ir a la escuela y se preocupa por estudiar y hacer sus tareas ahora que está en secundaria abierta.

H) Historia de Salud

La joven presenta convulsiones, producto de la epilepsia, las cuales ocurren de forma esporádica, siendo el detonante el estrés, llegando a perder el conocimiento.

En ocasiones presenta Bronquitis Asmática, como resultado de las condiciones climáticas o de un resfriado fuerte.

También reporta dolores en la espalda, producto de dificultades en la columna, la cual tiene desviada, así como dolor en sus piernas debido a su peso.

D) Historia personal-social

Julieta es una joven cariñosa, quien busca constantemente estrechar la relación que tiene con su madre, desea ser feliz y construir una familia unida, la cual no tuvo de pequeña.

No le gusta tener rencor hacia sus padres ni otras personas que considera que la dañaron en algún momento. Tiene un grupo de amigas, de su banda, a las cuales dejó de frecuentar cuando inició su relación con José, el padre de su hijo, comenta que le gusta mucho platicar con los vecinos de la casa de su mamá, incluso si estos son personas mayores.

4.2 Prueba del dibujo de la familia

I. Interpretación de acuerdo a Louis Corman

A. Plano Gráfico

Trazo débil: delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse o sentimiento de fracaso.

Trazo amplio: expansión vital y fácil extraversión de las tendencias.

Tendencia rítmica: ha perdido una parte de su espontaneidad y que vive apegado a las reglas.

Sector inferior de la página: instintos primordiales de conservación de la vida, relacionado con depresión y apatía. Sector izquierdo representando el pasado y puede ser elegido por sujetos con tendencias regresivas.

B. Plano de estructuras formales

Tipo sensorial: expresan dinamismo de vida, espontáneos y sensibles al ambiente.

C. Plano de contenido

Como se observó en el dibujo, la joven realizó el dibujo de la familia tomando como base la que había formado con su hijo y el padre de este. En él se apreciaba primero antes que nada la necesidad de seguridad en ambos padres, la cual se encontraba reforzada por el césped, también se apreciaba la ausencia de pupilas, como una defensa ante el mundo real, eran observables símbolos fálicos en el trazo de los dedos y en los detalles del pantalón del padre e hijo.

De la misma forma se percibían diferentes elementos alrededor, que pueden simbolizar personas o situaciones de su entorno: árboles, sol, nubes y pájaros.

Se dibujó al niño como si fuera de una edad superior a la que realmente tiene, quizás representando un deseo para el futuro, que persista la unión familiar.

Finalmente se aprecia que el hijo era la persona que unía a la paciente y al padre de este, la madre parecía aparentar felicidad, sin embargo se percibió cierta ansiedad e incluso impulsividad y agresión contenida.

II. Interpretación de Joseph Lluís Font

A. Características Generales

- Tamaño pequeño: sentimientos de inferioridad e inseguridad
- Emplazamiento: abajo, lo concreto, lo sólido.
- Sombreado: símbolo de ansiedad
- Distancia entre los personajes: Cercanía.

B. Valorización

- Personaje dibujado en primer lugar: La figura de la joven, se identifica con ella misma.
- Otros indicios de valorización: tendencia a perfeccionar la figura del hijo
- Personaje dibujado en último lugar: El padre de su hijo, forma de desvalorizarlo.
- Omisión de los rasgos faciales (pupilas): perturbación de las relaciones interpersonales
- Adición de otros elementos: césped, árboles, aves, nubes y sol.

C. Componentes Jerárquicos

- Bloque parental: hijo personaje privilegiado al estar intercalado entre los padres, expresión de un deseo de sobreprotección o dependencia.
- No existe jerarquía de hermanos
- Jerarquía familiar: Madre, hijo y padre.

III. Integración

Se percibió a una joven que, si bien tiene una tendencia natural a la extraversión y al contacto con el medio ambiente, ha perdido espontaneidad, mostrándose deprimida, tímida y con fuertes sentimientos de fracaso y apatía.

Para esta familia, su medio ambiente era fuerte generador de ansiedad, por lo que en ocasiones preferían refugiarse en ellos mismos.

Se observó una relación conflictiva entre los padres, quienes están unidos por su hijo, a quien sobreprotegen, la imagen del padre se observa desvalorizada, presentando un mayor énfasis el de la madre y el hijo.

4.3 Sesiones terapéuticas

Sesión 1: Entrevista con la madre de la paciente. 05 de Septiembre del 2013

Doña Rita refiere que debido a la separación de su esposo, por mutua infidelidad, debía trabajar como afanadora por la mañana y tarde por lo cual Julieta fue cuidada por sus vecinas durante sus primeros años y posteriormente al entrar a primaria por su hermana mayor, lo cual, aunado a la vida social de la señora, dificultó el establecimiento de una relación cercana y significativa con sus hijas.

Desde hace 4 años, la señora tiene una pareja estable, Manuel, con el cual surgieron dificultades debido a la disciplina que éste quería imponer a las hijas de la señora. La madre de la joven admite “no conocer” a su hija, no sabe si ingirió bebidas alcohólicas o fumó, únicamente que frecuentaba a muchos jóvenes hasta la madrugada.

Describe el embarazo de Julieta como sorprendente ya que cuando esta era pequeña le decía que no se iba a casar y que quería trabajar; Julieta le comentó que se iría a vivir con su novio, José, al preguntarle el motivo, le dijo que estaba embarazada, la señora en un inicio se opuso a que la joven se fuera de casa, pero cedió cuando esa tarde, los padres del joven fueron a hablar con ella. Con respecto a la relación de los jóvenes, dice que es problemática, durante el embarazo de Julieta el joven le fue infiel, a pesar de ello retomaron su relación semanas previas al nacimiento del niño.

Dos meses después del nacimiento de su hijo, Julieta empezó a tener dificultades con su suegra, quien decía que dejaba llorar mucho al bebé y que la joven no se despertaba para darle de comer, por lo cual amenazaba con hablar al DIF, por lo cual la joven regresó a

vivir con su madre por un corto período, para retornar nuevamente a vivir con José y sus padres.

Se estableció Rapport, se informó a la madre sobre las características del proceso terapéutico y se obtuvo información sobre la paciente para iniciar el llenado de la historia clínica.

Sesión 2: Entrevista Inicial con la paciente. 18 de Septiembre del 2013

Durante la primera sesión la joven se mostró ansiosa y triste, “todo me hace llorar... hablar de mí... me duele (Se pone a llorar)” “ Siento... tristeza, nunca he hablado de mí ni con mi mamá, no me llevo con nadie, quisiera sacar las cosas pero no puedo” “lo que me hace sentir muy mal es que me siento prácticamente sola, no tengo nadie con quien hablar, cuando iba a la escuela hablaba con mis amigas, con mi hermana y se acabó eso, ahorita no salgo, me estresa, estoy con el bebé...”.

En relación a su pareja y ella, comenta que su noviazgo inició cuando ella iba a cumplir 14 años por presión de sus amigos, con José platicaba mucho y salían a pasear, lo cual hizo se enamorara de él. Para ella, estar embarazada fue el medio para irse de su casa ya que quería vivir con el joven por el amor que sentía por él y por la mala relación que tenía con la pareja de su madre, quería que su hijo tuviera una familia unida, algo que ella no tuvo sin embargo relata que cuando tenía 6 meses de gestación se separó de su pareja ya que él empezó a salir con otra joven de su escuela. Julieta admite que fueron momentos difíciles en los cuales deseó no estar embarazada “Si no hubiera estado embarazada no me hubiera sentido mal, porque en que se fue con otra persona pues sentí como que él iba a sufrir de no tener a sus papás juntos, no quería que pasara lo mismo que pasé con mi mamá”, a pesar que la relación se restableció meses después, siente que perdió la confianza en su pareja ya que él no fue honesto con ella, rompiendo el pacto de nunca lastimarse.

Considera que a pesar que José es una buena persona, ya no siente nada por él, además admite que el hecho de vivir con su suegra no ha facilitado las cosas ya que es entrometida y siente no puede hablar libremente con él, por ora parte la pareja presenta problemas económicos y a menudo debe prestarle dinero a los padres del joven.

Con respecto a su rol de madre menciona que en un inicio presentaba dificultades ya que se dormía profundamente, sin escuchar cuando el niño lloraba por este motivo la madre de José amenazó con demandarla al considerar que no cuidaba bien a su hijo.

Se estableció Rapport con la paciente, se clarificó el motivo de consulta y se obtuvo datos para la Historia Clínica.

Sesión 3: Diagnóstico. 25 de Septiembre del 2013

Se inició aplicándole el dibujo de la familia durante el desarrollo de la prueba comentó: “están en un parque caminando, los tres están contentos, están estables, siempre hablan...” Considera que el niño es en más feliz ya que “Ahora si tiene una familia”, la mamá es la más “triste pero feliz porque se acuerda que antes no tenía una familia y ahora si”, considera que el papá del dibujo está estresado porque tiene muchas cosas que hacer, pero aún así tiene tiempo para todo.

La joven describe a su papá como una persona inestable y poco responsable, no considera que pueda contar con él cuando lo necesite, él siempre deseó un hijo e incluso cuando su madre estaba embarazada de ella, su papá creía sería un niño, dice que aunque le hubiera gustado tener una familia unida, estaba bien sola con su mamá y su hermana, quienes son como dos mamás para ella.

Como consecuencia del rechazo de las dos jóvenes a la actual pareja de su madre, éstos se cambiaron de casa, quedándose Julieta por alrededor de un año viviendo con su hermana y su esposo, en ese periodo visitaba a su madre los fines de semana y en ocasiones se quedaba a dormir con ellos “No pienso mal de mi mamá y si en dado caso yo llegara a escuchar o a ver cosas que diga mi papá de ella, a mí no me importa... mi papá decía que mi mamá lo engañó, que yo tengo entendido, no fue así pero en dado caso si llegó a pasar no tengo porque decirle nada, es mi mamá y yo no soy quién para reclamarle”.

Se Aplicaron pruebas proyectivas que permitieron obtener información sobre los deseos de la joven en relación a su familia, así como datos sobre su familia de origen y la relación que mantiene con ellos.

Sesión 4. 13 de Octubre del 2013

La joven empezó a trabajar como vendedora en una tienda de ropa y juguetes, su horario de trabajo es de 8am a 8pm de lunes a sábados, comenta que la decisión la tomó debido a las dificultades económicas que hay en la familia y también porque estar en casa de su suegra le resulta estresante; menciona que su primer día de trabajo fue bueno, pero que extrañaba a su bebé.

En esta sesión se realizó una fantasía guiada que posteriormente tenía que ilustrar, en ésta se imaginó el bosque, “Siento paz pero a la vez no me gusta los bosques, me da miedo que te pierdas”. Al preguntarle el objeto que sería del dibujo, dijo que sería el césped “porque se ve bonito y da tranquilidad, vida a tu casa, tus hijos juegan ahí, que tengas flores”, siente que el dibujo se relaciona a ella ya que “Ahorita hay tranquilidad, paz y a la vez ese temor de que no funcionen las cosas... tengo tranquilidad vamos a estar mejor económicamente, los dos nos vamos a apoyar en ese sentido, pero es diferente porque si lo de su mamá sigue igual o él cambia, quién sabe que pase, si sigamos juntos y eso”, al preguntarle si siente la presión de mantener todo tranquilo, respondió nuevamente que sí; finalmente comenta que quisiera ser como los pájaros del dibujo “vuelan... son libres, hacen lo que quieren” al preguntarle cómo se ve a si misma comenta que siempre se muestra alegre, no muestra sus molestias sin embargo, le da tristeza ser como el pasto, que no dice nada ya que tiene muchas ganas de decirle a su mamá muchas cosas que en su momento no compartió con ella, manifiesta sentir culpa por ser como es y no expresar lo que piensa y siente, muestra un gran anhelo de tener a su madre cerca “Yo no sabía lo que era cuidar a un bebé y todo eso, poco a poco he tenido que aprender, si hay esos consejos pero me hubiera gustado que cuando estaba más chico ella me dijera como hacer las cosas, porque siento que si hay tiempo de sacar plástica, es como si ella volviera a tener un hijo y ver cómo lo cuida y me diga consejos de cómo me cuidó, no digo que está mal que me lo diga mi suegra, pero me hubiera gustado que fuera mi mamá”.

La joven pudo manifestar sus sentimientos con respecto a su madre y hacia sí misma.

Sesión 5. 20 de Octubre del 2013

La joven comenta que se encuentra desempleada nuevamente ya que su jefe empezó a acosarla verbalmente, por lo que se encuentra buscando un trabajo con un horario más corto

que le permita estar con su hijo. Extraña trabajar ya que le hacía sentirse independiente y ayudaba económicamente a la familia.

En esta sesión, la paciente habla de la falta de confianza que existe entre su madre y ella, impidiendo que tengan una relación cercana y comunicativa, “Mi hermana fue la de más problemas, mi mamá hablaba con ella, es la que está desubicada... no platicábamos mucho porque no hacía muchas cosas malas”.

Se empezó a hablar acerca de la importancia de la función materna, brindándole a la joven algunos datos de interés, con base a esto se pudieron establecer conexiones con respecto a su relación con José, ya que la joven piensa que si hubiera tenido una mejor relación con su madre, no se hubiera embarazado ya que en José buscó la atención que esta no le prestaba “Tal vez no hubiese pasado esto, hubiese esperado más, en lugar de estar acá estaría durmiendo, te vas con la persona que sí platica contigo, le tienes más confianza a alguien desconocido que a alguien de tu familia, eso afectó pero tampoco te obliga tu mamá a hacerlo” , menciona que no le gustaría parecerse a su hermana ya que primero satisface sus necesidades que las de sus hijas. La joven considera que para qué exista confianza entre madre e hijo es indispensable que la madre le preste atención a sus hijos, que esté ahí para lo que necesiten, lo anterior lo pudo llevar a su relación actual con su hijo, comentando que su hijo necesita su atención, cuidados, cariño y que estén con él.

La joven tomó conciencia de los motivos por los cuales inició su relación con José.

Sesión 6. 20 de Octubre del 2013

La joven comenta que ha tenido discusiones fuertes con José debido a la poca estabilidad económica que tienen en estos momentos, comenta que siente que los padres del joven dificultan el que ellos puedan ahorrar y salir adelante ya que constante le piden dinero prestado a su hijo por lo cual ellos no tienen lo necesario para su hijo, como son pañales o incluso en ocasiones leche.

Julieta se siente estresada debido a las intromisiones de su suegra en su relación, ya que considera que no pueden hablar como pareja sin que ella opine, dificultando que lleguen a acuerdos. Debido a que la noche anterior habían tenido una discusión, la joven comenta que para ella lo mejor es irse a casa de su madre y buscar trabajo, ya que considera

que si se queda en casa de los padres de José, la relación terminará destruida, “Se lo dije, no vamos a decir aquí terminamos, yo me puedo ir a casa de mi mamá, si yo me voy sus papás se van a molestar pero tú y yo sabemos que me vas a ir a visitar y vas a ver las cosas del niño, yo puedo trabajar por mi cuenta y mi mamá me cuida al niño en las tardes...nos adelantamos, aún estamos muy chicos, evitamos seguir peleándonos y que se metan tus papás y se vuelva un xec y está mejor y si me quedo acá y seguimos así, no hay dinero, yo voy a buscar un trabajo”.

Se fomentó la confianza y seguridad en Julieta para que pueda expresar sus deseos y opiniones a su pareja y se disminuyó la ansiedad que la relación de pareja le generan.

Sesión 7. 23 de Octubre del 2013

La joven comentó que el domingo que llegó a su casa después de la sesión habló con José, aprovechando que su suegra se había ido a hablar por teléfono, comenta que le fue fácil expresarse y que en un inicio el joven no quiso escucharla y que se fue al baño, sin embargo regresó a hablar con ella, pidiéndole tiempo para encontrar otro trabajo y para resolver las dificultades, ella aceptó, él prometió hablar con su madre para que no se metiera en sus conversaciones, a pesar que defendió la decisión tomada, comentando que era lo correcto, también se mostró insegura con respecto a que fuera una solución ya que comenta que el padre del joven le va a continuar pidiendo que preste dinero en su trabajo, por lo cual seguirán sus problemas económicos.

La joven considera que tiene a su lado a la persona que ella quiere, alguien en quien confiar y con el cual se pueda comunicar, considera que lo anterior se está rescatando aún ya que se vio afectado por la infidelidad de su pareja y el papel que ha jugado su madre en la relación. “no hablamos directamente, no decimos en lo que pensamos, yo digo, escucho y pienso pero no puedo decir nada, no digo nada y en su caso, piensa en su trabajo, ahí está su mente, eso falla con nosotros.”

La comunicación y la confianza son para ella las bases de una relación estable, considera que le es difícil comunicarse y que en muchas ocasiones se ha quedado callada.

Debido a que la joven seguía comentando situaciones que le molestan de su suegra y ante su incapacidad para expresar sus emociones, se realizó la técnica del globo, en el

cual la joven eligió un color que representara los sentimientos que tiene hacia su suegra, morado oscuro, pidiéndosele que recordara alguna situación donde no pudo expresar sus sentimientos, posteriormente se le pidió que sacara su enojo desde su interior a través del aire, inflando el globo para capturar de esta forma el enojo, posteriormente se le pidió que dibujara el rostro de la persona que la hizo sentir mal, en este caso la madre de José y a continuación que le diga aquello que no le pudo decir, en el caso de Julieta la joven prefirió no decirlo en voz alta, se respetó sus deseos.

Posteriormente se reflexionó sobre el enojo, la joven comenta que cuando se enoja le dan ganas de gritar y llorar, lo cual se relaciona con los deseos de la joven de explotar su globo en un inicio, para posteriormente cambiar de opinión ya que mencionó sentir miedo del ruido de estos cuando explotan, por lo cual le hizo un huequito para que el aire saliera lentamente “Creo que evitaría lo que queríamos hacer, pegarle a la suegra, evita que eso pase, a una persona que no entiende, el enojo hablándolo es la mejor forma de sacarlo”

En ésta sesión se logró que la paciente comunique sus sentimientos con respecto a sí misma y en su actual relación de pareja para así hacer más eficiente su yo, se trabajó con el enojo que la interacción con la madre de su pareja le genera a la paciente, motivándola a expresar sus opiniones de forma adecuada para evitar discusiones, también se promovió la comunicación en la relación de pareja.

Sesión 8. 30 de Octubre del 2013

En esa sesión se empezó a trabajar con la paciente la relación que tiene con sus padres, enfocándolo más a la madre, para ello se inició la sesión con una dinámica llamada “La relación con mi madre y con mi padre”, en el cual se le proporcionaba a la joven dos hojas, para que escriba en cada una cómo le dice a su mamá y en otra cómo le dice a su papá, posteriormente con cada letra que conforma dicha palabra, debía escribir alguna característica que definiera su relación con ese progenitor.

La comentó que al estar con su madre sienta esa seguridad, felicidad, paz, en relación a su padre considera que de haber estado su papá presente en su infancia, su madre no hubiese tenido tanta carga económica, por lo cual pudo haber pasado más tiempo con sus hijas. Comenta que le hubiera gustado tener a su mamá todas las mañanas con ella, considera que en estos momentos de su vida la anhela más que de pequeña a diferencia de

su padre, a quién no siente necesite tenerlo cerca ya que ya se acostumbró, por lo cual en la actualidad únicamente quiere que le hable para saber que sigue bien.

Al cuestionarle con respecto a lo que su mamá piensa de ella, comenta “si yo tuviera una hija que se juntó a mi edad, diría que le faltó más tiempo para estar juntas”. Al confrontarla con respecto a si los deseos de cercanía con su mamá reflejan también ese anhelo de regresar a su rol de hija y al de adolescente, previo al embarazo, respondió de forma afirmativa, “Estar con ella, platicar con una amiga de cerca de mi casa, salir al tianguis, los domingos que me despertaba tarde, ayudar en la casa, o ver tele... ser mamá es más responsabilidad, levantarse temprano, calentar su leche, es eso”

Menciona que siente que decepcionó a su mamá por una parte ya que su mamá quería que ella estudiara más y en ocasiones siente que no la decepcionó ya que hace el intento de terminar la secundaria y que no le falte nada al niño.

La paciente pudo expresar la percepción que tiene de su madre y de su padre, así como identificar los sentimientos que tiene hacia estos.

Sesión 9. 10 de Noviembre del 2013

La joven comenta que ha habido numerosos cambios en esa semana, por una parte se encuentra trabajando medio tiempo cuidando a una persona mayor, trabajo al cual le han permitido llevar a su hijo y por otra parte comenta que se fue a vivir con su mamá debido a que iniciaron nuevamente las dificultades con la madre de José, quien le dijo que si se iba sólo se haría responsable de los pañales y la leche del niño, terminando de esta forma la relación situación que la paciente aceptó; sin embargo comenta que días después José fue a visitar al niño y le pidió continuar la relación, a lo que ella aceptó.

Por otro lado, Julieta comenta que le gusta mucho estar en casa de su madre, ya que se siente más tranquila. Se le reforzó la madurez que ha demostrado en la toma de sus decisiones y también el esfuerzo que está haciendo por mantenerse cerca de su hijo, también se retomó la importancia que la madre representa para la vida de sus hijos y cómo esto resultará vital en la vida futura del niño, con respecto a esto la joven reflexionó de las propias vivencias de su infancia y el impacto que ha tenido en su vida.

Debido a que la joven menciona nuevamente que no le había podido decir a su madre todo lo que siente, se hizo la silla vacía, con la finalidad de que pudiera expresarse en un entorno seguro promoviendo con esto una relación más cercana entre ella y su madre, con lo cual se espera una mayor cercanía de Julieta a su hijo.

Durante la silla vacía, la joven expresó lo mucho que le hubiera gustado estar con ella y contarle sobre los jóvenes que le gustaban en la secundaria, también le preguntó el por qué se separó de su papá, al cambiarse de silla respondió que a ella le hubiera gustado también estar con ella e ir al parque y que se separó de su papá porque no se entendían, también manifestó lo culpable que se siente por no haber pasado tiempo con sus hijas, también manifestó el amor que le tiene a su hija ya que es responsable y tranquila, al cambiarse de silla Julieta manifestó de igual forma el amor que tiene hacia su madre y lo contenta que se siente de vivir con ella, le dijo que es la mejor mamá del mundo y también pudo expresar lo que necesita de ella: comunicación, confianza y apoyo; al cambiarse nuevamente de silla y ocupar el lugar de su madre, comentó que hará todo lo posible por compartir con ella sus problemas, también le comunicó que ella se sintió como Julieta en relación con su mamá y también con sus hijas. Al cambiar nuevamente de silla, la paciente manifestó tener una comprensión más clara de su madre y prometió tenerle la confianza suficiente para acudir a ella ante alguna dificultad. Al cambiarse de silla nuevamente, manifestó el temor a que Julieta tenga resentimientos hacia ella a lo que la joven respondió que la entiende más y que no la juzga por lo que ocurrió entre ellas durante su infancia, también expresó las características que valora de su madre, el que sea alegre, tranquila y que “comparte lo poco que tiene” con su hermana, la apoya,” a veces apoya moralmente y aunque no pasamos tiempo juntas no me reclama, eso aprecio de ella”. En respuesta a esto, la joven comenta que todo lo hace por su familia, porque se siente bien haciéndolo, que si no le reclama es porque considera que no es quién para hacerlo ya que hizo todo lo que pudo por ellas. Para finalizar, se cambió nuevamente de asiento, expresando lo mucho que le gustó la plática y lo mucho que quiere a Julieta.

Una vez concluida la silla vacía, la joven comentó que se había sentido bien durante la técnica aunque en un inicio fue difícil, comentó que ahorita tiene ya la oportunidad de hablar con ella.

Así mismo se retomaron ciertas partes de lo ocurrido durante la técnica para llevarlo a análisis, primero se promovió la toma de conciencia del movimiento que hacía con sus manos, acariciándose el brazo con ella, preguntándole lo que dirían sus manos con ello, a lo que respondió que diría que están nerviosas, a lo cual se le preguntó si quizás necesita de el consuelo de alguien a lo que respondió de forma afirmativa, mencionando que durante su infancia cuando habían festivales en la escuela, se quedaba con ganas de abrazar a su mamá, pero no podía hacerlo ya que doña Reyna tenía que volver pronto a su trabajo.

De igual forma se retomó recapituló la relación entre su abuela y su madre, entre su madre y ellas y finalmente la relación entre su hermana y sus sobrinas, logrando que la joven pudiera establecer relaciones de causa efecto entre la crianza de estas personas, logrando de esta forma observar cómo las características del vínculo se repiten en las diferentes generaciones.

La paciente puede expresar sus sentimientos hacia su madre, además de identificar las causas de las dificultades en esta relación entre su madre y ella, así como rescatar las situaciones en las cuales su madre le ha brindado apoyo, motivándola a expresárselo y reparar su relación.

Sesión 10. 17 de Noviembre del 2013

En esta sesión comenta que José se enojó con ella ya que en los últimos días ha frecuentado a un vecino que antes le gustaba, por lo cual su pareja cree que ella quiere iniciar una relación con él, sin embargo afirma que no es así, que los padres del muchacho han sido un gran apoyo durante su embarazo y en la actualidad por lo cual les tiene mucho cariño.

Con respecto a su hijo, comenta que en ocasiones el niño se pone a gritar y le da migraña, que desea que camine para ya no tener que cargarlo ya que tiene problemas en la espalda.

En esta sesión se realizó la técnica llamada pintando mi pasado y pintando mi presente, donde mediante una técnica de relajación se le pide a la joven que visualice alguna situación de su pasado y posteriormente la plasme y lo mismo con otra del presente, reflexionando posteriormente sobre estas.

Julieta dibujó en el pasado a José y a ella en los inicios de su relación, mencionando que en ese periodo eran muy felices, platicaban y convivían mucho, con respecto a su presente, pintó dos Julietas, una con un grillete y la otra feliz ya que manifiesta que en ocasiones le es muy cansado trabajar, atender al niño y hacer las labores de casa y escuela, al preguntarle los kilos que pesaba el grillete, respondió que 30, siendo para ella más pesado realizar las labores domésticas por las noches y el menos pesado cuidar a su hijo, menciona que se siente sin grilletes cuando habla con las personas y convive con ellas. Se trabajó con ella con respecto a cómo en ocasiones las dificultades de la vida, convierte a las personas en fuertes ya que tuvieron que superar numerosos obstáculos para salir adelante, a lo anterior la joven manifiesta estar orgullosa de sí misma, motivada, a diferencia de cuando vivía en casa de José en la cual se sentía sofocada.

La sesión culminó con Julieta mencionando que el pasto está en camino a convertirse en pájaro.

La paciente pudo identificar sus avances en el proceso terapéutico así como sus sentimientos actuales. De la misma forma se resaltó la fuerza y la madurez que ha demostrado para salir adelante, motivándola a continuar así.

Sesión 11. 22 de Noviembre del 2013

Doña Reina comenta que sus hijas están viviendo en su casa, por lo cual surgen dificultades entre ambas, ya que tienen diferentes formas de hacer las cosas, costumbres, etc. Menciona que su hija la mayor parece estar celosa de Julieta y su hijo, ya que se molesta cuando la señora abraza a la joven o carga el bebé; así mismo comenta que la paciente quiere buscar un trabajo en Coopel, algo que le ha aconsejado que no haga por la edad de su hijo, la joven a pesar de sentir que su madre está en contra de su desarrollo personal, ha tomado su consejo; en relación a esto doña Reina añade que en ocasiones considera que Julieta se quiere “desajenar” de su hijo, ya que es común que le pida que lo cargue o cuando el niño se duerme que salga a platicar con alguna vecina, menciona que en ocasiones la joven no lo quiere abrazar aunque el niño solicite su atención brincando y balbuceando.

Se habló con la señora con respecto a esta ambivalencia que la paciente siente con respecto a su rol de madre y las consecuencias que tiene una maternidad temprana, se le comentó que es importante que la joven sienta el apoyo de sus seres queridos para brindarle

fortaleza, la señora comentó que ella sabe lo difícil que es, ya que ella igual se encontraba sola cuando tuvo a sus hijas.

También se le comentó los deseos de su hija de tener una relación más cercana con ella, doña Reina admite sentir culpa por el poco tiempo que pasó con sus hijas en sus primeros años, a lo que se le motivó a reparar esa relación ahora que es posible.

La señora comentó el mal comportamiento de sus nietas mayores y cómo su hija no se hace cargo de ellas, información que se usó para que entendiera las consecuencias de un vínculo inseguro.

Se le informó a la madre de la paciente sobre los sentimientos de Julieta con respecto a la maternidad y las dificultades que presenta la joven, así como sus deseos de tener una relación más cercana con ella, se le sugirieron formas de restablecer y fortalecer esta relación madre e hija.

Sesión 12. 24 de Noviembre del 2013.

Debido a sus inquietudes en su relación con José y a interés que está presentando en otros jóvenes, se le plantea que haga una técnica llamada la línea de nuestra vida, en la cual plasma los diferentes periodos por los cuales ha atravesado en su relación con José, adaptando la línea y el color a sus sentimientos, la joven inicia la línea y mientras expresa diferentes pensamientos

Se refiere a sus relaciones pasadas comentando que sus novios le brindaban tranquilidad y platicaban mucho con ella, siendo eso lo que le atraía más, también menciona que la falta de ello era motivo de dar por terminada la relación, algo que con José se mantuvo; refiere que en los inicios de su noviazgo el joven pertenecía a una banda con los cuales ingería bebidas embriagantes, fumaba y se drogaba, comenta que con el paso del tiempo dejó de frecuentarlos, concentrándose en su relación. José terminó con sus adicciones cuando se enteró del embarazo de la joven ya que no quería que su hijo pasara lo mismo que él con su papá, al reflexionar con respecto a la importancia de la figura del padre, la joven se refiere al suyo mencionando que no le contesta los mensajes, admite haber sentido mucha tristeza cuando era pequeña, sin embargo dice estar acostumbrada ya a esto y que no le duele mucho, también comenta que por todo lo vivido, no quisiera que eso

le ocurriera a su hijo, se motivó a que elaborara formas para las cuales su bebé no se sintiera poco querido, ante esto la joven comenta que en ocasiones le es difícil porque está muy cansada o quisiera estar con sus amigas, se le ayudó a detectar sus prioridades y buscar formas de darle tiempo a cada una de ellas.

Debido al tiempo en la sesión, se decidió continuar con la línea del tiempo la siguiente sesión y hacer el cierre de la misma.

La paciente reflexionó acerca de la importancia de su rol de madre y las consecuencias que esta tiene en la vida de su hijo, además se motivó a buscar un equilibrio entre sus deseos de convivir con sus amigas y su rol de madre, mostrándole que es posible.

Sesión 13. 30 de Noviembre del 2013.

En esta sesión se trabajó con los resultados de la dinámica “La línea de nuestra vida”, en el cual la joven comentó que en los inicios de su relación platicaba mucho con José, sin embargo se encontraba consternada y triste ya que no sentía nada por él, aferrándose a la relación ya que le gustaba mucho platicar con él, hasta que tres meses después empieza a sentir cariño el cual se fue incrementando, hasta que empezaron a tener dificultades ya que al joven no le gustaba que Julieta frecuentara a sus amigas, debido a esto la relación se terminó por unas semanas, retomándola nuevamente ya que, de acuerdo a la percepción de la joven, José empezó a sentir celos de la relación que la joven mantenía con su amigo Adrián, poco tiempo antes de cumplir un año de novios, José le pide tiempo ya que empezó a frecuentar a otra joven.

La joven revela en esta sesión que cuando retoman su noviazgo, José le pide que se vaya a vivir con él como muestra de su amor, por lo que la joven le miente a su madre diciéndole que está embarazada. Julieta menciona que cuando se fueron a vivir juntos, José empezó a frecuentar nuevamente a esta joven, momento en el cual la paciente se embaraza, meses después se mudan con doña Reina, es al final de su embarazo cuando la joven descubre que su pareja ha retomado nuevamente la relación con la joven.

Con respecto a su relación en el presente, dice “ahorita que ya vivo con mi mamá, él no comprende por qué me fui ... Me gustaría que viviéramos juntos pero va a ser lo mismo

si él no pone de su parte, sola me siento estable, feliz, estoy bien, salgo a platicar, veo al niño y de ahí estoy bien, tranquilidad porque no hay pleitos”.

Al final de la sesión se le mostró a la joven las características de una relación con “Mi mundo, tú mundo y nuestro mundo”, dibujándole en una hoja diferentes tipos de relación para que reflexionara al respecto.

La joven pudo reflexionar con respecto a los diversos momentos por los cuales ha atravesado su relación.

Sesión 14. 07 de Diciembre del 2013.

La joven comentó que a pesar que su pareja la frecuenta, le sigue reclamando el que se haya ido a vivir a casa de su madre, sin embargo ahora se siente libre de decirle lo que piensa y siente, comenta que cuando José inició su relación con otra joven, fue un momento muy difícil para ella “Cuando empezó lo de la muchacha, me separé de él... mi amigo me iba a ver y platicábamos y se ponía celoso... me dijo que quería regresar conmigo y mencionó que si de verdad me amas ¿Por qué no nos vamos a vivir juntos? Y yo como una forma de demostrarle cuánto lo quiero pues acepté”, “Cuando íbamos a vivir juntos él me decía que para que no nos volviera a pasar nada de eso, mejor tener un bebé juntos, él lo pensaba mucho, pasó un mes y dijimos que ¿para qué? Si se le daba la gana de irse, regresaba con mi mamá... apareció otra vez esa niña y me iba a ver un rato y se iba con esa niña, vivíamos juntos y de ahí se enteró que estaba embarazada...”. Al preguntarle si su embarazo fue una forma de salvar la relación, respondió “Si, ya luego dije no es mala idea, la dejaba a un lado y los sábados en las noches salíamos y yo pensé no está mal, así se aleja ella, él cambió su forma de pensar y yo también, no salía con mis amigas...”.

El embarazo de la joven los unió momentáneamente ya que cuando la joven se encontraba en su último trimestre de gestación, José retoma su relación con la joven, amenazando en ese período a la paciente con quitarle a su hijo cuando naciera.

“Ahorita que nos volvimos a separar le dije ahorita yo tomo la decisión pero no por un hombre, te voy a decir cómo me dijo mi mamá un día vas a ver que estás joven, vas a conocer a un muchacho que va a ser tu amigo, luego algo más serio y cuando un hombre me quiera, me va a querer con todo y bebé, por ahorita no he conocido a ese hombre ni

quiero, si tú no aceptas lo que dije no hay problema, asumo las consecuencias” “llega un momento en que digo ya me cansé, suelto la cadena y si se quiere ir el perro, pues que se vaya, no voy a seguir tratando de sostenerlo a ver si se acostumbra conmigo, ya lo hice por mucho tiempo y ahorita que estoy en mi casa, pues ahora le toca su parte...”

Al cuestionarle acerca del deseo de tener una familia, la joven finaliza con esto “Tener un hijo es tener una familia, ... no está perdida la ilusión, no va a ser su papá, yo se lo voy a decir pero la familia no va a cambiar nada, la familia no está perdida aunque no sea con él, aunque no sea el hijo de la otra persona”.

La joven pudo tomar consciencia de sus sentimientos hacia José, admitiendo la existencia de una atracción hacia otro joven, así como el hecho que su bebé fue deseado como una forma de sostener la relación entre José y ella.

Sesión 15. 21 de diciembre de 2013.

La joven faltó a la sesión, hablando treinta minutos antes de su cita para decir que le dolía mucho su espalda y sus pies y no podía asistir.

Una semana después la joven asistió a su cita, ahí comentó que esa semana se había reencontrado con un amigo de la secundaria a quien le pidió su número y con quien ha mantenido comunicación, la joven admite sentirse emocionada ante la posibilidad de una nueva relación, razón por la cual decidió decirle a José que ya no siente nada por él; por su parte Luis la ha visitado en esta semana en dos ocasiones y le pidió que fuera su novia, a lo cual la paciente no ha contestado.

Durante esta sesión se le confrontó sobre la necesidad que tiene de tener una pareja, a lo que la joven comenta que es sentirse ilusionada de nuevo, pensar que si puede tener la familia que desea. Menciona que con el papá de su hijo no sintió esa emoción que siente por Luis.

La joven se muestra entusiasmada pero consciente que tiene que conocer a Luis y llevar las cosas con calma antes de tomar una decisión, comenta que ha platicado mucho con su madre de esto de la diferencia entre gustar, querer y amar y está de acuerdo con tomarse su tiempo. Con respecto a su relación con José, dice que por el niño continuará viéndolo y que por el momento no le piensa hablar de Luis ya que no es nada serio aún,

también comenta que “hay que pensar primero y no hacer las cosas a lo loco, ese fue mi error adelantarme y no pensar en lo que hacía”.

Para finalizar se reflexionó sobre la importancia que su maternidad tiene en la actualidad ya que debido a esta tiene que tener más responsabilidad al relacionarse con otras personas, se habló de lo que ella ha vivido que las adolescentes de su edad no, la joven ahorita se encuentra consciente de las dificultades que implica tener un hijo y se le leyó la alegoría del carruaje de Jorge Bucay.

La joven pudo tomar conciencia de los motivos por los cuales desea tener una pareja, también tomó conciencia de las consecuencias que una mala relación de pareja puede traer consigo.

Sesión 16. 30 de diciembre de 2013.

La joven canceló la cita pactada para el 28 de Diciembre, comentando que no podía asistir, la reagendó para al día siguiente, sin asistir nuevamente a terapia y disculpándose por haberse quedado dormida, finalmente se tuvo la sesión el 30 de Diciembre.

La joven llegó triste, comentó que se quedó sin trabajo ya que encontró uno nuevo en el cual le iban a pagar más, pero no asistió al primer día de trabajo ya que su hermana no le cuidó a su hijo y no tenía con quién dejarlo, por otro lado Luis, le comentó que posiblemente regrese con su ex novia, sin embargo igual le dice a Julieta que la quiere mucho, José igual ha mostrado deseos de retomar su relación, por lo cual se encuentra confundida. Al respecto se le señaló las similitudes entre lo que pasó con José y lo que ocurre en el presente con Luis, de igual forma la joven pudo tomar conciencia que es la pérdida de su empleo y las dificultades económicas que tiene lo que la lleva nuevamente a pensar si regresa con el padre de su hijo “No me faltaba nada con él, pero su forma de ser...”, “Lo he considerado, digo no tengo trabajo ¿Qué voy a hacer? Pero pues terminando este mes puedo buscar trabajo...Si lo he pensado pero a la vez digo que puedo sola ¿para qué decir aquí me rindo? Aquí la dejo sería mucha tontería eso”. “Quiero tener otra pareja porque si con José no funcionó, mi ilusión era que con otra persona funcione”, “Quiero alguien que si valore lo que soy, no ha habido nadie, si me gusta Luis, José, no digo que no pero...”

Durante la sesión se trabajó con la joven, bajando la ansiedad que presentaba al inicio de la sesión y tratando de enfocarla a mejorar otras áreas de su vida que le brinden seguridad y fortaleza para tomar decisiones razonadas con respecto a su pareja. Al preguntarle a la joven cuáles eran sus fortalezas, citó “La familia, mis deseos de buscar un trabajo, la pareja creo que ya la perdí... y pues emocionalmente el querer salir y estar bien”.

Al final de la sesión la joven comentó que lo mejor para ella es enfocarse en estos momentos en encontrar nuevamente un trabajo, así como en su hijo y en ella.

Se reforzó las fortalezas de la joven, retomando la importancia de no apresurarse al iniciar una nueva relación.

Sesión 17. 05 de Enero de 2014.

La joven reagendó su sesión debido a que su hermana había salido y no tenía nadie quien le cuidara a su hijo, por lo cual acudió un día después a lo agendado. Durante esta sesión, la joven se mostró tranquila y optimista.

Comenta que si bien extraña a Luis, ya se siente mejor; en el plano laboral, trabajará con su mamá la siguiente semana, limpiando una escuela y posteriormente irá a vender con su papá mientras consigue otro empleo.

Debido a que la joven parece encontrarse nuevamente en homeostasis, en esta sesión se trabajó con un video llamado “El arrullo materno” en el cual se explican los experimentos realizados por Harlow, así como la importancia del rol materno en el desarrollo del niño, para motivar posteriormente a la reflexión. A la joven le interesó mucho los monos que evitan el contacto entre sí y los niños que desarrollaban dificultades por no tener a sus padres cerca, considera que para evitar esto puede jugar más con su hijo en la hora de la comida, cuando lo bañe o lo cambie “Ahorita es muy travieso, todo quiere hacer, en que lo bajaba y todo quiere agarrar, como ya gatea, grita cuando ve a su papá, a veces quiere ir con él, otras veces solo conmigo...”

La joven pudo tomar conciencia de la importancia de la figura de la madre en el desarrollo de los niños, pensando en actividades que puede realizar con su hijo.

Sesión 18. 12 de Enero de 2014.

La joven reagendó su sesión para un día después de lo acordado previamente, comenta que le fue muy bien trabajando en la escuela en la cual labora su madre, y que probablemente limpie la casa de una señora dos veces a la semana, por lo cual se muestra optimista. Por otro lado menciona que a su sobrina mayor se la llevaron a Tabasco a vivir con sus abuelos paternos y que lo mismo ocurrirá con su sobrina menor ya que su hermana no las cuida y tienen muchas carencias económicas viviendo con ella, considera que ser madre soltera no es fácil, entre los retos menciona “Levantarse temprano, cocinar temprano, ayudarle a hacer su tarea ¿y si trabajas? Ese va a ser mi caso, cuando mi hijo vaya a la escuela, yo voy a seguir trabajando” considera que como mamá su fortaleza es estar pendiente de las necesidades de su hijo para satisfacerlas y entre sus debilidades menciona “cuando lo voy a bañar... y cuando lo adormezco porque no se duerme... no me gusta cambiarlo y bañarlo... no sé, me da cosa botarlo porque ya brincotea y no se duerme”, también comenta que su mamá la regaña porque considera que no lo cuida bien “Quiero ir a platicar con mi amiga y el bebé no se duerme o está fresco el tiempo y no lo puedo sacar así”. Admite que al embarazarse no pensó sería tan difícil.

Posteriormente, se trabajó brindándole a la joven actividades que puede realizar con su hijo, las cuales no sólo lo estimularán, sino que además promoverán el fortalecimiento de su relación al pasar más tiempo juntos. Debido a que en esa sesión llevó al bebé, se realizaron algunas actividades con él durante la terapia, mostrándose en un inicio rígida y lejana a su hijo, situación que se fue modificando conforme pasaban los minutos. Mientras jugaba con el bebé mostró preocupación por sus sobrinas ya que considera seguirán el mismo patrón de rebeldía que ellas para llamar la atención de su madre.

Minutos antes de concluir la terapia, Julieta comentó que Luis ha ido a visitarla, sin embargo la joven se muestra menos impulsiva, se llevó a la reflexión los motivos por los cuales en esta ocasión es diferente a lo que la joven comentó que la felicidad está en ella y la siente cuando trabaja, se vale por sí misma y cuando está con su hijo.

La joven pudo conocer ciertas actividades que promoverán una sana relación madre e hijo y que estimularán al niño; además pudo reflexionar con respecto a los motivos por los cuales quiere tener una relación de pareja.

Sesión 19. 18 de Enero de 2014

La joven comenta en la sesión que José, fue a verla una noche en la cual igual se encontraba Luis, el padre de su hijo no quiso entrar a la casa más que para saludar a su bebé y darle a Julieta una carta en la cual le expresa sus deseos de que sea feliz y pueda un día formar una familia con alguien más.

También comenta en la sesión que Luis le pidió hace una semana que se vaya a vivir con él, pero considera que hace muy poco tiempo que lo conoce, por lo cual le dijo que no “Sería lo mismo que con José, por lanzarme así pasó...”, al cuestionarle sobre lo que necesitaría para estar segura de tomar esta decisión, comentó “Primero... conocernos más en el sentido que platiquemos, pase él más tiempo con el bebé, de ahí que haya esa confianza...”

Mencionó también que cuando estaba con José tenía la ilusión de casarse, pero ahora no ya que considera que es más sencillo vivir en unión libre y separarse si no funciona la relación “Yo digo que casarse es algo más, cuando te casas si te quieres separar duele más, hay papeles de por medio y cuando te separas es como decir pues nos vemos por el niño... cuando te casas siempre es pleito, como mi mamá que nunca se pudo divorciar y se odian”. La joven comenta que su madre y sus vecinas le han dicho que es mejor no casarse. Al trabajar con este tema, se llegó a la conclusión que la diferencia no está en la firma de un papel sino en el compromiso que tenga la pareja “Casarse es un mayor compromiso... Es bueno... creo que es lo mismo que estar en unión libre porque son las mismas responsabilidades y todo... Pero a pesar de los problemas muchas veces no se divorcian los que se casan, lo resuelven”

También durante la sesión se le pidió a la joven que dibujara lo que para ella era la felicidad, “Estas son las flores, el pasto y esto cuando nació el bebé... esto es cuando salgo con él o cuando estoy sola y no pienso en nada, como cuando duermo y esto es cuando él nació”, tomando esto como base se concluyó que lo que le hace feliz son sus logros personales y la tranquilidad, la joven comentó que en el presente es feliz pero que lo era más cuando trabajaba.

La joven concluyó su sesión comentando que ahorita lo que necesita es buscar una guardería donde su hijo pueda estar mientras trabaja.

La joven pudo tomar consciencia que su felicidad está asociada a sus logros personales y a la tranquilidad que esta independencia le da y no a una relación de pareja.

Sesión 20. 25 de Enero de 2014.

Julieta comenta que Luis fue a hablar con su padrastro esta semana para comentarle el deseo que tiene de vivir con ella, “No quiero irme a vivir con él... mi mamá me dijo piénsalo, no vaya a ser que te vaya mal otra vez o que me digas luego que te está maltratando al niño, si quisiera pero a la vez no, porque no estoy segura si va a funcionar y él me dijo mientras pasa los meses nos podemos seguir viendo, no te estoy apresurando, pero siento que al hablar con la pareja de mi mamá si lo es”.

Para bajar la ansiedad de la joven, se habló acerca del noviazgo y sobre la importancia de conocer a la persona antes de tomar una decisión; al preguntarle que siente por el joven, comenta “Pues después de todo lo quiero, es buena onda, pero en un mes no se puede sentir más”.

Posteriormente se retomó lo trabajado la semana anterior, preguntándole qué cosas le gustaría tener en este momento “Pues me gustaría tener un trabajo fijo, que yo pueda ayudar a mi mamá, dicen que si metes a los niños en la guardería se desarrollan más, hay una escuelita por mi casa, me gustaría meterlo ahí, me gustaría estar bien conmigo misma y estable económicamente, tener un buen trabajo que me dé para lo necesario y que pueda estar con el niño”, se le preguntó qué podría impedir que lo logre “Mi edad para buscar trabajo, o que no pueda meter al niño a la escuelita” por lo cual se siente desesperada, por otro lado comentó que entre sus fortalezas está pensar en su hijo y los deseos que tiene de salir adelante. Luego se realizó una dinámica en la cual Julieta pudo hablar con su debilidad y fortaleza, ella menciona que sus debilidades la hacen fuerte ya que cuando tiene “ganas de tirar la toalla” se da cuenta de lo que vive y le dan ganas de cambiarlo “Me siento mal cuando pienso en porqué no puedo trabajar pero a la vez digo voy a seguir”

La joven ha bajado su nivel de impulsividad y aumentado su capacidad de juicio, ahora puede analizar los pros y contras de una situación antes de tomar una decisión. De igual forma pudo integrar sus debilidades y sus fortalezas y ponerlas a su servicio para lograr sus metas.

Sesión 21. 08 de Febrero de 2014.

Julieta no asistió la semana anterior a su sesión, debido a problemas económicos, los cuales le impidieron pagar su transporte para asistir. En esta sesión comentó que estaba muy preocupada ya que José le dijo que su familia interpuso una demanda en el DIF para quitarle a su hijo, también le preocupa unos quistes que tiene en los ovarios los cuales le detectaron a los 3 meses que nació su hijo y finalmente comenta que Luis se ha alejado de ella, por lo cual considera el joven quiere terminar la relación.

Los problemas que tiene la joven le han afectado en su salud, empezando a tener síntomas relacionados con la epilepsia que padece desde su infancia y la cual aparece en condiciones de estrés.

Para disminuir la ansiedad de la paciente, se trabajó con ella determinando prioridades, las cuales para ella son el niño y su salud; posteriormente se trabajó con la finalidad que la joven detectara las herramientas que tiene para hacer frente a sus problemas, con respecto a esto la joven comenta que le preocupa el no tener empleo aún y que su hermana le ha sugerido que se vayan a Tabasco las dos a vivir, incluso su cuñado y Luis les han ofrecido su apoyo sin embargo la joven quiere terminar su secundaria e iniciar la preparatoria abierta, por lo cual no considera esa idea, por otro lado José le manifestó sus deseos de ayudarla económicamente si se queda sola en Mérida, al respecto comenta “si le acepto la ayuda, estoy dependiendo y si me quedo sola va a querer quedarse conmigo en la casa y no además si de por si hablan mal de mí”.

Julieta comenta que se siente frustrada “porque todos ven y opinan y ven lo que quieren ver, lo quieren usar en tu contra... ayer estuve a punto de decirle llévatelo y vas a ver que no es fácil y me dijo mi hermana no, está mejor con su mamá” “Si tuviera la mayoría de edad nada de esto estuviera pasando, tendría trabajo y todo pero no lo tengo y sí intento buscar trabajo pero todos ven sus defectos, nadie se da cuenta de lo que haces bien”, “Quiero intentar estar mejor, tener una vida mejor, tener a mi hijo bien, no le pego, cuando tengo dinero porque voy con una amiga a atender el minisúper de su tía, tengo y le compro su yogurt al niño, todo”, se le recordó el dialogo que existió la semana pasada entre su debilidad y fortaleza para motivarla, también se le cuestionó con respecto a lo que quiere para su futuro “Tengo dos cosas que me gustaría ser la primera sería ser enfermera o ser policía... Enfermera porque siento que tiene más responsabilidad que el doctor, atiende a

las personas y ser policía porque ayuda a las personas, me gusta lo que hacen” motivándola a seguir sus sueños y a empezar a trabajar desde hoy para conseguirlos.

Disminuir la ansiedad de la paciente, reforzar sus fortalezas con la finalidad que tenga la confianza para superar los problemas que ahora enfrenta.

Sesión 22. 24 de Febrero de 2014.

Julieta faltó en dos ocasiones a sus sesiones, la primera debido a que uno de sus tíos estaba gravemente enfermo y la segunda debido a problemas de salud. En esta sesión la joven comentó que José, el padre de su hijo, tiene novia, la joven con la cual le fue infiel durante su embarazo, por otro lado mencionó que cuatro días atrás Luis terminó su relación con ella, al respecto comentó “Ese día me sentí mal y me puse a llorar, no dormí hasta las 4 am.”, ella relata que desde hacía una semana Luis la estaba evadiendo por lo cual tomó la decisión de ir a verlo a su casa, acompañada de su hermana “nunca pensé hacer eso”.

Al preguntarle si su tristeza es debido a que Luis se fue o a que se haya quedado sola nuevamente dijo “Te ilusionas y de nuevo no, yo creo que son las dos porque él me hacía sentir que no estaba sola”. Se trabajó con ella para que identificara y expresara los sentimientos que tenía hacia el joven “Era un querer y sentir que no estaba sola, que podía intentar algo”

Posteriormente se le confrontó con respecto a sus acciones y el mensaje que envía con estas, a pesar que la joven dice no estar en busca de una relación, mencionó “un amigo me pidió mi número en el face puse mi número y con ellos platico, ya no estoy tan encerrada en mi mundo” por lo cual posteriormente se le confrontó con respecto a esto.

También se le preguntó las características que buscaba verdaderamente en un hombre, a lo que dijo “: Sinceridad porque eso hace que todo cambie, si quiere algo bien contigo te lo va a decir bien y poco a poco a ver que pasa no que desde el principio te digan todo lo que quieren... que le gusté hablar, que sea responsable, que te de confianza”

Durante la sesión la joven expresó “Estar con alguien es sentirte bajo presión porque siendo buena persona no tienes a alguien buena a tu lado, no he sido mala, mi hermana dice que porque soy noble me pasa”, tomando esto como base se le cuestionó sobre sus acciones y la forma en la cual se proyecta a los demás.

Al preguntarle si se siente valiosa, contestó “Con lo de Luis me sentí que no porque si de verdad fuera así hubiera valorado lo que sentía por ellos y me hubieran tratado mejor, yo sufrí, fue horrible a los 15 años estar embarazada, quería una familia y no la tengo me sentí mal, mi estado emocional disminuyó, me hice chiquitita y pensé no vales nada, José no te valoró y tampoco este y luego pensé sí, porque tienes un hijo y luchas para salir adelante, seguir estudiando y trabajar y oír un momento me pasó el hasta aquí la dejo, pero dije tienes un hijo y vale más que todos los hombres que se aparezcan de frente, me siento bien, no muy bien pero no pienso dejar mis metas”... “Me reservaré las cosas que he botado a lo loco para personas a las que no les importó y serían la comprensión, se escuchar a las personas y lo que implica una relación, pero por ahora no pienso buscar a nadie”.

La joven tomó consciencia que los motivos por los cuales tiene fuertes deseos de tener una pareja se relacionan con su inseguridad personal.

Sesión 23. 01 de Marzo de 2014.

Continuando con la temática de la sesión anterior, durante esta se le puso a la paciente un video llamado “Corta tu rama”, la joven lo relacionó de la siguiente forma “... la parte del temor... yo digo que el miedo que tengo es de quedarme sola”.

Se le pidió a la joven que dibujara una rama y escribiera ahí a qué cosas se está aferrando, ella respondió que sería sus relaciones de pareja “Porque quiero convivir y tener el cariño que no tuve de mis papás... me gustaría alguien responsable, que me escuche, comprenda y me de amor y cariño”. Se reflexionó con respecto a las similitudes que había entre las diferentes relaciones de pareja que ha tenido, a lo que la joven mencionó que sentía que tanto José como Luis no se preocupaban de sus sentimientos, ya que a menudo no le informaban cuando no iban a poder ir a verla, sin importar que ella les estuviera esperando. Al preguntarle porqué a pesar de esto decidía continuar comentó “Lo conozco y que tal si no encontraba a otra persona, así que mejor me quedo con él no es tan malo”.

Al preguntarle a qué le teme el halcón de la historia respondió “Que te arriesgas al dejar a una persona que ya conoces por ir a buscar a otra... miedo a no conocer a nadie más, a estar sola... a conocer a alguien equivocado y que no te quede de otra... siento que a nadie le importo...sentirme insegura”, al preguntarle qué cosas buenas pueden pasar comenta que puede encontrarse con la persona indicada o aprender a volar y a ser feliz. Al

cuestionarla sobre lo que necesita para dejar su rama indicó que seguridad ya que a veces se cree capaz de lograr las cosas y otras veces no, por lo cual se le recordó lo mucho que ha avanzado.

La sesión estaba por concluir cuando la joven comentó que su padre le pidió que se fuera a vivir con él para ayudarla económicamente y que pudiera seguir estudiando, algo que la joven está considerando ya que siente que su madre no la puede ayudar mucho, por otro lado comenta que no le gustaría cambiarse de casa ya que ahí viven sus amigos y quizás si se va no pueda restablecer la relación con Luis, este tema se trabajará la siguiente sesión.

Promover la reflexión en la paciente.

Sesión 24. 29 de Marzo de 2014.

Julieta había faltado en 4 ocasiones debido a problemas económicos, a no tener quien le cuide a su hijo para asistir y en dos ocasiones por la enfermedad de su hijo.

Durante esta sesión, la joven comentó que tiene muchos problemas en casa de su mamá, ya que la señora se fue de nuevo a vivir con su pareja, por lo que sólo están en casa la paciente y su hermana mayor.

La joven comenta que se ha peleado mucho con su hermana ya que siente que quiere enfrentarla con su madre, también manifiesta haber ingerido en gran cantidad bebidas alcohólicas con el pretexto de estar celebrando su cumpleaños “Esta semana me aloqué mucho, lo acepto pero dije si siempre he estado encerrada, no tengo la edad pero si todos dicen que sin mi hermana no soy nada y no es cierto yo veo lo de la comida y todo, pero no digo nada y eso es lo que me hizo decir si vamos”.

T: Fue un escape a lo que habías estado viviendo

J: Pues si, así lo vi la verdad decir ya me fastidié de la misma rutina, toda esta semana estuve de fiesta con el pretexto de mi cumpleaños y lo he estado pensando y fue un cambio de rutina por todo lo que ha estado pasando

Julieta comenta que todo lo acontecido ha llevado a que su papá le diga que se vaya a vivir con él y con su esposa, con la promesa de darle un trabajo mientras inicia la preparatoria.

Por otro lado comenta que se siente muy molesta ya que José, el padre de su hijo le escribe mensajes a su hermana y se siente dolida ya que hace poco el joven le dijo que nunca la quiso, para vengarse la joven ha estado hablando por mensajes con un joven que está interesado en su hermana, se motivó al análisis de sus conductas, la joven manifiesta que sabe que está mal la forma en la que se ha comportado y que otras formas de sacar su estrés pudieron haber sido “Caminar, salir con el niño, hablar con mis amigos, salir con mis amigos y el bebé, estoy de acuerdo con que no fue la correcta”

Por otro lado, se le enfatizó a la paciente lo fuerte que fue al tomar finalmente la decisión de separarse de Luis, el joven que la pretendía y con el cual tenía una relación inestable; la joven menciona que conoció a través de las redes sociales a otra persona, 10 años mayor que ella, el cual está divorciado y tiene 2 hijas pero que se alejó de él ya que es una persona agresiva verbalmente y que parece que tiene muchas parejas a la vez, se le cuestionó si el tipo de personas que frecuenta pueden cumplir con lo que desea en una pareja, a lo cual respondió negativamente. Antes que terminara la sesión la joven comentó que se iría a vivir con su papá.

Que la joven tomara conciencia de la forma en que sus actos afectan su imagen y le impiden lograr las cosas que desea.

Sesión 25. 11 de Abril del 2014.

La joven faltó a su sesión la semana pasada debido a que se había ido a vivir con su papá. Durante esta sesión la joven comenta que únicamente estuvo en casa del señor el Sábado y Domingo, regresando el Lunes por la tarde, los motivos según comentó fue que su padre se emborrachó el Domingo y le pidió que se fuera, por otro lado comenta que no se ha podido comunicar con Luis, situación que la hace sentir triste, al cuestionarla por los motivos por los cuales retoma el interés por Luis “ Cuando hablamos te emocionas, le importas a esa persona” “me sentí mal, sola en la casa, aburrida ¿Dónde acabaron los amigos? De ahí te pones a pensar ¿Por qué tu mamá no se queda contigo?”. ”

Se habló de la seguridad que da tener personas que te quieran, hasta que la joven fue consciente que a la persona a la cual quiere sustituir a través de las relaciones es a su padre y a su madre.

La joven también comentó que José le está ofreciendo cuidar él del niño para que Julieta pueda trabajar, al preguntarle lo que opina, comenta “No está entre mis opciones dárselo, si no tomé la decisión de abortarlo cuando estaba embarazada o darlo en adopción, menos ahorita” por lo que la joven se inclina más a la opción de recibir ayuda de parte de la pareja de su papá.

La joven pudo hacer consciente la necesidad de seguridad que tiene y que viene como producto de las dificultades en la relación con su padre.

Sesión 26. 29 de Junio del 2014

La joven retomó la terapia comentando que no había asistido antes debido a dificultades económicas asociadas con la pérdida de la casa de su madre, la cual embargarán dentro de un mes. Comenta que en los meses que ha estado ausente tuvo una relación con un joven a quien conoció en la escuela, sin embargo un mes después terminó con él ya que no lo quería, posteriormente se enteró que su hermana mantenía una relación con él mientras aún salía con Julieta. Ante el inminente embargo de la casa, Jenny se fue a vivir con el ex novio de Julieta, la mamá de Julieta regresó a vivir con el padrastro de sus hijas y Julieta vive sola con su hijo en la casa, esperando el día del embargo.

Por su parte, ella retomó su relación con Luis hace un mes, ya tiene una propuesta de trabajo limpiando en una oficina de 7am a 5pm por lo que ahorita está iniciando los trámites para que el niño entre a una guardería, aunado a esto tanto José como Luis le han ofrecido su apoyo para llevar o recoger al niño de la guardería.

En relación al padre de su hijo comenta que ha llegado a un acuerdo con él, con quien comparte la custodia sin pleitos como ocurría en el pasado, sin embargo comenta que José se siente celoso de Luis y de ser desplazado por él en la vida de su hijo, sin embargo Julieta tiene muy clara su postura al respecto, para ella al momento de tomar decisiones relacionadas con el niño, José y ella son las personas que deberán tomarla y Luis será su apoyo y un amigo para el niño.

En estos momentos la joven se siente apoyada y acompañada con sus papás quienes le aconsejan con respecto al niño y se muestran al pendiente de sus necesidades, su madre le ha aconsejado que para evitar que el niño sufra accidentes, limpie mientras él duerme.

Cuando embarquen la casa, Julieta y su hijo se irán a vivir con Luis a casa de la mamá de éste, sin embargo la joven se muestra temerosa de repetir la historia de José y que Luis no tome la relación con la seriedad necesaria, es por ello que en las siguientes sesiones le gustaría hablar de éste tema, para tomar una decisión más clara “Lo que yo haga, si lo hago mal me llevo entre las patas a mi hijo”.

Capítulo 5.

Análisis de Resultados

5.1 Análisis de resultados

Este trabajo psicoterapéutico tuvo como objetivo fortalecer el vínculo entre una madre adolescente soltera y su hijo, para ello se trabajó con Julieta de 16 años, la segunda hija de Julio y Reina, de 40 y 38 años respectivamente, la joven tiene una hermana mayor Jenny, de 21 años.

La vida familiar de Julieta fue muy difícil desde su infancia ya que sus padres se separaron debido a la infidelidad de ambas partes cuando ella tenía pocos meses de nacida; debido a ello creció al cuidado principalmente de su hermana ya que su madre trabajaba hasta la tarde y era usual que la señora saliera con sus amigas los fines de semana, dejando a sus hijas solas, instaurándose debido a ello un apego ambivalente entre madre e hija desde los primeros años de vida de Julieta.

Así mismo, la falta de una figura paterna durante la etapa fálica trajo como consecuencia grandes dificultades en el desarrollo y solución del complejo de Edipo por lo cual la joven empezó a interesarse desde los 7 años por miembros del sexo opuesto, siendo usual verla convivir con niños de edades superiores a la de ella.

En la adolescencia, una de las principales características que aparecen es la búsqueda de la autonomía, algo de lo cual gozaba Julieta quien no estaba acostumbrada a pedir permiso a su madre para salir con sus amigos, ya que la señora usualmente se encontraba fuera de casa y cuando estaba no solía imponer disciplina ni reglas, por lo cual

con la llegada a la familia de la nueva pareja de doña Rita, la joven vio cortada la libertad de la cual disfrutaba, llevando a la categorización de la adolescente como con problemas de conducta (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005) y surgiendo problemas entre los tres: “Nunca he tenido un papá que me diga ven a tal hora... esta persona me decía vas a venir a tal hora y como nunca había tenido eso, lo veía mal y como no era mi papá mucho menos y cuando me embaracé lo vi cómo decir por fin, voy a salir a otra cosa y pensé era mejor irme de ahí, pero veo que era mejor quedarme con mi mamá, la ignorancia te hace decir me gusta”

Biológicamente a la joven le molesta la luz debido a problemas de migraña presentes desde años atrás, también el ruido le puede resultar perturbador, afectando su barrera de estímulos, por ello se peleaba frecuentemente con su hermana ya que sus sobrinas hacían ruido en la casa.

El alejamiento familiar que se produjo en ésta etapa, aunado a la falta de un apego seguro entre madre e hija repercutió en la joven, estableciendo relaciones románticas con el mismo tipo de apego, teniendo diferentes novios en cortos períodos de tiempo para no sentirse sola, para sentirse escuchada.

A sus 14 años Julieta inició una relación sentimental con José, ella iniciaba una relación de pareja para amar y compartir sentimientos con alguien (Díaz, 2003), buscando la valoración y el reconocimiento de la otra parte (Massa, et.al, 2011), algo que no tenía en casa ni con sus padres “Me hice novia de él porque era con el único hombre con el que platicaba, aparte tenía un amigo que me decía hazle caso y ya después me empezó a gustar”.

Meses después de iniciar la relación, comenzaron los problemas entre ellos debido a que a José no le gustaba que Julieta frecuentara a sus amigas; días antes de cumplir su primer año como novios, José le pidió tiempo ya que empezó a salir con otra joven llamada Sara; Julieta acepta la decisión que tomó y se separan.

Durante la separación, la joven empezó a salir nuevamente con sus amigos, lo cual puso celoso a José quien le pidió retomar la relación e irse a vivir juntos para evitar de esta forma separarse de nuevo; Julieta, quien idealizaba diferentes situaciones, en lugar de pensar de forma coherente y real, consideró que el irse a vivir con José le daría la familia

que ella tanto anheló de pequeña y que su situación ambiental mejoraría, sin pensar en las dificultades económicas que tendrían al ser ambos estudiantes y no contar con un sustento económico estable. Para que su madre la dejara irse de su casa, Julieta le mintió diciéndole que estaba embarazada, es así como los padres del joven les dieron una casa para que vivieran juntos.

Cuando se fueron a vivir juntos, José le expresó sus deseos a la joven de tener un bebé para tener algo que los una, sin embargo, ésta se niega ya que piensa que si las cosas van mal en la relación, aún puede regresar a vivir con su madre. A pesar que en un inicio la convivencia fue buena, pronto José retoma la relación con Sara, con lo cual Julieta inconscientemente ve cómo se pone en peligro el anhelo que tenía de tener una familia, con lo cual sus necesidades insatisfechas de la niñez y la adolescencia le hacen tener deseos de quedar embarazada (Brazelton, Cramer, 2001).

El embarazo de Julieta no fue planeado conscientemente, en estos casos se incrementa la posibilidad que las primigestas presenten sentimientos fuertemente ambivalentes y negativos hacia el bebé (Farkas, et.al, 2004) “Es un bebé ¿qué más va a ser? No pidió venir”.

Desafortunadamente, distintos estudios señalan que las adolescentes embarazadas suelen tener poca comunicación con sus padres y se constata con frecuencia casos donde existe una ausencia del mismo; otro hallazgo frecuente en estos casos son las relaciones problemáticas entre madres e hijas que puede caracterizarse por el rechazo o la inconsistencia de la madre y en algunos casos la alta dependencia en la relación (Rey de Castro, 2009). Con respecto a su madre y a la nueva pareja de la señora dijo “Ahorita que tiene su pareja mi mamá, piensa ella que primero está su pareja a nosotros”. La joven considera que la poca comunicación y relación entre ella y su madre la llevaron a aceptar a José como pareja sin quererlo y posteriormente a embarazarse “...estaríamos más comunicadas, nos importaría más estar juntas, tal vez no hubiese pasado esto, hubiese esperado más, en lugar de estar acá estaría durmiendo, te vas con la persona que sí platica contigo, le tienes más confianza a alguien desconocido que a alguien de tu familia, eso afectó, pero tampoco te obliga tu mamá a hacerlo”

Otros factores que aumentan la posibilidad de un embarazo a temprana edad es la existencia de antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, así como la pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008), en la familia de origen de Julieta se cumple todo lo anterior, por lo cual su madre es consciente de las dificultades que trae educar a un niño bajo estas condiciones por lo cual recibió con desagrado la noticia del embarazo de su hija ya que deseaba un futuro diferente para ella. Cuando el embarazo es desaprobado familiar y socialmente, siendo negativa la primera reacción de los padres y parientes, provoca en las madres altos niveles de estrés (Ortiz et al, 2006), los cuales se incrementaron cuando en su segundo trimestre de gestación los padres de José decidieron rentar la casa que le habían dado a la pareja, razón por la cual se fueron a vivir a casa de doña Rita.

Durante su embarazo la joven continuó asistiendo a clases, es en esa etapa en la cual empieza a notar un alejamiento de José, pronto se da cuenta que él le era infiel nuevamente con Sara, lo cual pudo haber repercutido también en el establecimiento de un vínculo seguro entre madre e hijo “Cuando tenía 6 meses mi pareja se fue con otra persona, a veces sentía que no me gustaba estar embarazada por eso... sentí como que él (el bebé) iba a sufrir de no tener a sus papás juntos, no quería que pasara lo mismo que pasé con mi mamá”, de esta forma, la relación con el padre que ha estado marcada por el resentimiento y el conflicto, puede proyectarse al futuro hijo (Brazelton, Cramer, 2001). Pese a su dolor, la joven no le comenta nada a su madre ante el temor de ser regañada, finalmente doña Rita se enteró de lo ocurrido en una junta de la escuela, por lo que habla con su hija tras lo cual la joven decide separarse de José en el último trimestre de su gestación.

Durante sus últimos meses de gestación, la vida de Julieta fue sumamente emotiva ya que por una parte tenía enfrentamientos verbales con Sara y por otra parte, José la amenazaba con quitarle a su hijo cuando naciera, diciéndole que ella iba a ser incapaz de cuidarlo, la joven admite que en ese momento empezó a creer las afirmaciones de su ex pareja, pensando incluso en renunciar a su hijo. Semanas antes del nacimiento de su bebé, José le pide una nueva oportunidad y ella, con los fuertes deseos que tenía de formar una familia y el temor a que su hijo viviera lo mismo que ella en su infancia, acepta y se va a vivir a casa de los padres de José.

Después del parto, el desarrollo y el mantenimiento de actitudes maternas de vínculo dependen de que la mujer recobre las fantasías de unidad con su propia madre ya que el futuro hijo encierra la promesa de una relación estrecha y del cumplimiento de las fantasías infantiles (Brazelton, Cramer, 2001) algo que no fue posible en el caso de la joven madre ya que después del nacimiento de su hijo, Julieta y su madre se alejaron aún más debido a la distancia física entre ellas y a las dificultades económicas de doña Rita para visitar a su hija, por lo que en este período la joven se sintió sola y triste, tenía muchos problemas con la madre de José, deseando tener a su madre cerca en esta etapa “Yo no sabía lo que era cuidar un bebé y todo eso, poco a poco he tenido que aprender, si hay esos consejos de sí está enfermo haz esto, pero me hubiera gustado que cuando estaba más chico el bebé ella me dijera cómo hacer las cosas”.

La necesidad de retomar la relación entre Julieta y su madre inició durante su embarazo ya que como mencionan Brazelton y Cramer (2001). El proceso psicológico de esta etapa puede manifestar confusión o ansiedad, por lo que son frecuentes el retraimiento emocional o la regresión a una actitud más dependiente respecto a otras personas de la familia, la perspectiva de asumir la responsabilidad de un nuevo bebé crea una sensación de urgencia, el futuro progenitor necesita retraerse o experimentar una regresión con el fin de reorganizarse (Brazelton, Cramer, 2001), “Quisiera verla un poco más, no siempre, antes la veía más y cuando nació él pasó como 2 meses en que no podía salir, platicar un rato con ella”, “No estamos cerca, por falta de economía no la voy a ver, por eso... me gustaría decirle que la quiero mucho y cosas así, platicar de sus cosas, de las mías, que nos contemos cosas... ¿estás bien?...¿cómo te va?, eso me gustaría”.

Como se puede observar, en algunas ocasiones el deseo de tener un hijo también puede incluir un deseo de restaurar imágenes de la madre, una mujer puede soñar con ofrecerle su nuevo hijo a su madre, como muestra de gratitud (Brazelton, Cramer, 2001) “es como si ella volviera a tener un hijo y ver cómo lo cuida y me diga consejos de cómo me cuidó”. De esa forma, los hijos siempre llevan en sí el potencial de renovar viejas relaciones, por lo que la expectativa de recobrar vínculos pasados es un incentivo para tener un hijo, al hijo de fantasía se le adjudican poderes mágicos: el poder de reparar las viejas separaciones (Brazelton, Cramer, 2001), la paciente buscaba renovar dos relaciones, por una parte acercarse a su madre a través de su hijo y por otra salvar su relación con José.

Es en esta etapa cuando la madre de la joven solicitó atención terapéutica para su hija preocupada por los problemas entre su hija y José, ya que la joven no le comunicaba sus pensamientos ni sentimientos.

Cuando la joven inició el proceso terapéutico, se observaron signos relacionados con la depresión lo cual se vio reflejado cuando asistía a sus primeras sesiones con un aspecto descuidado, su tono de voz era bajo, con la mirada fija en el piso, triste; comentaba lo difícil que era para ella su vida en pareja y lo preocupada que estaba por el futuro de ésta, sentía que los problemas que tenía con su suegra desataban dificultades en su vida en pareja sin saber con seguridad cuál sería el futuro de su relación; el ambiente en el cual habitaba le generaba estrés, dificultando su maternaje, sintiéndose insegura en relación a sus capacidades.

La joven presentaba ambivalencia con respecto a vivir con los padres de José, ante la necesidad de tener un respaldo de su ambiente cercano para hacerse cargo de su hijo y por otro lado al desear conseguir su independencia con respecto a los padres (Rey de Castro, 2009), la madre de José era intrusiva en la relación de los jóvenes opinando en cuestiones de pareja, por lo cual la relación se volvió tensa por la excesiva vigilancia por parte de los familiares (Ortiz et al, 2006).

Para que la mamá esté en condiciones de fusionarse, necesita despojarse de todas las preocupaciones materiales y mundanas (Gutman, 2007) por lo que el papel del padre es muy importante en cuanto a apoyo económico y social se refiere, ya que cuanto menos tengan que preocuparse las mujeres por cómo van a pagar las facturas y cuanto más sientan que pueden hablar con alguien íntimo sobre los altibajos de la vida familiar, tanto mejor se sentirán y tanto mejor cumplirán su función de madres (Golombok, 2006), lo cual no ocurría en esta relación ya que el sueldo de ayudante de mecánico de José en ocasiones no les permitía cubrir sus necesidades primarias como las alimenticias o de higiene, la pareja se fue distanciando y comunicándose menos.

Durante la primera sesión Julieta mencionaba que no suele expresar sus sentimientos, ya que no desea tener problemas con su pareja ni con la madre de éste, por lo cual a menudo se queda callada mientras ellos le gritan, intentado así mantener unida a su familia, como se pudo observar posteriormente en la prueba del dibujo de la familia en la

cual se percibe la pérdida de espontaneidad de Julieta debido a los sentimientos de fracaso que manifestaba en esta etapa y a la ansiedad que le generaba su medio ambiente, observándose también las dificultades en su relación de pareja por la cual atravesaban los jóvenes, a quienes unía únicamente su hijo.

Con respecto a su familia de origen, Julieta percibía a su padre como ausente, incapaz de brindarle seguridad o estar presente en momentos difíciles, así mismo se observaba ambivalencia en la relación con su madre ya que si bien la joven manifestaba no tener una relación estrecha con ella, tenía una buena imagen de ésta, negándose incluso a creer en las acusaciones que su padre y su hermana hacían con respecto a la infidelidad de la señora.

Durante la terapia se trabajó en tres vertientes: la relación entre Julieta y su madre, la relación con su hijo y sus relaciones amorosas. La relación entre Julieta y su madre se trabajó para intentar mejorarla y así influir en la calidad de la relación entre Julieta y su hijo, se intentó también que la joven tomara consciencia de los sentimientos que le había generado el distanciamiento de su madre durante su infancia con la finalidad que pudiera identificarse con su hijo y establecer una relación diferente con él ya que como menciona Golombock (20086), las experiencias con los padres pueden influir en el desarrollo psicológico de los niños a lo largo de la infancia y hasta la vida adulta, es así como la forma en que una madre recuerda su apego hacia sus padres puede predecir la manera en que sus hijos se apegarán a ella (Papalia, Wendkos & Duskin, 2005), lo anterior fue vital en la sensibilización de la paciente, ya que al tener malos recuerdos de su infancia no quiere que su hijo sienta lo mismo que ella “Mi bebé va a ser otra cosa” que sienta que no va a estar solo, que cuando quiera un abrazo sepa que lo va a tener... si tu no lo tuviste ¿cómo puedes decirle que no? La forma de querer que no sea como lo viviste te da ganas de mejorar, pero vengo cansada, lo abrazo pero mayormente quiere estar jugando, me estresa pero lo pienso lo pienso, lo pienso y lo entiendo”.

Cuando se empezó a motivar durante la terapia a la joven para que buscara un acercamiento con su madre, ella se sentía insegura lo cual es característico de las personas con apego ambivalente quienes actúan con desesperanza, pasividad y tristeza, mostrándose inseguros sobre si su figura de apego será accesible o sensible cuando lo necesite (Florez et

al, 2011), Julieta poco a poco se abrió a la comunicación con su madre aunque con ciertas reservas, sus conversaciones centradas en el bebé ayudaron también a la joven a mejorar en su papel de madre “antes de que tuviera al bebé no platicábamos mucho, sentías que no podías hablar con ella porque te iba a regañar, hasta ahorita que ya platicamos.”

Julieta poco a poco fue entendiendo a su madre y los motivos por los cuales no pudieron establecer una relación cercana lo cual mejoró notablemente su estado emocional, dejando atrás la añoranza de sus primeros años e intentando relacionarse en el presente con su madre. Los padres autónomos que tienen una visión positiva de las relaciones de apego de su infancia, o bien han superado sus experiencias desgraciadas, serán más capaces de responder a las necesidades de sus hijos (Golombok, 2006) “He aprendido que hay que echarle ganas, seguir teniendo comunicación, buscar confianza, luchar por tener una mejor comunicación”.

Debido a que el cuidado materno no puede considerarse en términos de horas por día sino en la relación de gozo de la mutua compañía (Bowlby, 1972), se trabajó directamente en la relación entre Julieta y su hijo, ya que el cuidado maternal y la satisfacción de las necesidades no basta, en un inicio si bien cuidaba al niño, no parecía interactuar con él a través de palabras ni gestos por lo cual se le brindó información acerca de la importancia del cuidado materno en el desarrollo del niño, lo anterior, aunado a la sensibilización tomando como base su propia experiencia de la niñez, le hizo poder comprender las necesidades y sentimientos de su hijo, así como la importancia de su rol materno. En una ocasión en una de las primeras sesiones del proceso terapéutico la joven llevó al niño en una cangurera, al iniciar la sesión lo dejó ahí, tratando de evitar el contacto con él, el niño inquieto se balanceaba hacia atrás sin observarse respuesta de la madre, ésta cortaba de igual forma la interacción con el niño, el cual con sonidos, miradas y sonrisas deseaba la atención de la madre, meses después la joven acudió nuevamente a su sesión con el niño, en esta ocasión y a pesar que nuevamente llevaba el canguro, rodeó al niño en sus brazos, atenta a su sesión pero hablando y acariciando a su hijo cuando éste le solicitaba su atención.

Conforme avanzó el proceso terapéutico, Julieta fue ganando confianza en sí misma, sin embargo, en casos como este las necesidades materiales o profesionales imponen a

ciertas mujeres a alejarse de su hogar, lo cual resulta perjudicial en la medida en que disminuyen la ración afectiva que el niño tiene derecho a esperar de su madre (Porot, 1962), esto ocurrió en un inicio con la joven ya que por sus dificultades económicas eligió un empleo como vendedora de una tienda de ropa de horario completo, horario similar al de su madre cuando era pequeña, esto le permitía mantenerse lejos del ambiente estresante que se vivía en casa, lo anterior se trabajó durante terapia confrontándola, posterior a eso la joven decidió renunciar a su empleo, muy motivada en buscar un empleo de medio tiempo que le permitiera cuidar a su hijo.

A la par de esto, los problemas con José continuaban, Julieta creía que el vivir con los padres del joven no sólo les traía dificultades económicas, sino también problemas en su relación de pareja, ya que la madre del joven no les permitía tener privacidad por lo cual la paciente empezó a pensar que lo mejor quizás era separarse de José, sin embargo al comentárselo José la convenció de quedarse en la casa, a pesar de ello los problemas continuaron.

Por otro lado, la joven empezó a frecuentar más a su madre, quien le ayudaba en la búsqueda de un mejor empleo, esa cercanía se fortaleció durante las sesiones de terapia mediante técnicas Gestalt que permitieron a la joven ser consciente y expresar sus sentimientos con respecto a sus padres.

Pronto la joven consiguió un empleo de medio tiempo en el cual cuidaba a una persona de la tercera edad, ahí le permitían llevar a su hijo, con lo cual pudo pasar más tiempo con él. Cuando Julieta empezó a trabajar, fue observable un cambio muy importante en su seguridad personal “Puedo hacer las cosas no sólo por mí, antes José me decía que quiero trabajar para que el dinero se vaya en mi pero ahorita le compré su medicina al niño, toallitas, jugo, lo llevé a consultar”. Cuando Julieta empezó a habitar con José, la prueba de realidad aumentó, sin embargo ésta se incrementó al iniciar su vida laboral y al ser consciente de las necesidades y gastos que trae consigo un bebé.

A pesar del aumento de ingresos, los problemas de pareja continuaron por lo cual Julieta tomó la decisión de irse a vivir con su madre, a pesar de las amenazas de José de no darle dinero para su hijo, esta decisión le permitió a la joven estar en un ambiente menos

estresante, sentirse apoyada por su familia y aumentar su seguridad al saber que puede salir adelante con su esfuerzo.

A menudo, cuando el adolescente llega a tener una relación de pareja, tiene un conjunto de expectativas y trata de que su comportamiento se ajuste a las exigencias sociales y a la idea que se ha formado sobre lo que es una pareja, lo que se puede y no se puede esperar de la misma (Vargas, Ibáñez, 2006), al iniciar el proceso terapéutico, la joven se encontraba centrada en su relación con José, finalmente esa fue la función de su embarazo, tratar de salvar su relación por lo cual intentaba complacerlo haciendo lo que él le pedía, sin expresar muchas veces sus sentimientos al respecto, posterior a la separación del joven, Julieta se sintió con una mayor libertad de expresión “sólo lo veo una vez a la semana, no ha cambiado pero es diferente porque hablamos y todo, nada más es que es más libre, le puedo decir lo que creo correcto y así hablamos, sin peleas ni nada”. Sin tener ya el estrés que le generaba los problemas en su relación, la joven se pudo centrar en su maternaje.

Para Julieta fue difícil equilibrar la maternidad con su etapa de desarrollo, especialmente al inicio de su maternidad, ya que las demandas que trae consigo el cuidado de un niño, lleva a la pérdida de opciones sociales (Ortiz et al, 2006), interfiriendo en el desarrollo de relaciones heterosexuales estables; así como al fracaso para desarrollar independencia propia, estancamiento en el desarrollo de la personalidad, dificultades en el desarrollo del rol de género así como cambios en las expectativas de la vida (García, 2005) profesionales y laborales, lo cual aunado a las restricciones económicas, crean un ambiente desfavorable que puede desencadenar en trastornos afectivos intensos y conductas autodestructivas (Ortiz et al, 2006). “Me siento prácticamente sola, no tengo nadie con quien hablar, cuando iba a la escuela hablaba con mis amigas, con mi hermana y se acabó eso, ahorita no salgo, me estresa, estoy con el bebé”

Sin embargo, al mudarse a casa de su madre y al ponerse en contacto nuevamente con sus amigos, Julieta empieza a intentar retomar su vida previa a su relación con José y su maternidad, la madre de la joven mencionaba que “Se quiere desajenar del niño, como que no quiere abrazar al niño y me dice toma ahorita vengo, apenas se duerme que se va con la amiguita...es su inquietud de salir...Como que veo que le fastidia el niño”. Las

madres indiferentes, pueden ocultar una inconfesada hostilidad hacia el niño, o en otros casos no son lo suficientemente maduras para tener hijos, abandonándolos a los cuidados de su propia madre, ya sea por el temor de no cuidarlos bien o porque les estorba y molestan en la prosecución de una vida social mundana (Porot, 1962), al ser ésta una madre adolescente, la joven se centraba mucho en sus relaciones sociales, amistad y amorosas, se trabajó en ello para que pudiera lograr un equilibrio entre su rol de madre pero también en las necesidades propias de su etapa “quiero ir a platicar con mi amiga y el bebé no se duerme o está fresco el tiempo y no lo puedo sacar así”.

La madre que ha podido dejar de lado por completo sus propias necesidades narcisistas es porque ahora están depositadas en el bebé, por lo cual, ellas pueden tolerar el tremendo egoísmo de los bebés porque al cuidarlos, están satisfaciendo en forma vicaria sus propias necesidades y deseos egoístas (Brazelton, Cramer, 2001) “Mi peor error fue cuando me compré mi teléfono en lugar de algo para el niño, eso fue lo que más me dolió, me arrepentí y no lo volvía a hacer, cuando me compré este, le compré su ropa al niño y todo y yo solo una falda para navidad”.

Los bebés cuya madre responde adecuadamente y con presteza a sus señales tienen casi el doble de probabilidades de tener con ella un apego seguro (Golombok, 2006) “Es mi prioridad, el niño... el niño siempre tiene el pañal limpio, se ensucia porque come... lo baño, lo limpio, lo duermo y quiere estar en el piso pero está limpio, por eso dejo que ande... intento estar mejor, tener una vida mejor, tener a mi hijo bien, no le pego, cuando tengo dinero porque voy con una amiga a atender el minisúper de su tía, tengo y le compro su yogurt al niño, todo...”.

Por otro lado, la capacidad del progenitor de empatizar, establecer límites, dejar de lado los propios sentimientos para centrarse en los del bebé y lo que el bebé significa para él o ella determinarán la calidad de la interacción progenitor-hijo (Holmes, 2011), para la joven su hijo la motiva a salir adelante y a enfrentar los diferentes problemas que se van presentando “Solo me ve y se empieza a reír y me vira a ver, no puedes decir que no aunque estés cansada”.

Un niño necesita sentir que es objeto de gozo, placer y orgullo para su madre, una madre necesita sentir una prolongación de su propia personalidad en la de su hijo por lo que

cada uno tiene necesidad de identificarse íntimamente con el otro (Bowlby, 1972).“Ahorita cuando se ríe y juega conmigo tengo un sentimientos que digo que bonito es, a cada rato se ríe, a veces con mi hermana se queda pero luego y se ríe, quiere que lo abrace, juego con él y dice mi mamá que cuando ya me vio en que luego se pone triste, grita, con mi mamá no se duerme, conmigo”.

Por otro lado, debido a su etapa de desarrollo y a sus dificultades en el vínculo con sus padres, Julieta empezó a fijarse en otros jóvenes mientras pensaba si seguir su relación con José o no, quien en ocasiones la iba a visitar a casa de su madre pero le reclamaba a la vez el haberlo abandonado, por su parte la joven parece no haber perdonado su infidelidad, por lo cual no confía en él.

Las relaciones de pareja fue uno de los temas más trabajados en terapia ya que Julieta se fijaba en diferentes personas que mostraban deseos de iniciar una relación con ella, por el simple hecho de sentirse querida de nuevo, es así como Julieta inicia una relación con Luis, un amigo con el cual se reencontró después de algunos años.

Con el tiempo, cuando el sujeto crece hacia la adolescencia, el tipo de vínculo se desarrolla y evoluciona hacia la pareja (Vargas, Ibáñez, 2006), Julieta no tuvo un apego que le brindara seguridad en su infancia, es por ello que ahora en su adolescencia intenta encontrarlo, sin embargo, continúa con el apego ambivalente que caracteriza la relación con sus padres por lo que busca establecer relaciones de pareja para que estas le brinden seguridad, lo cual es muy importante en la adolescencia ya que en esta etapa, la autoestima juega un papel relevante, en el caso de los hombres está ligada a la lucha por el logro individual, mientras que en las mujeres depende de las conexiones con otros (Papalia et al, 2005) “Quiero convivir y tener el cariño que no tuve de mis papás”. “Me gustaría alguien responsable, que me escuche, comprenda y me de amor y cariño” la joven temía no encontrar una nueva pareja que le brindara seguridad y apoyo “Que tal si no encontraba a otra persona, así que mejor me quedo con él no es tan malo”.

Las relaciones en ésta etapa se establecen con facilidad pero son muy explosivas y a su vez muy adhesivas (Vargas, Ibáñez, Lucero y Félix, 2005), después de separarse de José, Julieta inicia una relación con Luis quien se muestra dispuesto a iniciar un noviazgo con ella a la semana de haberla conocido, sin embargo y a diferencia de sus anteriores

relaciones, Julieta se muestra precavida, tratando de controlar su impulsividad, comenta que quiere tomarse las cosas con calma y no cometer los mismos errores que con José.

Fue notable en esta etapa el desarrollo de su capacidad de juicio, ya que si bien en un inicio actuaba guiada por los impulsos, ahora podía contenerse y pensar en las consecuencias que sus actos le traerán y actuar de acuerdo a esto. Lo anterior fue notorio cuando Luis le pidió que se fuera a vivir con él, como en su tiempo José lo hizo, sin embargo en esta ocasión Julieta pensó que era pronto para tomar una decisión que repercutiría en su futuro y la de su hijo, por lo cual se negó, pidiéndole más tiempo para conocerlo mejor “Hace una semana Luis me dijo que quiere que me vaya a vivir con él... habló conmigo que va a ver en donde, que quiere un departamento amueblado, se escucha sincero pero pues todavía lo estoy conociendo y me dice eso, no se me hace coherente... Sería lo mismo que con José, por lanzarme así pasó...al principio tomaba las cosas emocionada, ahora más tranquila, si me conviene o no”.

A pesar de los avances obtenidos hasta este momento, las dificultades de su contexto llevan a Julieta a perder su empleo, al haber encontrado uno nuevo pero no poder asistir ya que su hermana mayor no pudo cuidar al niño, lo anterior aunado a la mudanza de su madre ha influenciado en la falta de seguridad de la joven con respecto a su capacidad para salir adelante con su hijo y lograr sus metas, esto es muy común en los adolescentes quienes quiere llegar a ser “alguien” pero no saben cómo, necesitando el apoyo de la familia, de la escuela, de la sociedad (González, Romero y Tavira, 2011), de lo cual carece Julieta.

Para las dificultades de la vida diaria, la joven siente un alto grado de competencia, pudiendo solucionarlas sin dificultad alguna o sentirse angustiada, sin embargo cuando siente amenazada su seguridad o la de su hijo, inmediatamente surge en ella una gran inseguridad y temor, por ejemplo cuando José amenazó con haberla demandado al DIF para quitarle a su hijo. En esos casos, la frustración de la joven le impide actuar y ser consciente de sus recursos.

La madre soltera sigue siendo en términos generales, objeto de crítica negativa, sufriendo una cierta discriminación en lo relativo a la actividad social, nivel educativo y

cultural, desempleo o sobrecarga para atender al hijo (García, 2005), con lo cual le ha resultado difícil buscar un empleo.

Por otro lado semanas después de iniciar una relación, Luis le comenta que desea volver con su ex novia por lo cual la paciente se muestra triste, lo anterior aunado a la falta de recursos económicos y a la inseguridad que esto le genera, la lleva a pensar en regresar con José, sin embargo resiste el impulso y continúa enfocada buscando un trabajo. Algunos días después y a pesar que Luis decide retomar la relación. La relación con Luis continuó de forma intermitente hasta que José, el padre de su hijo conoció dicha información y amenazó a la joven con demandarla ante el DIF, estas dificultades aunadas a su precaria economía llevó a la joven a sentirse frustrada, triste y muy ansiosa.

Luis dio por terminada la relación, alegando diferentes situaciones, como la enfermedad de su madre, una mudanza y posteriormente su bisexualidad, a pesar de ello la joven insistió durante un tiempo en retomar la relación, aferrándose así a la seguridad que tener a alguien a su lado le daba, usando la racionalización para protegerse del rechazo de éste buscando otras excusas para justificar estas acciones, apreciándose fallas en la prueba de realidad cuando el observar la realidad de manera objetiva le traería un dolor emocional. Al confrontarla a lo largo de las sesiones, Julieta se hizo consciente de los motivos por los cuales deseaba tener una relación de pareja, pero a pesar de ello, le resulta difícil dejar de buscar personas que le brinden seguridad. Es usual que el adolescente oscile entre la impulsividad y el control ya que mientras se desarrolla en él los principios inhibitorios de control que orientan hacia la realidad sus deseos, sus acciones, sus pensamientos y sus valores (González, Romero y Tavira, 2011) por lo cual en ocasiones se observaba el resurgimiento de la impulsividad, lo anterior fue muy notorio cuando a pesar de decir que no quería a Luis fue muy duro para ella cuando el joven terminó la relación “Era un querer y sentir que no estaba sola, que podía intentar algo” por lo cual fue en busca del joven en un intento por retomar la relación, sin embargo la joven era ya consciente de sus actos, al preguntarle qué cambiaría en sus relaciones respondió “Creo que decir si sin conocerlos bien al momento en que te preguntan si quieres ser su novia y no los quieres y dices que si, se dan cuenta”.

De igual forma la inmadurez emocional, propia de la adolescencia y en este caso la falta de una figura paterna, llevaron a la joven a tener enamoramientos intensos o a enamorarse de personas mayores (Massa, Pat, Keb, Canto y Chan, 2011), como una forma de buscar inconscientemente la imagen del padre del sexo opuesto o con las características opuestas para formar una relación, incluso busca a la persona que le gustaría llegar a ser (Massa, et.al, 2011) “Me gusta que me enamore pero no es para mí, tiene 27 y dos hijas, maduro no es por una simple y sencilla razón, tiene otra chava y me viene a enamorar a mí, no soy tonta tengo 16 años pero tampoco ... Ya pasó tiempo, ya no lo veo, ya pasó, le dije aquí la dejamos”.

Con el tiempo Julieta dejó de aferrarse a las relaciones de pareja, su impulsividad disminuyó y su juicio aumentó, por lo cual analiza sus decisiones y su forma de actuar “la semana pasada conocí a unos amigos de un amigo, el domingo me fueron a ver y uno me dijo que le gusté pero le dije no, tienes novia y me reclamó por bloquearlo pero le dije que no quiero problemas” ya que finalmente la debilidad relativa del yo en contra de las demandas del instinto se supera cuando éste cede en su aceptación de los impulsos, lo que ocurre de manera paralela al aumento de recursos del yo para canalizar la descarga de los impulsos por una pauta altamente diferenciada y organizada (González, Romero y Tavira, 2011).

Cuando la joven tiene diversos problemas, puede sentirse sumamente abrumada, sin saber cuál resolver primero, intentando huir de los mismos o sintiéndose triste antes de analizarlos y actuar. En un corto período de tiempo, Julieta había vivido circunstancias muy difíciles, su madre se separó de su pareja y regresó a la casa con sus hijas, Luis se encontraba indeciso entre retomar la relación con la joven o no y el hijo de Julieta había sufrido diversos percances médicos, en este periodo de 4 semanas la joven dejó de asistir a terapia; cuando regresó comentó lo ocurrido y también que esa última semana había ingerido en distintos días bebidas alcohólicas con el pretexto de celebrar su cumpleaños aunque ella misma admitió que el verdadero motivo era escapar de sus problemas, mostrándose muy arrepentida. Por otro lado, en ese período de tiempo dio por finalizada su relación con Luis al ver que el joven seguía con su indecisión.

Como se puede observar, ante situaciones amenazantes para su psique, la paciente hace uso del desplazamiento y la racionalización, la primera le ayuda a menudo a relajarse y a alejar su consciencia de la realidad, lo cual se pudo observar en su cumpleaños, evento que usó para celebrar y así olvidarse de los problemas que vivía en ese momento.

Después de las acciones realizadas durante la semana de su cumpleaños, la joven tenía muchos deseos de realizar cambios en su vida, por lo cual cuando su padre le pidió que se fuera a vivir con él aceptó, tomándolo como un nuevo inicio, sin embargo habitó en casa del señor únicamente tres días debido a que una noche el señor, alcoholizado, le pidió que se fuera de la casa, la joven regresó a la casa que comparte con su hermana, quien se encontraba de viaje, sintiéndose sola esa semana y recurriendo a Luis sin poder localizarlo aumentando así su tristeza. Durante esa sesión, la joven fue consciente que el rechazo de su padre la llevó a buscar de nuevo a Luis y que esta falta de relación con su figura paterna es la causa de intentar relaciones con diversas personas, tratando de sustituir así a su padre.

A pesar de las dificultades por las cuales ha pasado recientemente la joven, esto no ha afectado los avances conseguidos en la relación con su hijo, siendo el niño una motivación y no un impedimento en su vida, con respecto a cómo se sintió ante la separación de Luis comenta “José no te valoró y tampoco este y luego pensé si vales porque tienes un hijo y luchas para salir adelante, seguir estudiando y trabajar y oír un momento me pasó el hasta aquí la dejo, pero dije tienes un hijo y vale más que todos los hombres que se aparezcan de frente, me siento bien, no muy bien pero no pienso dejar mis metas”.

La joven continúa con una opinión positiva de la monopaternidad (Golombok, 2006) “Tener un hijo es tener una familia, yo conozco a una muchacha por mi casa que a los 17 tuvo un bebé, el papá no lo va a ver, ella trabaja por su hijo... no está perdida la ilusión”, La joven incluso se ha negado a renunciar a su hijo a pesar de las presiones de José y sus padres “No está entre mis opciones dárselo, si no tomé la decisión de abortarlo cuando estaba embarazada o darlo en adopción, menos ahorita”. Es así como Julieta ha aumentado la cantidad y calidad de tiempo que pasa con su hijo “salgo con el niño al parque, juego con él y me quito porque se aburre si no lo saco... le compro su paleta o una galleta en el camino y cuando llegue a la casa ya se durmió”.

Se han observado avances en los procesos de pensamiento de la paciente, en un inicio le era difícil hilar su relato y expresar sus sentimientos, se observaba poca concentración en la joven situándose su atención en detalles del entorno, sin embargo poco a poco la joven ha aumentado su capacidad de atención y de expresión, facilitándose la comunicación y entendimiento.

Se han apreciado cambios en el funcionamiento sintético-integrativo, el cual ha ido en aumento aunque aún no llega a un nivel óptimo, ya que si bien la joven puede pensar de forma objetiva, tomando como base las posibles repercusiones en sus actuaciones, el actuar de acuerdo a estas no necesariamente le es sencillo siempre, en muchas ocasiones ya que actúa de forma incongruente es consciente de ello modificando su comportamiento.

También se ha observado un incremento en la regulación y control de las pulsiones y afectos de la joven quien en un principio se dejaba guiar por el ello y la gratificación de sus deseos sin pensar en las consecuencias de sus actos y por otro lado no expresaba sus sentimientos ya que sentía que tenía poco control sobre ellos por lo cual temía al no saberlos demostrar sin estar seguro de no dañar a otros.

Finalmente, se puede asegurar que la paciente está en la construcción de su sentido de realidad, del mundo y del self ya que si bien es consciente de la persona que es, debido a su etapa de desarrollo y a la importancia que tiene para ella las relaciones amorosas, su autoestima se encuentra comprometida; de esta forma si bien la joven ya es consciente que ella puede cambiar su presente y brindarse esa felicidad y seguridad, es su pareja la que le brinda una mayor estabilidad.

A través del trabajo terapéutico se pudo observar que:

Julieta es capaz de identificar y comunicar sus sentimientos sin temor a ser rechazada por sus objetos significativos.

Se logró mejorar la comunicación entre Julieta y su madre, así como establecer una mayor cercanía entre ellas.

Julieta pudo conocer la importancia de la figura materna en el desarrollo físico y emocional del niño.

Julieta ha podido empatizar y ser consciente de las necesidades emocionales de su hijo.

La joven ha podido equilibrar sus necesidades propias de su etapa de desarrollo y las de su hijo.

Julieta ha podido tomar consciencia de la necesidad que tiene de establecer una relación más cercana con sus padres.

Julieta es consciente de los motivos por los cuales quiere tener una relación de pareja.

La joven ha mejorado el control de su impulsividad, lo cual le ha permitido tomar decisiones más coherentes y responsables especialmente en sus relaciones amorosas, lo cual la ha llevado a actuar con más calma y no tener diferentes parejas o habitar de inmediato con alguna persona.

5.2 Alcances y limitaciones

El trabajo en terapia con madres adolescentes es sumamente importante ya que las jóvenes no sólo se deben adaptar a los cambios que conlleva su etapa de desarrollo, sino también al rol materno.

En muchas ocasiones la maternidad en esta etapa puede ser una gran fuente de ansiedad por lo cual la terapia le puede permitir a las jóvenes conocerse mejor, expresar sus emociones, disminuir el estrés que les puede generar las dificultades que trae consigo una maternidad temprana, les brindará soporte trayendo consigo una mayor seguridad en ellas mismas, lo cual les permitirá tomar mejores decisiones.

El trabajo individual que se realiza con las adolescentes aunado al fortalecimiento del vínculo con sus padres, repercutirá en su rol de madre y con ello en el futuro de su hijo quien al tener una relación amorosa y cercana con su madre será un ser sociable, empático, con seguridad para explorar su medio ambiente y aprender de él, y por lo tanto con un desarrollo de acuerdo a lo esperado.

El trabajo individual con la joven también repercutirá en sus relaciones amorosas, evitando que al sentir poco apoyo familiar entablen o mantengan relaciones poco

saludables, arriesgándose a sufrir de violencia intrafamiliar o cambiar de pareja constantemente sin tener una relación estable.

Si la joven puede sentirse apoyada y logra un equilibrio en su vida, disminuyen las probabilidades de deserción escolar con lo cual aumenta la probabilidad de un mejor futuro económico para madre e hijo.

Por otro lado, entre las limitaciones se puede encontrar que en muchos casos las madres adolescentes provienen de familias desestructuradas, por lo que a menudo no cuentan con el apoyo de sus padres, como Julieta cuyos padres han mostrado un cierto rechazo a mejorar el vínculo con su hija ya que por un lado la madre de la joven careció en su infancia de un vínculo seguro con su madre, lo anterior, sus necesidades económicas y la relevancia que le brinda a su pareja ha obstaculizado su acercamiento como madre, lo anterior también ocurre con el padre de la joven quien debido a su alcoholismo y a la familia que ha formado en la actualidad, se muestra alejado y poco preocupado por mantener un contacto estrecho con su hija, por lo cual será complicado para Julieta ir creando una red de apoyo. Teniendo que trabajar en ella principalmente para ser su mayor fortaleza y la de su hijo.

De la misma forma el no tener el apoyo económico de sus padres, le ha generado tal incertidumbre que en ocasiones ha contemplado retomar su relación con José o irse a vivir con Luis, sin embargo gracias a lo avanzado durante la terapia ha frenado el impulso.

También se debe trabajar tomando como base las características propias de la etapa de desarrollo de la joven, ya que hay ciertas características como la impulsividad y la idealización que pueden ser un factor de riesgo al llevarla a tomar decisiones cuyas consecuencias pueden resultar perjudiciales para ella y su hijo, sin embargo éstas características al ser propias de la etapa se irán modificando con el tiempo y el trabajo en terapia.

Por otro lado, las dificultades económicas, comunes en estos casos, pueden impedir que las adolescentes asistan semanalmente a sus terapias, siendo la economía un factor estresante en su vida, la búsqueda de un trabajo y el horario de éste pueden alejarla también de su rol de madre comprometiendo lo logrado.

Como se puede observar la maternidad durante la adolescencia es un problema que cada día afecta a más jóvenes del estado, el cual puede repercutir enormemente en su futuro especialmente en aquellas situaciones en las cuales existen problemas ambientales que le impiden a la joven desarrollarse en un ambiente estable.

Cuando la joven madre no cuenta con el apoyo de sus familiares y amigos, su futuro se torna inseguro, generando angustia lo cual en ciertas situaciones la podrían llevar a tomar decisiones precipitadas y poco adecuadas para su futuro y el de su hijo, cayendo en relaciones poco saludables o incluso embarazándose nuevamente en un periodo muy corto.

Es importante que el trabajo en este sector de la población continúe, especialmente en entornos económicos precarios ya que son los más proclives a resultar dañados, no hay que olvidar que en ésta relación se ve involucrada el futuro y la estabilidad emocional de dos personas: La madre adolescente y su hijo. Además como se puede observar y debido a que el vínculo materno es transgeneracional, trabajando hoy mejorando ésta relación aseguramos a la vez un mejor vínculo en los hijos de las pacientes, los cuales serán capaces de ser padres cercanos y criar hijos sanos y felices, impactando de esta forma a la comunidad.

Referencias

- Ahnert, L., Gunnar, M., Lamb, M., Barthel, M. (2004). Transition to child care: associations with infant- mother attachment, infant negative emotion and cortisol elevations. *Child development magazine*, 75, 639- 650. Disponible en red en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2004.00698.x/abstract>. Recuperado el 10 de Marzo del 2013.
- Ainsworth, M. (1979). Infant- Mother Attachment. Disponible en red en <http://aggielandmoonwalks.tripod.com/blinn/Ainsworth.pdf/> Recuperado el 01 de Diciembre del 2012.
- Álvarez, S., Escoffié, E., Rosado, M. (2012). Terapia en contexto, una aproximación al ejercicio psicoterapéutico. Mérida, Yuc.: UADY.
- Armendáriz, A., Medel, B. (2010). Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. Disponible en red en http://www.uach.mx/extencion_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf. Recuperado el 26 de Noviembre del 2012.
- Armengol, R., Chamarro, A., García, M. (2007). Aspectos Psicológicos en la gestación: el cuestionario de evaluación prenatal. *Anales de psicología*, 23, 25-32. Disponible en red en <http://revistas.um.es/analesps/article/view/23241>. Recuperado el 27 de Marzo del 2013.
- Barundy, J., Dantagnan, M. (2005) Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Becerril, E., Álvarez, L. (2012). La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida. Disponible en red en <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/865/BecerrilRodriguezE.pdf?sequence=1>. Recuperado el 20 de Mayo del 2013.
- Besoain, C. & Santelices, M. (2009). Transmisión Intergeneracional del apego y función reflexiva Materna: una revisión. *Revista Terapia Psicológica*, 27,

113-118. Disponible en red: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000100011&script=sci_arttext/ Recuperado en red el 29 de Octubre del 2012.

Bowlby, J. (1986): *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.

Bowlby, J. (1972). Cuidado maternal y amor. México: fondo de cultura económica

Bowlby, J. (1998): *El apego: el apego y la pérdida-1*. Madrid: Editorial Paidós.

Cassidy, J., Shaver, P. (1999). Handbook of attachment, theory, research and clinical applications. New York: The Guilford Press. Disponible en red en http://www.bgrosjean.com/files/Handbook_of_Attachment_Part_I.pdf. Recuperado el 10 de Marzo del 2013.

Colondrón, M., Paz, G. M. & Hurtado, F. (2003). Tratamiento integrado en un caso de depresión y ansiedad. *Acción psicológica*, 2, 1, 75-86.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 2000. La situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico, CONAPO, México.

Corsi, J. (2005). Psicoterapia integrativa multidimensional. México: Paidós.

Cyrulnik, Boris. (2005) *Bajo el signo del vinculo. Una historia natural del apego*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Díaz, J., Blánquez, M. (2004). El vínculo y Psicopatología en la infancia: evaluación y tratamiento. Paidós Psiquiatría, 4. Disponible en red: <http://www.paidopsiquiatria.com/rev/numero4/apego1.pdf> . Recuperado el 15 de Noviembre del 2012.

Díaz, R. (2010). La madre, ¿Domicilio y trabajo?. Revista electrónica de psicología Iztacala, 13, pp. 132-141. Disponible en red en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/22586>. Recuperado el 12 de Noviembre del 2012.

Díaz, V. (2003). El embarazo no deseado y el aborto como problema de salud pública. El embarazo de las adolescentes en México. *Gaceta Médica de*

México, 139. Disponible en red:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031e.pdf/>

Recuperado el 30 de Octubre del 2012.

Díez, R. (2010). Las relaciones objetales como una explicación psicoanalítica del autismo a través de la teoría del apego. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental*, 3, disponible en red: <http://psi.usal.es/rppsm/> Recuperado el día 28 de Noviembre de 2012.

Escobar, M (2008). Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos. Juana Kovalskys: Profesor Guía en la universidad de Chile. Disponible en red en http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/cs-escobar_m/pdfAmont/cs-escobar_m.pdf. Recuperado el 10 de Marzo del 2013.

Esquivel, Heredia y Lucio. (1999). *Psicodiagnóstico Clínico del niño*. México: Manual Moderno.

Farkas, C., Santelices, M., Aracena, M, Pinedo, J. (2008). Apego y ajuste socio emocional: un estudio de embarazadas primigestas. *Revista Psykhe*, 17, 65-80. Disponible en red en <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art07.pdf>. Recuperado el 03 de Junio del 2013.

Fernández, L. y Sánchez, A. (2007). La depresión en la mujer gestante y su influencia en el proceso de vinculación afectiva prenatal. Disponible en red en <http://psi.usal.es/rppsm/PDF/v1n1o1.pdf/> Recuperado el 30 de Octubre del 2012.

Flavell, J. (1998). *La psicología evolutiva de Jean Piaget*. México: Paidós.

Fleitz, C. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Revista Mexicana de Salud Mental*, 22, pp.

Florez, L., Giuliani, M., Giulio, M. (2011). Algunas consideraciones sobre el concepto de apego: revisión histórica y aportes clínicos. Disponible en red en

http://www.academia.edu/660576/Algunas_Consideraciones_sobre_el_Concepto_de_Apego_Revision_Historica_y_Aportes_Clinicos/ Recuperado el 12 de Noviembre del 2012.

Fonagy, P. (1999). "Figuras significativas. Teoría del apego". Disponible en red: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/3.7.%20FIGURAS%20SIGNIFICATIVAS.%20DESARROLLO%20DEL%20APEGO.pdf/> Recuperado el 15 de Octubre del 2012.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G. (1995). Attachment, the reflective self and borderline states. New York: Analytic Press. Disponible en red en http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=ED356090&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED356090. Recuperado el 10 de Marzo del 2013.

Fonagy, P., Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 307-335. Disponible en red en <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351692209348990#preview>. Recuperado el 10 de Marzo del 2013.

Freud, Anna (1985). El psicoanálisis y la crianza del niño. España: Ediciones Paidós.

García, J. (2005). Mamá: ¡Estoy embarazada!. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

Goldfried, M. R. (1995). De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Golombok, S. (2006). Modelos de familia, ¿qué es lo que de verdad cuenta?. Barcelona: Editorial GRAÓ.

González, J., Rodríguez, M. (2008). Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. México: Editorial Plaza y Valdes.

Guilleraut, G. (2009). *Dolto/ Winnicott. El bebé en el psicoanálisis*. México: Editorial Paidós.

- Gutman, L. (2007). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. México: Editorial Oceano.
- Holmes, J. (2011). *Teoría del apego y psicoterapia, en busca de la base segura*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ijzendoorn, M. (2010). El apego durante los primeros años (0-5) y su impacto en el desarrollo Infantil. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Recuperado en red en http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/van_IJzendoornESPxp.pdf el 22 de Abril del 2013.
- Junquera, C., López, J.J., García, P., y García, A. (2011). Desarrollo del vínculo del apego en situaciones de adopción: Revisión bibliográfica. *Revista Psicología Científica.com*, 13(7). Disponible en red: <http://www.psicologiacientifica.com/vinculo-apego-adopcion/> Recuperado el 30 de Noviembre del 2012.
- Klein, Melanie (1989). *Amor, culpa y reparación*. México: Paidós.
- Lampropoulos, G. K., Spengler, P. M., Dixon, D. N. & Nicholas, D. R. (2002). How Psychotherapy Integration Can Complement the Scientist-Practitioner Model. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 10, 1227-1240.
- Lomas, P., Laing, R., Bowlby, J., Elles, G., Hellman, I., Miller, D., Rapoport, R., Winnicott, D. (1986). *La crisis de la familia*. Simposio Psicoanalítico. México: Editorial Premiá editora de libros, S.A.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R., Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista pediátrica electrónica*. Disponible en red en http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf. Recuperado el 20 de Mayo del 2013.
- Main, M. Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: predictable from infant attachment classification and stable over a one- month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426. Disponible en red en http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_

&ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ373935&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ373935. Recuperado el 10 de Marzo del 2013.

Marin, L., Villafaña, A. (2006). La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista electrónica de psicología Iztacala* volumen 9 n. 3.

Marrone, M. (2009). *La teoría del apego un enfoque actual*. Madrid: Psimática

Massa, J., Pat, Y., Keb, R., Canto, M., Chan, N. (2011). La definición de amor y dependencia emocional en adolescents de Mérida, Yucatán. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14, pp. 176- 193. Disponible en red en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/27652>. Recuperado el 27 de Septiembre del 2012.

Menkes, C., Suárez, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Revista papeles de población*, 35. Disponible en red en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11203511.pdf>. Recuperado en red el 13 de Febrero del 2013.

Mercado, M., Pérez, L. y Espinosa, I. (2011). Pautas de relación en familias con miembro diagnosticado con depresión posparto. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14, pp. 116-142. Disponible en red en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art7.pdf/> Recuperado el 27 de Octubre del 2012.

Mikulincer, M., Shaver, P. y Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment- related strategies. *Motivation and emotion journal*, 2. Disponible en red en http://download.springer.com/static/pdf/325/art%253A10.1023%252FA%253A1024515519160.pdf?auth66=1354756944_7737fedaf1542055b80ccbc9ae34e6a0&ext=.pdf/ Recuperado el 12 de Noviembre del 2012.

Muris, P., Mayer, B., Meesters, C. (2000). Self- reported attachment style, anxiety and depression in children. *Social Behavior and Personality: an*

- international Journal*, 28. Disponible en red en <http://www.questia.com/library/1P3-923585681/self-reported-attachment-style-anxiety-and-depression/> Recuperado el 12 de Noviembre del 2012
- Novelo, G. (2008). La psicoterapia integrativa multidimensional en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. *Redalyc*, 16. Disponible en red en <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915922007.pdf>. Recuperado el 25 de Junio del 2014.
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y psicología del niño y del adolescente*, 4; 65- 81
- Ortiz, J., Borré, A., Carrillo, S. Gutiérrez, G. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista latinoamericana de Psicología*, 38, pp. 71-86. Disponible en red en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342006000100005&script=sci_arttext. Recuperado en red el 10 de Diciembre del 2012.
- Papalia, Diane E; Wendkos, Sally; Duskin Ruth. (2005). *Desarrollo Humano*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Perls, F., Baumgardner P. (2006). *Terapia Gestalt*, México: Editorial PAX MEXICO.
- Porot, M. (1962). *La familia y el niño*. Barcelona: Editorial Luis Miracle, S.A.
- Repetur, K. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista digital universitaria*, 6. Disponible en red en: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf/ Recuperado el 11 de Noviembre del 2012.
- Rey de Castro, M. (2009). *Representación de apego en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo*: Tesis de licenciatura no publicada”, Pontificia universidad católica del Perú, Perú. Disponible en red en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/407/REY_DE_

CASTRO_ALARCO_MARIA_REPRESENTACIONES_APEGO.pdf?sequence=1/Recuperado el 25 de Noviembre del 2012.

- Rodríguez, A., Pérez, J., Brito, A. (2004). La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos. Un estudio preliminar. *Revista anales de Psicología*, 20, pp. 95-102. Disponible en red: http://www.um.es/analesps/v20/v20_1/09-20_1.pdf/ Recuperado el 10 de Noviembre del 2012.
- Rosas, M., Gallardo, I., Angulo, P. (2000). Factores que influyen en el apego y la adaptación de los niños adoptados. *Revista de Psicología*, 09, pp. 145-159. Disponible en red: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18553/19585> Recuperado el 27 de Octubre del 2012.
- Salama, H., Villareal, R. (1992). El enfoque Gestalt, una psicoterapia humanista. México: Manual Moderno.
- Sánchez, R., Robles, E., Zarza, S., Villafaña, L. y Vírveda, J. (2012). El apego y los estilos parentales en mujeres diagnosticadas con anorexia. *Revista Electrónica de Iztacala*, 15, pp. 535- 552. Disponible en red en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num2/Vol15No2Art10.pdf/> Recuperado el 01 de Diciembre del 2012.
- Seymour, C. (1987). Elaboración de la historia clínica. México: Manual Moderno.
- Soria, R. (2006). Paternidad, maternidad y empoderamiento femenino. *Revista electrónica de Iztacala*, 9, pp. 86- 110. Disponible en red <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/19027>. Recuperado el 03 de Febrero del 2013.
- Suárez, L. (2001). Las repercusiones de las prácticas sexuales de los jóvenes mexicanos en su salud reproductiva. Disponible en red en <http://www.docstoc.com/docs/38735924/ACTITUDES-Y-PRACTICAS-REPRODUCTIVAS-DE-LOS-ADOLESCENTES-Y/> Recuperado el 28 de Noviembre del 2012.

- Trad, P. (1992). Depresión psíquica en Neonatos y Lactantes. México: Limosa.
- Vargas, J., Ibáñez, E., Lucero, S. Félix, J. (2005). Evaluación de vínculo en adolescentes problemáticos. Revista electrónica de Psicología Iztacala vol 8 n 3.
- Zeanah, C., Shah, P. (2010). El apego y su impacto en el desarrollo infantil: comentarios de van IJzendoorn, Grossmann y Grossmann, y Hennighausen y Lyons- Ruth. Disponible en red en <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/Zeanah-ShahESPxp.pdf>/ Recuperado el 12 de Noviembre del 2012.