

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

“IMPLICACIONES EN LA ESTRUCTURACIÓN P’SÍQUICA DE NIÑOS EN SITUACIÓN VULNERABLE”

Autor: Chávez Ibarra Paola Montserrat

Tesis presentada para obtener el título de:
Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica de la Infancia y la Adolescencia

Nombre del asesor:
Guzmán López Gabriela

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

**MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LA
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

**“IMPLICACIONES EN LA ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA
DE NIÑOS EN SITUACIÓN VULNERABLE”**

TESIS

**TESIS QUE PRESENTA:
LIC. PAOLA MONTSERRAT CHÁVEZ IBARRA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LA
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

**ASESOR:
MTRA. GABRIELA GUZMAN LÓPEZ**

CLAVE: 16PSU0023Y RVOE: MAES160610

Morelia, Michoacán.

Octubre 2025

Dedicatoria

A mi padre, Humberto, y a mi madre, María Esther,

por ser la raíz que sostiene mi existencia, con sus luces y sombras, con sus silencios y palabras. Gracias por el amor que me han dado, por las lecciones que me han dejado, y por acompañarme, de la manera que pudieron, en este camino. Cada paso que doy lleva un poco de ustedes, y esta tesis es también un reflejo de todo lo que he aprendido y vivido a su lado.

Con amor profundo y gratitud sincera, les dedico este logro, que no sería posible sin ustedes.

Agradecimientos

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Vasco de Quiroga, por brindarme las herramientas, el espacio y los recursos necesarios para desarrollar esta tesis.

Agradezco especialmente a mi asesora de tesis, la Mtra. Gabriela Guzmán López, por su guía, paciencia y valiosas enseñanzas a lo largo de todo este proceso. Su apoyo académico y confianza fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

También agradezco a mi familia y amigos, quienes con su apoyo moral, palabras de aliento y comprensión me acompañaron en los momentos de desafío y duda.

Quiero hacer un reconocimiento muy especial a Juan y Kenia, así como a sus padres y familiares, por su apertura, confianza y disposición para permitirme trabajar con ellos. Gracias por compartir sus historias y vivencias, las cuales hicieron posible esta investigación. Sin su colaboración generosa, este trabajo no habría sido posible.

Este logro es el resultado de un esfuerzo colectivo, y aunque no pueda mencionar a todos, cada persona que de alguna manera me apoyó tiene mi más sincero agradecimiento.

Gracias a todos por creer en mí y acompañarme en este camino.

Resumen

El presente trabajo tuvo como finalidad exponer las implicaciones psíquicas que presentan dos infantes de ocho años, provenientes de familias consanguíneas que viven en condiciones de hacinamiento, entendiendo este último como una situación de vulnerabilidad. Se buscó identificar posibles relaciones entre dichas implicaciones y la constitución de su estructura yoica a partir de su estilo de vida.

La familia consanguínea se definió como una estructura parental que puede incluir padres e hijos, hermanos de padres e hijos, así como miembros de generaciones ascendentes (abuelos, tíos) o de la misma generación. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, utilizando el estudio de caso múltiple como método.

Los resultados mostraron que el hacinamiento y las dinámicas familiares complejas inciden significativamente en la estructuración psíquica de los niños. Ambos casos evidenciaron signos de estrés y conflictos internos vinculados con las condiciones de vivienda y las tensiones familiares. Sin embargo, se observó que este impacto no es uniforme: Juan presentó una estructuración psíquica más estable y adaptativa que Kenia, lo cual se asocia con una red familiar más funcional y mayor consistencia en el cuidado. En contraste, Kenia manifestó un yo más debilitado, relaciones objetales ambivalentes y un superyó punitivo, influido por la conflictividad parental y la sobrecarga emocional materna.

Asimismo, se identificaron implicaciones comunes, como la fijación en la etapa anal —relacionada con el dinero como símbolo de control y satisfacción—, dificultades en la individuación y una dependencia prolongada hacia el núcleo familiar extendido debido a las limitaciones económicas. Estos hallazgos subrayan que el hacinamiento no debe considerarse un factor aislado, sino parte de un entramado que involucra la calidad de las relaciones familiares, la estabilidad emocional de los cuidadores y el acceso a recursos materiales.

Palabras clave: familia consanguínea, infantes, hacinamiento, vulnerabilidad.

Introducción

La estructuración psíquica de los niños es un tema de gran relevancia en psicoanálisis, ya que se ve influenciada por el entorno familiar y social en el que se desarrollan, pudiendo verse afectada bajo condiciones de vulnerabilidad. El hacinamiento, como condición de vulnerabilidad, se refiere a la situación en la que el número de habitantes de una vivienda excede la capacidad de espacio y recursos disponibles para una vida digna y saludable. Según Ortiz y Vega (2022), "el hacinamiento se produce cuando hay más de tres personas por habitación en una vivienda, lo que limita la privacidad, el desarrollo personal y la salud física y mental de sus ocupantes" (p. 45). Esta condición se asocia frecuentemente con la pobreza y la falta de acceso a viviendas adecuadas, convirtiéndose en un factor significativo de vulnerabilidad social.

El hacinamiento tiene múltiples implicaciones negativas para quienes lo experimentan. Gómez et al. (2023) señalan que "las personas que viven en condiciones de hacinamiento presentan mayores tasas de estrés, problemas de salud mental y dificultades en el rendimiento escolar y laboral" (p. 112). Además, estas condiciones pueden dificultar el distanciamiento social en situaciones de emergencia sanitaria (Gómez et al., 2023). En el contexto de la vulnerabilidad infantil, el hacinamiento cobra especial relevancia. Martínez y Rodríguez (2021) argumentan que "los niños que crecen en ambientes hacinados tienen mayor probabilidad de experimentar retrasos en el desarrollo cognitivo y socioemocional, así como dificultades para establecer vínculos seguros" (p. 78). Esto subraya la importancia de investigar sobre el hacinamiento.

Bajo este contexto, el hacinamiento se presenta también por factores estructurales familiares, pues muchas personas pueden habitar un mismo espacio. Actualmente existe una diversidad de estructuras familiares que difieren significativamente del modelo tradicional, lo cual tiene implicaciones directas en el desarrollo psíquico infantil. En la actualidad, la sociedad ha reconocido la existencia de una amplia variedad de familias: nucleares (padres e hijos), monoparentales (un solo progenitor), consanguíneas (padres, hijos, nietos, tíos y primos), reconstituidas (parejas con hijos de relaciones anteriores), homoparentales (parejas del mismo sexo con hijos), extensas (otros parientes como abuelos, tíos o primos), transnacionales (separadas por migración), de acogida (cuidado temporal de niños no

biológicos) y adoptivas (con hijos adoptados legalmente) (Ramírez y López, 2023). La atención de esta tesis se dirigió hacia la familia consanguínea, estructurada por padres e hijos, hermanos de padres e hijos y miembros de generaciones ascendentes o de la misma generación.

Esta modalidad familiar puede responder a la crisis económica, la carencia de seguridad social, la escasa oferta de vivienda propia o la inflación, y también funcionar como un círculo de apoyo para personas vulnerables, como madres o padres solteros, personas con discapacidad, ancianos u huérfanos. Los conflictos intergeneracionales en estos contextos surgen en la convivencia cotidiana; en algunos casos, la dinámica comunicativa es conflictiva y difícil de resolver, dado que los abuelos y abuelas fueron criados por progenitores con una educación autocrática y violenta, con una concepción autoritaria de la niñez. Estos factores intensifican los desafíos en la formación psíquica de los niños, especialmente cuando se suman pobreza, violencia, falta de acceso a servicios básicos o ausencia de redes de apoyo.

Esta investigación buscó comprender cómo las configuraciones familiares consanguíneas, junto con las condiciones de vulnerabilidad, afectan el desarrollo emocional, cognitivo y social de los niños, considerando aspectos como el apego, la formación de la identidad, la autoestima, la regulación emocional y las habilidades sociales. Entender estas dinámicas es crucial para diseñar intervenciones efectivas y políticas públicas que favorezcan el desarrollo saludable infantil en contextos de hacinamiento. En la sociedad actual, el niño suele percibirse como una figura débil, con necesidades ignoradas y sometido a un control que busca moldear su comportamiento hacia un ideal parental, lo que puede afectar la atención a sus necesidades reales.

Se vislumbra una posible influencia negativa en la conformación psíquica de los niños que crecen dentro de familias consanguíneas en condiciones de hacinamiento, ya que el entorno puede ser inestable y desorganizado debido a la confusión de roles y autoridad. Esto podría generar problemas académicos, sociales y emocionales que se prolonguen hasta la vida adulta, manifestándose en inseguridad o insatisfacción personal. En consecuencia, esta investigación centró su atención en el modelo de familia consanguínea, considerando la probabilidad de que exista una influencia negativa en la estructuración psíquica de niños provenientes de familias que viven en hacinamiento y situación vulnerable, sobre todo

cuando en el hogar hay lucha de poderes, indiferenciación de roles o trato hostil hacia el infante.

Para conocer si esto es así o de otro modo, se realizó una investigación cualitativa mediante el método de estudio de caso con dos niños (Juan y Kenia), buscando identificar patrones, generar hipótesis y obtener una visión inicial de un fenómeno complejo como el hacinamiento. Los datos se analizaron desde la teoría psicoanalítica. Los resultados evidenciaron que el hacinamiento y las dinámicas familiares complejas afectan significativamente la estructuración psíquica infantil. Ambos niños presentan signos de estrés y conflictos internos relacionados con su entorno, aunque en grados distintos: Juan mostró una estructuración más estable y adaptativa, favorecida por una red familiar funcional y consistencia en el cuidado, mientras que Kenia presentó un yo más debilitado, relaciones objetales ambivalentes y un superyó punitivo, posiblemente exacerbado por conflictos parentales y sobrecarga emocional materna. Estos hallazgos destacan que el hacinamiento no es solo un problema de espacio, sino un factor determinante en el desarrollo psíquico de los niños en contextos de vulnerabilidad.

Índice

FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema	11
Antecedentes.....	11
1.3 Preguntas de investigación	23
1.3.1 Pregunta general de investigación.	23
1.3.2 Preguntas específicas.....	23
1.4 Objetivos.....	23
1.4.1 Objetivo general de investigación.	23
1.4.2 Objetivos específicos.....	23
1.5 Justificación	24
1.6 Delimitación temporal y espacial	26
1.7 Tipo de investigación	26
CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO	28
2.1 Constitución del infante en el psicoanálisis de Freud.....	28
2.2 Estructuración psíquica del niño según Melanie Klein	53
2.3 Estructuración psíquica del niño según Donald Winnicott	64
2.4 Estructuración psíquica del niño según Margaret Mahler	75
2.5 Estructuración psíquica del niño según Anna Freud	82
2.6 Niños como grupos vulnerables	97
2.6.1 Impacto en la privacidad y los límites corporales y la sexualidad adulta.....	104
2.6.3 Interferencia con las etapas psicosexuales.....	105
2.6.4 Desarrollo de la identidad sexual e impacto en las relaciones objetales	105
2.6.6 Consecuencias a largo plazo.....	106

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	112
3.1 Caracterización de la unidad de estudio	112
3.2 Diseño de la investigación.....	112
3.3 Enfoque del diseño de la investigación	113
3.4 Tipo de investigación	113
3.5 Instrumento de recolección de datos	114
3.5.1 Consideraciones éticas.....	115
3.5.2 Confiabilidad y validez del estudio (triangulación por instrumentos y triangulación por expertos).	115
3.6 Proceso de recolección de datos	115
CAPÍTULO 4. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y PROPUESTA	118
4.1 Resultados.....	118
4.1.1 Presentacion de los casos.....	118
4.1.1.2 Caso Juan.	121
4.1.2 Resultados de las pruebas psicometricas y proyectivas.....	122
4.1.2.1 Resultados de las pruebas aplicadas a Kenia.....	122
4.1.2.2 Resultados de las pruebas aplicadas a Juan.	123
4.1.3 Análisis de casos.....	123
4.1.3.1 Situación de vulnerabilidad.	124
4.1.3.2 Disfunción familiar.....	125
4.1.3.3 Estructuración psíquica en el niño.....	127
4.2 Conclusiones.....	130
4.2.1 Conclusión general del estudio.....	130
4.2.2 Comparación entre los casos analizados.	130
4.2.3 Implicaciones psíquicas observadas.	131

4.2.4 Relevancia del contexto.....	131
4.2.5 Recomendaciones para futuras investigaciones.	131
4.3 Propuesta	132
4.3.1 Justificación de la propuesta.....	132
4.3.2 Objetivo de la propuesta.	132
4.3.3 Ejes de intervención propuestos.	132
4.3.4 Ámbito de aplicación.....	133
4.3.5 Impacto esperado.....	133
BIBLIOGRAFÍA	135

FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La infancia es una etapa crítica para el desarrollo psíquico del ser humano, y las condiciones en las que un niño crece tienen un impacto directo en su estructuración psíquica. En este sentido, los infantes que provienen de familias consanguíneas y viven en condiciones de hacinamiento suelen enfrentarse a contextos marcados por múltiples formas de vulnerabilidad. Estas condiciones pueden afectar negativamente su bienestar emocional, su sentido de identidad y su capacidad de adaptación social.

El funcionamiento del círculo familiar, la definición y cumplimiento de los roles personales, el reconocimiento de figuras de autoridad y la configuración misma de la familia influyen directamente en el desarrollo psíquico del menor. Cuando estas dinámicas familiares se ven alteradas o deterioradas por factores como el hacinamiento, la pobreza, o la desestructuración familiar, los niños quedan expuestos a implicaciones psíquicas significativas, tales como ansiedad, baja autoestima, dificultades en la regulación emocional, entre otras.

A pesar de la gravedad del problema, persiste una limitada comprensión de cómo estas condiciones afectan específicamente la estructuración psíquica de los niños en situación vulnerable. Es por ello por lo que resulta necesario analizar estas implicaciones para poder diseñar estrategias de atención, prevención e intervención adecuadas desde una perspectiva psicosocial.

Antecedentes

La familia como institución social ha pervivido y se ha modificado de acuerdo con las condiciones socioculturales y económicas, por lo cual sus expresiones han variado a través del tiempo. En la actualidad existen diversos tipos de familias, lo cual dificulta la elección de una definición única y general. Puede definirse a la familia como grupo de personas relacionadas entre sí biológica, legal o emocionalmente, el cual comparte una historia común, unas reglas, costumbres y creencias básicas en relación con distintos aspectos de la vida. La familia consanguínea es en donde todos los abuelos y abuelas en los límites de esa familia son marido y mujer entre sí, lo mismo sucede con sus hijos, es decir los padres

y las madres, los hijos de estos forman el tercer ciclo de cónyuges, los bisnietos de los primeros el cuarto, así, tanto primos como primas son parejas y todos establecen relaciones conyugales en el mismo orden familiar (Parra, 2005).

La familia de este tipo se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, y a los nietos. Independientemente de las diversas formas que adopten; las funciones básicas que debe atender cualquier familia, es la función material o económica, que resulta indispensable para poder desempeñarse; la segunda es la función afectiva, ya que es aquí donde se reciben las primeras muestras de amor y cariño y por ende se aprende sobre su forma de conducirse tanto consigo mismo como hacia los otros, así como a relacionarse de manera social. La tercera es la función social, en este caso como la anterior, le brinda las herramientas para socializar y expandirse o no, dependiendo de su educación y condiciones de vida (Martínez y Haydee, 2015).

Es por ello la importancia de realizar estudios centrados en el ámbito familiar, ya que como se describe, es aquí donde se forman los individuos; si bien la familia consanguínea permite que las personas mantengan cubiertas sus necesidades materiales y se vivan en apoyo, es importante reconocer que este tipo de estructuras familiares promueve el hacinamiento, el cual es otro de los aspectos a analizar.

El hacinamiento, entendido como la situación en la que un número excesivo de personas vive en un espacio reducido, es un problema social con graves consecuencias para la salud física y mental de las personas afectadas. Esta revisión de la literatura tuvo como objetivo presentar datos y hallazgos relevantes sobre el tema, con énfasis en las investigaciones realizadas en Latinoamérica.

La existencia del hacinamiento se da por diferentes variables. Revisando la bibliografía respecto al tema, en uno de los estudios, realizado en Guadalajara, Jalisco, pudo constatar que los hogares consanguíneos eran mucho más capaces de generar recursos, así como de proteger sus niveles de ingresos y consumo durante las épocas de crisis,

demostrando cómo las familias consanguíneas son un recurso extremadamente importante para sobrellevar el deterioro de los ingresos (González, 1986).

Cisneros (2013), en Agudización de la pobreza en la Ciudad de México, describe que las condiciones de hacinamiento son producto de las graves condiciones laborales, en las que el trabajo de calidad está en declive y el trabajo que existe brinda muy bajos ingresos; así mismo incluye que no existen programas estatales compensatorios o que sean capaces de mejorar sustancialmente las condiciones de vida de los más pobres generando así menos posibilidades de autonomía, mayor exclusión, menores alternativas de vida y menos oportunidades para los más jóvenes.

Lo que muestra que el hacinamiento se produce por la falta de recursos económicos y oportunidades de crecimiento, al juntar la familia se puede proyectar un crecimiento y futuro más favorable, sin embargo, existen consecuencias del hacinamiento.

Solano, Acuña, Sánchez, Barón y Morón (2011). en, pobreza estructural y déficit nutricional en niños preescolares, escolares y adolescentes del Sur de Valencia Estado Carabobo-Venezuela. Describen que la pobreza se asocia con desnutrición, precarias condiciones de vivienda, bajos niveles educacionales, malas condiciones sanitarias, inestabilidad en el orden productivo, poca participación en los mecanismos de integración social; en este estudio se concluye que la pobreza se asocia con problemas de nutrición y de vivienda, es decir pobreza, desnutrición y hacinamiento son variables relacionadas.

Hernández y Velásquez (2014) en Vivienda y calidad de vida. Medición del hábitat social en el México occidental, describen que las viviendas sociales son más económicas y brindan la posibilidad de albergar a mayor cantidad de personas; este tipo de viviendas tratan de llevar al límite los espacios, utilizándolos de la manera más eficiente, lo que permite contar con varias habitaciones aun cuando estas sean muy reducidas y se pierda la intimidad; de igual forma, los espacios que deberían servir para uso común, libres para la expansión, son utilizados para otras funciones, como para guardar cosas o incluso colocar otras habitaciones además de las muchas ya existentes, dicha improvisación por falta de espacios adecuados va generando tensión entre los miembros de la familia limitando la interacción entre ellos y su hábitat.

López Estrada y Leal (2012). En Política de vivienda social en México: el caso de una colonia periférica de Monterrey. Reportan que la política de vivienda en México ha cambiado conforme a los acontecimientos tanto nacionales como internacionales que el país ha afrontado y que actualmente los intentos de cubrir las necesidades de una vivienda digna son insuficientes en México, y que el interés social se ha inclinado por favorecer a capitales privados de empresas constructoras de desarrollos inmobiliarios, lo que provoca que las viviendas sociales se sigan reproduciendo y esto a su vez provoca que la población continúe utilizando esta como una opción al no poder comprar otro tipo de vivienda, colocando esta población en un estado de vulnerabilidad.

Según la CEPAL (2020), el 12% de los hogares en América Latina se encuentran en situación de hacinamiento crítico, lo que significa que más de 3 personas viven por cada habitación. Los países con mayor prevalencia de hacinamiento crítico son Haití (47%), Guatemala (28%) y Honduras (23%). En México, el 9.3% de los hogares se encuentran en situación de hacinamiento (INEGI, 2020).

El hacinamiento genera consecuencias, pues se asocia con un mayor riesgo de enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, la diarrea y las infecciones respiratorias. También aumenta el riesgo de problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y el estrés. El hacinamiento puede tener un impacto negativo en el desarrollo educativo y social de los niños y niñas. Dentro de los factores que provocan el hacinamiento se encuentran: la pobreza como el principal factor que contribuye al hacinamiento; la falta de acceso a vivienda digna y asequible; el crecimiento acelerado de las ciudades; los desastres naturales y los conflictos armados (CEPAL, 2020).

Siguiendo estos datos, se encontró que un factor determinante de la vulnerabilidad social en México es la pobreza. De acuerdo a información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la mitad de la población en México vive en condición de pobreza. Por lo que son demasiados los niños a quienes se les niega la oportunidad de desarrollar todo su potencial debido a una falta de necesidades básicas, es decir, porque su familia es demasiado pobre, o a causa de su género, su origen étnico, su religión u otras características.

La vida moderna ha ido transformando las formas de pobreza, existen indicios de necesidades básicas en gran parte de la población, aunque en la mayoría de esta ya no exista la pobreza en estos términos. Esto se debe en parte al cambio en el resignificado del concepto, el cual abarca carencias en otros sentidos, tales como: problemas habitacionales, acceso a una educación, salud de calidad, faltas de espacios de integración, privaciones culturales; entre otros. Es así, que el termino pobreza debe estar contextualizado a los niveles de desarrollo de una sociedad determinada, tal como lo señala el documento de proyecto de la CEPAL (2005 (a): 12).

“Las manifestaciones de la pobreza, que en el pasado se asociaban a carencias básicas de alimentación, techo, abrigo, hoy se expresan en una calidad deficiente de los servicios de educación y salud a que acceden, en viviendas pequeñas y de deterioro rápido, ausencia de equipamiento comunitario, de áreas verdes y de instancias de recreación”.

Vivir en situación de pobreza es lo que orilla a las familias a adoptar un estilo de vida en hacinamiento. Existen diversas formas de hacinamiento: de personas por cama, de personas por cuarto, de familias por vivienda y de viviendas por terreno. Son conocidas, además, otras acepciones del concepto de hacinamiento: por ejemplo, cuando se emplea una o más habitaciones para un uso distinto, además de aquel para el cual fueron diseñadas. (Chapin, 1963; Iglesias de Ussel, 1993) o en relación al aislamiento de las habitaciones, es decir, cuando el tránsito de un cuarto a otro requiere atravesar una tercera, aunque no se cumpla ninguna de las otras condiciones de hacinamiento (Iglesias de Ussel, 1993). Otro indicador para medir el uso intensivo del espacio lo constituye la cantidad de metros cuadrados disponibles por persona.

No se puede hablar en términos universales de hacinamiento, cualquiera sea la significación a que se hace referencia, sino que el umbral a partir del cual se establece un uso excesivo del espacio, varía según el nivel de desarrollo de las sociedades y el momento histórico y las particularidades culturales. Por ejemplo, en la República Árabe Unida, datos de 1968 reconocían que el nivel máximo aceptable de densidad de ocupación es de menos de 5 personas por cuarto para las viviendas de un solo cuarto y menos de 3 personas por cuarto para las viviendas que poseen tres cuartos (Naciones Unidas, 1968); en Estados Unidos, el criterio que fija el Censo Nacional considera hacinamiento el nivel de más de una persona por habitación en una vivienda.

Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), en México el hacinamiento se presenta cuando hay 2.5 habitantes por dormitorio en una vivienda y que las condiciones de vivienda impacten en la salud física y mental de los habitantes. Desde esta perspectiva, habitar una vivienda digna, con espacio suficiente es clave para desarrollarse plenamente. Sin embargo, se reporta que en México la emergencia habitacional ha impedido que todas las familias tengan acceso a una vivienda con el espacio suficiente para todos los integrantes; lo que desencadena el hacinamiento, de acuerdo con los informes del Coneval, por lo menos el 38.4% de la población mexicana habitaba una vivienda no adecuada y/o construida con materiales de desecho o donde no hay servicios de agua o saneamiento (Hernández, 2021).

El Artículo 4° de la Constitución establece el derecho de toda familia a disponer de una vivienda digna y decorosa; sin embargo, en México no todos tienen acceso a condiciones de vida dignas; de acuerdo con la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) para el indicador de calidad y espacios de la vivienda incluye dos subdimensiones: el material de construcción de la vivienda y sus espacios. De acuerdo con estos criterios, se considera como población en situación de carencia por calidad y espacios de la vivienda a las personas que residan en viviendas que presenten, al menos, una de las siguientes características: el material de los pisos de la vivienda es de tierra; el material del techo de la vivienda es de lámina de cartón o desechos; el material de los muros de la vivienda es de barro o bajareque, de carrizo, bambú o palma, de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho; y, la razón de personas por cuarto (hacinamiento) es mayor que 2.5. (CONEVAL, 2020).

Según el INEGI (2018) en Guerrero es donde más prevalece el hacinamiento y en Nuevo León se da el promedio más bajo; a nivel nacional el porcentaje de hacinamiento (razón mayor o igual a 2.5, entre los residentes de la vivienda y el número de cuartos de que dispone la misma) se redujo de 12.0% en 2014, a 9.4% en 2017. Sin embargo, pese a que haya reducido, aún existen muchas familias viviendo bajo estas condiciones, por lo que es importante analizar no solo las condiciones físicas en cuanto a la forma de vida de esta población; además, realizar estudios que aborden las implicaciones y consecuencias de vivir bajo estas formas de vivienda.

Ya que el hacinamiento trae consigo una serie de cuestiones a profundizar, como en lo referente a la salud de las personas ante el hecho de vivir en condiciones de precariedad y

espacios limitados. La OMS ha encontrado relaciones entre el hacinamiento y la salud, donde las enfermedades respiratorias, gastrointestinales y de salud mental se reflejan en estrés, ansiedad y baja calidad del sueño; en el terreno de la psicología se ha encontrado que vivir sobrepobladamente, interfiere con el desarrollo de la conducta, donde el control cognitivo, de comportamiento y en cuanto a la toma de decisión se ve alterado, además de otros efectos en la conducta social, por lo que vivir en hacinamiento podría dejar secuelas permanentes; aunado a ello, este sector de la población no tiene derecho a los servicios médicos porque en raras ocasiones cuentan con seguro médico, lo que los coloca en un mayor grado de vulnerabilidad (Martínez, 2020).

Paucar (2014), en Abuso sexual de los adolescentes de 12 a 17 años de edad en la unidad educativa mayor Ambato. Describe que los tipos de indicadores que más influyen en el hacinamiento familiar es la mayor cantidad de hogares que no constan con los dormitorios necesarios para cada uno de los integrantes que lo habitan, por lo cual se utilizan para más de dos personas y que por lo general los hogares en estas condiciones están habitados por familias de tíos, primos, abuelos y de más miembros de la familia. El hecho de no contar con intimidad y espacio propio promueve que exista un elevado porcentaje de adolescentes que han sido víctimas del abuso sexual; provocado por miembros de la familia o de personas que habitan en su hogar; esta es una de las consecuencias alarmantes de vivir en hacinamiento y en este estudio se reporta que existe una fuerte correlación entre ambas variables.

Como se puede evidenciar, los conflictos intergeneracionales en este tipo de lugares se presentan en la interacción cotidiana de la convivencia. No obstante, el contenido de estos, remite a precisar características diferentes: en unos casos la dinámica comunicativa intergeneracional es conflictiva y difícil de resolver dado que los abuelos y abuelas fueron socializados por los padres y madres que recibieron una educación autocrática y violenta de sus progenitores, quienes tienen una concepción de la niñez como una etapa en la que el autoritarismo es privilegiado.

Baldi López y García Quiroga (2005). En, Calidad de vida y medio ambiente. La psicología ambiental, Concluyen que la satisfacción de las necesidades materiales es un elemento de gran importancia al determinar la Calidad de Vida, por ello es por lo que se le da prioridad al espacio, sin embargo, que la calidad de vida no se reduce a éste. El bienestar pleno es posible en los marcos de una vida dotada de sentido que integre el sistema de valores

en el contexto de su sociedad y cultura. En este artículo, argumenta la importancia de la expansión social y que la salud y seguridad depende del sano espacio.

De acuerdo a lo encontrado en las investigaciones comentadas anteriormente, se puede evidenciar que la pobreza y la falta de oportunidades sociales es una de las principales razones por lo que las familias buscan vivir en hacinamiento; así mismo se podría considerar la modalidad consanguínea como una forma de responder a la crisis económica, a la escasa oferta de vivienda propia, así como la inflación en el precio de los productos y su contraste con los bajos salarios, como una forma de salir adelante ante la carencia de seguridad social y ante la falta programas federales de apoyo a la vivienda digna. Sin embargo, aunque el vivir en hacinamiento sea una forma de apoyo y sostén familiar, este estilo de vida trae consigo algunas problemáticas que es importante analizar, como las ya mencionadas respecto a la salud física y problemas sociales.

Como se ha mencionado, existen diversos factores que determinan el hacinamiento: por un lado la necesidad de vivienda urgente sin tomar en cuenta si el espacio reúne las condiciones mínimas de seguridad y de espacio, puesto que si se adapta a sus necesidades del momento, se toma de esta manera; otro factor es el crecimiento desmedido de la población en los sectores de invasión, pues entre más crece el índice población, menores oportunidades de expansión existen; otro es la problemática social de desplazamiento, que obliga a las personas a refugiarse en cualquier sitio, porque su condición económica no les permite vivir de otra forma y por lo general buscan sus familiares y allegados con quienes encuentra una posibilidad de expansión y sostén (Álvarez, 2019).

Un factor determinante de la vulnerabilidad social en México es la pobreza. De acuerdo con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la mitad de la población en México vive en condición de pobreza.

Son demasiados los niños a quienes se les niega la oportunidad de desarrollar todo su potencial debido a una falta de necesidades básicas, es decir, porque su familia es demasiado pobre, o a causa de su género, su origen étnico, su religión u otras características. Es lamentable saber que cuando la pobreza abruma a una familia, son siempre los más jóvenes, los que resultan más afectados.

La vida moderna ha ido transformando las formas de pobreza, no obstante, aún podemos considerar indicios de necesidades básicas en gran parte de la población, aunque en la mayoría de esta ya no exista la pobreza en estos términos. Esto se debe en parte al cambio en el resignificado del concepto, el cual abarca carencias en otros sentidos, tales como: problemas habitacionales, acceso a una educación, salud de calidad, faltas de espacios de integración, privaciones culturales; entre otros. Es así que el término pobreza debe estar contextualizado a los niveles de desarrollo de una sociedad determinada, tal como lo señala el documento de proyecto de la CEPAL (2005).

“Las manifestaciones de la pobreza, que en el pasado se asociaban a carencias básicas de alimentación, techo, abrigo, hoy se expresan en una calidad deficiente de los servicios de educación y salud a que acceden, en viviendas pequeñas y de deterioro rápido, ausencia de equipamiento comunitario, de áreas verdes y de instancias de recreación” P. 12.

Vivir en situación de pobreza es lo que orilla a las familias a adoptar un estilo de vida en hacinamiento. Existen diversas formas de hacinamiento: de personas por cama, de personas por cuarto, de familias por vivienda y de viviendas por terreno. Son conocidas, además, otras acepciones del concepto de hacinamiento: por ejemplo, cuando se emplea una o más habitaciones para un uso distinto, además de aquel para el cual fueron diseñadas. (Chapin, 1963; Iglesias de Ussel, 1993) o en relación al aislamiento de las habitaciones, es decir, cuando el tránsito de un cuarto a otro requiere atravesar una tercera, aunque no se cumpla ninguna de las otras condiciones de hacinamiento (Iglesias de Ussel, 1993). Otro indicador para medir el uso intensivo del espacio lo constituye la cantidad de m² disponibles por persona.

Como menciona Retamal (2014), en Alvarez (2019) Las personas que viven en condiciones de hacinamiento muchas veces no lo perciben así, a ellos le parece normal, por lo general son costumbres familiares que se transmiten de generación en generación, lo que produce efectos psicosociales producto del hacinamiento los niveles de autoestima, la afectación de los vínculos afectivos, la satisfacción con la calidad de vida, y la identidad y sentido de pertenencia.

Urria Yáñez (2019), en Hacinamiento y bienestar psicológico: el impacto asimétrico de las trayectorias de hacinamiento sobre depresión. describe que, el vivir en hacinamiento

afecta negativamente la salud mental de las personas, en tanto a su bienestar psicológico, afectando en su rendimiento laboral, aumentando las enfermedades; y, que actualmente existe escasa evidencia que analice esta relación para países en desarrollo; plantea que existen trayectorias distintas de hacinamiento que impactan de diferente manera la salud mental de las personas y que se encuentra que el aumento en la intensidad del hacinamiento debido a una reducción en el número de dormitorios de la vivienda se asocia a un alza significativa y relevante en la cantidad de síntomas depresivos que reporta el individuo, lo que apunta a que el hacinamiento puede provocar trastornos del estado de ánimo, en especial depresión.

Bravo y Pariamachi (2022), en Asociación entre hacinamiento y la presencia de síntomas de depresión y/o ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud durante el aislamiento social por COVID - 19, enfatizan que la ansiedad y la depresión son trastornos mentales que pueden afectar a la población debido la condición de la vivienda como el hacinamiento siendo un factor que influye en la alteración de la salud mental, se encontró que estas dos alteraciones del estado de ánimo aparecen a consecuencia de esta condición de vida, sin embargo, es importante resaltar que fue ante la pandemia por COVID, lo que puede considerarse como punto importante de volver a analizar, sin la variable de pandemia; sin embargo, ello no minimiza la importancia del resultado encontrado, donde se reporta una fuerte relación entre hacinamiento y depresión y ansiedad.

Existen consecuencias del hacinamiento en la salud mental, las cuales son:

- Estrés: El hacinamiento puede ser una fuente importante de estrés crónico debido a la falta de privacidad, el ruido excesivo y la dificultad para controlar el espacio personal.
- Depresión y ansiedad: Los estudios han demostrado una asociación entre el hacinamiento y la depresión, la ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo.
- Problemas de comportamiento: El hacinamiento puede aumentar la agresividad, la irritabilidad y la violencia intrafamiliar.
- Trastornos del sueño: La falta de espacio y el ruido pueden afectar la calidad del sueño, lo que puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental.
- Desarrollo infantil: El hacinamiento puede tener un impacto negativo en el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños y niñas (Araya y Catalán, 2017; Castaño y López, 2015; Giddens, 2019).

En cuanto a la infancia se refiere, Hernández Sosa, Malagón Medina y Pérez Osorio (2021). En, Revisión documental de las implicaciones del hacinamiento en el bienestar emocional de los menores de edad desde el año 2005 al 2020. Describen que la reacción psicofisiológica de los niños y niñas es la entrada al mundo interno de pensamientos, sentimientos y emociones y que las consecuencias en el bienestar emocional de los niños por vivir en hacinamiento afectan sus emociones y la forma en cómo reaccionan ya que las emociones influyen positiva o negativamente de acuerdo a las situaciones vivenciadas en el hogar. Asimismo, mencionan que la forma en que los padres demuestran su regulación e inteligencia emocional es determinante en la vida de los menores, esto debido a que aprenden a actuar como lo hacen los padres, puesto que durante su desarrollo van adoptando comportamientos que suelen ver en los adultos por aprendizaje social. Concluyen que el hacinamiento es una problemática mundial que va en aumento a causa de la sobrepoblación en ciudades y lugares específicos donde aumenta el precio de la vivienda, como consecuencia los más afectados son aquellos con un poder adquisitivo limitado y en esas familias, por lo general, los más vulnerables son los niños, niñas y adolescentes que sufren consecuencias físicas y consecuencias a nivel de salud mental.

Dubón F. E (2016). en, Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una comunidad rural de Honduras. menciona que el vivir en hacinamiento provoca desnutrición episodios de ira, además se reporta que en condiciones de hacinamiento la madre no puede dar el sustento materno como se esperaría y en ocasiones no puede amamantar, lo que afecta en la nutrición del niño a mediano y largo plazo encontrándose que es importante el desarrollo de políticas públicas y estrategias para la prevención y reducción de factores que predisponen el hacinamiento; por lo que el hacinamiento provoca problemas de salud como la desnutrición.

El hacinamiento provoca consecuencias en el desarrollo físico del niño, como lo es retraso en el crecimiento: El hacinamiento puede aumentar el riesgo de desnutrición y retraso en el crecimiento debido a la falta de acceso a una alimentación adecuada y a condiciones de higiene deficientes; mayor riesgo de enfermedades: El hacinamiento aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades transmisibles. De igual forma provoca consecuencias del hacinamiento en el desarrollo social, como problemas de comportamiento: El hacinamiento puede aumentar la agresividad, la ansiedad y la depresión

en los niños y niñas; Dificultades en el aprendizaje: El hacinamiento puede afectar la capacidad de atención y concentración, lo que puede tener un impacto negativo en el aprendizaje escolar. Problemas de socialización: puede limitar las oportunidades de interacción social y el progreso de habilidades sociales. Además de las consecuencias a nivel emocional, baja autoestima puede afectar la autoestima y la confianza en sí mismos de los niños y niñas. Sentimientos de tristeza y soledad: aumentando los sentimientos de tristeza, soledad y aislamiento social; Estrés y trauma: es una fuente de estrés crónico y trauma para los niños y niñas, lo que puede tener consecuencias a largo plazo en su salud mental (Giddens, 2019).

Evans, Lepore, Shejwal, y Palsane, (1998) en Hacinamiento residencial crónico y bienestar de los niños: una perspectiva ecológica. Examinaron los efectos del hacinamiento crónico en el hogar sobre el desarrollo socioemocional de los niños. Se encontró que el hacinamiento se compromete con más problemas internalizantes y externalizantes en los niños que en las niñas, es decir tienden a introyectar problemas del ambiente como propios.

Solari y Mare (2012) en *“Efectos del hacinamiento en la vivienda sobre el bienestar de los niños. Investigación en ciencias sociales”*. Analizaron los efectos del hacinamiento en el bienestar físico y psicológico de niños y adolescentes; encontraron efectos negativos del hacinamiento en la salud mental, el comportamiento y el rendimiento académico, evidenciando que este disminuye en comparación de sus pares que no viven en hacinamiento. Evans, (2006) en *“Desarrollo infantil y entorno físico”*. Realizó una revisión de investigaciones, encontrando que el hacinamiento en el hogar se asocia con más estrés, problemas de comportamiento, enfermedades y retraso en el desarrollo cognitivo en niños.

En nuestra sociedad, el niño es visto como una figura de debilidad, con una energía incontrolable e incapaz de tomar sus propias decisiones, con necesidad de ser controlado, manipulado y educado de tal manera que su comportamiento llegue a ser “el ideal” ante los padres, familiares y sociedad, olvidando e ignorando las necesidades reales del infante. Se vislumbra una posible influencia negativa en la conformación psíquica de los niños, la cual puede estar relacionada al hecho de crecer y vivir dentro de una familia consanguínea que vive en hacinamiento, ya que el niño puede encontrarse en una situación de vulnerabilidad. Sin embargo, como muestran las investigaciones existen problemas de salud ante la

condición de hacinamiento, que se refieren a problemas de salud física o mental; debido a ello surge la importancia de realizar estudios en esta línea.

En este contexto, se plantea la siguiente pregunta general de investigación:

1.3 Preguntas de investigación

1.3.1 Pregunta general de investigación.

¿Cuáles son las implicaciones en la estructuración psíquica de niños en situación vulnerable de hacinamiento?

1.3.2 Preguntas específicas.

- ¿Qué relación existe entre el hacinamiento y las implicaciones psíquicas negativas en niños?
- ¿Cuáles son las formas de vulnerabilidad más frecuentes en la vida de los niños en situación de hacinamiento?
- ¿Qué manifestaciones psíquicas se presentan en niños que viven situaciones de hacinamiento?
- ¿Cómo puede considerarse el hacinamiento como una forma de vulnerabilidad que afecta la psique infantil?
- ¿Qué implicaciones negativas en la estructuración psíquica se observan en niños en situación de hacinamiento?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general de investigación.

Identificar las implicaciones en la estructuración psíquica de niños en situación de hacinamiento.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Explorar la relación entre el hacinamiento y las implicaciones psíquicas negativas en niños en situación de hacinamiento.

- Determinar las formas específicas de vulnerabilidad presentes en la vida de estos niños.
- Describir las manifestaciones psíquicas observables relacionadas con la vulnerabilidad infantil en hacinamiento.
- Analizar el hacinamiento como un tipo de vulnerabilidad que afecta el desarrollo psíquico.
- Examinar las implicaciones negativas que el hacinamiento puede tener en la estructuración psíquica de la infancia.

1.5 Justificación

Hablar de la familia como organización social implica reconocer su diversidad. En ella se gestan los sentimientos, las actitudes, los valores, y se interiorizan las pautas sociales; la mayoría de los comportamientos y formas de ver el mundo tienen su origen en el núcleo familiar, que constituye el primer contexto de aprendizaje tanto para hijos como para padres. Sin embargo, en la actualidad, la noción de familia se ha transformado. La modernidad ha generado nuevas estructuras familiares que van más allá del modelo tradicional, dando lugar a configuraciones diversas: madres o padres solteros, abuelos a cargo de la crianza, hogares con varios miembros de distintas generaciones, entre otras. Una de estas formas es la familia consanguínea, que incluye miembros de varias generaciones que viven juntos, como padres, hijos, abuelos y tíos. Este tipo de estructura puede surgir por la necesidad de apoyo mutuo ante situaciones adversas, o bien, por razones económicas o de conveniencia.

La familia consanguínea representa un modelo de convivencia que, si bien proporciona soporte material y emocional, también puede generar condiciones de hacinamiento. Esta situación, cuando se combina con la precariedad económica y social, coloca a los niños en contextos de alta vulnerabilidad, lo cual puede afectar de manera significativa su desarrollo psíquico.

En términos históricos y teóricos, la familia consanguínea es considerada una de las primeras formas de organización familiar. Araque (2013) señala que en este tipo de familia

se observa una de las primeras manifestaciones del tabú del incesto, ya que excluye las relaciones sexuales entre padres e hijos, aunque persiste la promiscuidad entre hermanos.

La creciente diversidad de estructuras familiares plantea nuevos desafíos para el desarrollo infantil. Como indican González y Martínez (2022), “la variedad de configuraciones familiares actuales [...] requiere una reevaluación de los modelos tradicionales de desarrollo psíquico infantil” (p. 53). Esta diversidad, combinada con condiciones de vulnerabilidad, como el hacinamiento, conforma escenarios complejos que exigen atención e investigación específica.

El hacinamiento, entendido como una forma de precariedad habitacional, tiene repercusiones no solo físicas, sino también emocionales y cognitivas en el desarrollo de los niños. Ortiz y Vega (2022) afirman que “el hacinamiento no solo afecta la salud física de los niños, sino que también puede tener repercusiones profundas en su desarrollo cognitivo, emocional y social” (p. 47).

Además, la interacción entre estas dos variables —diversidad familiar y hacinamiento— representa un área emergente en la investigación psicosocial. López et al. (2023) sostienen que “la interacción entre las dinámicas familiares no tradicionales y las condiciones de precariedad habitacional crea escenarios únicos de desarrollo infantil que requieren un análisis profundo y contextualizado” (p. 89).

Esta investigación se justifica por su relevancia social, teórica y práctica en el campo de la psicología del desarrollo y la intervención social. Como afirman Ramírez y Torres (2021), “comprender cómo las diferentes estructuras familiares y las condiciones de vulnerabilidad afectan la estructuración psíquica de los niños es fundamental para diseñar estrategias de apoyo y prevención adaptadas a las realidades actuales” (p. 124).

El estudio pretende aportar al conocimiento teórico sobre el desarrollo infantil en contextos familiares complejos y, a su vez, generar información útil para mejorar las intervenciones psicosociales dirigidas a niños en situación vulnerable. Es fundamental realizar investigaciones centradas en la familia, ya que es allí donde se configuran las primeras experiencias del sujeto.

Finalmente, aunque la familia consanguínea puede representar una forma de apoyo y subsistencia, también puede derivar en condiciones de hacinamiento, que requieren ser exploradas en profundidad. Por ello, se propone una investigación cualitativa, desde una perspectiva psicoanalítica, utilizando el estudio de caso múltiple como método, con el objetivo de comprender el impacto de esta estructura familiar en el desarrollo psíquico infantil.

1.6 Delimitación temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo en el año 2020, en el municipio de Sahuayo, Michoacán, México. El estudio se desarrolló en dos escenarios principales: un consultorio privado ubicado en Sahuayo y visitas domiciliarias realizadas en una colonia de esta localidad. Este espacio permitió observar de manera directa las condiciones de hacinamiento y las dinámicas familiares propias de un entorno sociocultural de nivel socioeconómico medio-bajo.

1.7 Tipo de investigación

Este estudio se enmarca dentro de una investigación cualitativa, específicamente utilizando la metodología de estudio de caso múltiple. El estudio de caso permite analizar en profundidad unidades específicas de análisis, que en esta investigación corresponden a dos niños de 8 años que viven en condiciones de hacinamiento. Esta unidad se seleccionó intencionalmente para explorar las implicaciones psíquicas y familiares en un contexto particular.

El estudio de caso es un método que profundiza en la comprensión del fenómeno en su contexto real, privilegiando la riqueza y complejidad de la información por encima de la generalización estadística. Es especialmente útil cuando el objetivo es investigar procesos psíquicos y sociales complejos, donde las condiciones ambientales y familiares son determinantes para el desarrollo del fenómeno.

En este sentido, el enfoque permitió una exploración detallada de cómo las condiciones de vulnerabilidad y el hacinamiento influyen en la estructuración psíquica de los niños, considerando tanto las experiencias individuales como las dinámicas familiares y sociales en el contexto específico de Sahuayo, Michoacán.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

2.1 Constitución del infante en el psicoanálisis de Freud

La definición de infancia adopta diferentes significados, la infancia es el periodo de vida entre el nacimiento y el surgimiento del lenguaje, es decir, hasta el año y medio o dos años. A pesar de su brevedad esta fase ha atraído gran atención e interés entre los investigadores. En el S.XVIII la infancia fue considerada con distintivo propio. En los años setenta una variedad de tendencias científicas, sociales, médicas y políticas convergieron para generar el interés profesional en la infancia. Se encuentran dos problemas al hablar de la infancia. Por un lado, hasta qué punto los factores "innatos" opuestos a los ambientales influyen en el desarrollo y la conducta infantil, y por otro, qué importancia tienen las experiencias tempranas en el desarrollo posterior (Raheb, C. s/a).

Se entiende por Infancia el periodo de la vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente y que se caracteriza por la rapidez de los cambios que ocurren, puesto que es la primera etapa en donde se define mucho del desarrollo posterior (Jaramillo, 2007).

Sigmund Freud (1940/1968) fue el primer gran teórico en enfocar la atención en la infancia, defendiendo que según la manera de ser tratados los infantes se crearán unos rasgos de personalidad para toda la vida. Freud propuso que hay fases críticas en el desarrollo: fase oral, fase anal, fase fálica y latencia; si existen dificultades estas sólo pueden ser superadas "volviendo a vivir" las experiencias más tempranas a través de una psicoterapia (Vidal, (s/a), pp. 1-2).

La infancia, se relaciona con dos temporalidades: la del niño como un cuerpo en crecimiento en torno a lo biológico y psicológico y la de la sociedad en la que se constituye como sujeto y en la que se inserta como tal. Es un cuerpo en crecimiento está sometido y se somete a los sistemas que operan sobre él, por lo que de alguna forma es un ente moldeable e influenciable en tanto a su constitución (Duek, 2010).

En la infancia se desarrolla la estructura psíquica, para ello es importante conocer primero cómo es que se da está siguiendo los planteamientos del psicoanálisis, por lo cual se realizará una descripción desde diferentes autores, comenzando por Freud.

El psicoanálisis freudiano ofrece una perspectiva única sobre el desarrollo y la constitución psíquica del infante. Sigmund Freud, el padre del psicoanálisis, propuso una teoría comprensiva sobre cómo se forma la psique humana desde los primeros momentos de vida, sentando las bases para entender la complejidad del ser humano adulto.

La constitución del infante, según Freud, se da a través de etapas psicosexuales que marcan el desarrollo de la libido.

Desde el psicoanálisis, la infancia promueve el desarrollo futuro del individuo durante las etapas de la vida y tiene importancia para determinar la estructura de personalidad, en la mayoría de los casos, los procesos psíquicos tienen su origen en la infancia. Tienen una importancia relevante los primeros años de vida, puesto que son decisivos para la formación de personalidad, a medida que los infantes desarrollan conflictos entre los impulsos biológicos innatos en relación con la sexualidad. La constitución del infante, por tanto, implica el desarrollo gradual de estas estructuras psíquicas y la negociación constante entre ellas.

Freud planteó que el desarrollo psicosexual del niño pasa por etapas psicosexuales, cada una con su propia importancia para la formación de la personalidad adulta. Argumentó que la sexualidad empieza desde la infancia (Freud, 1905). Etapa oral (0-18 meses): El placer se centra en la boca y la alimentación. El infante comienza a formar sus primeras relaciones objetales, principalmente con la madre o cuidador primario (Freud, 1905/1953).

Etapa anal (18-36 meses): El control de esfínteres se vuelve central, y el niño experimenta placer en la retención y expulsión. Esta etapa es crucial para el desarrollo de la autonomía y el control (Freud, 1908/1959).

Etapa fálica (3-6 años): El interés se centra en los genitales. Es en esta etapa donde Freud sitúa el complejo de Edipo, fundamental para la formación del superyó y la identidad de género (Freud, 1923/1961).

El desarrollo psicosexual, según Freud, se organiza en etapas (oral, anal, fálica, latencia y genital), cada una con sus características y conflictos. Durante estas etapas, las instancias psíquicas interactúan de manera particular, dando lugar a la formación del carácter. Un carácter saludable implica un equilibrio entre las demandas del Ello, las exigencias del Superyó y las adaptaciones a la realidad.

Así pues, en la infancia se presentan una serie de etapas para determinar el desarrollo de la personalidad, son conocidas como las etapas psicosexuales (Acuña, 2018).

La Tabla 1 presenta un resumen de las etapas psicosexuales propuestas por Freud (1905/1953).

Oral. Su zona erógena es la boca. 0-2 años.	Succión	<ul style="list-style-type: none"> ● 0-6 meses. ● Chupeteo da placer. ● Trastorno esquizofrénico limítrofe. ● Autoerótico.
	Canibalística	<ul style="list-style-type: none"> ● 6-12 meses. ● Dientes dan sensación de fuerza. ● Agresión. ● Morder da placer. ● Pide algo externo y su relación psíquica con él. ● Ambivalente.
Anal.	Expulsión	<ul style="list-style-type: none"> ● De los excrementos. ● Placer mediante el paso de la materia fecal. ● Agresivo hacia el exterior.

<p>Su zona erógena es el esfínter anal y uretral.</p> <p>2-3 años.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Perverso. ● La actitud hacia el excremento es ambivalente como objeto expulsado.
	Retención	<ul style="list-style-type: none"> ● Obsesivos, acumuladores, coleccionistas de objetos. ● Retención de heces. ● Relación estrecha con objetos. ● Heces se relacionan con el dinero. ● Retención del objeto para atormentarlo y dominarlo. ● Niños que se satisfacen analmente retienen las heces hasta que les causa una contracción violenta en los músculos excretorios.
<p>Fálica.</p> <p>Su zona erógena es el pene o clítoris.</p> <p>3-5 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Al finalizar debe consolidarse un amor objetal. ● Verdadera organización de la sexualidad ● Fase de organización infantil de la libido. ● Se da una unificación de las pulsiones parciales bajo la primacía del falo. ● Aparece el temor a la castración. ● Las niñas se dan cuenta de su falta. ● Neurosis infantil. 	
Latencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo comprendido entre la declinación de la sexualidad infantil y el comienzo de la pubertad. 	

<p>No tiene una zona erógena.</p> <p>5-6 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Representa una etapa de detención en la evolución de la sexualidad. • Durante él se observa una disminución de las actividades sexuales, la desexualización de las relaciones de objeto y de los sentimientos (especialmente el predominio de la ternura sobre los deseos sexuales). • Aparición de sentimientos como el pudor, asco, aspiraciones morales y estéticas. • Tiene su origen en la declinación del complejo de Edipo. • Corresponde a una intensificación de la represión (provoca una amnesia que abarca los primeros años). • Biológicamente se comprende como una etapa de detención predeterminada entre los empujes de la libido que no necesita explicación psicológica. • La entrada en el periodo de latencia sólo se comprendería en relación con la evolución del complejo de Edipo y las modalidades de su resolución en los dos sexos. • Freud habla de periodo de latencia, no de fase (si bien pueden observarse manifestaciones sexuales, no se puede hablar de una nueva organización de la sexualidad). • Las formaciones sociales, uniendo su acción a la del superyó refuerzan la latencia sexual.
<p>Genital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aparece con la pubertad y se prolonga en adelante. ● Está relacionada con los cambios físicos que acompañan a la adolescencia.

	<ul style="list-style-type: none"> ● El deseo relacionado con lo sexual se vuelve tan intenso que no se puede reprimir con la misma eficacia que en etapas anteriores. ● La zona erógena relacionada con este momento vital vuelve a ser la de los genitales, pero a diferencia de lo que ocurre en la fase fálica, aquí ya se han desarrollado las competencias necesarias para expresar la sexualidad a través de vínculos de unión de carácter más abstracto y simbólico que tienen que ver con el consenso y el apego con otras personas. ● Es el nacimiento de la sexualidad adulta, en contraposición a otra ligada solo a las simples gratificaciones instantáneas y obtenidas mediante actividades estereotípicas.
--	---

Tabla de elaboración propia para este trabajo

La resolución de estas etapas y los conflictos asociados a ellas son cruciales para la constitución psíquica del infante. Freud argumentaba que las fijaciones en cualquiera de estas etapas podían llevar a problemas psicológicos en la vida adulta (Freud, 1916-1917/1963).

Otro concepto fundamental en la teoría freudiana sobre la constitución del infante es el aparato psíquico. Freud propuso un modelo tripartito de la mente compuesto por el ello, el yo y el superyó.

Freud postuló que el infante no nace como una tabula rasa, sino que viene al mundo con pulsiones innatas que buscan satisfacción. Estas pulsiones, principalmente la libido o energía sexual, son la fuerza motriz del desarrollo psíquico (Freud, 1905/1953). El bebé, en sus primeros meses de vida, se encuentra en un estado de narcisismo primario, donde no distingue entre el yo y el mundo externo. La descripción de estas se presenta a continuación:

El ello: Presente desde el nacimiento, representa las pulsiones instintivas y opera bajo el principio del placer (Freud, 1923/1961). El yo: Se desarrolla a partir del ello para mediar entre las demandas del ello y la realidad externa. Opera bajo el principio de realidad (Freud,

1923/1961). El superyó: Se forma durante el complejo de Edipo y representa la internalización de las normas parentales y sociales (Freud, 1923/1961).

Freud introdujo su segunda tópica psíquica, compuesta por el Ello, Yo y Superyó. Planteó que "El yo representa lo que puede llamarse razón y cordura, en contraposición con las partes contenidas en el ello" (p. 25). Describió al Yo como surgido del Ello y diferenciado de él por el hecho de haber incorporado la influencia del mundo exterior. Señaló que una parte del Ello se vuelve accesible al Yo como lo inconsciente reprimido (Freud, 1923).

Partiendo de los niveles de conciencia y la diferenciación entre la fantasía con la realidad, ayuda a entender que hay procesos que desarrollan un Yo, el cual se va integrando gracias a los procesos de diferenciación de lo real y lo que no es real, ese el primer camino para comprender esta constitución y cómo se logra diferenciar lo consciente de lo inconsciente.

Sigmund Freud, en su obra Formulación sobre los dos principios del acaecer psíquico (1911), establece que el psicoanálisis se fundamenta en el estudio de los procesos mentales inconscientes. Estos procesos, predominantes en las primeras etapas del desarrollo, se rigen por el principio de placer-displacer, buscando la satisfacción inmediata de los impulsos y la evitación del dolor. En Más allá del principio del placer (1920), Freud profundiza en este concepto, señalando que el organismo psíquico tiende a evitar cualquier estímulo externo que no pueda ser procesado internamente. Sin embargo, la realidad impone límites a esta búsqueda constante de placer, dando lugar al surgimiento del principio de realidad. Este nuevo principio, que implica la capacidad de aplazar la gratificación y adaptarse a las demandas del entorno, representa un hito fundamental en el desarrollo psíquico.

La emergencia del principio de realidad impulsa al aparato psíquico a desarrollar una serie de funciones cognitivas y afectivas, como la consciencia, la atención y la memoria, que le permiten adaptarse a las demandas del mundo externo. Sin embargo, coexiste con una actividad mental regida por el principio de placer, como la fantasía, que busca la satisfacción inmediata de los deseos y se mantiene al margen de la realidad. La tensión entre el principio de placer y el principio de realidad da lugar a una división en la actividad mental. Por un

lado, surgen funciones como la atención y la memoria, que sirven para adaptarse a las exigencias del mundo externo. Por otro lado, la fantasía, vinculada al principio de placer, permite al individuo mantener viva una parte de sus deseos más primitivos, al margen de las restricciones de la realidad. El desarrollo del principio de realidad modifica profundamente la expresión de las pulsiones. Si bien inicialmente las pulsiones sexuales buscan la satisfacción inmediata y autoerótica, con el tiempo se orientan hacia objetos externos y se someten a las exigencias del mundo social. Sin embargo, la fantasía ofrece una vía de escape, permitiendo a los individuos mantener viva una parte de sus deseos infantiles (Freud, 1920).

Ahora que se ha comprendido cómo ocurre esa diferenciación de realidad y no realidad y cómo es que el aparato psíquico se ajusta a los procesos de desarrollo por medio del abandono de los deseos pulsionales y los cambia por otros posibles para pasar del autoerotismo al amor de objeto. Ahora es importante comprender el proceso de desarrollo de las instancias del Yo, Ello y Superyó y cómo éstas conforman al ser humano.

El Ello, el Yo y el Superyó. Estas estructuras interactúan de manera dinámica, conformando la compleja personalidad del individuo. El Ello representa la parte más primitiva e inconsciente de la personalidad, regida por el principio del placer y buscando la satisfacción inmediata de los impulsos biológicos. El Yo, por su parte, emerge como mediador entre el Ello y la realidad, operando según el principio de realidad y desarrollando funciones cognitivas que permiten adaptarse al entorno. El Superyó, instancia moral internalizada, ejerce una función crítica y censora sobre los impulsos del Ello. Freud, S. (1923).

El Yo también es inconsciente, desde que se sabe esto, se desea saber más de él. Hasta ahora el único punto de apoyo fue el signo distintivo de la conciencia o inconsciencia y sus tantas representaciones. La conciencia es la superficie del aparato anímico, un sistema que espacialmente es el primero contando desde el mundo exterior: son conscientes todas las percepciones que vienen de afuera (percepciones sensoriales) y de adentro (sensaciones y sentimientos) (Escobar. M. (2010).

La diferencia entre una representación inconsciente y una preconscious consiste en que la primera se consume en algún material no conocido mientras que en el caso de la

segunda se añade la conexión con la representación-palabra. El preconsciente deviene gracias a la conexión con las correspondientes representaciones-palabra, las cuales son restos mnémicos. Es decir, que lo preconsciente puede hacerse consciente gracias a la conexión con las palabras que son recuerdos de ese suceso. Pero, ¿cómo es que ocurre esto?, a continuación se realiza una descripción de éste proceso.

Sólo puede devenir consciente lo que ha sido una percepción consciente y haya intentado trasponerse a percepciones exteriores. Esto se vuelve posible gracias a las huellas mnémicas. Los restos mnémicos son contenidos situados contiguamente al preconsciente, por lo que sus investiduras pueden transmitirse fácilmente hacia adelante viniendo desde dentro. En caso de la reanimación de un recuerdo, la investidura se conserva en el sistema monémico, mientras que la alucinación nace cuando la investidura lo traspasa (Gutiérrez y Pérez, 2014)

Los restos de la palabra provienen de percepciones acústicas, por lo que se puede decir que tienen un origen sensorial para el preconsciente. La palabra es el resto mnémico de la palabra oída y el pensar en imágenes es un devenir-consciente.

Se puede hacer preconsciente algo reprimido restableciendo a través del trabajo analítico aquellos eslabones intermedios preconscientes. La conciencia de permanecer en su lugar, mientras que el inconsciente trepa en la conciencia (Cosentino, 2005).

La diferencia entre consciente y preconsciente carece de sentido para las sensaciones haciéndolas meramente conscientes o inconscientes. Se reconoce al Yo como la esencia que parte del sistema preconsciente y al Ello como lo otro psíquico que se comporta de manera inconsciente. A pesar de esto, se acepta que el Yo no está completamente separado del Ello, sino que confluye hacia abajo con el Ello y el Ello con lo reprimido.

El Yo es una parte del Ello alterada por la influencia directa del mundo exterior con mediación del preconsciente. Se empeña en hacer valer sobre el Ello el influjo del mundo exterior, sus propósitos propios y reemplazar el principio de placer (al que está sometido el Ello) por el principio de realidad. Para el Yo la percepción cumple el papel que la pulsión tiene en el Ello. El Yo representa la razón y prudencia, contraponiéndose a las pasiones que

son representadas por el Ello. La importancia funcional del Yo se expresa en el hecho de que le es asignado el gobierno sobre los accesos a la motilidad (Gutiérrez, 2010).

El influjo del sistema preconscious ejerce una acción eficaz sobre la génesis del Yo y su separación del Ello, puesto que al mantener en el preconscious información, protege al Yo del ello, esto permite que cierta información se pueda enviar al inconsciente y sea reprimida. De esta forma, se constituye un Yo, integrado, es importante remarcar que mantiene acceso con el ello y superyó, no es que se desprenda de ellos, de igual forma una parte es consciente y otras es inconsciente (Freud, 1923).

Por otro lado, la sexualidad infantil también es parte de el proceso de estructuración del niño, sin duda la sexualidad en la infancia ha sido todo un tema; en Tres ensayos de teoría sexual (1905) de Sigmund Freud, se aborda el tema, donde describe que la existencia de necesidades sexuales en el hombre y el animal se expresa en la biología mediante el supuesto de una pulsión sexual y por analogía se procede a la pulsión de nutrición (el hambre).

La libido, un término acuñado por Sigmund Freud para referirse a la energía psíquica asociada al deseo, es esencial para comprender la orientación sexual. A diferencia de la palabra "hambre-instinto", que tiene un equivalente claro en el lenguaje común, la libido engloba un espectro más amplio de deseos, incluyendo el sexual. En el contexto de la orientación sexual, el objeto de deseo se refiere a la persona hacia la cual se dirige la atracción sexual, mientras que la meta sexual alude al objetivo final de esa pulsión.

Freud y otros psicoanalistas clasificaron las variaciones en la orientación sexual de diversas maneras. Entre ellas, destaca la distinción entre:

- Invertidos absolutos: Aquellos cuya atracción sexual se dirige exclusivamente hacia personas del mismo sexo.
- Invertidos anfígenos: Individuos cuya atracción puede dirigirse tanto hacia personas del mismo sexo como del sexo opuesto.
- Invertidos ocasionales: Personas cuya orientación sexual puede variar dependiendo de las circunstancias.

Es importante subrayar que estas categorías son construcciones teóricas y que la experiencia de la orientación sexual es mucho más compleja y diversa de lo que estas

etiquetas sugieren. Además, las actitudes hacia la homosexualidad han variado a lo largo de la historia y en diferentes culturas, influyendo en cómo las personas viven y experimentan su sexualidad.

Históricamente, la homosexualidad fue considerada una desviación patológica, asociada a la degeneración nerviosa. Sin embargo, esta perspectiva ha sido ampliamente cuestionada por la comunidad científica y activista. Actualmente, la orientación sexual se entiende como una característica natural de la diversidad humana, sin relación alguna con trastornos mentales (Freud, 1905).

En la inversión sexual interviene de algún modo una disposición bisexual, de la cual no se sabe en qué consiste más allá de su conformación anatómica. El objeto sexual de los invertidos es el contrario al normal (el pene para los hombres y la vagina para las mujeres). No se puede hablar de meta sexual única en el caso de la inversión.

Existen individuos que escogen como objeto sexual a niños y animales, cuando un individuo cobarde e impotente, se procura un semejante subrogado o la pulsión urgente no puede apropiarse en el momento de un objeto más apto.

La unión de los genitales se considera la meta sexual normal en el coito. Ya en el acto sexual mismo se anuncian los esbozos de aquello que, si se desarrolla plenamente, lleva a las aberraciones caracterizadas como perversiones. Las perversiones pueden ser transgresiones anatómicas respecto de las zonas del cuerpo destinadas a la unión sexual o bien, demoras en relaciones intermediarias con el objeto sexual (ej. uso sexual de la mucosa de los labios/boca, uso del orificio anal, fetichismo).

Todas las condiciones, externas o internas, que dificulten o pospongan el logro de la meta sexual, refuerzan la inclinación a demorarse en los actos preliminares y a constituir a partir de ellos nuevas metas sexuales que pueden reemplazar las normales (ej. voyerismo, sadismo, masoquismo).

En la mayoría de los casos se puede encontrar en la perversión un carácter patológico, no por el contenido de la nueva meta sexual, sino por su proporción respecto a lo normal.

Aún en las más horribles perversiones se debe admitir la contribución psíquica a la transmutación de la pulsión sexual.

El estudio de las perversiones ha demostrado que la pulsión sexual lucha contra ciertos poderes anímicos en calidad de resistencias, de los cuales destacan la vergüenza y el asco. La neurosis corresponde a venir activo de la perversión. El instinto sexual de los psiconeuróticos muestra todas las desviaciones y aberraciones de la vida sexual. En la vida anímica de los neuróticos puede comprobarse una tendencia a la inversión y fijación de la libido sobre personas del mismo sexo. En el psiquismo inconsciente de los psiconeuróticos actúan todas las tendencias a la extralimitación anatómica. La formación de síntomas psiconeuróticos aparece formando pares antitéticos (ej. Instintos de contemplación y exhibición, instinto pasivo y activo de crueldad). La transformación de amor en odio y los sentimientos cariñosos en hostiles son característicos de la neurosis y paranoia (López y Capetillo, 2020).

Las fuentes del instinto, el proceso excitante de un órgano y su fin es hacer cesar la excitación de dicho órgano. La importancia de las zonas erógenas como accesorios y subrogados de la región genital es característico en la histeria. En la neurosis obsesiva lo más singular es la importancia de los impulsos, el ojo es la zona erógena en el placer de contemplación y exhibición, así como la piel lo es en los componentes de dolor y crueldad.

Es posible que la disposición constitucional de estos enfermos, así como la represión sexual y una exagerada energía de instinto sexual, contenga una predisposición perversa. En la mayoría de estos casos, la enfermedad aparecerá después de la adolescencia a pesar de haber tenido una vida normal.

El descuido de lo infantil forma parte de la opinión popular acerca de la pulsión sexual a la afirmación de que esta falta en la infancia y sólo despierta en el periodo de la pubertad. Este error tiene graves consecuencias debido a que es el principal culpable de la ignorancia acerca de las bases de la vida sexual (Villalobos, 1999).

La amnesia infantil cubre los primeros años de vida del ser humano. Durante este tiempo se reacciona con miedo frente a las impresiones, se exterioriza el dolor y la alegría de una manera humana, se muestra amor, celos y otras pasiones que no se agitaban entonces con

violencia y aun así se logran pronunciar frases que los adultos registraran como buenas pruebas de compenetración y una incipiente capacidad de juicio.

El neonato trae consigo gérmenes de emociones sexuales que siguen desarrollándose durante cierto tiempo, pero después se sofocan y pueden ser quebradas por oleadas regulares de avance del desarrollo sexual o suspendido por peculiaridades individuales.

Durante este periodo se caen los poderes anímicos que más tarde se presentarán como inhibidores en el camino de la pulsión sexual y angostarán su curso a la manera de diques (asco, vergüenza, reclamos ideales en lo estético y moral).

A expensas de las mociones sexuales infantiles y el desvío del uso sexual hacia otros fines (sublimación), se ejecutan las construcciones importantes para la cultura personal y normalidad posteriores del individuo. Algunas exteriorizaciones de la sexualidad infantil son:

- Chupeteo consiste en un contacto de succión con la boca que no tiene fin por la nutrición
- Autoerotismo: La pulsión no está dirigida a otra persona si no que se satisface en el cuerpo propio.

Existen zonas erógenas predestinadas como la boca lo es con el chupeteo. Son parte de la epidermis y mucosas en las cuales ciertos estímulos hacen surgir una sensación de placer determinada, en la cual el estímulo influye más en la producción de placer que la parte del cuerpo en sí. La represión cae sobre las zonas genitales y estas transmiten su excitabilidad a otras zonas erógenas. Freud planteó que durante las distintas etapas del desarrollo psicosexual infantil se activan sucesivamente diferentes zonas erógenas, que son áreas corporales especialmente sensibles que proporcionan placer sexual cuando son estimuladas (Freud, 1905/1992).

En Tres ensayos de una teoría sexual (Freud, 1992), Freud describe que la meta sexual infantil consiste en hacer surgir la satisfacción por el estímulo apropiado de una zona erógena elegida, pero para que esto suceda, esa satisfacción debió haber sido experimentado anteriormente dejando una necesidad de repetición. El estado de necesidad que exige el

retorno de la satisfacción se revela por una peculiar sensación de tensión y un estímulo condicionado y proyectado en la zona erógena periférica.

Los niños que utilizan el ano como zona de excitación erógena, lo revelan al retardar el lacto de excreción el mayor tiempo posible para así sentir mayor placer al hacerlo. En los niños de mayor edad no es raro encontrar una excitación masturbatoria con ayuda de los dedos en dicha zona.

Tanto en hombres como en mujeres esta zona se haya relacionada con la micción, cuyas actividades sexuales constituirán el comienzo de la posterior vida sexual. Su situación anatómica, así como las secreciones, lavados y frotamientos de la higiene corporal funcionarán como excitadores accidentales.

Bajo la influencia de la seducción, el niño puede hacerse un perverso polimorfo, es decir, ser inducido a toda clase de extralimitaciones sexuales. La adquisición de las perversiones y su práctica encuentran, por tanto, en él muy pequeñas resistencias, porque los diques anímicos contra las extralimitaciones sexuales no están constituidos aún en esta época de la vida.

La vida sexual infantil entraña tendencias orientadas hacia un objeto sexual exterior. A este orden pertenecen los instintos de: contemplación, exhibición y crueldad. El niño carece en absoluto de pudor y encuentra placer al exhibirse, haciendo resaltar especialmente sus órganos genitales. El instinto de contemplación puede surgir en el niño como una manifestación sexual espontánea. La crueldad es algo que forma parte del carácter infantil y proviene de su instinto de dominio. La falta de resistencia constituida por la compasión trae consigo el peligro de que esta conexión infantil de los instintos crueles con los erógenos se conserve inmutable durante toda la vida.

En el niño existe la hipótesis de que ambos sexos poseen el mismo aparato genital y ve al clítoris femenino como un equivalente del pene, mientras que la niña sucumbe a la envidia del pene.

También comienzan a realizar teorías elaboradas referentes al nacimiento (ej. suponen que el niño nace a través del ano y es engendrado por algo que fue comido) y al acto sexual entre los padres (el cual perciben como un acto violento).

Se denomina pregenitales a aquellas organizaciones de la vida sexual en las cuales las zonas genitales no han llegado todavía a su papel predominante. La primera de estas organizaciones sexuales pregenitales es la oral (cavidad oral) y la segunda es la organización sádico-anal (esfínter anal y uretral). Para ambas tendencias existen objetos diferentes (Freud, 1992).

La excitación sexual se origina como formación consecutiva a una satisfacción experimentada en conexión con otros procesos orgánicos, por un apropiado estímulo periférico de las zonas erógenas y como manifestación de ciertos instintos, como el instinto de contemplación y el de crueldad. Su producción produce tres clases de efectos estimulantes: sobre el aparato sensorial de los nervios vestibulares, sobre la piel y sobre partes más profundas que son los músculos y las articulaciones.

Según Sigmund Freud, la pubertad marca un punto de inflexión en el desarrollo sexual. Lo que antes era un placer centrado en uno mismo (autoerotismo), se transforma en un deseo dirigido hacia otras personas. Este cambio está acompañado de cambios físicos importantes, como el desarrollo de los órganos sexuales.

Freud creía que los hombres y las mujeres experimentaban la sexualidad de manera diferente. Los hombres, según él, buscan activamente el placer sexual, mientras que las mujeres, en cierto modo, "regresan" a una forma más pasiva de sexualidad.

La satisfacción sexual u orgasmo, alivia la tensión sexual acumulada. Sin embargo, esta tensión vuelve a surgir con el tiempo, impulsando al individuo a buscar nuevas experiencias sexuales. Freud también describía las poluciones nocturnas como una forma de liberar esta tensión sexual acumulada durante el sueño (Freud, 1953).

Para la excitabilidad de las zonas erógenas es imprescindible un determinado grado de tensión sexual, la acumulación de las materias sexuales crea y mantiene la tensión sexual quizá por el hecho de que la presión de estos productos sobre las paredes de los continentes

actúa como estímulo sobre un centro medular, el cual transmite su excitación a centros superiores, surgiendo entonces en la conciencia la sensación de tensión.

Enfermedades que han destruido la producción de células sexuales masculinas han dejado intactas la libido y la potencia del individuo, no produciendo más efecto que la esterilidad.

Al concepto de libido como una fuerza cuantitativamente variable que permite medir los procesos y las transformaciones de la excitación sexual, también se le atribuye un carácter cualitativo. La libido del yo o libido narcisista aparece como una represa de la cual parten y retornan las corrientes de revestimiento del objeto. El revestimiento del yo por la libido narcisista se muestra como el estado original que aparece en la primera infancia y es encubierto por las posteriores emanaciones de la libido, pero que en realidad permanece siempre latente detrás de las mismas.

Los diques sexuales (pudor, asco y vergüenza) aparecen en las niñas más pronto y encontrando una resistencia menor que en los niños. En las niñas es mucho mayor la inclinación a la represión sexual, y cuando surgen en ellas instintos parciales de la sexualidad escogen la forma pasiva. La actividad autoerótica de las zonas erógenas es en ambos sexos la misma.

En la niña la zona erógena es el clítoris y en el niño el glande. La pubertad que produce en el niño aquel grave avance de la libido se caracteriza en la niña por una nueva ola de represión que recae precisamente sobre la sexualidad clitoridiana. Al elevarse la libido, también se eleva la sobrevaloración sexual que recae principalmente en la mujer que se niega al hombre y rechaza su propia sexualidad.

Durante todo el periodo de latencia aprende el niño a amar a las personas que satisfacen sus necesidades y le auxilian en su carencia de adaptación a la vida. La relación del niño con dichas personas es una inagotable fuente de excitación sexual y de satisfacción de las zonas erógenas. La madre con su ternura despierta el instinto sexual de su hijo y prepara su posterior intensidad. Un exceso de ternura materna quizá sea perjudicial para el niño por acelerar su madurez sexual, acostumbrándole mal y hacerle incapaz, en posteriores épocas de su vida, de renunciar temporalmente al amor o contentarse son una pequeña parte de él.

Los niños que demuestran ser insaciables en su demanda de ternura materna presentan uno de los más claros síntomas de futura nerviosidad.

Lo más fácil para el niño será elegir, como objeto sexual, a aquellas mismas personas a las que ha amado y ama desde su niñez. La elección de objeto es llevada a cabo al principio tan solo imaginativamente. En los niños la atracción de los sexos se da, del hijo por la madre y de la hija por el padre.

Las reacciones psíquicas más importantes y también más dolorosas de la pubertad es la liberación del individuo de la autoridad de sus padres. El amor hacia los padres, aparentemente asexual y el amor sexual proceden de las mismas fuentes. El hombre busca en su objeto sexual la semejanza con aquella imagen de su madre que en su más temprana edad quedó impresa en su memoria.

La aproximación de la vida sexual infantil llega mucho más allá, y no se circunscribe a la emergencia de una elección de objeto como lo es en el adulto. Si bien no se alcanza una unificación de las pulsiones parciales bajo el primado de los genitales, en el proceso de desarrollo de la sexualidad infantil el interés por los genitales y el quehacer genital cobran una significativa ganancia dominante, que poco difiere a la de la edad madura. El carácter principal de esta organización genital infantil es su diferencia respecto a la organización genital definitiva del adulto. Reside en que para ambos sexos, sólo desempeña un papel el genital masculino. Por lo que se puede decir que no hay un primado genital, sino un primado del falo.

El niño descubre que el pene no es patrimonio de todos los seres semejantes a él y que las niñas tienen algo distinto. Poco a poco llega a la conclusión de que el pene estuvo presente en la niña y luego fue removido. La falta de pene en la niña es entendida como resultado de una castración, y ahora a él se le plantea la tarea de habérselas con la referencia de la castración en su propia persona. Sólo puede apreciarse la significatividad del complejo de castración si a la vez se toma en cuenta su génesis en la fase del primado del falo. El menosprecio por la mujer, horror a ella, disposición a la homosexualidad, derivan del convencimiento final acerca de la falta de pene en la mujer.

El niño cree que sólo personas despreciables del sexo femenino han perdido el genital (culpables de las mismas mociones prohibidas a las que él incurrió), pero las personas respetables (como su madre) lo siguen conservando. Para el niño el ser mujer no coincide con la falta de pene. Esto lo asimilará hasta que aborde los problemas de la génesis del nacimiento de los niños, y entienda que sólo las mujeres pueden parir hijos. Así, la madre también perderá el pene y el niño desarrollará teorías complejas para explicar el trueque del pene a cambio de un hijo.

Una primera oposición se introduce con la elección de objeto que presuponen sujeto y objeto. En el estadio de la organización pregenital sádico-anal no cabe hablar de un masculino y femenino ya que la oposición entre activo y pasivo es la que domina. En el siguiente estadio de la organización genital infantil hay algo masculino, pero no algo femenino, por lo que la oposición es genital masculino o castrado. Sólo con la culminación del desarrollo en la época de la pubertad, la polaridad sexual coincidirá con lo masculino y femenino. Lo masculino reunirá el sujeto, la actividad y la posesión del pene, mientras que lo femenino recibirá el objeto y la pasividad. Hasta entonces la vagina será apreciada como albergue del pene, y recibirá la herencia del vientre materno.

Freud, introdujo el concepto del complejo de Edipo para describir una etapa crucial en el desarrollo psicosexual infantil. Según Freud, alrededor de los 3 o 4 años, los niños experimentan una intensa atracción hacia el progenitor del sexo opuesto, acompañada de sentimientos de rivalidad hacia el del mismo sexo. En el caso de los niños, esto se traduce en un deseo inconsciente por la madre y una hostilidad hacia el padre, a quien ven como un rival en el afecto materno (Freud, 1953).

La resolución de este complejo es fundamental para el desarrollo psicológico saludable. Freud propuso varias razones por las cuales el complejo de Edipo inevitablemente debe ser superado:

Desilusión y maduración: Con el tiempo, los niños se dan cuenta de que sus deseos incestuosos son socialmente inaceptables y que no pueden ser realizados. Esta desilusión, combinada con el proceso natural de maduración, lleva a la represión de estos sentimientos.

Amenaza de castración: Una de las ideas más controvertidas de Freud es la de la amenaza de castración. Según él, los niños, especialmente los varones, temen perder su pene si persisten en sus deseos incestuosos. Esta amenaza actúa como un poderoso inhibidor y los impulsa a renunciar a sus sentimientos hacia la madre.

Descubrimiento de las diferencias sexuales: Al observar los cuerpos de otros niños y niñas, los niños se dan cuenta de las diferencias anatómicas entre los sexos. Este descubrimiento refuerza la idea de la castración y contribuye a la resolución del complejo de Edipo.

Freud sostenía que la resolución exitosa del complejo de Edipo es esencial para el desarrollo de una identidad sexual sana y para la formación de relaciones interpersonales satisfactorias en la edad adulta. Si el complejo de Edipo no se resuelve adecuadamente, puede dar lugar a dificultades psicológicas en la vida adulta, como dificultades en las relaciones amorosas o problemas de identidad (Freud, 1953).

El complejo de Edipo le ofrecía a el niño dos posibilidades de satisfacción: una activa (situarse de manera masculina en el lugar del padre y mantener comercio con la madre) y otra pasiva (sustituir a la madre y hacerse amar por el padre).

La aceptación de la posibilidad de castración, la intelección de que la mujer es castrada, pone fin a las dos anteriores posibilidades de satisfacción derivada del complejo de Edipo ya que ambas con llevan a la pérdida del pene.

Las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por la identificación que se da con el progenitor. La autoridad del padre, o ambos progenitores, introyectada en el yo forma el núcleo del superyó, que toma prestada del padre su severidad, perpetúa la prohibición del incesto y así asegura al yo contra el retorno de la investidura libidinosa de objeto.

Con este proceso se inicia el periodo de latencia, que viene a interrumpir el desarrollo sexual del niño, así como a destruir y cancelar el complejo. Si el yo no logra más que reprimir el complejo, este subsistirá en el inconsciente y posteriormente exteriorizará su efecto patógeno.

En el sexo femenino también se desarrolla un complejo de Edipo, un superyó, un periodo de latencia, una organización fálica y un complejo de castración, pero no puede suceder igual que en el varón, ya que la diferencia morfológica tiene que exteriorizarse en diversidades del desarrollo psíquico.

La niña durante un tiempo se consuela con la expectativa de que después cuando crezca, tendrá un pene tan grande como el del niño. Aquí es donde radica una diferencia esencial en el complejo de Edipo: la niña acepta la castración como un hecho consumado, mientras que el niño tiene miedo de la posibilidad de su consumación.

El complejo de Edipo de la niña culmina en el deseo de recibir como regalo un hijo de su padre, pero al nunca concederse dicho deseo, el complejo de Edipo es abandonado. Ambos deseos (poseer un pene y recibir un hijo) permanecen en el inconciente conservándose con fuerte investidura y contribuyen en la preparación de la mujer para su posterior papel sexual.

En el niño el complejo de Edipo tiene doble sentido, activo y pasivo, en armonía con la disposición bisexual. Al igual que las niñas, él también quiere sustituir a la madre como objeto de amor del padre y a esto lo podemos designar como actitud femenina.

La niña descubre que su hermano y compañero poseen un pene visible y de tamaño notable, al punto que lo discierne como superior a su propio órgano, pequeño y escondido. A partir de ahí cae víctima de la envidia del pene. En el caso del niño, cuando ve por primera vez la región genital de la niña, éste se muestra poco interesado. Sólo más tarde, después de que la amenaza de castración cobre influencia sobre él, dos reacciones resultarán: horror frente a la criatura mutilada o menosprecio triunfalista hacia ella.

En cuanto al nexo entre complejo de Edipo y complejo de castración, se establece una oposición fundamental entre los dos sexos. Mientras que el complejo de Edipo del varón va al fundamento debido al complejo de castración, el de la niña es posibilitado e introducido por el mismo. El complejo de castración produce en cada caso efectos en el sentido del contenido: inhibidores y limitadores de la masculinidad, y promotores de la feminidad.

La diferencia entre varón y mujer en cuanto a su desarrollo sexual es una consecuencia de la diversidad anatómica de sus genitales y de la situación psíquica enlazada con ella. Corresponde a la distinción entre castración consumada y amenaza de castración.

El complejo de Edipo no puede dejar de producir consecuencias. En el varón no es simplemente reprimido, sino que choca con la amenaza de castración. Sus investiduras libidinosas se resignan, desexualizan y subliman para que sus objetos sean incorporados al yo, donde forman el núcleo del superyó. Lo deseable es que el complejo de Edipo no subsista en el inconsciente, sino que el superyó aparezca como su heredero.

En la niña hace falta el motivo para la demolición del complejo de Edipo. La castración produjo su efecto, el cual fue reforzar a la niña a la situación del complejo de Edipo, por lo que éste es abandonado poco a poco, reprimido, o puede ser que sus efectos penetren en la vida anímica normal de la mujer. En la mujer el superyó no deviene tan implacable, impersonal e independiente de sus orígenes afectivos como en el varón.

Todos los individuos humanos reúnen caracteres masculinos y femeninos, por lo que la masculinidad y feminidad pura sólo son construcciones teóricas de contenido incierto.

Los planteamientos sobre la importancia del desarrollo de la estructura desde la infancia, son relevantes para la presente investigación ya que muestran lo significativo de las etapas del desarrollo y cómo se va conformando el Yo. En psicoanálisis hablar de niño es hablar de sujeto, se puede decir entonces que el sujeto se va constituyendo a través de momentos lógicos, donde la cronología no tiene gran relevancia sino los procesos de desarrollo simbólico.

Como ya se mencionó, uno de estos momentos es lo que Freud denominó complejo de Edipo, pero no solo son importantes las fases psicosexuales para un buen desarrollo del niño, sino también un proceso de maduración afectiva, con esto se hace referencia a que cada persona debe recorrer una larga y complicada trayectoria en el plano afectivo, para llegar a cierta maduración que, dependiendo del proceso, ya sea con o sin éxito, será como influya en la vida del niño y su desarrollo, así como más tarde en la vida adulta. Es importante destacar que el niño nace con una absoluta dependencia de los padres o cuidadores, después

se va disminuyendo conforme a las etapas de vida como la niñez, adolescencia y adultez, para finalmente llegar a una autosuficiencia.

Hasta aquí, se ha hablado de los primeros años de vida del infante, los cuáles son de suma importancia, ya que es donde el niño se consolida como individuo, se orienta sexual y socialmente. Siguiendo la misma línea, para que el niño logre todo lo anterior es de vital importancia brindarle un ambiente estable que le permita desarrollarse de una manera óptima.

La importancia de hablar e informarse de este proceso de maduración afectiva se centra en comprender las dificultades y problemas que el niño debe enfrentar y resolver en cada edad para formarse psíquicamente, ya que durante estas fases el niño experimenta muchas frustraciones y rechazos inevitables, que dejan sentimientos de desaliento, desconfianza y falta de satisfacción. Se ha evidenciado que las modificaciones que se producen en el niño respecto a su conducta tienen gran relación con la dependencia en la que se encuentra con sus progenitores tanto en el aspecto material como en el emocional. Ahora, es preciso entender cómo perciben el desarrollo infantil otros autores (Freud, 1953).

La teoría psicoanalítica de Sigmund Freud ofrece una perspectiva única sobre el desarrollo infantil y la formación de la psique humana. Freud propuso que la constitución psíquica del infante se desarrolla a través de etapas psicosexuales, cada una centrada en una zona erógena específica del cuerpo.

Freud argumentó que el desarrollo infantil comienza con la etapa oral, donde la boca es la principal fuente de placer y exploración. Como señaló, "el acto de mamar del pecho materno se vuelve el punto de partida de toda la vida sexual" (Freud, 1905/1953, p. 182). Esta etapa sienta las bases para futuras relaciones objetales y patrones de satisfacción.

La etapa anal sigue a la oral, centrándose en el control de los esfínteres y la relación del niño con sus padres en torno a este proceso. Freud (1905/1953) observó que "el niño trata sus heces como una parte de su propio cuerpo y les otorga el significado de un 'regalo'" (p. 186). Esta fase es crucial para el desarrollo de la autonomía y el control.

La etapa fálica marca un punto crítico en la teoría freudiana, introduciendo el complejo de Edipo. Freud (1923/1961) afirmó que "el complejo de Edipo revela su

importancia como el fenómeno central del período sexual de la primera infancia" (p. 31). Este complejo influye significativamente en la formación de la identidad y las relaciones futuras.

Freud también teorizó sobre el período de latencia y la etapa genital, completando su visión del desarrollo psicosexual. Sostuvo que estas etapas son fundamentales para la constitución de la personalidad adulta.

La teoría de Freud ofrece un marco conceptual para comprender la complejidad de la personalidad humana. Sin embargo, ha sido objeto de numerosas críticas y revisiones. A pesar de ello, sigue siendo una referencia fundamental en el campo del psicoanálisis.

Es importante destacar que Freud también enfatizó el papel de las experiencias tempranas en la formación de la personalidad. Las relaciones con los cuidadores primarios, especialmente la madre, son cruciales para el desarrollo psíquico del infante (Freud, 1914/1957).

De acuerdo con todo lo revisado en este capítulo se entiende que el proceso de estructuración psíquica del niño, según la teoría psicoanalítica de Freud, es un fenómeno complejo que implica el desarrollo de diversas instancias psíquicas, niveles de conciencia y etapas psicosexuales. Freud propuso que la psique se estructura en torno a tres instancias principales: el Ello, el Yo y el Superyó. El Ello, presente desde el nacimiento, es la fuente de toda la energía psíquica y opera bajo el principio del placer, buscando la satisfacción inmediata de los impulsos. El Yo se desarrolla a partir del Ello durante el primer año de vida y funciona bajo el principio de realidad, mediando entre los impulsos del Ello y las exigencias del mundo exterior. El Superyó, por su parte, comienza a formarse alrededor de los 3-5 años, durante la fase edípica, y representa la internalización de las normas parentales y sociales.

Paralelamente a estas instancias, Freud describió tres niveles de conciencia: el inconsciente, el preconscious y el consciente. El inconsciente contiene impulsos, deseos y recuerdos reprimidos, y ejerce una influencia significativa en el comportamiento. El preconscious, almacena información que no está en la conciencia inmediata pero que puede ser fácilmente accesible, mientras que el consciente es la parte de la mente de la que somos conscientes en un momento dado.

La teoría freudiana también postula que el desarrollo psicosexual ocurre a través de etapas, cada una centrada en una zona erógena particular. La etapa oral (0-18 meses) se centra en el placer de la boca, y es cuando el niño forma sus primeras relaciones objetales. En la etapa anal (18-36 meses), el foco está en el control de esfínteres y se desarrolla la autonomía. La etapa fálica (3-6 años) ve el interés centrarse en los genitales, y es durante este período que ocurre el complejo de Edipo, crucial para la formación del Superyó. Sigue el período de latencia (6-pubertad), donde los impulsos sexuales se subliman en actividades socialmente aceptables. Finalmente, la etapa genital (pubertad en adelante) marca el resurgimiento de los impulsos sexuales dirigidos hacia relaciones maduras.

El proceso de estructuración psíquica del niño implica la interacción dinámica de estos elementos. El Yo se desarrolla para mediar entre el Ello, el Superyó y la realidad externa. Los conflictos entre estas instancias pueden llevar a la represión, enviando material al inconsciente. La resolución exitosa de cada etapa psicosexual contribuye a un desarrollo psíquico saludable, mientras que las fijaciones pueden llevar a problemas en la vida adulta.

La sexualidad infantil, según Freud, es polimórfica y perversa, buscando placer en diversas zonas del cuerpo. A medida que el niño atraviesa las etapas psicosexuales, va organizando su libido y desarrollando su identidad psicosexual. Este proceso de estructuración es complejo y dinámico, influenciado por factores biológicos, psicológicos y ambientales, sentando las bases de la personalidad adulta. La interacción entre las instancias psíquicas, los niveles de conciencia y las experiencias durante las etapas psicosexuales moldean la estructura psíquica del individuo, influyendo en su comportamiento, relaciones y manera de interactuar con el mundo a lo largo de su vida.

Si el proceso de estructuración psíquica se ve alterado o interrumpido, pueden ocurrir fijaciones en determinadas etapas psicosexuales. Estas fijaciones implican que parte de la libido o energía psíquica queda "atrapada" en una etapa particular del desarrollo, lo que puede manifestarse en diversos síntomas y patrones de comportamiento en la edad adulta (Freud, 1916-1917/1963). Por ejemplo, una fijación en la etapa oral podría resultar en conductas como fumar excesivamente, comer en exceso o una dependencia emocional exagerada.

La formación inadecuada del Yo puede llevar a dificultades en la mediación entre los impulsos internos y las demandas de la realidad externa (Freud, 1923/1961). Esto podría manifestarse en una personalidad impulsiva, con poca tolerancia a la frustración, o en una incapacidad para modular adecuadamente las emociones y los deseos. Por otro lado, un Superyó que se desarrolla de manera muy rígida o punitiva puede resultar en una personalidad excesivamente autocrítica, propensa a la culpa y la ansiedad (Freud, 1923/1961).

Si el complejo de Edipo no se resuelve adecuadamente, pueden surgir dificultades en las relaciones interpersonales, especialmente en las relaciones románticas y en la identificación con el propio género (Freud, 1924/1961). Esto podría manifestarse en la elección de parejas que replican dinámicas parentales disfuncionales o en conflictos con la propia identidad sexual.

La represión excesiva de impulsos y deseos puede llevar a la formación de un inconsciente sobrecargado, lo que según Freud, podría manifestarse en síntomas neuróticos como fobias, obsesiones o conversiones somáticas (Freud, 1915/1957). Por otro lado, si los mecanismos de defensa no se desarrollan adecuadamente, el individuo puede tener dificultades para manejar la ansiedad y otros afectos negativos.

Un desarrollo psicosexual perturbado puede resultar en disfunciones sexuales en la edad adulta, como la impotencia, la frigidez o diversas parafilias (Freud, 1905/1953). Además, puede llevar a dificultades en la intimidad emocional y física con otras personas.

La falta de integración adecuada entre el Ello, el Yo y el Superyó puede resultar en conflictos internos severos, manifestándose en síntomas como la depresión, la ansiedad crónica o trastornos de la personalidad (Freud, 1923/1961). En casos extremos, donde la estructuración psíquica se ve gravemente comprometida, podrían desarrollarse condiciones más severas como la psicosis.

Es importante notar que, según Freud (1916-1917/1963), ningún desarrollo es completamente "normal" o libre de conflictos. Todos los individuos experimentan algún grado de fijación o conflicto en su desarrollo psicosexual. La gravedad de las consecuencias

depende de la intensidad de estas alteraciones y de los recursos psíquicos que el individuo logre desarrollar para manejarlas.

Sintetizando todo lo anterior, La teoría freudiana sobre la estructuración psíquica del niño ofrece una perspectiva fundamental para comprender el desarrollo de la personalidad y el funcionamiento psicológico. Freud propuso que la interacción dinámica entre el Ello, el Yo y el Superyó, junto con el desarrollo a través de las etapas psicosexuales, sienta las bases de la psique adulta. Este proceso, cuando se desarrolla de manera saludable, permite al individuo negociar eficazmente entre sus impulsos internos y las demandas del mundo exterior. Sin embargo, las perturbaciones en este proceso pueden llevar a una variedad de dificultades psicológicas en la vida adulta. La comprensión de esta teoría no solo ha influido profundamente en el campo de la psicología y la psicoterapia, sino que también continúa ofreciendo valiosas perspectivas sobre el comportamiento humano y las raíces de diversos trastornos psicológicos. Aunque algunas de las ideas específicas de Freud han sido cuestionadas o modificadas por teorías posteriores, su énfasis en la importancia de las experiencias tempranas y en la naturaleza conflictiva del desarrollo psíquico sigue siendo relevante para la comprensión contemporánea del desarrollo infantil y la salud mental.

2.2 Estructuración psíquica del niño según Melanie Klein

Melanie Klein, psicoanalista austriaca-británica, desarrolló una teoría innovadora sobre el desarrollo psíquico infantil, enfocándose en las relaciones objetales tempranas y las fantasías inconscientes. Su trabajo amplió significativamente la comprensión psicoanalítica del desarrollo emocional del niño (Mitchell & Black, 2016).

Melanie Klein, revolucionó la comprensión de la mente infantil al postular que los conflictos psíquicos fundamentales se originan en los primeros meses de vida. Su teoría se centra en las relaciones objetales, es decir, en cómo el niño se relaciona con los objetos (personas) de su entorno, y en los conflictos inconscientes que surgen de estas relaciones (Klein, 1932).

En la teoría kleiniana, a diferencia de la teoría de Freud, las fantasías inconscientes están subyacentes en todo proceso mental y son parte de toda actividad de la mente, es decir, se encuentran presentes desde el inicio de la vida. Constituyen la representación mental de

los hechos somáticos del cuerpo que componen los instintos, y son sensaciones físicas interpretadas como relaciones con los objetos que causan tales sensaciones. La fantasía es la expresión mental de los impulsos libidinales y agresivos, así como de los mecanismos de defensa contra esos impulsos. Gran parte de la actividad terapéutica del psicoanálisis puede describirse como un intento de convertir la fantasía inconsciente en pensamiento consciente.

Freud introdujo el concepto de fantasía inconsciente y fantaseo, que consideraba como una capacidad de la mente humana heredada filogenéticamente. Klein adoptó este concepto de fantasía inconsciente, aunque lo amplió de manera considerable, dado que su trabajo con niños le permitió obtener una gran experiencia de la alta variedad de contenidos de las fantasías infantiles (Cavazos, 2022). Tanto ella como sus sucesores han hecho hincapié en que las fantasías interactúan de manera recíproca con la experiencia para formar las características intelectuales y emocionales que se desarrollan en un individuo. La fantasía se considera como una capacidad básica subyacente del pensamiento, los sueños, y los síntomas y patrones de defensa, a los que también dan forma.

Klein también enfatizó la importancia de la agresión innata y la envidia primaria en el desarrollo psíquico. Propuso que la envidia del pecho nutricio es una fuente temprana de conflicto psíquico que influye significativamente en el desarrollo posterior (Klein, 1957/1987).

Es importante destacar que la teoría de Klein ha sido influyente pero también controvertida. Algunos críticos argumentan que atribuye capacidades cognitivas demasiado avanzadas a los bebés muy pequeños (Fonagy & Target, 2003).

Esta teoría sobre el desarrollo psíquico enfatiza las relaciones objetales tempranas, las fantasías inconscientes y las ansiedades primitivas como fundamentales para la formación de la personalidad y el funcionamiento psíquico posterior. Su trabajo ha tenido un impacto duradero en la teoría y práctica psicoanalítica.

Klein propuso que el desarrollo psíquico comienza desde el nacimiento, con el bebé experimentando ansiedades intensas y utilizando mecanismos de defensa primitivos para manejarlas (Klein, 1946/1987). Propuso que la vida mental del niño se organiza en torno a dos posiciones fundamentales: la esquizo-paranoide y la depresiva.

La posición esquizo-paranoide, predominante en los primeros meses de vida, se caracteriza por una ansiedad paranoica intensa y una fragmentación del objeto bueno y malo. El niño experimenta al objeto (generalmente la madre) como idealizado y todopoderoso, pero también como persecutorio y destructivo. Para manejar estas ansiedades, el niño utiliza mecanismos de defensa como la proyección y la escisión (Klein, 1946). Se caracteriza por:

1. Relaciones de objeto parciales: El bebé percibe a la madre (o cuidador principal) como objetos separados "buenos" y "malos".
2. Ansiedad persecutoria: El bebé teme que los objetos "malos" lo dañen.
3. Uso de mecanismos de defensa primitivos como la escisión y la proyección.

Klein (1946/1987) afirmó: "En los primeros meses de vida, la ansiedad persecutoria y los procesos de escisión están en su punto máximo" (p. 179).

En esta posición el infante experimenta una ansiedad paranoica intensa, producto de la incapacidad de integrar las experiencias buenas y malas; hay fragmentación del objeto: El objeto es escindido en partes buenas (idealizadas y omnipotentes) y partes malas (persecutorias). Esta fragmentación es un mecanismo de defensa que permite al niño manejar la ambivalencia inherente a las relaciones objetales.

Klein (1946) describe esta posición como un estado mental primitivo caracterizado por una ansiedad paranoica omnipresente. La proyección juega un papel crucial en esta etapa, permitiendo al niño deshacerse de los aspectos indeseables de sí mismo y atribuirlos al objeto.

Sánchez y Vallejo (2004). Describen que Klein explica que la posición esquizoparanoide como una estructura que organiza la vida mental en los tres primeros meses de vida y está constituida por:

1. Ansiedad persecutoria: La angustia principal que siente el yo es la de ser atacado.
2. Relación de objeto parcial, con un pecho idealizado y otro persecutorio que se perciben como objetos disociados y excluyentes.

3. El yo se protege de la angustia persecutoria con mecanismos de defensa intensos y omnipotentes (disociación, identificación proyectiva, introyección y negación).

Klein postuló la existencia de un Yo incipiente desde el nacimiento, el cual siente la angustia, se relaciona con un primer objeto y realiza mecanismos de defensa primitivos. Para Klein el funcionamiento mental de los periodos iniciales de vida tiene una organización. Lo primitivo está definido por la ansiedad y las características de los mecanismos de defensa que son intensos y extremos, por lo que los consideró de naturaleza psicótica.

La ansiedad persecutoria tiene un origen interno (la pulsión de muerte que actúa como fuerza destructiva dentro del individuo) y externo (experiencia traumática del parto y todas las situaciones posteriores que provocan frustración). La pulsión de muerte es proyectada en el primer objeto externo, el pecho materno, y es así como comienzan las relaciones Yo-objeto malo externo y pulsiones libidinales proyectadas en el objeto parcial pecho bueno disociadas del pecho malo/persecutorio.

Klein puntualizó la importancia al efecto que produce la agresión dentro del psiquismo temprano, en el cual se expresan fantasías inconscientes oral-sádicas de devorar el pecho y cuerpo materno, así como las anal-sádicas de atacarlos con excremento. Esto produce en el bebé un sentimiento de temor y persecución de ser devorado y envenenado (Colín, 2015).

El cuerpo materno aparece deformado por las fantasías del sujeto debido a la proyección de impulsos agresivos. El bebé percibe el mundo externo y a sí mismo como dos partes divididas inconciliables, un objeto idealizado que asigna todas las experiencias gratificantes y un objeto persecutorio al que atribuye todas las frustraciones. Los mecanismos de proyección e introyección permiten la construcción de un objeto bueno interno y un objeto malo interno al introyectarse ambos. Es entonces que disminuye la ansiedad persecutoria y se da el pasaje a la posición depresiva (Colín, 2015).

Klein postuló que los factores externos son importantes desde el comienzo ya que toda experiencia buena fortalecerá la confianza en el objeto bueno externo y todo estímulo relacionado con el temor a la persecución reforzará los mecanismos esquizoides perturbando el progreso desde dicha integración. Dio mayor importancia a los factores intrínsecos del

individuo que a los de índole externa, lo cual evita caer en la idea de una simple patología (Álvarez, 2000).

Según Álvarez (2000). Para Klein la relación narcisista es una relación con el objeto idealizado interno en el que el Yo se confunde con dicho objeto mientras el objeto persecutorio está disociado y proyectado en el exterior. Klein definió que existen mecanismos de defensa de la posición esquizo-paranoide: disociación, proyección e introyección:

- Proyección. Aparece ligada la pulsión de muerte cuya amenaza de destrucción interna se contrarresta al ser expulsada fuera del sujeto. Esta proyección de agresión y libido permite que se construyan los objetos parciales pecho bueno – pecho malo.
- Disociación. Es la respuesta del Yo frente a la angustia persecutoria. Permite que se efectúe una primera división entre bueno y malo de los objetos externos e internos. Si este mecanismo fracasa se producen fenómenos de desintegración-fragmentación y un desarrollo patológico de las posiciones esquizo-paranoide.
- Introyección. Es un mecanismo esencial para la constitución del psiquismo, pues es por introyección de los primeros objetos que se construyen los objetos internos. Esto permite la formación de un Yo y Superyó.

De estas se desglosan otras que también están presentes en esta fase:

- Identificación proyectiva. La mente tiene la capacidad omnipotente de liberarse de una parte del self y colocarla en otro objeto. El resultado es una confusión de la identidad, pérdida de la diferencia real entre sujeto y objeto.
- Idealización. Se aumentan rasgos buenos y protectores del objeto bueno o se le agregan cualidades que no tiene.
- Negación. La mente niega la existencia de objetos persecutorios que disocia y proyecta en el exterior. El Yo se identifica con objetos internos idealizados que contrarrestan la amenaza persecutoria.

En la teoría Kleiniana también se describe la envidia primaria como un impulso agresivo que el bebé siente desde el comienzo de la vida dirigido al pecho de la madre con el deseo de dañar los aspectos buenos y protectores que ofrece el objeto nutricio. El impulso envidioso es endógeno y su finalidad es atacar lo que el objeto tiene de bueno y valioso.

Klein en Envidia y gratitud de 1957, mencionó la existencia de sentimientos envidiosos ligados con la voracidad, los cuales están ligados a fantasías de robar, vaciar y destruir el cuerpo de la madre. También señaló la importancia de diferenciar entre envidia, celos y voracidad como impulsos que interfieren en la introyección del objeto bueno. La envidia es un sentimiento de odio contra otra persona que posee una cualidad deseada. Los celos en cambio poseen una relación triangular ya que se desea poseer a la persona amada y eliminar al rival.

La voracidad extrae todo lo bueno que posee el objeto. Es un impulso insaciable que siempre exige más de lo que el objeto puede o quiere dar y su objetivo principal no es destruir, como es el caso de la envidia.

La posición depresiva, se da alrededor de los seis meses, el niño comienza a integrar las imágenes buenas y malas del objeto.

Klein (1935) destaca la importancia de la posición depresiva para el desarrollo de la capacidad de relacionarse de manera más compleja y madura con los demás. La resolución exitosa de esta posición sienta las bases para un desarrollo emocional mientras que Freud se centra en el desarrollo psicosexual y el complejo de Edipo, Klein profundiza en las relaciones objetales tempranas y los conflictos inconscientes que surgen en los primeros meses de vida. Ambas teorías, aunque con diferentes énfasis, han contribuido de manera significativa a la comprensión de la mente humana. De forma precisa, ocurre alrededor de los 4-6 meses, implica:

1. Integración de los objetos "buenos" y "malos" en un objeto total.
2. Reconocimiento de la madre como un ser separado y completo.
3. Surgimiento de la ansiedad depresiva y la culpa por los ataques fantasiados contra el objeto amado.

4. Desarrollo de la capacidad de reparación.
5. Ambivalencia y culpa: El niño experimenta sentimientos ambivalentes hacia el objeto amado, lo que genera culpa por los deseos destructivos.
6. Reparación: Surge un deseo de reparar el daño causado al objeto amado a través de diversos mecanismos, como la restitución y la idealización.
7. Desarrollo del superyó: La posición depresiva es fundamental para el desarrollo del superyó, que internaliza las normas y valores sociales, generando sentimientos de culpa y vergüenza.

Klein (1935/1987) escribió: "La posición depresiva marca un paso crucial en el desarrollo. Con ella viene una mayor integración del ego y una relación más sintetizada con los objetos" (p. 118, traducción propia).

El concepto de fantasía inconsciente es central en la teoría kleiniana. Según Klein, estas fantasías son la expresión mental de los instintos y median la relación del bebé con sus objetos internos y externos (Segal, 1973/2003).

A medida que el niño crece, evoluciona hacia la posición depresiva, alrededor de los seis meses. En esta etapa, el niño integra las imágenes buenas y malas del objeto, experimentando sentimientos ambivalentes de amor y odio. La ansiedad principal en esta posición es la de perder el objeto amado por haberlo dañado con sus impulsos destructivos. El niño desarrolla entonces un sentimiento de culpa y un deseo de reparar el daño causado. Este proceso es fundamental para el desarrollo del superego y la capacidad de relacionarse de manera más compleja con los demás (Klein, 1935).

Klein en *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante de 1957* en envidia y gratitud, describe la segunda posición que es la depresiva: Se produce entre los 3 y 6 meses de edad después de la posición esquizo-paranoide y está constituida por:

1. Ansiedad depresiva: el Yo siente culpa y teme por el daño que ha hecho al objeto amado con sus impulsos agresivos.
2. Relación con un objeto total: la madre, con la que Yo se vincula tanto en sus aspectos buenos como malos.

3. El mecanismo de defensa principal es la reparación: preocupación por el estado del objeto (interno y externo).

García (2002) describe que los intereses narcisistas de la posición esquizo-paranoide que trataban de proteger al Yo de las amenazas persecutorias, ahora se preocupan porque el Yo cuide y preserve sus objetos externos e internos. Es una lucha constante entre sentimientos de amor y agresión.

Aquí predominan los sentimientos de tolerancia al dolor psíquico y culpa por las fantasías agresivas hacia los objetos amados. En esta posición el vínculo con el mundo externo es más realista debido a que ahora se le reconoce con sus aspectos buenos y malos sin distorsiones. Existe mayor discriminación entre fantasía y realidad. Es el punto de fijación de la enfermedad maníaco-depresiva.

Incluye al duelo como un fenómeno importante de este proceso. Mantiene como hipótesis que al perder un ser querido se reactiva la posición depresiva infantil. La posibilidad que tiene cada individuo de afrontar el duelo y recobrase de él dependerá de cómo haya podido resolver la posición depresiva infantil.

El Yo desarrolla la capacidad de controlar sus impulsos agresivos, no como resultado de la amenaza externa, sino del control y la renuncia que le exigen los sentimientos amorosos. La salida del estado narcisista y la resolución del conflicto edípico dependerán del desenlace que tenga la posición depresiva.

Mecanismos de defensa de la posición depresiva.

- Reparación. Trata de construir los aspectos dañados o perdidos de los objetos dentro del self. Así como ante los sentimientos agresivos que lo dañaban, ahora se requiere que el Yo le suministre amor y cuidado para devolverles la vida e integridad.
- Defensas maníacas. Se recurre a ellas cuando la posición depresiva del Yo debe enfrentar sentimientos de culpa de pérdida que les resultan agobiantes. Se basan en la negación omnipotente de la realidad psíquica y se caracterizan por la triada triunfo- control omnipotente- desprecio en las relaciones objetos. Existen

fantasías omnipotentes de dominar y controlar a los objetos para no sufrir por su pérdida.

De la misma manera en que Freud aborda la sexualidad del niño, Klein retoma el tema, Klein consideraba que la sexualidad estaba presente desde el nacimiento y era una fuerza instintiva importante en el desarrollo temprano (Klein, 1932/1975). Planteó que los impulsos libidinales y agresivos están íntimamente ligados desde los inicios de la vida. Según Klein, el niño pequeño fantasea inconscientemente con penetrar y poseer el cuerpo de la madre. Estas fantasías sádico-orales dan lugar a ansiedades persecutorias, ya que teme que la madre lo castigue por sus impulsos hostiles (Klein, 1946/1984). Klein también describió la importancia de la zona genital en la fantasía temprana. Señaló que el pene del varón y el clítoris de la niña se convierten tempranamente en órganos principales de placer (Klein, 1932/1975).

Toma en cuenta al pero de una forma modificada el Edipo clásico de Freud:

1. Lo ubicó en las fases pregenitales del desarrollo (1er año de vida aproximadamente).
2. Se extiende durante un lapso prolongado, amplía la gama de fenómenos que abarca y lo transforma en el organizador de las pulsiones genitales durante todo el desarrollo infantil.

En el Edipo de los primeros meses de vida las fantasías del niño sobre el coito de los padres se construyen como objetos parciales. Para Klein la escena primaria transcurre, en la fantasía del niño, dentro del cuerpo de la madre, el bebé ubica el pene del padre dentro del cuerpo materno.

Describe en la relación diádica madre-bebé fantasías agresivas de tipo oral, en el que el niño desea entrar al pecho y cuerpo materno para morder, rasgar, robar su contenido y otras de tipo anal (meterse al cuerpo materno para ensuciar y dañar lo que ella tiene dentro). Esta fase femenina la vive tanto la niña como el varón.

El pasaje a la relación triádica en esta etapa es una fantasía oral en la que se desea incorporar el pene del padre para calmar la frustración oral que provoca la madre y para

buscar un nuevo objeto que ayude a amortiguar las fantasías persecutorias que sufre el niño por haber dañado el cuerpo de la madre en la fase anterior.

Las fantasías sobre el coito entre los padres pueden ser sentidas como un intercambio de alimento entre ellos (si las ansiedades son orales) o como un acto excretorio-genital. El resultado constituye una situación compleja ya que será el producto de una oscilación entre pulsiones orales, anales, uretrales y genitales que paulatinamente deben llevar a un predominio de fantasías genitales para que el complejo de Edipo se resuelva adecuadamente.

Los deseos agresivos y libidinales, Edipo positivo y negativo, se mezclan entre sí tanto en la niña como en el varón. El resultado final de estas tendencias llevará en el desarrollo normal a una elección heterosexual asentada en el predominio de pulsiones genitales. Klein postula que el amor hacia los padres y el deseo de preservarlos juntos es lo que produce la renuncia edípica y el control de los sentimientos agresivos.

La idea de superyó temprano se refiere, en primer término, a un aspecto cronológico, comparándolo con el superyó de la teoría freudiana. Warjach (2013) describe que Melanie Klein comenzó a analizar niños muy pequeños (desde dos años de edad en adelante) y observó que padecían fuertes sentimientos de culpa y remordimientos. Este hecho clínico la llevó a postular la existencia de un superyó más temprano que el planteado por Freud y a describirlo como excesivamente sádico y cruel.

El superyó temprano que propone Klein se ubica en el segundo año de vida, es más cruel que el superyó tardío de Freud, se forma por múltiples identificaciones y su severidad proviene que se proyectan en él los impulsos sádicos del niño.

Otro concepto clave en la teoría de Klein es la identificación proyectiva. Este mecanismo de defensa consiste en proyectar partes indeseables de sí mismo en el objeto, con el objetivo de controlar y dominar al objeto. La identificación proyectiva juega un papel central en las relaciones tempranas y puede tener consecuencias duraderas en la personalidad (Segal, 1974). Melanie Klein planteó que, durante el desarrollo psicológico temprano, el niño atraviesa por dos posiciones principales: la posición esquizoparanoide y la posición depresiva (Klein, 1946/1984).

En la posición esquizoparanoide, que abarca aproximadamente los primeros tres meses de vida como se mencionó anteriormente, el yo infantil se encuentra fragmentado y el bebé percibe el pecho materno como un objeto parcial. Presenta ansiedad persecutoria, producto de sus propios impulsos agresivos dirigidos hacia el pecho ansiedad nutricional y sus temores de que el pecho le devuelva su agresión. En la posición depresiva, aproximadamente desde el cuarto mes, el yo comienza a integrarse, el objeto se percibe como total, y surgen la ansiedad depresiva y sentimientos de culpa por los impulsos agresivos dirigidos hacia el objeto ahora concebido como completo.

La teoría de Klein ha ampliado y enriquecido la comprensión del psicoanálisis freudiano, ofreciendo una visión más detallada de los procesos psicológicos que se desarrollan en la primera infancia. Al hacerlo, ha permitido una intervención terapéutica más temprana y eficaz en los trastornos mentales infantiles.

Tabla 2. Algunas diferencias entre la teoría de Sigmund Freud y Melanie Klein

Característica	Freud	Klein
Énfasis	Complejo de Edipo, etapa fálica	Relaciones objetales tempranas
Desarrollo del superyó	Ligado al complejo de Edipo	Se desarrolla en la posición depresiva
Concepción del inconsciente	Más estructurado y organizado	Más primitivo y caótico

De acuerdo con todo ello se puede decir que Melanie Klein revolucionó el psicoanálisis infantil al centrarse en las relaciones objetales tempranas y las fantasías inconscientes. Su teoría postula que los conflictos psíquicos fundamentales se originan en los primeros meses de vida. Klein propuso dos posiciones clave en el desarrollo temprano:

1. La posición esquizo-paranoide (primeros meses): Caracterizada por relaciones de objeto parciales, ansiedad persecutoria y mecanismos de defensa primitivos como la escisión y la proyección.
2. La posición depresiva (alrededor de los 4-6 meses): Implica la integración de objetos "buenos" y "malos", reconocimiento de la madre como ser completo, surgimiento de ansiedad depresiva y culpa, y desarrollo de la capacidad de reparación.

Klein enfatizó la importancia de la agresión innata y la envidia primaria en el desarrollo psíquico. Introdujo conceptos como la identificación proyectiva y propuso la existencia de un Yo incipiente y un superyó temprano desde el nacimiento.

Su teoría también modificó el concepto freudiano del complejo de Edipo, ubicándolo en fases más tempranas del desarrollo. Klein dio mayor importancia a los factores intrínsecos del individuo que a los externos en el desarrollo psíquico.

La teoría kleiniana enfatiza las relaciones objetales tempranas, las fantasías inconscientes y las ansiedades primitivas como fundamentales para la formación de la personalidad, ampliando significativamente la comprensión del desarrollo psíquico infantil y permitiendo intervenciones terapéuticas más tempranas en los trastornos mentales infantiles.

Ahora que se ha comprendido cómo se da el proceso de desarrollo infantil desde la perspectiva Kleiniana, con las modificaciones que realiza de la teoría Freudiana, es preciso realizar un análisis más detallado desde la perspectiva de otros psicoanalistas, lo cual permite ir construyendo un panorama más amplio y extenso que nos permita explicar el desarrollo del niño. Ahora que se ha comprendido cómo se da el desarrollo del ser humano a través de la etapas del desarrollo según Melanie Klein, ahora se procede a realizar un análisis de los procesos de desarrollo según Winnicott.

2.3 Estructuración psíquica del niño según Donald Winnicott

Donald Winnicott, psicoanalista británico, desarrolló una teoría innovadora sobre la estructuración psíquica del niño, enfocándose en la relación madre-hijo y el ambiente facilitador. Su trabajo amplió significativamente la comprensión psicoanalítica del desarrollo emocional del niño.

Winnicott (1960/1965) propuso el concepto de "madre suficientemente buena", refiriéndose a una madre que se adapta activamente a las necesidades del bebé, permitiendo gradualmente que sus fallas se ajusten a la creciente capacidad del niño para hacer frente a la frustración. Esta madre no necesita ser perfecta, sino lo suficientemente buena para facilitar el desarrollo saludable del niño.

Un concepto central en la teoría de Winnicott es el de holding o sostenimiento. Winnicott (1960) afirmó: "El sostenimiento protege contra la aniquilación, pero el niño no sabe de la existencia de este sostenimiento; simplemente continúa existiendo" (p. 47). Este sostenimiento no es solo físico, sino también psicológico, proporcionando un ambiente seguro y estable para el desarrollo del niño.

Winnicott (1971/2005) también introdujo el concepto de "objeto transicional", un objeto que representa la transición del bebé de un estado de fusión con la madre a un estado de relación con ella como algo externo y separado. Escribió: "He introducido los términos objetos transicionales y fenómenos transicionales para designar el área intermedia de experiencia, entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto" (p. 2).

Otro concepto importante en la teoría de Winnicott es el "verdadero self" y el "falso self". El verdadero self es el núcleo auténtico de la personalidad, mientras que el falso self es una estructura defensiva que se desarrolla para proteger al verdadero self de un ambiente no suficientemente bueno. Winnicott (1960/1965) explicó: "El Falso Self tiene una función positiva muy importante: ocultar el Verdadero Self, lo que logra por sumisión a las exigencias del ambiente" (p. 146).

Winnicott (1953) también desarrolló la idea de espacio potencial, un área intermedia entre la realidad psíquica interna y el mundo externo. Este espacio es crucial para el juego y la creatividad, elementos fundamentales en el desarrollo psíquico del niño.

En cuanto al proceso de separación-individuación, Winnicott (1963/1965) propuso que el niño pasa de la dependencia absoluta a la dependencia relativa y finalmente a la independencia relativa. Este proceso es facilitado por la capacidad de la madre para adaptarse a las necesidades cambiantes del niño.

Winnicott (1967/1971) también introdujo el concepto de uso del objeto, que implica la capacidad del niño de usar objetos de manera creativa y personal, reconociendo su existencia independiente. Escribió: "En el uso del objeto, el sujeto destruye el objeto (en la fantasía), y el objeto sobrevive a la destrucción" (p. 94).

La teoría de Winnicott sobre la estructuración psíquica del niño enfatiza la importancia del ambiente facilitador, la relación madre-hijo, y el desarrollo gradual de la independencia. Su trabajo ha tenido un impacto duradero en la teoría y práctica psicoanalítica, ofreciendo una perspectiva única sobre el desarrollo emocional del niño.

Winnicott, Pediatra y psicoanalista inglés; nació en el seno de una familia adinerada, era el pequeño de la familia y le precedían dos hermanas. Después de graduarse como médico entró a trabajar en el hospital de los niños de Paddington Green en Londres, donde trabajó más de 40 años.

Trabajando como pediatra se interesó por el psicoanálisis al conocer a Ernest Jones, psicoanalista y biógrafo de Sigmund Freud, el cual le animó a que comenzara su análisis didáctico con James Strachey. Posteriormente ingresó a la Sociedad Psicoanalítica Británica de la cuál llegó a ser presidente.

Durante la II Guerra Mundial Winnicott estudió los efectos psíquicos en los niños, sobre todo en los más pequeños, ocasionados por la separación de los padres. Estos eran niños sacados de Londres por miedo a los bombardeos y acomodados en hogares de acogida hasta el final de la guerra. También fue objeto de estudio las reacciones de estos niños cuando volvieron con sus familias (Winnicott, 1972).

Winnicott planteó que el bebé humano inicia su vida en un estado de dependencia absoluta de la madre (o cuidador principal). Esta proporciona un ambiente facilitador que sostiene al bebé, permitiéndole desarrollar un sentido de sí-mismo integrado (Winnicott, 1960/2006).

Propuso el concepto de preocupación materna primaria para describir el estado psicológico de la madre durante el embarazo y los primeros meses, donde está hipersensible y adaptada a las necesidades del bebé (Winnicott, 1956/2006).

Según Winnicott, el paso del estado de dependencia absoluta a la independencia relativa se logra a través del uso de objetos y fenómenos transicionales (mantas, osos de peluche, entre otros) (Winnicott, 1951/1975).

Días. E. (2007) menciona que en la teoría de Winnicott se describen los primeros procesos del desarrollo de la siguiente manera:

- Integración. Cuidados infantiles en virtud de los cuales el niño es protegido del frío, bañado, acunado, nombrado y las agudas experiencias instintivas que tienden a reunir la personalidad en un todo partiendo desde dentro. Existen dos grupos de experiencias que facilitan el proceso: las que provienen del exterior (cuidados de la madre, ser pensado y nombrado) y las que provienen del interior (vivencias que emanan del mundo pulsional del bebé). Para que se pueda llevar a cabo este proceso es indispensable el sostén, el cual hace referencia al aporte que el entorno en general y la madre proveen.
- Personalización. Es la experiencia instintiva, las repetidas y tranquilas experiencias del cuidado corporal lo que gradualmente va construyendo lo que podríamos llamar personalización satisfactoria. Habitar el propio cuerpo, sentirlo propio, estable y confiable. Debe sentirse seguro viviendo en y desde él.
- Realización. Se refiere a cómo el bebé se relaciona con la realidad externa. Tiene lugar después de una adecuada integración. Adaptación a la realidad. Momento de ilusión, relación entre la madre real y la que se anhela. Se destaca la presentación del objeto. Comunicación en una relación muy específica entre el bebé y el entorno.

Según Winnicott, una vez atravesadas estas etapas, se produce la adaptación a la realidad: El niño acude al pecho cuando está excitado dispuesto a alucinar algo que puede ser atacado. En aquel momento, el pezón real hace su aparición y el pequeño es capaz de sentir que eso (el pezón) es lo que acaba de alucinar. Así que sus ideas se ven enriquecidas por los datos reales de la vista, tacto, olfato, por lo que la próxima vez utilizará tales datos para la alucinación. De esta manera el pequeño empieza a construirse la capacidad para

evocar lo que está realmente esa disposición y la madre debe seguir dándole este tipo de experiencia (Winnicott, 1972).

Especialmente al principio la importancia de la madre resulta vital, ya que su tarea es proteger al niño de las complicaciones que aún no puede entender y darle ininterrumpidamente el fragmento del mundo que el pequeño sólo conoce a través de ella. Solamente así se pueden cimentar la objetividad y actitud científica. Todo fallo de la objetividad está relacionado con algún fallo en la fase de desarrollo emocional primitivo.

A menudo se habla de las frustraciones reales impuestas por la realidad externa, pero no tan a menudo se habla de referencias al alivio y a la satisfacción que da dicha realidad. La leche verdadera resulta satisfactoria en comparación con la leche imaginaria, pero no es esto de lo que se trata. La cuestión reside en el hecho de que en la fantasía las cosas funcionan por magia: la fantasía no tiene freno y el amor y el odio producen efectos alarmantes. La realidad externa sí tiene freno, puede ser estudiada y conocida, y, de hecho, la fantasía es solamente tolerable en plena operación cuando la realidad objetiva es bien conocida. Lo subjetivo posee un tremendo valor pero resulta tan alarmante y mágico que no puede ser disfrutado salvo paralelamente a lo objetivo (Winnicott, 1972).

La fantasía no es algo que el individuo crea para hacer frente a las frustraciones de la realidad externa. Esto solamente puede decirse de las quimeras. La fantasía es más primaria que la realidad y el enriquecimiento de la fantasía con las riquezas del mundo depende de la experiencia de la ilusión.

En el estado más primitivo, que puede ser retenido en la enfermedad y hacia el que puede llevar la regresión, el objeto se comporta con arreglo a leyes mágicas. Lo último es lo más aterrador, aparte de ser la única aniquilación verdadera. El no querer, como resultado de la satisfacción, es aniquilar el objeto.

Ahora bien, en el Desarrollo emocional primitivo: El niño de cinco meses adquiere capacidad en la medida en que agarra los objetos que ve, y no tarda en poder llevárselos a la boca. Se puede decir que en esta fase un bebé adquiere la capacidad para demostrar que comprende que tiene un interior y que las cosas proceden del exterior. Demuestra que sabe

que se ve enriquecido por lo que incorpora física/psíquicamente y que sabe que puede librarse de algo cuando ha obtenido de este algo lo que él desea.

El corolario de esto es que ahora el pequeño da por sentado que su madre también posee su interior y empieza a preocuparse por la madre, su cordura y sus estados de ánimo. En el caso de muchos niños, a los seis meses existe una relación como la que hay entre las personas normales. Ahora bien, cuando un ser humano siente que es una persona relacionada con los demás, entonces es que ya ha viajado mucho desde su primitivo desarrollo (Dezcallar, 2012).

Lassalle (2012) describe que el niño se conoce a sí mismo (y por ende a los demás) como la persona completa que es (y que los demás son). La psicosis se genera a través de fallas durante este desarrollo.

Siguiendo esta línea, Winnicott (2006). desarrolla algunos conceptos clave en el desarrollo del Yo, lo cuales son Holding, Handling y Presentación del objeto:

- Holding. La función del sostenimiento es un factor básico del cuidado maternal que corresponde al hecho de sostenerlo emocionalmente de manera apropiada. El término procede del verbo “hold”: sostener; amparar, contener. La expresión “sosteniendo al bebé” la toma Winnicott de una expresión coloquial inglesa que alude a alguien que coopera con otro en una tarea, se marcha y le deja a uno “sosteniendo el bebé”. A lo que se añade que una madre (padre o sustituto) tiene un sentido de responsabilidad, y que si tiene un bebé en sus brazos está comprometida de un modo especial y recuerda que sostener a un bebé es una tarea especializada. En el desarrollo emocional primitivo, la noción de holding describe la función de la madre (padre o sustituto) que permite la continuidad del ser del bebé: todo lo que la madre (padre o sustituto) es y hace con devoción corriente. La madre (padre o sustituto) que sostiene al bebé con tranquilidad (sin miedo a dejarlo caer), adecuando la presión de sus brazos a las necesidades de su bebé, lo mece con suavidad, le susurra o le habla cálidamente, etcétera, proporcionándole la vivencia integradora de su cuerpo y una buena base para la salud mental. El sostenimiento facilita la integración psíquica del niño o niña.

- Handling. Una de las funciones maternas primordiales –junto con el sostenimiento o sostén (holding), y la presentación objetal (objet-presenting), es la manipulación o manejo (handling). Esta función contribuye a que se desarrolle en el niño una asociación psicosomática que le permite percibir lo real como contrario de lo irreal. La manipulación facilita la coordinación, la experiencia del funcionamiento corporal y de la experiencia del self. La manipulación favorece la personalización del bebé.
- Presentación del objeto. Junto con el sostenimiento o sostén (holding) y la manipulación o manejo (handling), Winnicott describe una tercera función maternal: la presentación objetal (objet-presenting). Esta función consiste en mostrar gradualmente los objetos de la realidad al niño o niña para que pueda hacer real su impulso creativo. A medida en que la madre (padre o sustituto) habilita en el bebé la capacidad de relacionarse con los "objetos" (los "otros"), éste despliega su capacidad de habitar el mundo. La presentación objetal promueve la realización del niño o niña. Por el contrario, las fallas maternas bloquean el desarrollo de la capacidad del bebé para sentirse real, seguro, diferenciado y personalizado de forma independiente.

Winnicott también reconoce que el desarrollo del Yo del niño es un proceso complejo que además de requerir el holding y halding, requiere de un objeto de sostén simbólico, que cumple la función de apoyo cuando en lo real ya no están presentes los mencionados anteriormente.

El objeto transicional: Es la primera posesión no-yo del bebé. Representa al pecho materno o al objeto de la primera relación, por lo que puede cobrar más importancia que la madre pero al mismo tiempo incluirla.

Es anterior al establecimiento de la prueba de realidad y en él se advierte el paso del dominio omnipotente y mágico al dominio por manipulación, lo cual implica un erotismo muscular y el placer de la coordinación. Debe tener ciertas cualidades: algo concreto, elegido por el niño (no se impone), sobrevivir al amor-odio, suave, dar la sensación de calidez y vida propia, “protección” para el niño, ser uno y difícilmente sustituible amenos que sea el mismo

niño quien lo haga, debe tener continuidad/ser el mismo objeto y debe ser relegado en el olvido poco a poco.

La experiencia transicional y su objeto se basan en la condición propia de todo ser vivo: la creatividad. Dependerá de las condiciones de recepción de la misma: crear lo que se encuentra y sostener la condición dependiente e independiente del niño (Govea, 2019).

A la par, existen los fenómenos transicionales:

Describe los modos en que el ambiente suficientemente bueno permite que el individuo enfrente el inmenso shock de la pérdida de la omnipotencia por medio de la inclusión progresiva del no-yo. Aparecen desde los 2-6 meses hasta los 8-12 meses y pueden perdurar a lo largo de la niñez. Es el conjunto de conductas tales como el bebé jugando con saliva o balbuceando para dormirse, se dan en el espacio transicional. De igual manera, las circunstancias que rodean al objeto transicional, como el hecho de acariciarlo, realizar sonidos al acunarlo, abrazarlo o chuparlo también son denominados fenómenos transicionales.

Pero el desarrollo del niño requerirá de la preocupación maternal primaria: ésta se desarrolla gradualmente y se convierte en un estado de sensibilidad exaltada durante el embarazo y especialmente hacia el final del mismo. Dura unas cuantas semanas después del nacimiento del pequeño. No es fácilmente recordado por la madre una vez que se ha recobrado del mismo debido a que es reprimido (Govea, 2019).

Este estado organizado podría compararse con un estado de replegamiento o de disociación, o con una fuga o incluso con un trastorno a un nivel más profundo, como por ejemplo un episodio esquizoide en el cual algún aspecto de la personalidad se haga temporalmente dominante. No es posible comprender el funcionamiento de la madre durante el principio de la vida del pequeño sin ver que sea capaz de alcanzar este estado de sensibilidad exaltada, casi de enfermedad, y recobrase luego del mismo.

Cuando una mujer tiene una fuerte identificación masculina se encuentra con que le es muy difícil cumplir con esta parte de su función materna, y la envidia reprimida del pene deja poco espacio para la preocupación materna primaria.

En la práctica, el resultado consiste en que tales mujeres, una vez que han tenido un niño, pero habiéndoseles escapado la primera oportunidad, se encuentran ante la tarea de compensar lo perdido. Pasan un largo período para adaptarse estrechamente a las crecientes necesidades del pequeño y no es seguro que consigan reparar la deformación precoz. En lugar de dar por sentado el buen efecto de la preocupación precoz y temporal, se encuentran atrapadas en la necesidad de terapia del pequeño, es decir, la necesidad de un prolongado periodo de adaptación a la necesidad o de mimos. En vez de madres, son terapeutas.

Si la madre aporta una adaptación suficiente a la necesidad, la vida del pequeño se ve muy poco turbada por las reacciones ante los ataques. Los fracasos maternos producen fases de reacción ante los ataques y estas reacciones interrumpen la continuidad existencial del pequeño. Cualquier exceso en tales reacciones produce, no la frustración, sino la amenaza de aniquilamiento.

Cómo se puede observar, a diferencia de las teorías antes revisadas de Freud y Klein, con Winnicott, si se habla de una madre real, no solo la fantaseada, sino de esa madre que sostiene, que está para promover un adecuado sostén y soporte al niño, para que este se pueda identificar, las alteraciones vendrán precisamente por esa dificultad para integrarse e identificarse y en mucho de esto la madre real y el sostén es determinante (Lassalle, 2012).

Winnicott propone que el desarrollo del infante se basa en la interacción entre el bebé y su entorno, principalmente representado por la madre o cuidador principal. Este proceso se divide en varias etapas cruciales:

- Dependencia absoluta (0-6 meses):
 - En esta etapa, el bebé y la madre están en un estado de "unidad" psicológica. Winnicott afirma: "No existe tal cosa como un bebé" (Winnicott, 1960, p. 39), enfatizando la completa dependencia del infante. La meta principal es que el bebé desarrolle un sentido de continuidad existencial. Para lograrlo, se requiere una madre "suficientemente buena" que se adapte casi perfectamente a las necesidades del bebé. Si este proceso no se da de forma "normal", el bebé puede desarrollar lo que

Winnicott llama "angustias impensables", que pueden manifestarse más tarde como ansiedades primitivas o psicosis (Winnicott, 1962).

- Dependencia relativa (6 meses - 1 año):
 - En esta fase, el bebé comienza a percibir su separación de la madre. Winnicott introduce el concepto de "objeto transicional", que ayuda al bebé a manejar la ansiedad de separación. "El objeto transicional representa la transición del bebé de un estado de estar fusionado con la madre a un estado en que se relaciona con ella como algo exterior y separado" (Winnicott, 1971, p. 14). La meta es que el bebé desarrolle la capacidad de estar solo en presencia de la madre. Si este proceso se ve interrumpido, pueden surgir dificultades en la formación de relaciones objetales y en la capacidad de estar solo.
- Hacia la independencia (1-2 años):
 - En esta etapa, el niño comienza a desarrollar un sentido de self más integrado. Winnicott introduce el concepto de "verdadero self" y "falso self". "El verdadero self es la fuente del gesto espontáneo y de la idea personal" (Winnicott, 1960, p. 148). La meta es que el niño desarrolle un sentido de self auténtico. Si el ambiente no es suficientemente facilitador, puede desarrollarse un "falso self" como mecanismo de defensa, lo que puede llevar a problemas de identidad en la vida adulta.
- Independencia relativa (2-5 años):
 - En esta fase, el niño desarrolla la capacidad de juego creativo y el uso de símbolos. Winnicott afirma: "Es en el juego, y solo en el juego, que el niño o el adulto como individuos son capaces de ser creativos y de usar el total de su personalidad" (Winnicott, 1971, p. 54). La meta es que el niño desarrolle la capacidad de juego simbólico y creatividad. Si este proceso se ve obstaculizado, pueden surgir dificultades en la expresión creativa y en la capacidad de simbolización.

Eventos contraproducentes en cualquiera de estas etapas podrían incluir separaciones prolongadas de la figura materna, cuidados inconsistentes, trauma, o un ambiente que no responde adecuadamente a las necesidades del niño.

Es importante notar que Winnicott ve el desarrollo como un proceso continuo y no como etapas rígidas. El éxito en cada fase depende en gran medida de la calidad del "ambiente facilitador" proporcionado por los cuidadores.

El concepto de "ambiente favorable" o "ambiente facilitador" es fundamental en la teoría de Winnicott. Este término engloba las condiciones psicológicas y físicas que rodean al infante y que son cruciales para su desarrollo saludable. Winnicott afirma: "El ambiente favorable hace posible el progreso continuo de los procesos de maduración" (Winnicott, 1965, p. 43). Las características principales de un ambiente favorable incluyen:

- Adaptación activa: El cuidador principal se ajusta casi perfectamente a las necesidades del bebé en las etapas iniciales.
- Holding: Winnicott describe este concepto como "el sostén físico del infante, que es una forma de amar" (Winnicott, 1960, p. 49).
- Manejo (handling): Se refiere a cómo se manipula físicamente al bebé durante los cuidados diarios.
- Presentación de objetos: La forma en que se introducen nuevos objetos y experiencias al bebé.
- Continuidad ambiental: Un entorno estable y predecible.
- Espacio para la espontaneidad: Permitir y fomentar la expresión natural del niño.

Winnicott sostiene que "Un ambiente facilitador posibilita que el niño se desarrolle y florezca según sus propias potencialidades" (Winnicott, 1965, p. 57). Las consecuencias de un ambiente no favorable pueden ser significativas:

- Falla en la integración del self: "Sin un ambiente facilitador suficientemente bueno, los procesos de maduración no pueden desenvolverse" (Winnicott, 1965, p. 44).
- Desarrollo del falso self: "El falso self se construye sobre la base de la sumisión" (Winnicott, 1960, p. 146).
- Dificultades en la capacidad de estar solo: Sin un ambiente seguro, el niño puede no desarrollar la capacidad de sentirse cómodo consigo mismo.

- Problemas en la creatividad y el juego: "La creatividad es inherente al hecho de vivir" (Winnicott, 1971, p. 67).
- Angustias primitivas: Winnicott describe estas como "angustias impensables" que pueden incluir sensaciones de caer eternamente, desintegrarse o no tener conexión con el cuerpo (Winnicott, 1962).
- Dificultades en las relaciones objetales: Problemas para establecer relaciones saludables con otros y con objetos externos.
- Psicopatología en la vida adulta: Winnicott sugiere que muchos trastornos psicológicos en adultos tienen sus raíces en fallas ambientales tempranas.

Winnicott enfatiza: "La psicopatología debe ser considerada no solo en términos de la persona enferma, sino también en términos de la falla ambiental" (Winnicott, 1965, p. 84).

Es importante destacar que Winnicott no culpa a los padres por estas fallas, sino que reconoce la complejidad del cuidado infantil. Su enfoque busca comprender cómo mejorar el ambiente para fomentar un desarrollo saludable.

2.4 Estructuración psíquica del niño según Margaret Mahler

Margaret Mahler fue una médico y psicoanalista austriaca, seguidora del trabajo de Winnicott. Propuso un modelo del desarrollo psicológico/emocional del niño, el cual dividió en 3 fases. En su libro "El nacimiento psicológico del infante humano", Mahler (1975) describe que la estructuración psíquica del bebé se desarrolla de la siguiente forma:

Autismo Normal (0-1 mes): "Durante las primeras semanas de vida, el bebé es un cúmulo de respuestas instintivas, su aparato psíquico se encuentra en una fase muy primitiva, su Yo no se encuentra integrado" (Mahler et al., 1975, p. 44). En esta fase, el bebé utiliza mecanismos de defensa para mantener el equilibrio homeostático a través de descargas. Mahler (1968) señala que "el bebé no es capaz de reconocer que la satisfacción de sus necesidades proviene del exterior o la existencia de un agente maternante" (p. 12).

Simbiosis Normal (2-3 meses): Mahler et al. (1975) explican que "el niño poco a poco es capaz de distinguir lo que está dentro de él a lo que está afuera, lo cual le genera ambivalencia entre el placer y displacer" (p. 48). En esta fase, "el agente maternante exterior

alivia sus necesidades fisiológicas y la tensión interna, funcionando como un Yo auxiliar" (Mahler, 1968, p. 15).

Separación-individuación (5 meses a 2.5 años): Según Mahler et al. (1975), "en esta fase se dan dos procesos diferentes al mismo tiempo: a) la individuación que implica la evolución de la autonomía intrapsíquica, percepción, memoria, cognición y prueba de realidad; b) la separación que lleva a la conciencia intrapsíquica de la diferenciación, formación de límites y desvinculación de la madre" (p. 52). Esta fase se divide en cuatro subfases:

- Diferenciación (4-8 meses): "A medida que las funciones locomotrices parciales van madurando disminuye la dependencia corporal con la madre" (Mahler et al., 1975, p. 54).
- Práctica (9-15/18 meses): "Los primeros pasos independientes en posición erguida del niño marcan el inicio del periodo de práctica por excelencia, con una sustancial ampliación de su mundo y su realidad" (Mahler, 1968, p. 18).
- Reacercamiento o aproximación (15/18 meses – 18/24 meses): "Se redescubre a la madre como un individuo separado. El niño mantiene una conducta ambivalente hacia su madre" (Mahler et al., 1975, p. 58).
- Individualización y constancia objetal (24 meses en adelante): Mahler (1968) enfatiza que "es necesario que el niño tenga la confianza de que la madre simbiótica proporcionará alivio a sus tensiones y ansiedades" (p. 22).

Mahler propuso que el desarrollo psíquico del niño atraviesa varias fases en el proceso de separación-individuación. Este proceso, según Mahler et al. (1975), "es el que conduce al establecimiento de un sentimiento de identidad separada" (p. 3).

La teoría de Mahler comienza con una fase de autismo normal, donde el bebé no distingue entre el yo y el no-yo. Mahler (1968) describió esta fase como "un estado de desorientación alucinatória primaria en el que la satisfacción de la necesidad pertenece a su propia órbita omnipotente" (p. 12).

La siguiente fase, la simbiótica, se caracteriza por una fusión ilusoria entre madre e hijo. Mahler et al. (1975) señalaron que "el rasgo esencial de la simbiosis es la ilusión somatopsíquica omnipotente de una frontera común de la madre y el niño" (p. 44).

Mahler propone una clasificación de las psicosis según el modo de defensa predominante (Ronchi y Peña, 2005):

- Psicosis autística. Se trata de una fijación o regresión a la fase autística, donde la madre no se percibe con claridad puesto a que la indiferenciación no es completa.
- Psicosis simbiótica. Revela signos de diferenciación pero la representación de la madre se fusiona regresivamente a la del Yo. Esta regresión se efectúa en el tercer o cuarto año de vida (durante en conflicto Edípico) y supone un fracaso en el proceso de separación-individuación.

El núcleo de desarrollo del yo, la primera orientación hacia la realidad exterior es la diferenciación de la imagen del cuerpo, la imagen que constituye la representación psíquica del psiquismo corporal. Las caricias de la madre son importantes para que suceda.

En la psicosis infantil temprana una grave deformación de la relación madre-hijo parece ser la causa esencial de que el Yo se aliene de la realidad.

En lo que se refiere al papel que desempeña la herencia y las tempranas frustraciones y traumas en la etiología de la psicosis infantil, podemos decir que es muy difícil determinar si en tal o cual caso de psicosis infantil temprana la grave perturbación fue causada por la patología y la falta de empatía de la madre, o por una grande desviación innata del Yo del niño, fuera esta una falta inherente de contacto con su medio o una desorbitada necesidad de función simbiótica y parasitaria con el adulto.

Margareth Mahler afirma que después del nacimiento, el comportamiento del bebé es predominante afectado por procesos reguladores determinados endógenamente, la tarea principal de la madre y el bebé consiste en regular y estabilizar los ciclos sueño-vigilia, día-noche, apetito-saciedad y de esta manera mantener el equilibrio homeostático; lo cual es también es parte de la reciprocidad madre-niño; existe una reciprocidad al momento del

nacimiento, entre los sistemas fisiológicos de la madre y el niño, entre los que se incluyen los sistemas visuales, la audición y kinestésico e inclusive estados psicofisiológicos de excitación. En principio, la biología y la fisiología del bebé y la psicología de la madre forman una suerte de unidad, la madre y el bebé se autorregulan psico biológicamente de forma alternada y gracias a los cuidados, la madre promueve el nacimiento psicológico del bebé.

En la última etapa, el niño logra tener una representación integrada de la madre que puede proporcionarle bienestar y apoyo en su ausencia, permitiendo que sea menos dependiente y, por lo tanto, que funcione de manera más independiente de la madre, podemos decir que ha alcanzado cierto grado de constancia del objeto libidinal. Para lograr este grado de seguridad interna, el niño debe resolver los conflictos entre sus deseos y las prohibiciones de su madre, y arreglárselas para tolerar la ambivalencia. Entonces sus sentimientos de amor e ira hacia ella pasan a ser abordados más completamente por una representación única de la madre, el niño podrá así moderar y tolerar mejor su rabia y desencanto, puesto que sus experiencias frustrantes con la madre son neutralizadas por los recuerdos de su comportamiento gratificante, amoroso y reconfortante (Ramírez, 2010).

Su trabajo se centró en la evolución de la relación madre-hijo y cómo esta influye en la formación de la identidad y la autonomía del niño.

Mahler enfatizó la importancia de la disponibilidad emocional de la madre durante este proceso. Según Mahler et al. (1975), "la disponibilidad emocional de la madre... es de suma importancia para el éxito del proceso de separación-individuación" (p. 63).

Mahler propone un modelo de desarrollo psicológico/emocional del niño que se divide en tres fases principales:

Fase de Autismo Normal (0-1 mes): En esta fase inicial, "el bebé es un cúmulo de respuestas instintivas, su aparato psíquico se encuentra en una fase muy primitiva, su Yo no se encuentra integrado" (Mahler et al., 1975, p. 44). El infante no distingue entre lo interno y externo, y sus necesidades son satisfechas dentro de su propia "órbita autística".

Meta de desarrollo: Establecer un equilibrio homeostático básico. Requisito: Un entorno que satisfaga las necesidades fisiológicas básicas del bebé. Desarrollo normal: El

bebé responde principalmente a estímulos internos. Desarrollo atípico: Si las necesidades básicas no son satisfechas adecuadamente, podría haber dificultades en el desarrollo posterior de la confianza básica.

Fase Simbiótica Normal (2-5 meses): "El niño poco a poco es capaz de distinguir lo que está dentro de él a lo que está afuera, lo cual le genera ambivalencia entre el placer y displacer" (Mahler et al., 1975, p. 48). El bebé y la madre funcionan como una unidad dual omnipotente.

Meta de desarrollo: Establecer una relación simbiótica con la figura materna. Requisito: Un cuidador consistente y receptivo que funcione como un "yo auxiliar". Desarrollo normal: El bebé comienza a percibir una fuente externa de satisfacción. Desarrollo atípico: La falta de una figura materna consistente podría llevar a dificultades en la diferenciación self-objeto. Fase de Separación-Individuación (5 meses a 3 años):

Esta fase crucial se subdivide en cuatro subfases:

a) Diferenciación (5-9 meses): "A medida que las funciones locomotrices parciales van madurando disminuye la dependencia corporal con la madre" (Mahler et al., 1975, p. 54). Meta: Inicio de la diferenciación corporal de la madre. Requisito: Permitir la exploración del entorno. Normal: El bebé comienza a explorar visualmente y táctilmente. Atípico: La restricción de la exploración podría retrasar la diferenciación.

b) Práctica (10-16 meses): "Los primeros pasos independientes en posición erguida del niño marcan el inicio del periodo de práctica por excelencia, con una sustancial ampliación de su mundo y su realidad" (Mahler, 1968, p. 18). Meta: Desarrollar habilidades motoras y cognitivas. Requisito: Un ambiente seguro para la exploración. Normal: El niño muestra entusiasmo por explorar y aprender. Atípico: La sobreprotección o la falta de estímulos podrían inhibir este proceso.

c) Reacercamiento (16-24 meses): "Se redescubre a la madre como un individuo separado. El niño mantiene una conducta ambivalente hacia su madre" (Mahler et al., 1975, p. 58). Meta: Resolver la ambivalencia entre dependencia e independencia. Requisito: Una madre que proporcione una "base segura" y tolere la ambivalencia.

Normal: El niño alterna entre buscar cercanía y autonomía. Atípico: Dificultades en esta etapa podrían llevar a problemas de separación o dependencia excesiva.

d) Consolidación de la Individualidad y Constancia Objetal Emocional (24-36 meses): Mahler (1968) enfatiza que "es necesario que el niño tenga la confianza de que la madre simbiótica proporcionará alivio a sus tensiones y ansiedades" (p. 22).

Meta: Lograr la constancia objetal y un sentido estable del self. Requisito: Experiencias consistentes y positivas con las figuras de apego. Normal: El niño desarrolla una representación estable de sí mismo y de los otros. Atípico: La falta de constancia en las relaciones podría llevar a dificultades en la formación de la identidad y en las relaciones interpersonales.

Eventos contraproducentes en cualquiera de estas etapas podrían incluir separaciones prolongadas, cuidados inconsistentes, trauma, o un ambiente que no responde adecuadamente a las necesidades evolutivas del niño.

Es importante notar que Mahler ve el desarrollo como un proceso continuo y que las edades mencionadas son aproximadas. El éxito en cada fase depende en gran medida de la calidad de la relación madre-hijo y del ambiente facilitador.

Mahler considera que el desarrollo psicológico del infante está intrínsecamente ligado a la calidad de la relación madre-hijo. Esta relación es la base sobre la cual se construye la estructuración psíquica del niño. "El nacimiento biológico del infante humano y el nacimiento psicológico del individuo no coinciden en el tiempo. El primero es un evento dramático, observable y bien circunscrito; el último es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo" (Mahler et al., 1975, p. 3).

En la fase de Autismo Normal (0-1 mes), aunque el bebé parece estar en un estado de desorientación alucinatoria primitiva, la presencia de la madre es crucial. Mahler (1968) señala que "la madre sirve como barrera contra los estímulos, como escudo protector" (p. 15). Durante este periodo, la madre proporciona un ambiente que permite al bebé mantener su homeostasis fisiológica, sentando las bases para el desarrollo posterior.

La fase Simbiótica Normal (2-5 meses) es particularmente importante en la teoría de Mahler. Aquí, "la diada madre-hijo funciona como un sistema omnipotente, una unidad dual

dentro de una frontera común" (Mahler et al., 1975, p. 44). Esta simbiosis no es meramente una dependencia del bebé, sino un estado de fusión donde el "yo" del bebé y el "yo" de la madre aún no están diferenciados. La madre actúa como un "yo auxiliar" para el bebé, ayudándole a regular sus estados internos.

Mahler enfatiza la importancia de una "madre suficientemente buena" en este periodo, un concepto que toma prestado de Winnicott. Esta madre es capaz de adaptarse a las necesidades cambiantes del bebé, proporcionando tanto cuidado físico como emocional. "La disponibilidad emocional de la madre es tan importante como su presencia física" (Mahler, 1968, p. 18).

Durante la fase de Separación-Individuación (5 meses a 3 años), la relación madre-hijo sufre transformaciones significativas. Mahler describe este proceso como un "nacimiento psicológico" donde el niño emerge gradualmente de la fusión simbiótica con la madre. "Es un proceso de evolución de la autonomía intrapsíquica, de la percepción, de la memoria y de la cognición" (Mahler et al., 1975, p. 63).

En la subfase de Diferenciación, el bebé comienza a explorar el mundo más allá de la madre, pero aún la utiliza como una "base segura". Mahler observó que los bebés en esta etapa a menudo "comprueban" la presencia de la madre mientras exploran. "El niño comienza a diferenciar su cuerpo del de la madre, pero aún mantiene una expectativa mágica omnipotente de que sus deseos serán satisfechos" (Mahler et al., 1975, p. 54).

Durante la subfase de Práctica, la madre juega un papel crucial como "base de operaciones" para el niño que explora. Mahler (1968) señala que "la disponibilidad emocional de la madre durante este periodo es crucial para el desarrollo de la autonomía del niño" (p. 20). La madre debe encontrar un equilibrio entre permitir la exploración y proporcionar seguridad.

La subfase de Reacercamiento es particularmente desafiante para la díada madre-hijo. El niño oscila entre el deseo de independencia y la necesidad de cercanía. Mahler et al. (1975) describen que "la madre debe ser capaz de tolerar la ambivalencia del niño y proporcionar disponibilidad emocional sin ser intrusiva" (p. 76). Esta etapa es crucial para el desarrollo de la regulación emocional y la formación de la identidad.

En la subfase final de Consolidación de la Individualidad, la internalización de una imagen materna estable y positiva es fundamental. "La constancia objetal emocional se logra cuando el niño puede mantener una representación interna positiva de la madre, incluso en su ausencia o durante momentos de frustración" (Mahler et al., 1975, p. 109).

Mahler enfatiza que las perturbaciones en la relación madre-hijo durante estas fases pueden tener consecuencias significativas en el desarrollo posterior. Por ejemplo, una separación prolongada durante la fase simbiótica podría llevar a dificultades en la formación de relaciones íntimas en la vida adulta. Una madre que no permite suficiente exploración durante la fase de práctica podría inhibir el desarrollo de la autonomía del niño.

En conclusión, la teoría de Mahler subraya la importancia crítica de la relación madre-hijo en el desarrollo temprano. Esta relación proporciona el contexto en el que el niño puede navegar con éxito las fases de separación e individuación, sentando las bases para un desarrollo psicológico saludable.

La teoría de Mahler ha sido influyente en la comprensión del desarrollo temprano y ha informado tanto la teoría psicoanalítica como la práctica clínica. Su énfasis en la relación madre-hijo y en el proceso gradual de separación psicológica ha proporcionado una valiosa perspectiva sobre la estructuración psíquica del niño.

Finalmente, en el siguiente capítulo se hará una revisión del proceso de desarrollo desde Ana Freud.

2.5 Estructuración psíquica del niño según Anna Freud

Anna Freud propuso que el desarrollo psíquico del niño ocurre a lo largo de varias líneas de desarrollo interrelacionadas. Estas líneas representan la progresión desde la dependencia infantil hasta la madurez adulta en diferentes áreas de funcionamiento. Freud (1965) afirmó: "El concepto de líneas de desarrollo proporciona al observador un marco de referencia dentro del cual ubicar el nivel de logro de un niño individual" (p. 63).

Una contribución fundamental de Anna Freud fue su elaboración de los mecanismos de defensa del yo. Ella argumentó que estos mecanismos se desarrollan en la infancia como formas de manejar la ansiedad y los conflictos internos. Freud (1936/1966) escribió: "El yo

se defiende contra los peligros instintivos mediante el mecanismo de la represión y contra los peligros externos mediante el mecanismo de la evitación" (p. 69).

Anna Freud también enfatizó la importancia del desarrollo del superyó en la estructuración psíquica del niño. Según ella, el superyó se forma a través de la internalización de las normas y valores parentales. Freud (1965) observó: "El superyó del niño... se desarrolla bajo la influencia de los padres, maestros y otras figuras de autoridad" (p. 141).

En cuanto al desarrollo sexual, Anna Freud mantuvo muchos de los conceptos de su padre, pero los modificó para adaptarlos a sus observaciones clínicas con niños. Ella propuso que los niños pasan por fases de desarrollo psicosexual, pero enfatizó la importancia de factores ambientales y relacionales en este proceso.

Anna Freud también introdujo el concepto de "perfil metapsicológico" como una herramienta para evaluar el desarrollo psíquico del niño. Este perfil considera múltiples aspectos del funcionamiento psíquico, incluyendo el desarrollo instintivo, el yo y sus funciones, el superyó, y las relaciones objetales.

Un aspecto crucial de la teoría de Anna Freud es su énfasis en la adaptación. Ella creía que el desarrollo saludable implica un equilibrio entre la gratificación instintiva y la adaptación a la realidad. Freud (1965) señaló: "El desarrollo normal depende de un equilibrio entre la progresión, la regresión y la fijación" (p. 273).

La teoría de Anna Freud sobre la estructuración psíquica del niño ha tenido un impacto duradero en el campo del psicoanálisis infantil y la psicología del desarrollo. Su enfoque en las líneas de desarrollo, los mecanismos de defensa y la adaptación ha proporcionado una base sólida para la comprensión del desarrollo infantil y la práctica clínica con niños.

La observación directa de los niños inició cuando la sexualidad infantil y sus transformaciones se difundieron entre trabajadores del ámbito psicoanalítico. Al observar a niños que vivían dentro de circunstancias anormales fue posible resaltar la importancia de factores a través de la influencia distorsionada ejercida por la ausencia de padres, alguna situación familiar, el haber observado encuentros sexuales por parte de los progenitores o la

imitación e identificación con ellos. Ana Freud se preocupa por el impacto que pudieron haber provocado diversas circunstancias en el desarrollo del bebé y los procesos psíquicos.

El desarrollo de la libido en niños se acentúa reiteradamente en las fases oral, anal y fálica, mezclándose entre sí. Sólo es posible considerarlas diferentes si se tiene en cuenta que cada una se encuentra sumamente catectizada por la libido.

Es posible distinguir las distintas fases en base a la conducta del niño hacia la madre o su sustituta. Dependencia voraz en la fase oral, posesividad atormentadora y persecutoria en la anal, continua exigencia de atención y admiración unida a una actitud protectora y tolerante hacia el objeto de amor en la fálica. Estas actitudes los niños las muestran todos los días, minuto a minuto por medio de su conducta. Como expresiones manifiestas de sus fantasías sexuales, la forma de amar odiar a la madre, parece estar ligada a la fase a la que pertenecían, y ser exclusivas de ellas. Es así como se puede descubrir que el progreso de una fase libidinal a la otra es precedida de un cambio que lleva una conducta manifiesta a otra.

La metapsicología tiene como principio básico el distinguir entre el proceso primario y secundario, o sea distinguir entre los modos de funcionamiento mental que guardan relación entre el ello y el yo.

Es por esto que la conducta se alterna entre las manifestaciones de los procesos primarios correspondientes al principio del placer y los procesos secundarios correspondientes al principio de realidad. El contraste entre el funcionamiento de ambos procesos resulta muy instructivo

Evidencias del proceso primario en el segundo año de vida.

En esta etapa la conducta del niño es impredecible, dado que no se sabe cómo reaccionará en alguna situación, ya que puede reaccionar acorde con el proceso primario o por el contrario hará uso del secundario. Entre los 18-24 meses es posible contemplar el crecimiento y fortalecimiento de las elaboraciones del proceso secundario y advertir cómo las reacciones instintivas primarias y el principio de placer se van haciendo hacia un segundo plano.

Un conjunto de observaciones que tiene mayor importancia es el que se refiere al punto relativo de la teoría de los instintos de vida y muerte o la fusión de las energías libidinales y agresivas (Vallejo, 2002).

En dado caso de que la relación materna falte para un desarrollo normal de la libido en el niño, su libido será más débil de tal modo que manifestarán agresión en estado puro, la cual es inadecuada para propósitos positivos de la vida.

Fenómenos de regresión total.

Ana Freud (1948), en su libro *Introducción al psicoanálisis para educadores*. Describe que el concepto de regresión es un elemento indispensable de la teoría psicoanalítica. Los puntos de fijación se adquieren durante el curso del desarrollo instintivo, los cuales permanecen ligados a una parte de la energía instintiva, mientras que otras cantidades progresan y alcanzan estadios posteriores de desarrollo.

Cuando en los estadios posteriores se alcanza cierta frustración relacionada a peligros internos o externos, privaciones, angustias, se abandona la posición libidinal nueva o agresiva, para así revertirse a deseos anteriores primitivos, ósea, se regresa a los puntos de fijación. Pero ya que las formas regresivas de gratificación no son compatibles con las actitudes del Yo y Superyó, las cuales ya son más maduras, surgen conflictos que necesitan ser resueltos mediante conciliaciones o síntomas neuróticos.

Luego describe las experiencias traumáticas tempranas: las experiencias traumáticas tempranas pueden sobrevivir en la conciencia de una persona en forma de recuerdos encubiertos algo como lo que Freud denominaba huellas mnémicas, pero en este caso ligadas a un trauma.

En el caso de los infantes se ven a través de las acciones que se repiten una y otra vez. Puede ser el recuerdo de una herida, una caída, una prohibición o castigo, una separación de la madre, haberlo dejado solo en su cuna, etc., encubren toda una serie de accidentes menores y mayores que regularmente ocurren en la vida del niño.

Lo cual puede desarrollar una manifestación de autoagresión: puede ser golpearse la cabeza, práctica que los infantes de dos años producen cuando se ven afligidos o pasan por

esto de frustración e ira importante. Esta práctica así como las autoeróticas tienen en común que el ritmo puede conducir a un punto de clímax, aunque hablando en el caso de golpearse la cabeza sea la autodestrucción.

Ana Freud describe gracias a la observación de los infantes: El infante tiende a responder a la tensión interna que le genera una necesidad, demostrando por medio del llanto, el cual cubre su experiencia de hambre, dolor corporal, incomodidad y soledad. Aunque la intensidad de la necesidad sólo se demuestra a través del llanto, satisfacer su deseo ya sea de alimento, consuelo compañía no es igualmente obvia.

Los observadores científicos y administrados pueden equivocarse, pero las madres, aún careciendo de adiestramiento pero con mucha devoción por sus hijos logran desarrollar en base a la vinculación emocional tan íntima con sus bebés, una capacidad discriminativa que les permite distinguir cuál es la necesidad del infante por medio de su llanto.

Cuándo el infante logra construir internamente una imagen de su propio sí mismo es capaz de regirse por el principio de placer, lo cual le permite tomar como parte de sí mismo todo lo que siente como bueno, satisfactorio, placentero y rechaza todo lo que sea doloroso y desagradable. De acuerdo con esta forma infantil de discriminación, la madre, en cuanto “es buena” es considerada por el infante como una parte importante de sí mismo.

La primera representación interna que el individuo humano tiene de sí mismo es una imagen de su cuerpo, mientras que el adulto piensa en términos de un sí mismo, los infantes piensan en términos de un cuerpo.

Es conveniente reconocer el hecho de qué la diferenciación entre sí mismo y el ambiente no es algo que el niño realice con facilidad, ya que implica abandonar creencias y actitudes muy queridas. Sus restos subsistirán bajo el disfraz del juego y volverán a la superficie en períodos posteriores inclusive mucho después que la concepción básica de un sí mismo-cuerpo que haya echado raíces en la psique del niño.

Se debe tener en cuenta que no es posible garantizar el progreso armonioso del desarrollo del yo y del desarrollo de los instintos, y siempre que se producen distanciamientos entre ambos sectores de la estructura aparecen desviaciones imprevisibles.

También es importante reconocer que aún no existen los medios para estimar el factor cuantitativo del desarrollo instintivo ni para pronosticarlo, pero en última instancia, la mayor parte de las soluciones de conflictos en la personalidad dependerá de factores cuantitativos más que cualitativos. Además, los acontecimientos ambientales que afectan a la vida de un niño serán siempre imprevisibles, puesto que no están regidos por leyes conocidas.

Aún en la actualidad existen pruebas de que el momento en que se instaura la acción terapéutica es de extrema importancia ya que, cuando de niños se trata, el intervalo entre la aparición del trastorno y el comienzo del tratamiento es por lo general relativamente largo. Así es como la experiencia enseña que el comienzo de la terapia inmediatamente después de la aparición del trastorno, acorta la duración del tratamiento. Desde el punto de vista terapéutico es más fácil intervenir cuando los síntomas sean aún fluidos que cuando ya se han consolidado.

Ana Freud (1985) en su libro *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*, menciona que Ernst Kris señala que “la caracterización de las primitivas relaciones entre madre e hijo constituye el campo a cuyo esclarecimiento las técnicas de observación han contribuido en mayor medida”. A esto se añade que es también este campo donde los psicoanalistas pueden encontrar los resultados más obvios y menos controvertibles del doble abordaje de la investigación.

Puede servir de ilustración el concepto de madre “buena” y madre “mala”, expresiones que surgieron como resultado de estudios realizados por Melanie Klein acerca de las experiencias del bebé con el pecho materno, en donde se propuso que el pecho bueno o gratificante es el que prepara el camino hacia la madre buena y el pecho vacío o frustrante es el camino hacia la madre mala.

Klein demostró que estas experiencias reales de lactante se hacen más complejas en virtud de los procesos de introyección y proyección que tienen lugar simultáneamente, los cuales intensifican las imágenes malas al sumar a la frustración las proyecciones de los impulsos agresivos y destructivos del propio bebé.

Sin embargo Ana Freud postula que este mismo proceso está representado ya no por el concepto de la doble imagen interna, sino por el de una doble tendencia de impulsos de

amor odio, que están ligados y dirigidos hacia un mismo objeto, en otras palabras haciendo referencia a la ambivalencia humana.

Freis y Spitz (1946) contribuyeron a “poner de manifiesto que en casos extremos, la carencia de una adecuada relación objetar en la infancia puede amenazar la vida del bebé, provocar modificaciones graves y hasta irreversibles en ciertos sectores de la maduración y original perturbaciones psicosomáticas, cuya extensión y efecto aún no se conocen cabalmente”, haciendo referencia la respuesta del bebé ante la depresión o el retiro emocional de su madre.

Una madre que padezca retraimiento emocional o que es parcial o totalmente incapaz de satisfacer todas las necesidades de su bebé, ya sean físicas afectivas, se encuentra imposibilitada de sacar provecho de la orientación o el asesoramiento que se le ofrezca, debido a la gravedad de su trastorno. La madre puede someterse a tratamiento, pero es posible que los resultados beneficiosos sacados de la misma sede cuando su hijo ya haya pasado la infancia, sin embargo hay algunos casos en donde se puede utilizar un sustituto materno (abuela, tía o niñera).

El convivir con una madre que atraviese un periodo depresivo, algún trastorno de la personalidad o episodio psicótico puede provocar en el hijo alguna manifestación que de primera instancia no será manifiesta de forma inmediata, sino que es posible que eclosiones años después revelándolo ya siendo adulto a partir de un análisis necesario a partir de un desorden mental.

De acuerdo a la evaluación de las sublimaciones; la sublimación es el desplazamiento de la energía instintiva donde existe una modificación cualitativa de la energía misma, que coloca a la actividad alimentada por aquella bajo el dominio del yo (desexualization, neutralización). También se puede distinguir entre la carga permanente del yo con esa energía neutralizada (reservorio) Y las cargas adicionales transitorias provenientes de impulsos instintivos desplazados.

Los intentos de sublimación en los niños pequeños son lábiles y transitorios, al igual que la neutralización las cuales retoman su naturaleza instintiva cuando el niño está sobre estimulado, cansado o exasperado. Esto observado en niños pequeños también es aplicable

en niños mayores con trastorno fronterizo. Es necesario aclarar que en ambos casos las líneas divisorias entre el yo y el ello no están definidas y el yo no cuenta con la suficiente protección contra las instrucciones del ello. De aquí que ante un cuadro clínico determinado puede resultar difícil diferenciar los comienzos de sublimación que serán duraderas, de la sexualización de actividades y funciones iónicas, o de intereses compulsivos los cuales son un punto de partida de manifestaciones patológicas ulteriores.

Respecto a la evaluación de sucesos traumáticos: la predicción presta apoyo para determinar cuál es el impacto de los sucesos traumáticos en la infancia temprana. El trauma en realidad no ocurre de forma inmediata, sino que es el curso posterior al trauma de la vida lo que decide si una experiencia es traumática o no.

Es importante tenerlo presente al momento de investigar los trastornos infantiles, así como indagar en la historia de vida de un niño relatada por sus padres quienes aportan una observación externa. En el mejor de los casos los padres tendrán una opinión objetiva, sin embargo lo común es que esté permeada de opiniones subjetivas, distorsiones, omisiones selecciones o limitaciones emocionales de su parte. Es por esto que no se debe basar el material biográfico proporcionado por los padres respecto a los posibles traumas que presente el infante, ya que a su vez, muestra más los conflictos internos de los padres y no del hijo. La comparación entre el material biográfico y el material analítico confirman la brecha que separa la realidad externa de la interna.

Ana Freud (1985) en su libro *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*, describe el desarrollo emocional y social del niño preescolar: menciona que al hablar de niños en edad preescolar es importante tener presente el hecho de que la lógica y la razón no cuentan, ya que es importante actuar en función de principios mentales diferentes debido a que el infante tiende a interpretar todo en función a sus deseos fantasías y temores. A continuación se puntualizarán cuatro modalidades en las que es importante modificar las pautas de comprensión adulta para dar paso a comprender al niño:

1. En los primeros años de vida la objetividad está ausente, sólo existe la subjetividad (egocentrismo).

2. La comprensión no gobierna sus actos a pesar de que la razón existe, estos están regidos por sus temores, deseos, impulsos y fantasías (irracionalidad).
3. Al niño se le trata con la temporalidad adulta cuando debería ser tratado según su propio sentido temporal (particular sentido del tiempo).
4. El infante traduce los hechos reales de la vida sexual en un lenguaje que se adecúa a su inmadurez mental y física, expresándolo de forma cruda, primitiva y brutal. El aspecto sexual es el que más se refleja con nitidez (interpretación de la sexualidad).

Una vez explicadas estas particularidades infantiles es posible abordar los procesos del desarrollo que tienen lugar en el niño en relación con sus emociones y su sentido social a medida que estos evolucionan hacia la madurez:

1. Madre e hijo forman una unidad y quien quiere que se interponga es una molestia.
2. El otro niño comienza a ser motivo de interés, llegando a ser tratado como algo inanimado.
3. Los niños comienzan a sentirse atraídos por el mismo juguete, llegando a crear conflictos.
4. El otro niño ahora es valorado como persona.

Es importante puntualizar que el desarrollo emocional e instintivo así como la formación del carácter del niño y su posterior respuesta social se basan en el desarrollo y destino de los instintos: el sexo y la agresión. La energía que está detrás de las pulsiones sexuales de la niñez y de la adultez se designa mediante el término libido al igual que en Sigmund Freud.

La primera zona corporal que desempeña sensaciones placenteras en el niño es la zona oral, o sea la boca (fase oral). Posteriormente es el recto (fase anal) y la zona que le rodea gracias a la estimulación y atención que se centra en esta área durante el proceso del control de esfínteres. Entre los 3 o 4 años de edad el interés del niño se centra en el área genital (fase fálica), siendo la masturbación genital la actividad central.

El reconocer estas tendencias de la niñez como componentes del instinto sexual se basa en dos hechos: 1. saber que estas actividades desempeñan un papel regular aunque subsidiario a la sexualidad adulta como introducción o acompañamiento de la relación sexual genital; 2. En ciertas anormalidades sexuales (perversiones) cualquier tendencia sexual infantil puede reemplazar el deseo de coito genital y convertirse en la expresión principal de la vida sexual del adulto.

Las manifestaciones del instinto agresivo están estrechamente relacionadas con las manifestaciones sexuales, y cuando estas no se presentan de modo normal con las pulsiones sexuales aparecen como una fuerza destructiva. Cuando se dirigen hacia el ambiente las fuerzas agresivas están al servicio de la autoconservación, pero cuando se dirigen hacia dentro amenazan la propia salud somática o psíquica del niño.

En los niños las actividades autoeróticas son regulares y normales, sin embargo es común pensar que están en contra de los esfuerzos por criar y educar al niño. Lo normal es que la mayor parte de los deseos sexuales y agresivos del niño se vuelvan hacia fuera y buscan ser satisfechos en su ambiente. Los objetos amorosos de los niños a quienes ligan estas tendencias adquieren gran importancia en la vida emocional e instintiva del niño. Cuando estas tendencias sexuales y agresivas se vuelcan sobre sí mismos en búsqueda de satisfacción a expensas de su relación con el mundo externo, los niños se vuelven retraídos, autocentrados y difíciles de manejar.

El primer vínculo que el niño establece es con la madre o con el sustituto materno que lo amamanta. Este amor es egoísta y material y la necesidad de un objeto se haya unida con las necesidades corporales (hambre, sueño, frío, estar mojado, perturbaciones intestinales etc.) Al crecer el niño se va a identificando con el padre del mismo sexo y atraviesa cierto enamoramiento hacia el padre del sexo opuesto, convirtiéndose este en su primer amor objetal.

Posteriormente pasa por una frustración al reconocer que dicho objeto no puede pertenecer, elaborando sus deseos edípicos. Es así como se establece un patrón que se repetirá una y otra vez en sus experiencias amorosas de la vida adulta.

Posteriormente se desarrolla la transformación de los instintos: El niño pequeño se basa en la influencia de sus deseos instintivos, los cuales lo convierten en un ser primitivo e incivilizado, sujetando su vida instintiva hacia la evaluación, criterios éticos y normalidad de la vida adulta.

Es necesario permitirle al niño reintegrar y transformar sus instintos hasta poderlos dirigir por los canales del aprendizaje, controlarlo de forma gradual y así poder sublimarlo.

Al alcanzar el clímax de la relación del niño con sus progenitores (5 años aproximadamente) está decrece en fuerza y la sexualidad infantil llega un punto en que se detiene hasta la preadolescencia.

El niño cambia una parte de su naturaleza y adquiere capacidades que le permiten observar, interpretar o registrar los sucesos del mundo externo e interno y controlar las respuestas que ante los mismos se adoptan. Esta organización permite que el niño se sienta ser con su Yo.

Dado que el niño ya no siente la misma pasión hacia los padres y se les percibe con menos temor, logra desarrollar la inteligencia y el sentido de realidad a partir de sí mismo. Es entonces que el niño aprende a actuar, pensar y decidir gracias a un crítico interior que guarda relación con todas las actitudes éticas y morales, ejerciendo una función de conciencia en el niño (Superyó).

El interés del niño en el mundo externo, le permite volverse experto en campos especiales o aumentar el conocimiento objetivo, disminuyendo el autoconocimiento. Así es como las represiones hechas en periodos anteriores permiten que el niño se enajene de sus instintos, permitiéndole vivir de acuerdo con las normas ideales establecidas.

Los reajustes en el sistema endocrino en esta edad influyen en la vida emocional del niño. En el periodo de transición de la niñez a la adolescencia (preadolescencia) no se producen cambios cualitativos en la vida instintiva, pero aumenta la energía instintiva; es así como al llegar la madurez sexual física (adolescencia) el cambio es de carácter cualitativo. Las consecuencias psicológicas son diferentes en ambos periodos.

Las líneas del desarrollo de Anna Freud son una base imprescindible para la evaluación de la madurez o inmadurez emocional que puede tener el infante, así como la anormalidad o normalidad, fracasos o logros respecto al desarrollo de la personalidad.

Anna Freud plantea una secuencia del desarrollo desde el recién nacido hasta la etapa adulta, enfocada hacia la estructuración psíquica, teniendo como base la maduración de las fases oral, anal y fálica y retomando postulados de diversos autores como Mahler, Winnicott e incluso Klein.

Las líneas del desarrollo se pueden ver fuertemente influidas por la progresión y regresión o la interacción de ambas. Comenta Anna Freud (1973), que en “La Interpretación de los Sueños” (1900), se habla sobre tres tipos de regresiones:

1. En la regresión Topográfica, las excitaciones tienen dirección retrógrada, desde el extremo motor al sensorial del aparato mental, hasta que –alcanza el sistema perceptivo; éste es el proceso regresivo que produce la satisfacción de deseos alucinatorios en lugar de los procesos racionales del pensamiento (Anna Freud, 1973).
2. De tipo Temporal. Regreso a estructuras psíquicas anteriores.
3. De tipo Formal. Métodos primitivos de expresión como reemplazo del actual.

Sin embargo, se tratan los tres tipos de regresiones de forma separada, entendiendo que la regresión puede suceder en cualquier estructura psíquica (Ello, Yo o Superyó), comprometiendo tanto contenidos psíquicos como formas de funcionamiento, de esta manera la regresión temporal sucede ante impulsos con fines determinados, representaciones objetales y contenidos de fantasías. La regresión topográfica y formal perturba las funciones yoicas, proceso secundario y principio de realidad.

Su enfoque en el desarrollo del yo, mecanismos de defensa y técnicas terapéuticas para niños.

Muestra algunos aspectos significativos del desarrollo del niño: comenzando por definir los mecanismos de defensa, los cuales son operaciones psicológicas automáticas que

protegen al yo de amenazas externas y de impulsos inaceptables o indeseados. Fueron descritos originalmente por Anna Freud. Algunos de los principales mecanismos de defensa son:

- Represión: Excluir de la conciencia pensamientos, recuerdos o deseos dolorosos.
- Negación: Rechazar aspectos de la realidad que resultan amenazantes.
- Proyección: Atribuir a otros los propios pensamientos o emociones inaceptables.
- Racionalización: Justificar con explicaciones racionales una conducta que en realidad tiene causas irracionales.
- Regresión: Volver a etapas infantiles de desarrollo ante situaciones de estrés.
- Sublimación: Derivar impulsos sexuales y agresivos hacia actividades socialmente aceptables.
- Desplazamiento: Redirigir un impulso o sentimiento hacia un objeto o persona menos amenazante.
- Introyección: Incorporar características de otras personas dentro de la propia personalidad.
- Identificación: Asumir las características de otra persona para sentirse protegido de un peligro.

Los mecanismos de defensa actúan de forma inconsciente y ayudan al individuo a adaptarse a situaciones estresantes y dolorosas. Si bien tienen un propósito protector, algunos pueden resultar desadaptativos si se usan en exceso.

Anna Freud postuló que el desarrollo psicosexual del individuo atraviesa por las siguientes etapas:

1. Etapa oral (0 a 1 año aprox.): La fuente de placer está en la boca (succionar, morder, etc.). La relación con la madre al amamantar es fundamental.
2. Etapa anal (1 a 3 años aprox.): La fuente de placer está en la retención y expulsión de heces. El control de esfínteres es crucial en esta etapa.
3. Etapa fálica (3 a 6 años aprox.): Surge el complejo de Edipo y la curiosidad sexual. Identificación con el progenitor del mismo sexo.

4. Periodo de latencia (6 años hasta pubertad): Disminuye la curiosidad sexual. Se desarrollan habilidades intelectuales y sociales.
5. Etapa genital (pubertad en adelante): Resurge el impulso sexual dirigido hacia otras personas. Se establecen relaciones maduras con el sexo opuesto.

Según Anna Freud, las perturbaciones en cada etapa pueden derivar en fijaciones que afectan el desarrollo posterior de la personalidad. La correcta resolución del complejo de Edipo es clave para un desarrollo psicosexual sano.

Anna Freud (1936) subrayó la importancia de las relaciones tempranas, especialmente la vinculación con la figura materna, como un elemento fundamental en la constitución del yo y en la salud mental del individuo. Desde su perspectiva psicoanalítica, estas primeras experiencias relacionales tienen un papel decisivo en el desarrollo emocional, social y moral del niño.

Uno de los aspectos clave es el apego con la madre durante los primeros años de vida. Este vínculo provee al infante de una base segura desde la cual puede explorar el mundo y desarrollar autonomía. Cuando el apego es inseguro o se caracteriza por inestabilidad emocional, es común que surjan manifestaciones tempranas de ansiedad, miedo y dificultades en la formación de vínculos posteriores (A. Freud, 1936).

Asimismo, Freud destacó que la capacidad del niño para la autorregulación emocional se modela a partir de la contención y validación emocional que recibe de sus cuidadores. Una figura materna que responde de forma empática a las emociones del niño favorece el desarrollo de estrategias adaptativas de afrontamiento emocional (A. Freud, 1965).

Desde una perspectiva psicoanalítica, las figuras parentales no sólo actúan en el presente, sino que son introyectadas por el niño, es decir, internalizadas y convertidas en parte de su estructura psíquica. A través de este proceso, los padres constituyen el núcleo inicial del superyó, la instancia que regula la conducta mediante la internalización de normas, valores y prohibiciones (Freud, 1923/1996).

Durante la etapa edípica, la forma en que el niño resuelve el conflicto relacionado con las figuras parentales influye significativamente en sus relaciones interpersonales futuras. Según Freud, una identificación adecuada con el progenitor del mismo sexo es esencial para una resolución saludable de esta etapa y para el desarrollo de una identidad sexual estable (A. Freud, 1936).

Además, los padres actúan como modelos en la adquisición de habilidades sociales, normas de convivencia y comunicación. Deficiencias en este aprendizaje pueden traducirse en dificultades interpersonales y desajustes en contextos sociales posteriores (A. Freud, 1965).

El estilo parental también tiene una fuerte incidencia en la construcción del autoconcepto y la autoestima. Un ambiente familiar caracterizado por la validación y el reconocimiento favorece un sentido positivo del yo, mientras que la crítica constante o la sobreprotección pueden deteriorar el amor propio y generar inseguridad (Freud, 1936; Bowlby, 1988).

En suma, desde la visión de Anna Freud, las relaciones tempranas moldean los cimientos del yo, afectando áreas fundamentales como la personalidad, la regulación emocional, las habilidades sociales y el sentido de identidad.

Anna Freud propuso que muchas patologías tienen su origen en alteraciones o fijaciones dentro de las etapas del desarrollo psicosexual. Estas fijaciones pueden derivarse de conflictos no resueltos, estilos parentales disfuncionales o interrupciones en los vínculos tempranos. Entre las principales patologías vinculadas a estas alteraciones se encuentran:

- Depresión: Asociada a la pérdida temprana o a interrupciones en la relación primaria con la madre.
- Ansiedad: Frecuente en casos de apego inseguro o en contextos de sobreprotección parental.
- Fobias: Pueden surgir como resultado de experiencias traumáticas tempranas que no fueron adecuadamente elaboradas.

- Obsesiones: Relacionadas con una fijación en la etapa anal, comúnmente asociada a una educación rígida en torno al control y la limpieza.
- Adicciones: Funcionan como intentos de compensar carencias emocionales profundas originadas en la infancia.
- Narcisismo: Derivado de una sobreidentificación con el yo, reforzada por padres que promueven una imagen inflada del niño.
- Psicopatía: Asociada a una identificación fallida con la figura paterna y la ausencia de una interiorización adecuada de normas morales.
- Trastornos alimentarios: Vinculados a fijaciones en la etapa oral o a conflictos de independencia durante la adolescencia.
- Disfunciones sexuales: Pueden derivarse de una resolución inadecuada del complejo de Edipo.
- Problemas de socialización: Relacionados con vínculos primarios inseguros o con una pobre identificación con las figuras parentales.

Aunque las teorías de Anna Freud han sido cuestionadas desde enfoques contemporáneos, su contribución resalta la importancia de las experiencias tempranas en la configuración de la estructura psíquica y la salud mental. Comprender estos procesos permite desarrollar estrategias de intervención preventiva y terapéutica más eficaces.

Una vez revisados los procesos de desarrollo y estructuración del niño, en el siguiente apartado se abordará el tema de la vulnerabilidad, ya que es un concepto central dentro de este trabajo.

2.6 Niños como grupos vulnerables

La Real Academia de la Lengua Española define como *vulnerable* (del latín *vulnerabilis*) a quien “puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente”. Así, siempre que una persona se encuentre en una condición en virtud de la cual pueda sufrir algún tipo de daño, está bajo una situación que la enfrenta a la *vulnerabilidad*. Por tanto, la vulnerabilidad es un estado de riesgo al que se encuentran sujetas algunas personas en determinado momento (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015).

La vulnerabilidad representa un estado de debilidad provocado por la ruptura del equilibrio, que lleva a la persona o al grupo de personas a una espiral de efectos negativos. Ésta tiene su origen en la noción de riesgo, es decir, en la probabilidad de que ocurran determinados acontecimientos no previsibles, que puedan generar consecuencias negativas significativas sobre ciertas personas o comunidades, aumentando, incluso, su peligrosidad (en virtud de su magnitud, frecuencia, duración e historia), lo que condiciona el estado de vulnerabilidad (Lara, 2015).

Cuando dicha vulnerabilidad o estado de mayor riesgo se presenta debido a condiciones o características individuales o de aspectos esenciales de una persona, o la imposibilita para satisfacer sus necesidades básicas o defender sus derechos, estamos frente a un posible acto de discriminación contrario a la dignidad humana que, de ejecutarse, resultará en una violación a sus derechos humanos y libertades fundamentales. En otras palabras, la vulnerabilidad es la condición de ciertas personas o grupos por la cual se encuentran en riesgo de sufrir violaciones a sus derechos humanos (Melgarejo, 2023).

Ésta no se limita a la falta de satisfacción de necesidades materiales, sino que incluye conductas discriminatorias; es decir, actos injustos de intolerancia y rechazo a una persona o grupo de personas por ser quienes son, como resultado de prejuicios originados por la ignorancia, el miedo irracional, cuestiones culturales, formación, etcétera.

Vemos que la vulnerabilidad nace o se incrementa por intolerancia originada en prejuicios sociales contra determinados grupos de personas, en función de su condición de clase, origen étnico, preferencia sexual o cualquier otro rasgo o característica. Esos prejuicios dan origen a prácticas discriminatorias que constituyen un serio obstáculo para garantizar el respeto a la dignidad y los derechos humanos (Lara, 2015).

Por eso, al no atacar las prácticas de discriminación, se genera una cadena interminable de violación de los derechos de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, pues éstos le siguen siendo conculcados o negados; ellas son sometidas a mayor riesgo y, en consecuencia, se legitiman y perpetúan la vulnerabilidad y la marginación. Aunque en mayor o menor medida todas las personas podemos estar en riesgo de que nuestros

derechos sean violados, existen ciertas características o condiciones que enfrentan a determinados sectores de la población a presentar mayor vulnerabilidad.

La adecuada identificación de las potenciales víctimas o personas que requieren ayuda adquiere especial importancia para los organismos internacionales que prestan asistencia (en particular los que operan en casos de emergencia), a fin de prever y mitigar los daños, pero también para encauzar el apoyo hacia los grupos más necesitados, dada la limitación de recursos. No obstante, la vulnerabilidad es un concepto mucho más amplio que un simple criterio para canalizar asistencia, cuya necesidad no debería ser el único ni el principal elemento de la noción de vulnerabilidad.

De ahí la importancia de identificar aquellas condiciones que sujetan a ciertas personas a un mayor riesgo de ver sus derechos limitados o violados y, con ello, distinguir a los grupos que en lo general y en cada cultura se encuentran en una situación de vulnerabilidad determinada, a fin de prevenir, evitar y sancionar actos de discriminación que afecten de alguna manera su pleno desarrollo e integración social.

Queda claro que, aunque podría suceder, las condiciones que sujetan a una persona a una situación de vulnerabilidad generalmente no se presentan aisladas y, en ocasiones, unas dan lugar a otras. Tampoco, aunque pueda parecerlo, afectan exclusivamente a las minorías numéricas. Como ejemplo claro de esto se encuentran las personas con discapacidad que, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, constituyen 10 % de la población mundial, y las mujeres, grupo poblacional mayoritario en el planeta que, sin embargo, históricamente se ha enfrentado a la discriminación de género.

Podemos precisar que la vulnerabilidad se origina a partir de la reunión de ciertos factores internos y externos que, en conjunto, disminuyen o anulan la capacidad para enfrentarse a una situación determinada que ocasiona daño y a sus consecuencias.

Al decir “factores internos” nos referimos a características propias de la persona, como la edad, el género, el estado de salud, la presencia de algún tipo de discapacidad, etcétera, y al mencionar “factores externos”, al contexto social, como la falta de empleo, la situación económica o la falta de políticas públicas.

La vulnerabilidad es, pues, multifactorial. Esto significa que las características que colocan a una persona en situación de vulnerabilidad son muchas: su idiosincrasia (valores, costumbres, talentos o practicas personales), edad o estado de salud, recursos, condición social (en virtud de estereotipos, roles y practicas socioculturales de determinada comunidad) o cultura (convicciones, creencias o ideología). Estas características inciden en la vulnerabilidad, es decir, en la falta de igualdad de oportunidades, limitaciones para satisfacer ciertas necesidades, desnutrición y enfermedad, no tener acceso a los servicios públicos, marginación, etcétera (Pérez, 2005).

En congruencia, la Suprema Corte estableció que la vulnerabilidad es una condición multifactorial, pues se refiere a situaciones de riesgo o discriminación que impiden alcanzar mejores niveles de vida y lograr bienestar. Esto entraña que la vulnerabilidad puede originarse, indebidamente, por diversas causas (aunque ninguna debiera provocarla), como la pertenencia a un pueblo indígena u originario, o a condiciones como la reclusión, la pobreza, el des- empleo, ser migrante, ser mujer, tener algún tipo de padecimiento, vivir con discapacidad o poseer una característica no aceptada injustamente en un entorno social específico (Lara, 2015).

Además, la vulnerabilidad es un fenómeno multidimensional, porque se manifiesta en distintas formas y modalidades; integral, porque, independientemente de su origen, afecta muchos o todos los aspectos de la vida de quienes se encuentran en tal situación, y progresivo, porque, como efecto dominó, se acumula, se intensifica, agrava sus consecuencias, es cíclica y genera otras condiciones de vulnerabilidad.

Se trata de “un conjunto de estigmas inmerecidos, prejuicios desventajosos, estereotipos enraizados y tabúes aceptados acríticamente”, que generan el fenómeno de discriminación.

Y aunque en lo general se considera que las personas se encuentran en una específica situación de vulnerabilidad por su edad, raza, sexo, orientación sexual, condición económica, origen, características físicas, circunstancias culturales o políticas, esto cambia en cada región del planeta y en cada momento histórico.

Precisamente por eso, a esas categorías puede agregarse la situación familiar, el domicilio, el empleo, el nivel cultural o de formación, la pertenencia a un grupo social y la etnia o casta. Por supuesto, ninguna es válida, pero sólo analizando tales elementos se puede circunscribir a los grupos en peligro haciéndose una idea precisa del fenómeno (Pérez, 2005).

Referente al hacinamiento como grupo vulnerable, aproximadamente 9.4 millones de hogares familiares en México viven en viviendas donde el promedio de ocupantes por cada dormitorio es mayor a dos. En términos porcentuales esta cifra equivale a 51 de cada cien hogares a nivel nacional.

En valores absolutos los volúmenes más importantes se localizan en el Estado de México, Veracruz, Distrito Federal, Puebla y Jalisco que son los estados con mayor concentración de población y hogares.

Sin embargo, los mayores porcentajes de hogares en viviendas hacinadas por entidad federativa se encuentran en Chiapas (72.5%), Guerrero (67.3%), Oaxaca (62.8%), Tabasco (62.3%), Tlaxcala (61.7%) y Campeche (60.5%).

Una situación opuesta se observa en Nuevo León (36.1%), Aguascalientes (39%) y Chihuahua (40%), donde seis de cada diez hogares cuentan con espacio suficiente para sus ocupantes.

En términos generales, en la consideración del déficit intervienen, además del factor demográfico (crecimiento vegetativo de la población y migraciones), los componentes físicos de la vivienda y de su entorno y también ciertos componentes sociales. Dentro de los componentes físicos se incluyen el diseño de la vivienda, la habitabilidad de la construcción, la situación sanitaria, las condiciones del lugar de emplazamiento y los medios físicos de integración social (camino, equipamiento educativo, sanitario, etc). Los componentes sociales comprenden la densidad habitacional, es decir la relación entre el número de habitantes y el espacio disponible (la densidad se convierte en hacinamiento cuando sobrepasa ciertos límites tolerables) y el régimen de tenencia de la vivienda (propietario, inquilino, ocupante de hecho, vivienda cedida en calidad de préstamo, etc.) (Puga J. 1983).

Existen diversas formas de hacinamiento: de personas por cama, de personas por cuarto, de familias por vivienda y de viviendas por terreno. Son conocidas, además, otras acepciones del concepto de hacinamiento: por ejemplo, cuando se emplea una o más habitaciones para un uso distinto, además de aquel para el cual fueron diseñadas. (Chapin, 1963; Iglesias de Ussel, 1993) o en relación al aislamiento de las habitaciones, es decir, cuando el tránsito de un cuarto a otro requiere atravesar una tercera, aunque no se cumpla ninguna de las otras condiciones de hacinamiento (Iglesias de Ussel, 1993). Otro indicador para medir el uso intensivo del espacio lo constituye la cantidad de m² disponibles por persona.

No se puede hablar en términos universales de hacinamiento, cualquiera sea la significación a que hagamos referencia, sino que el umbral a partir del cual se establece un uso excesivo del espacio, varía según el nivel de desarrollo de las sociedades y el momento histórico y las particularidades culturales. Por ejemplo en la República Árabe Unida, datos de 1968 reconocían que el nivel máximo aceptable de densidad de ocupación es de menos de 5 personas por cuarto para las viviendas de un solo cuarto y menos de 3 personas por cuarto para las viviendas que poseen tres cuartos (Naciones Unidas, 1968); en Estados Unidos, el criterio que fija el Censo Nacional considera hacinamiento el nivel de más de una persona por habitación en una vivienda.

El concepto de déficit habitacional está compuesto por dos dimensiones: a) la precariedad, que hace referencia a la calidad de los materiales con que está construida la vivienda y al nivel de prestación de servicios internos y b) el hacinamiento, en sus dos subdimensiones (hacinamiento por cuarto y hacinamiento de hogares). El primero se refiere a la relación entre las personas que habitan una vivienda y la cantidad de cuartos disponibles, mientras que el segundo hace alusión a la residencia en una vivienda de más de un hogar.

Precariedad y hacinamiento son dos fenómenos que no siempre van unidos. Si bien la experiencia en medición del déficit habitacional ha demostrado la alta frecuencia en la aparición simultánea de estas dos situaciones, nuestro supuesto básico y que da origen a esta ponencia es que estos dos fenómenos están presentando en los últimos años una evolución diferencial que podría estar vinculada, por una parte, con los efectos de las políticas habitacionales y, por otra, con la generalización del fenómeno de la pobreza.

Sin embargo, existen consecuencias del hacinamiento en la vida familiar; de todos los factores que componen una situación deficitaria, el hacinamiento, en opinión de varios autores, es el indicador más grave del déficit por la amplia gama de consecuencias negativas que ocasiona. Dos factores vinculados con la disposición física de la vivienda se encuentran alterados en situaciones de hacinamiento: la privacidad y la libre circulación. (Chapin S., 1963). Ambos contribuyen a una vida mental emocionalmente sana.

Una cierta privacidad es un bien necesario para la persona, para los grupos de pares (padre-madre e hijos entre sí), para la separación de sexos, para la familia como unidad social independiente y para la realización de determinadas actividades familiares como dormir, estudiar, estar, etc.

La buena circulación facilita el cumplimiento normal de las funciones familiares evitando interferencias a la libertad de movimiento o intrusiones inesperadas. Posibilita asimismo la libre elección de contactos cara a cara, etc.

La ausencia de privacidad y de buena circulación provocadas por la falta de espacio adecuado pueden, en consecuencia, provocar alteraciones tanto en la salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés psicológico, favorecer la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar.

Especialmente vulnerables a las situaciones anteriormente descritas son los niños, principales afectados por las carencias de espacio en sus necesidades de crecimiento y desarrollo, probando la existencia de una relación entre situaciones de hacinamiento y bajo rendimiento escolar, tasa delictiva de menores, y, en general, como generadoras de una "cultura de la calle".

El hacinamiento y sus consecuencias sobre el comportamiento y la salud del hombre encuentran su fundamento en un sistema básico de comportamiento propio de todos los seres vivos, entre ellos el hombre: la territorialidad, comportamiento mediante el cual un ser vivo declara sus pretensiones a una extensión de espacio que defiende contra los miembros de su propia especie. La territorialidad proporciona el marco dentro del cual se hacen las cosas, se delimitan lugares para aprender, lugares para jugar, lugares para ocultarse, etc. (Hall, E. 1972).

Una de las más importantes funciones de la territorialidad es la de protección de aquella parte del medio de la que vive una especie contra la excesiva explotación. "Cuando el apiñamiento es demasiado grande..., las acciones recíprocas se intensifican y la tensión estresante es cada vez mayor. Cuando esta tensión psicológica y emocional se acumula y se va perdiendo la calma, en la química del organismo se van produciendo sutiles pero fuertes cambios" (Hall, 1978)

En situaciones de hacinamiento se produce, además, una alteración del sistema de distancias a través de las cuales el hombre se vincula con el medio. El hombre despliega su dinámica espacial a partir del reconocimiento de distancias con límites socialmente aprendidos y por lo tanto de enorme variabilidad histórica y cultural: distancia íntima, personal, social y pública de acuerdo a la tipología por él establecida. Cuando este sistema de distancias se encuentra alterado por la insuficiencia de espacio, es posible que las personas se vean obligadas a comportamientos, relaciones o descargas emocionales en extremo estresantes.

El hacinamiento, definido como una situación en la que el número de personas en un espacio dado excede la capacidad de ese espacio para proporcionar privacidad, comodidad y desarrollo adecuado, puede tener impactos significativos en el desarrollo psicosexual de los niños. Este capítulo explorará cómo las condiciones de hacinamiento pueden afectar las etapas cruciales del desarrollo psicosexual infantil desde una perspectiva psicoanalítica.

2.6.1 Impacto en la privacidad y los límites corporales y la sexualidad adulta.

El hacinamiento puede comprometer severamente la privacidad necesaria para el desarrollo de límites corporales saludables. Evans et al. (2001) señalan que "el hacinamiento crónico en el hogar se asocia con un menor control percibido por parte de los padres y una mayor incidencia de conflictos familiares" (p. 175). Esta falta de privacidad puede interferir con la exploración corporal normal y el desarrollo de un sentido saludable del yo corporal.

En condiciones de hacinamiento, los niños pueden estar expuestos prematuramente a la sexualidad adulta. Según Freud (1905/1953), la exposición a escenas sexuales durante la infancia puede llevar a una "estimulación sexual prematura" (p. 233). Esta exposición puede

acelerar o distorsionar el desarrollo psicosexual normal, posiblemente llevando a una maduración sexual precoz o a conflictos psíquicos.

2.6.3 Interferencia con las etapas psicosexuales.

El hacinamiento puede interferir con la progresión normal a través de las etapas psicosexuales propuestas por Freud:

- Etapa oral: La falta de espacio puede limitar la exploración oral del entorno, crucial para esta etapa.
- Etapa anal: El entrenamiento para ir al baño puede complicarse en situaciones de hacinamiento, potencialmente afectando el desarrollo de la autonomía.
- Etapa fálica: La falta de privacidad puede inhibir la exploración genital normal o, por el contrario, exponerla excesivamente.
- Complejo de Edipo y formación del superyó: El hacinamiento puede complicar la resolución del complejo de Edipo. La proximidad constante con los padres puede intensificar los sentimientos edípicos o, por el contrario, forzar una represión prematura. Esto puede afectar la formación del superyó, que según Freud (1923/1961), "se constituye por medio de la identificación con el modelo de los padres" (p. 34).

2.6.4 Desarrollo de la identidad sexual e impacto en las relaciones objetales

La falta de espacio privado puede interferir con el proceso de formación de la identidad sexual. Erikson (1968) enfatizó la importancia de la "moratoria psicosocial" durante la adolescencia, un período de exploración que puede verse comprometido en condiciones de hacinamiento.

El hacinamiento puede afectar la calidad de las relaciones objetales tempranas. Winnicott (1965) destacó la importancia del "espacio potencial" entre madre e hijo para el desarrollo psíquico saludable. El hacinamiento puede comprometer este espacio, afectando potencialmente la capacidad del niño para desarrollar relaciones objetales maduras.

2.6.6 Consecuencias a largo plazo.

Las experiencias de hacinamiento durante la infancia pueden tener consecuencias duraderas en la vida sexual adulta. Estudios longitudinales sugieren que el hacinamiento en la infancia se asocia con dificultades en las relaciones íntimas en la edad adulta (Gove et al., 1979).

En conclusión, el hacinamiento puede tener impactos significativos y multifacéticos en el desarrollo psicosexual de los niños. Estos efectos pueden manifestarse en diversos aspectos del funcionamiento psicosexual, desde la formación de límites corporales hasta el desarrollo de la identidad sexual y las relaciones íntimas. Es crucial que los profesionales de la salud mental sean conscientes de estos impactos potenciales al trabajar con niños y familias que viven en condiciones de hacinamiento.

La infancia también representa un tipo de vulnerabilidad, en un informe publicado por la UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) denominado *El estado mundial de la infancia 2001*, señala que son tres las grandes amenazas que se ciernen sobre la niñez en todo el planeta: pobreza, conflictos armados y SIDA.

Durante la última década del siglo XX el mundo conoció un periodo de desarrollo económico y avances tecnológicos sin precedentes, sin embargo en 1998, 1200 millones de personas vivían en estado de pobreza extrema, contando con menos de un dólar para subsistir. De esas personas, 500 millones de eran niños.

Cuando la pobreza abruma una familia, siempre los más jóvenes son los más vulnerables. El derecho a la supervivencia, al crecimiento y desarrollo de esos 500 millones de niños y niñas eran inexistentes. Es así como 170 millones de niños en el mundo están mal alimentados, 100 millones jamás acuden a la escuela y uno de cada 10 sufre algún tipo de discapacidad. Basta decir que en el 2000 murieron 11 millones de niños menores de cinco años por causas que podrían haberse evitado fácilmente, si es que se les hubiera dedicado el 1% de los ingresos mundiales al año cada recién nacido hubiera tenido garantizado un buen comienzo de vida.

Los cambios que han surgido en la tecnología y la divulgación de la información han generado nuevos modos de explotación al niño, tales como la difusión de pornografía infantil

en internet, la propagación de violencia protagonizada por menores para colgar en la web (bullying) o transmitir por los teléfonos móviles, manipulación de los menores a través de internet, etc.

Es así como al niño se le presenta de forma paradójica como un miembro de nuestra sociedad que por su vulnerabilidad debería ser una prioridad dentro de la política de protección e inversión futura, y por el otro lado, como un ser costoso y difícil de educar, agresivo, que para mantenerle quieto o controlado es necesario acceder a sus demandas y saciar su inmadura necesidad de gratificación instantánea incitándole al consumo y adicción de la televisión, redes sociales o videojuegos.

El niño en su inmadurez puede ser rehén de publicidad agresiva que incita al consumo. En su debilidad puede ser víctima de maltratos. En su pobreza puede ser explotado en cualquier rincón del mundo. En su irresponsabilidad puede ser capaz de agredir. En su inseguridad puede ser inducido al consumo de sustancias nocivas para la salud. En su soledad puede ser acosado en su propio hogar por imágenes y mensajes que le distorsionen la realidad. En su dolor y sufrimiento puede que no se le comunique la conspiración silenciosa de los adultos. En su inanición se puede preparar para la guerra. En su desesperanza viajar en patera. Es tanta así la vulnerabilidad de un niño en esta etapa, que puede llegar a amoldarse de alguna forma a la realidad vivida con el mero afán de encajar o sobrevivir al ambiente que le rodee.

El maltrato infantil puede ser definido como cualquier acto por acción u omisión, realizado por individuos, instituciones o la sociedad misma, y todos los estados derivados de estos actos que prohíben a los niños de libertad o de sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo.

El niño desde su nacimiento necesita calor por el estado de vulnerabilidad en el que nace, sin poder proveerse por sí mismo de las necesidades básicas de supervivencia. Cabe resaltar el hecho de que esta necesidad no se basa solo en el sentido físico, sino también en el afectivo.

El deseo de los padres respecto a tener un hijo o no, así como los medios utilizados para tenerlo juegan un punto importante respecto a qué tanto se está dispuesto a cumplir con

el rol de proveer, proteger y atender a un niño. Por el contrario los niños que llegan al mundo sin ser deseados están más expuestos a ser sometidos al sufrimiento e incluso dejaciones impropias para un ser humano.

La sociedad y las instituciones, en ocasiones, pueden llegar a ser responsables de esta vulnerabilidad infantil. Prueba de ello es la falta de interés por su escolarización, el ser víctimas de un estado social deplorable, utilizarles desde su infancia como mano de obra barata, ser víctimas de contiendas en guerras fratricidas donde incluso pueden llegar a ver morir a sus progenitores y familias de modo violento, siendo ellos mismos víctimas de matanzas o mutilaciones e incluso morir de hambre. En otras ocasiones las costumbres, rituales malentendidos que llegan a dar lugar a mutilaciones o deformidades.

Dado que el ser humano nace como un ser completamente dependiente durante sus primeros años de vida, aunado a el impacto que tiene ambiente en el que nace y se desarrolla, respecto a la posibilidad que tendrá o no para alcanzar una sana independencia, es que se puede reconocer que la vulnerabilidad está presente desde el principio de la vida.

Es por ello que los niños resultan ser los seres con mayores probabilidades de estar en situaciones vulnerables de cualquier índole y es ahí dónde radica la importancia de reconocerlos, cuidarlos y darles la atención necesaria para que logren un sano desarrollo, el cual los lleve a convertirse en seres humanos funcionales.

La infancia representa un período crítico en el desarrollo humano, caracterizado por una vulnerabilidad inherente debido a la dependencia física, emocional y social de los niños. Esta vulnerabilidad tiene múltiples dimensiones y puede tener implicaciones significativas para el bienestar presente y futuro del individuo.

Los niños son físicamente vulnerables debido a su tamaño, fuerza limitada y sistemas inmunológicos en desarrollo. Como señalan Shonkoff y Garner (2012), "las experiencias tempranas de la vida y los entornos en los que ocurren pueden tener un impacto duradero en la salud física y mental de por vida" (p. 232). Esta vulnerabilidad física se extiende a la susceptibilidad a enfermedades, lesiones y los efectos potencialmente dañinos de la desnutrición o la exposición a toxinas ambientales.

La infancia es un período de rápido desarrollo emocional y psicológico. Los niños son particularmente susceptibles al impacto de experiencias adversas en su bienestar mental. Según Bowlby (1988), "la calidad de los cuidados parentales que recibe un niño en sus primeros años es de importancia vital para su futura salud mental" (p. 1). La falta de apego seguro, el abuso, la negligencia o la exposición a eventos traumáticos pueden tener efectos duraderos en el desarrollo emocional y la salud mental.

Los niños dependen en gran medida de los adultos para su protección, cuidado y socialización. Esta dependencia los hace vulnerables a la explotación, el abuso y la negligencia. Finkelhor y Dzuiba-Leatherman (1994) argumentan que "los niños son victimizados más frecuentemente que los adultos" (p. 173), destacando su vulnerabilidad social única.

El cerebro en desarrollo de un niño es particularmente susceptible a influencias tanto positivas como negativas. La plasticidad cerebral, aunque es una ventaja para el aprendizaje, también hace que los niños sean vulnerables a experiencias adversas. Noble et al. (2015) encontraron que "la pobreza infantil se asocia con diferencias estructurales en varias regiones del cerebro, especialmente en áreas relacionadas con el aprendizaje y la memoria" (p. 773).

Los niños tienen una capacidad limitada para ejercer sus derechos y dependen de los adultos para su protección legal. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (1989) reconoce esta vulnerabilidad, estableciendo que "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal" (preámbulo).

Las experiencias de la infancia pueden tener efectos duraderos que se extienden hasta la edad adulta. El estudio ACE (Adverse Childhood Experiences) de Felitti et al. (1998) demostró que "la exposición a experiencias adversas en la infancia tiene una fuerte relación gradual con múltiples categorías de riesgo de salud en la edad adulta" (p. 245).

A pesar de estas vulnerabilidades, es importante reconocer la capacidad de resiliencia de los niños. Masten (2001) argumenta que "la resiliencia parece ser un fenómeno común que resulta en la mayoría de los casos de la operación de sistemas básicos de adaptación

humana" (p. 227). Fomentar la resiliencia puede ser una estrategia clave para mitigar los efectos de la vulnerabilidad infantil.

En conclusión, la infancia representa un período de vulnerabilidad única y multifacética. Reconocer y comprender estas vulnerabilidades es crucial para desarrollar estrategias efectivas de protección, apoyo y promoción del desarrollo saludable de los niños. Al mismo tiempo, es importante equilibrar este reconocimiento con un aprecio por la resiliencia y el potencial de los niños para superar la adversidad cuando se les proporciona el apoyo adecuado.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo describe la estrategia metodológica utilizada en la presente investigación, la cual se enfocó en comprender las implicaciones en la estructuración psíquica de niños en situación vulnerable, provenientes de familias consanguíneas que viven en condiciones de hacinamiento. La estrategia se diseñó con base en un enfoque cualitativo, bajo el paradigma interpretativo y el método clínico psicoanalítico, utilizando el estudio de caso múltiple como técnica principal.

3.1 Caracterización de la unidad de estudio

La unidad de análisis estuvo conformada por dos infantes, una niña y un niño, ambos de 8 años de edad, provenientes de familias consanguíneas que viven en condiciones de hacinamiento. Las familias pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo y residen en una colonia del municipio de Sahuayo, Michoacán, México.

Los participantes fueron seleccionados de manera intencionada debido a que presentan características relevantes para el estudio, tales como el entorno de vulnerabilidad, la convivencia con múltiples generaciones dentro del mismo domicilio y las dinámicas familiares propias de este tipo de estructura. La información se obtuvo mediante entrevistas, observaciones y análisis clínico, protegiendo en todo momento la identidad y privacidad de los menores y sus familias.

El escenario de trabajo incluyó un consultorio privado en Sahuayo, Michoacán, así como visitas domiciliarias a los hogares de los participantes, lo cual permitió una aproximación contextualizada y directa a sus entornos familiares y sociales.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipularon variables ni se intervino en el entorno natural de los participantes. En lugar de ello, se observaron y analizaron las condiciones tal como se presentaron en la realidad, buscando comprender los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos implicados.

Este tipo de diseño es adecuado para investigaciones cualitativas donde el propósito es interpretar significados, vivencias y procesos subjetivos. Además, el diseño no

experimental es compatible con el método clínico psicoanalítico utilizado, ya que permite explorar las dinámicas internas de los sujetos sin modificar su contexto.

Siguiendo a Muñoz (2003), el estudio de caso múltiple implica cuatro momentos metodológicos fundamentales: la aproximación al objeto de estudio, la estructura de contenidos, la selección de instrumentos y la elaboración de propuestas. Esta estructura favorece una comprensión profunda de los casos, basada en la interpretación clínica y la recolección de datos cualitativos.

3.3 Enfoque del diseño de la investigación

El enfoque adoptado fue cualitativo, con base en el paradigma interpretativo, el cual considera que la realidad es construida social y subjetivamente por los individuos. Este enfoque permite comprender la experiencia humana desde la perspectiva del sujeto, siendo ideal para analizar fenómenos complejos como la estructuración psíquica infantil en contextos de vulnerabilidad.

Se trabajó específicamente desde el modelo psicoanalítico del desarrollo infantil, utilizando el método clínico psicoanalítico como guía para la recolección y análisis de datos. Este enfoque facilitó el acceso a los contenidos inconscientes, las dinámicas familiares y las manifestaciones simbólicas presentes en los discursos y comportamientos de los niños.

3.4 Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptiva, ya que su propósito fue observar, registrar y analizar las características y manifestaciones psíquicas de los niños en situación de vulnerabilidad, sin buscar establecer relaciones causales ni correlaciones estadísticas.

A través de la descripción profunda de los casos seleccionados, se buscó detallar las condiciones de vida de los participantes, las dinámicas familiares presentes, las formas de vulnerabilidad observadas y las implicaciones en la constitución de su yo. La investigación también tuvo un componente exploratorio, en tanto abordó un tema poco tratado en la literatura académica: la relación entre familia consanguínea, hacinamiento y estructuración psíquica infantil.

3.5 Instrumento de recolección de datos

- Dibujo de la figura humana de Elizabeth Koppitz. Herramienta de análisis psicológico empleada para determinar la habilidad intelectual del sujeto, así como su estado emocional, utilizando técnicas proyectivas. Generalmente, esta prueba psicológica se emplea como primer método de evaluación para diagnosticar al paciente.
- Entrevista semiestructurada. Las preguntas que se realizan son abiertas. El informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guion inicial pensado por el investigador cuando se abordan temas emergentes que es preciso explorar.
- Observación directa. Método de recolección de datos que consiste en observar el objeto de estudio dentro de una situación particular. Todo esto se hace sin necesidad de intervenir o alterar el ambiente en el que se desenvuelve el sujeto.
- Líneas de desarrollo del psicoanálisis, en especial desde la perspectiva de Anna Freud. Cuadro en que se pueden observar los logros o fracasos de determinado niño en el desarrollo de su personalidad, en ellas se busca una interacción entre el ello y el yo y sus distintos niveles de desarrollo y las secuencias de los mismos de acuerdo con la edad. Existen diversas líneas de desarrollo y algunas tienen validez para casi todos los campos de la personalidad individual, estas trazan un crecimiento gradual en actitudes y comportamientos del niño, pudiendo seguir un camino de logros o fracasos a lo largo de su desarrollo.
- Historia del desarrollo. Este cuestionario tiene la finalidad de recabar información sobre la historia del desarrollo del niño. Son los padres los encargados de apoyar a responder el cuestionario. Se les solicita contestar con la mayor precisión y sinceridad que sea posible.
- Sesiones diagnósticas de juego. Recurso o instrumento técnico utilizado dentro del proceso psicodiagnóstico con el fin de conocer y comprender al niño que trae a consulta.

- Prueba de Goodenough. Técnica para medir la inteligencia general por el análisis de la representación de la figura humana; como a la vez para el estudio de la personalidad, por medio de la misma.

3.5.1 Consideraciones éticas.

Para el desarrollo de este trabajo, apelando a la ética, se les informó a la madre y a la niños el objetivo de este trabajo, así mismo se les entregó un consentimiento informado donde se estipulaba el objetivo del trabajo, el tiempo de intervención y los derechos con los que las personas contaban. De igual forma se destacó que la aplicación de pruebas psicológicas no implica daños ni invasiones a la integridad física y psicológica de las personas.

3.5.2 Confiabilidad y validez del estudio (triangulación por instrumentos y triangulación por expertos).

Se efectuó la triangulación y comparación entre los instrumentos que se describieron anteriormente, se efectuó el contraste entre el registro de los datos y los resultados de las pruebas aplicadas, así mismo cabe destacar que este trabajo estuvo supervisado por la Mtra Judith Harders, quien supervisaba el trabajo clínico de los caos lo cual también puede constatar la validez a partir de la triangulación por expertos.

3.6 Proceso de recolección de datos

Primero se realizó un acercamiento a la comunidad donde se realizaron las visitas a la comunidad objetivo, en este momento se les invitó a ser parte de la investigación, se les mencionó que la intervención psicológica no tendría costo alguno y que en una segunda visita se les preguntaría si alguien estaba dispuesto a participar.

En un segundo momento (segunda visita a la comunidad), se volvió a hacer le llamado y se les pregunto, quiénes estaba interesados en participar en la investigación, en este momento se registraron dos personas, a quienes se les proporcionó dirección del consultorio, se les indicó que por respeto a la privacidad y cuidado de la información así como a la metodología de la intervención, se les daría la información en el consultorio de manera privada.

En un tercer momento se atendió a las mamás interesadas en la investigación, las cuales acudieron con sus hijos, en esta sesión se les proporcionó el consentimiento informado y se asignaron fechas de primera sesión, de igual forma se les indicó que en algún momento se les pediría que aceptaran una visita domiciliaria ya que la investigación requería de la recolección de datos sociodemográficos, ante lo cual estuvieron de acuerdo, por lo que se desarrollo la agenda de citas.

En un cuarto momento, se atendió a los niños en sesiones de psicoterapia de juego y se realizó la visita domiciliaria.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y PROPUESTA

CAPÍTULO 4. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y PROPUESTA

4.1 Resultados

Como se mencionó previamente en el diseño metodológico, esta investigación emplea un estudio de caso múltiple. Para la presentación de los casos, se siguió la metodología propuesta por Yin (2009), que contempla las siguientes fases en el método de estudio de caso:

1. Diseño del caso de estudio
2. Preparación de los instrumentos de recolección de datos
3. Recolección de datos
4. Análisis de caso
5. Elaboración del informe final

Las primeras dos fases fueron abordadas en los apartados de diseño metodológico e instrumentos de recolección de datos, respectivamente. En este capítulo se presentan los casos con base en la información recolectada, para posteriormente realizar el análisis en la sección “contrastación teórica”. Finalmente, se exponen las conclusiones y el informe final.

4.1.1 Presentación de los casos.

A continuación, se presentan los casos de Kenia y Juan, dos niños de 8 años que viven en condiciones de hacinamiento en Michoacán, México. Cabe señalar que los nombres de los niños y de sus padres fueron modificados con el fin de proteger su identidad y preservar su privacidad. Se describe su entorno familiar, las condiciones en las que habitan y algunos aspectos relevantes de su desarrollo psicosexual y emocional.

4.1.1.1 Caso Kenia.

Kenia nació en Michoacán, México, y ha vivido en la misma ciudad desde su nacimiento. Es una niña de tez morena, complexión robusta, con cabello castaño oscuro, lacio y largo. Es la primogénita del matrimonio de sus padres. Su padre, Bruno, es albañil y terminó la educación primaria, mientras que su madre, Mimi, trabaja en una tienda llamada Coppel, en el área de cobranza, y concluyó la secundaria.

Kenia fue una niña deseada por ambos padres, siendo la primera nieta tanto en la familia materna como en la paterna. Su madre se embarazó de ella a los 17 años, mientras que su padre tenía 19 años. La situación familiar durante el embarazo de Mimi fue inestable,

pues el padre de Mimi fue ingresado a un centro de rehabilitación por consumo de drogas cuando ella tenía cuatro meses de gestación, lo que la dejó viviendo con su suegra a pesar de no querer hacerlo.

Cabe mencionar que durante, Bruno golpeaba a la madre de Kenia (Mimi), quien también sufrió depresión durante ese período. Debido a la difícil relación durante el embarazo, Mimi decidió no avisar a Bruno cuando entró en labor de parto. Kenia nació por parto natural y sin complicaciones, lo que produjo en Mimi una gran emoción y felicidad al saber que su hija estaba saludable.

El abuso físico y psicológico por parte de Bruno hacia Mimi persistió durante los cinco años que duró la relación. Además, Bruno consumía drogas, principalmente cristal, mientras que Mimi era la única que trabajaba para mantener a la familia. Durante ese tiempo, vivieron en casas arrendadas en las afueras de la ciudad, y Kenia presenció las constantes discusiones y maltratos de su padre hacia su madre, ya que dormían en el mismo cuarto.

Cuando Kenia tenía cinco años, Bruno fue nuevamente ingresado a un centro de rehabilitación debido a que su consumo de drogas y la violencia hacia Mimi alcanzaron su punto máximo. Mimi y Kenia presenciaron en una ocasión cómo hombres armados, pertenecientes a grupos delictivos locales, se llevaron a Bruno a la fuerza. Este acontecimiento quedó grabado en la memoria de Kenia, quien lo describió con detalles en las primeras sesiones. Tras ser baleado, Bruno regresó a casa, y en un intento desesperado por rehabilitarlo, Mimi junto con sus padres y los padres de Bruno tomaron la decisión de ingresarlo a un anexo. En ese entonces, Mimi estaba embarazada de su segunda hija.

Durante la estancia en el anexo, Bruno conoció a una mujer con la que inició una relación al salir del centro de rehabilitación, y actualmente tienen un hijo de aproximadamente un año. Debido a la imposibilidad de mantener económicamente a sus hijas, Mimi decidió mudarse a vivir con sus padres. Además, cuando solicitó a Bruno apoyo para la manutención, él la amenazó con matarla si volvía a acercarse a la casa donde vivía con su nueva pareja.

La casa de los padres de Mimi cuenta con dos habitaciones, un baño y un patio. En la primera habitación, que da a la calle, hay dos camas matrimoniales, un buró con televisión y un tocador. En esta habitación duermen Mimi, Kenia y su hermana menor Meridy en una

cama, y dos hermanas de Mimi en la otra, una de ellas embarazada y próxima a ser madre soltera, ya que el padre del bebé no se ha responsabilizado. La habitación contigua está dividida por una sábana que separa un área con estufa, trastero y mesa, de la cama de los abuelos. Fuera de esta habitación hay un baño y un patio.

Mimi comenta que a Kenia le gusta pasar tiempo con su abuela paterna, quien vive a media cuadra, posiblemente porque ahí tienen más espacio y porque en esa casa Kenia puede estar con su padre en ocasiones.

Respecto a su carácter, Mimi describe a Kenia como una niña hermosa pero con un temperamento “igual al de su padre”, refiriéndose a que puede ser agresiva y posesiva. Esta percepción fue respaldada con la aplicación de la prueba de la figura humana de Koppitz, cuyos resultados mostraron que Kenia presenta una agresividad marcada y que tiende a dejarse guiar por sus impulsos.

Actualmente, Mimi mantiene una relación sentimental con un hombre casado, estado civil desconocido para su familia e hijas. Kenia sabe de esta relación y suele insistir en acompañar a su madre a todos lados para cuidarla.

En cuanto a su desarrollo académico, Kenia no lee ni escribe como se esperaría en una niña de siete años. La deficiencia escolar es notoria, en parte debido a que su primer año escolar fue interrumpido por la contingencia del COVID-19. Durante ese periodo las clases se tomaban en casa, pero nadie en su familia la apoyó con sus deberes escolares, lo que derivó en un retraso en su aprendizaje. Esta situación fue corroborada mediante la prueba de Goodenough, cuyos resultados indican que Kenia tiene un desarrollo emocional menor a lo esperado y su edad psicológica no coincide con su edad cronológica.

Kenia es demandante con su madre, solicitándole constantemente dinero para comprar golosinas o prestarle el celular para ver videos en YouTube y TikTok. Mimi suele ceder a estas peticiones para evitar conflictos y porque siente culpa por tener que dejar a sus hijas para ir a trabajar, considerando que darles lo que quieren es su manera de compensarlas.

Durante las sesiones diagnósticas, se observó que se procura que Kenia asista aseada y bañada. La primera vez que Kenia entró al consultorio se mostró sorprendida por el espacio, especialmente por el área destinada al trabajo con niños. Disfrutó mucho jugando con la casa de muñecas, la cocinita y al juego de esconder objetos llamado “frío o caliente”. Kenia mostró

una actitud cooperativa durante las sesiones, aunque se notaba incomodidad cuando se le preguntaba sobre su padre.

4.1.1.2 Caso Juan.

Juan es un niño de 8 años, estudiante de primaria, que reside en Michoacán, México, y ha vivido en la misma ciudad desde su nacimiento. Tiene tez morena, complexión delgada y cabello castaño lacio y corto. Es el primogénito de sus padres. Su padre, también llamado Juan, es albañil y estudió hasta quinto de primaria, mientras que su madre, Andrea, trabaja en una tienda vendiendo cigarros electrónicos y concluyó la secundaria.

Para Andrea, el embarazo fue una sorpresa, pues creía que no podría tener hijos debido al uso previo de anticonceptivos. Antes de estar con Juan, Andrea mantuvo una relación de cuatro años con su primera pareja, con quien se fue de casa casi a los 15 años. Esta relación terminó porque su pareja tenía problemas con el alcohol y mostraba conductas agresivas.

Posteriormente, Andrea conoció a Juan, y decidieron vivir juntos. Andrea quedó embarazada a los 20 años, y Juan tenía 19. Ambos recibieron con alegría la noticia del embarazo, especialmente Juan, quien se ilusionaba con que el bebé fuera niño para ponerle su nombre.

El embarazo transcurrió sin complicaciones, pero el parto presentó dificultades: al no escucharse el latido cardíaco del bebé, se tuvo que realizar una cesárea de emergencia.

Desde el inicio de su relación, Andrea y Juan han vivido en la casa de los padres de Andrea, Santiago y Elvira. Allí se les permitió construir dos habitaciones en la segunda planta. En esta casa viven, además de los abuelos, los hermanos de Andrea, Andrea con su esposo Juan y su hija Regina, hermana menor de Juan.

Para llegar a las habitaciones se debe atravesar toda la casa, subir unas escaleras que conducen a la azotea y pasar por un patio de servicio. En la primera habitación se encuentra una pequeña cocina con comedor, trastero y estufa. La habitación contigua es donde están las camas: una individual para Juan y una matrimonial para Andrea y su esposo, con un baño anexo.

Aunque Juan tiene su propia cama, prefiere dormir con sus padres y se muestra reacio a hacerlo solo. También en ocasiones se baja a dormir con su tía Elvira o su tío Santiago.

Juan mantiene una buena relación con sus abuelos y tíos, con quienes pasa mucho tiempo y participa en las tareas del hogar. Con su hermana menor, Regina, a menudo pelea, y su madre señala que Juan experimentó celos cuando nació la niña, lo que incluso provocó que comenzara a tartamudear.

Andrea menciona que su esposo tiene episodios de alcoholismo, lo que genera constantes peleas y deseos de separación, aunque hasta ahora no se ha concretado esta decisión.

4.1.2 Resultados de las pruebas psicométricas y proyectivas.

En este apartado se presentan los resultados obtenidos a partir de las pruebas aplicadas a Kenia y Juan, las cuales proporcionan un panorama sobre su desarrollo cognitivo, emocional y psíquico en el contexto de hacinamiento y vulnerabilidad familiar.

4.1.2.1 Resultados de las pruebas aplicadas a Kenia.

4.1.2.1.1 Dibujo de la figura humana (Elizabeth Koppitz).

El análisis del dibujo de Kenia, una niña de 8 años, revela varios elementos que reflejan su contexto de vida y sus experiencias emocionales. Destacan aspectos como el tamaño pequeño de la figura, su ubicación en la parte inferior de la hoja, la falta de detalles en el cuerpo y extremidades, así como la expresión facial neutral. Estos indicadores sugieren sentimientos de inseguridad, baja autoestima y una percepción limitada de control e importancia en su entorno cotidiano.

Estos elementos reflejan la posible influencia de sus circunstancias de hacinamiento, las dificultades escolares y la separación conflictiva de sus padres. Además, la agresividad y posesividad observadas en su comportamiento podrían ser una respuesta a la carencia de atención y espacio emocional en su familia, así como a la falta de control percibido en su vida.

4.1.2.1.2 Prueba de Inteligencia Infantil de Goodenough.

Kenia obtuvo una puntuación de 19 puntos, lo cual sugiere un desarrollo cognitivo por debajo de lo esperado para su edad. Esta situación puede estar influida por factores emocionales y familiares, así como por la interrupción de su primer año escolar debido a la contingencia del COVID-19, periodo durante el cual no recibió apoyo académico en casa, afectando su aprendizaje.

Se recomienda una intervención integral que fortalezca sus habilidades cognitivas y académicas, además de abordar el manejo emocional y la mejora del entorno familiar. Estos apoyos podrían favorecer un desarrollo más acorde con su edad y mejorar su desempeño tanto académico como social.

4.1.2.2 Resultados de las pruebas aplicadas a Juan.

4.1.2.2.1 Dibujo de la figura humana (Elizabeth Koppitz).

En el caso de Juan, un niño también de 8 años, el dibujo revela características que sugieren la presencia de factores emocionales relevantes. Se observa una cabeza grande, ausencia de cuello, brazos extendidos, tamaño pequeño de la figura y ubicación en la parte inferior de la hoja. Estos elementos apuntan a posibles sentimientos de inseguridad, ansiedad y una búsqueda de aceptación y atención dentro de su familia.

El contexto de hacinamiento en el que vive puede estar limitando sus espacios físicos y emocionales, afectando su autoconcepto y estabilidad emocional. El dibujo indica la necesidad de apoyo para fortalecer su autoestima, regular sus impulsos y facilitar la expresión saludable de sus emociones. También se recomienda la implementación de estrategias familiares que le brinden un sentido de pertenencia y validación.

4.1.2.2.2 Prueba de Inteligencia Infantil de Goodenough.

Juan obtuvo una puntuación de 22 puntos, lo que indica un desarrollo cognitivo ligeramente inferior al promedio para su edad. Factores emocionales y familiares pueden estar influyendo en su desempeño académico y cognitivo.

Es importante que la intervención incluya el fortalecimiento de sus habilidades cognitivas, así como la mejora del ambiente emocional en su entorno familiar, para promover un desarrollo integral y un mejor bienestar psicológico.

4.1.3 Análisis de casos.

En este apartado se presenta el análisis detallado de los casos de Kenia y Juan, basado en tres categorías principales que permiten comprender sus contextos y características psicosociales:

- a) Situación de vulnerabilidad, conformada por las subcategorías: insuficiencia económica, nivel socioeconómico y hacinamiento.

- b) Disfunción familiar, integrada por: problemas personales de los padres, problemas de pareja y la participación de familiares consanguíneos en la crianza.
- c) Estructuración psíquica en el niño, que incluye: las subcategorías líneas del desarrollo y crianza.

Este análisis tiene como objetivo profundizar en las condiciones que afectan el desarrollo integral de ambos niños, considerando factores familiares, emocionales y sociales, para fundamentar posibles intervenciones y apoyos específicos.

4.1.3.1 Situación de vulnerabilidad.

Esta categoría analiza las condiciones socioeconómicas y habitacionales que afectan el desarrollo de los niños, a través de las subcategorías: insuficiencia económica, nivel socioeconómico y hacinamiento.

4.1.3.1.1 Insuficiencia económica.

En el caso de Kenia, la familia cuenta con recursos económicos limitados. Ella vive en la casa de sus abuelos maternos, pero es únicamente su madre quien se hace cargo de mantenerla a ella y a su hermana. El padre no contribuye a los gastos familiares. A pesar de esto, algunos familiares, especialmente los abuelos, a veces le dan dinero para comprar golosinas. Kenia comenta:

“y mi abuelo me daba dinero y le fui a pedir pa un Gatorade por una pastilla... también a mí me dio 10 y a ella 10”

Este comentario refleja que Kenia es consciente de que el dinero proviene principalmente de su madre, pero también de sus abuelos.

En el caso de Juan, la situación económica familiar es variable, ya que sus padres no tienen un empleo fijo y trabajan por temporadas, lo que ocasiona que en ocasiones el dinero escasee, limitando los gastos familiares. Juan comenta:

“Sí, por eso siempre me meto a la maquinita... para ganar dinero... porque si un niño no tiene casi dinero ¿cómo se va a mantener, casi, verdad? Por eso siempre tomo la de 120”

“Yo siempre he querido comprar un juego de estos pero no tengo dinero”

Esto demuestra que Juan reconoce la insuficiencia económica de su familia y también su propia carencia. Además, deja ver una fuerte necesidad de contribuir económicamente, pensando desde pequeño en cómo podría ayudar a mantener a su familia.

4.1.3.1.2 Nivel socioeconómico.

En el caso de Kenia, sólo su madre, Mimi, trabaja para mantener a sus hijas, pues no recibe manutención por parte de Bruno, el padre. Mimi trabaja en una tienda llamada Coppel en el área de cobranza, ganando aproximadamente \$6000 mensuales. La colonia donde viven se ubica en la parte más alta de la ciudad y es conocida por tener altos índices de delincuencia y un nivel socioeconómico bajo.

Por otro lado, en el caso de Juan, ambos padres trabajan: su padre se dedica a la albañilería y su madre trabaja en una tienda. Gracias a esto, Juan ha tenido acceso a necesidades básicas como alimentación y educación.

4.1.3.1.3 Hacinamiento.

La casa donde vive Kenia es muy pequeña, con sólo dos habitaciones para siete personas: sus abuelos, dos tías solteras (una esperando su primer hijo), su mamá y su hermana. Kenia comenta:

“Tenemos 3 camas, en el otro cuarto hay otra cama y en el otro cuarto hay dos camas y las tenemos pegadas. Ahí duermo yo, mi mami y mi hermana, y en la otra duermen Diana y mi tía Nayeli, son dos tías.”

En el caso de Juan, también vive en la casa de sus abuelos maternos, junto con sus padres, su hermana pequeña, y dos tíos. La familia distribuyó la propiedad de tal forma que hicieron una habitación en la segunda planta para que vivieran Juan y su familia. Juan comenta:

“Vivo con mis papás, Regina, mi tía Vira, mi tío Santiago y mis abuelos.”

4.1.3.2 Disfunción familiar.

Esta categoría está integrada por tres subcategorías: Problemas personales de los padres, Problemas de pareja, y Participación de familiares consanguíneos en la crianza. A continuación se presenta el análisis basado en los casos de Kenia y Juan.

4.1.3.2.1 Problemas personales de los padres.

En el caso de Kenia, se identificó que su padre presentaba un problema de consumo de sustancias tóxicas, principalmente cristal. Kenia comenta:

“Ya no me acuerdo... dicen que un día estaba en el norte pero no sé dónde está... y como un día cuando estaba mi papá con nosotros dijo... se pelearon y a mi... cuando me daba la tos me pegaba y más porque mi mamá dice que se drogaba”.

En el caso de Juan, su padre padecía de alcoholismo. Juan comenta:

“Antes vivían aquí y luego se fueron para el valle y luego ya llegó mi papá a trabajar y ya se fueron para otra parte a ese trabajo pues, pero ahorita llegaron a una casa muy grande allí pues a trabajar de albañil, pero luego toman caguama”.

Ambos casos reflejan un contexto familiar marcado por la presencia de conductas adictivas de los padres, las cuales impactan directamente en la dinámica y estabilidad familiar.

4.1.3.2.2 Problemas de pareja.

La relación entre los padres de Kenia fue conflictiva y tormentosa desde el inicio, caracterizada por abusos físicos y psicológicos por parte de Bruno hacia Mimi. Esta situación culminó en la separación de la pareja después de cinco años. La madre de Kenia se muestra reacia a que su hija tenga contacto con su padre. Kenia comenta:

“Mi ma no quiere que hable con mi pa”

“No está... se fue con otra”

“Es que un día mi mami se peleó con él... y no sé... mi papi se apuntó con una pistola aquí (en la frente)”.

En el caso de Juan, el alcoholismo de su padre fue un detonante de discusiones recurrentes entre sus padres. Juan comenta:

P: “¿Tu papá toma mucho alcohol?”

J: “Sí, y luego mi mamá se enoja”.

Estas situaciones evidencian cómo las dificultades en la relación de pareja afectan el ambiente familiar y, por ende, la crianza y bienestar de los hijos.

4.1.3.2.3 Participación de familiares consanguíneos en la crianza.

Kenia vive en la casa familiar de su madre y convive con sus abuelos y tías, quienes participan activamente en su crianza. Esto implica que es común que reciba llamadas de atención, regaños e incluso castigos por parte de cualquiera de los miembros del hogar. Kenia comenta:

“... mi tía Diana me pega y yo no le pego y dice ‘hay déjala pues’, mi abuela le dijo ‘¿no te fijas pues lo que me está haciendo?’ porque a mí me regaña”.

En el caso de Juan, dado que ambos padres trabajan, es necesario que otras personas que viven en la casa colaboren en el cuidado de él y su hermana. Juan comenta:

“O a la casa y ya me recoge Ana, una señora que nos trajo... o si no están ellos me voy acá con mi tío, el que está en el Super, ahí está uno que se llama José...”.

Esto muestra que en ambos casos la crianza es un proceso compartido y distribuido entre familiares consanguíneos, lo cual puede influir en las experiencias y desarrollo de los niños.

4.1.3.3 Estructuración psíquica en el niño.

Esta categoría aborda el desarrollo psíquico de los niños, desde la dependencia hasta la autosuficiencia, así como los procesos internos relacionados con las fases psicosexuales y las condiciones de crianza que influyen en la formación del Yo, las relaciones objetales, los mecanismos de defensa y el superyó.

4.1.3.3.1 Desde la dependencia hasta la autosuficiencia.

Caso Kenia:

A los 8 años, Kenia muestra signos de dependencia excesiva y dificultades para desenvolverse de manera autónoma. No lee ni escribe como se esperaría para su edad, reflejando un retraso académico. Es descrita como demandante con su madre, solicitando constantemente dinero y el celular, y insiste en acompañarla a todos lados, lo que puede indicar ansiedad por separación. Su madre cede a sus demandas para evitar conflictos, reforzando la dependencia. Esto sugiere que Kenia no está progresando adecuadamente hacia la autosuficiencia, posiblemente por la inestabilidad en su entorno y experiencias traumáticas.

Caso Juan:

Juan también muestra algunos signos de dependencia prolongada, ya que prefiere dormir con sus padres y a veces con su tía o tío, indicando dificultades para desarrollar independencia en el sueño. Sin embargo, participa en los quehaceres del hogar junto con familiares, lo que fomenta su sentido de responsabilidad y autonomía. No se mencionan problemas académicos significativos, sugiriendo un desarrollo normal en ese aspecto.

4.1.3.3.2 Fase fálico-edípica.

Kenia:

Aunque con 8 años ya debería haber superado la fase edípica, presenta indicios de conflictos relacionados con esta etapa, como una actitud posesiva hacia su madre y una relación complicada con su padre, dada la historia de violencia y abandono. La presencia de un nuevo hombre en la vida de su madre podría estar generando conflictos internos no resueltos.

Juan:

Juan también muestra indicios de conflictos en esta fase. Su preferencia por dormir con sus padres sugiere dificultades en la separación y establecimiento de límites. El desarrollo de tartamudeo tras el nacimiento de su hermana y la relación conflictiva con ella pueden ser manifestaciones de celos y conflictos edípicos no resueltos.

4.1.3.3.3 Crianza y su relación con el hacinamiento.

Kenia:

Vive en una casa pequeña con múltiples familiares, limitando el espacio personal y la privacidad. Comparte cama con su madre y hermana, dificultando el establecimiento de límites y la individuación. El hacinamiento contribuye al estrés familiar y limita la atención individualizada, afectando su desarrollo académico, especialmente durante la pandemia. Kenia busca pasar tiempo en la casa de su abuela paterna, posiblemente buscando más espacio y menos hacinamiento. Estas condiciones parecen haber impactado negativamente su autonomía, aprendizaje y bienestar emocional.

Juan:

También vive en condiciones de hacinamiento en la casa de sus abuelos maternos, con espacio reducido y presencia constante de familiares. Aunque tiene su propia cama, prefiere dormir con sus padres, lo que puede dificultar su independencia. La presencia de

múltiples familiares puede diluir la autoridad parental y generar confusión en roles y límites. Sin embargo, la familia fomenta su sentido de responsabilidad mediante su participación en tareas domésticas y le brinda una red de apoyo emocional.

El hacinamiento tiene un impacto mixto en Juan: limita su independencia en el sueño, pero también le brinda oportunidades para desarrollar habilidades sociales y responsabilidades.

4.1.3.3.4 Análisis psicoanalítico de la estructuración psíquica.

Kenia:

- *Desarrollo del Yo:* Presenta un desarrollo precario, con dificultades para controlar impulsos y un comportamiento agresivo y demandante. La prueba de figura humana sugiere agresividad marcada guiada por impulsos, reflejando un Yo débil.
- *Relaciones objetales:* Perturbadas, con una relación ambivalente hacia la madre y una relación conflictiva con el padre, dificultando la internalización de objetos buenos y la formación de un superyó equilibrado.
- *Mecanismos de defensa:* Uso de mecanismos primitivos como la escisión y la proyección. La posesividad hacia su madre podría ser una forma de identificación proyectiva.
- *Desarrollo psicosexual:* Dificultades para resolver la fase edípica, con conflictos derivados de la historia familiar de violencia y abandono.
- *Superyó:* Formación posiblemente comprometida, lo que explica dificultades para controlar impulsos agresivos.

Juan:

- *Desarrollo del Yo:* Más avanzado que Kenia, con mejor control de impulsos y capacidad para actividades estructuradas.
- *Relaciones objetales:* Más estables y flexibles, aunque con conflictos derivados de celos hacia su hermana.
- *Mecanismos de defensa:* Uso de mecanismos más maduros; la regresión manifestada en el tartamudeo como defensa contra ansiedad.
- *Desarrollo psicosexual:* Presenta conflictos edípicos parcialmente no resueltos, evidenciados en su resistencia a dormir solo y en la relación con su hermana.

- *Superyó*: Formación más adecuada, reflejada en la internalización de normas y expectativas, evidenciada en su participación en tareas del hogar.

En ambos casos, el hacinamiento y las dinámicas familiares complejas han influido en la estructuración psíquica de los niños. Sin embargo, Juan parece mostrar una estructuración psíquica más estable y adaptativa que Kenia, posiblemente debido a una mayor consistencia en el cuidado y a la presencia de una red familiar más amplia y funcional.

Es importante señalar que ambos niños muestran signos de estrés y conflictos internos relacionados con sus circunstancias familiares y de vivienda. La intervención terapéutica podría ser beneficiosa para ambos para abordar estos conflictos y promover un desarrollo psíquico más saludable.

4.2 Conclusiones

4.2.1 Conclusión general del estudio.

Esta investigación exploró el impacto del hacinamiento en el desarrollo psicosexual y la estructuración psíquica de niños en edad escolar. Se analizaron los casos de Kenia y Juan, ambos de 8 años, quienes viven en condiciones de hacinamiento en Michoacán, México. Los resultados indicaron que el hacinamiento tiene efectos significativos en el desarrollo infantil, particularmente en:

- La prolongación de la dependencia y la dificultad para alcanzar la individuación.
- La complicación de la resolución de conflictos edípicos.
- La interferencia con el establecimiento de límites y privacidad adecuados.
- El impacto negativo en la estructuración psíquica, especialmente en el desarrollo del yo y las relaciones objetales.

Sin embargo, se evidenció que este impacto no es uniforme: otros factores como la estabilidad emocional de los cuidadores, la presencia de una red familiar de apoyo, y la exposición a violencia o consumo de sustancias pueden aumentar o mitigar los efectos del hacinamiento.

4.2.2 Comparación entre los casos analizados.

El caso de Kenia mostró mayores dificultades en su desarrollo psíquico, manifestando un yo más debilitado, relaciones objetales ambivalentes, y un superyó posiblemente punitivo.

Por otro lado, Juan presentó una estructuración más adaptativa, atribuible en parte a la presencia de una red familiar más funcional y a cierta estabilidad emocional dentro de su entorno inmediato.

Ambos niños evidencian signos de estrés y conflictos internos, pero en grados distintos. Kenia refleja un desarrollo más comprometido, posiblemente exacerbado por el conflicto parental, la exposición a violencia y la sobrecarga emocional de su madre. Juan, aunque también vive en condiciones de hacinamiento y experimenta tensiones familiares, cuenta con apoyos que parecen amortiguar los efectos negativos del entorno.

4.2.3 Implicaciones psíquicas observadas.

Se identificaron características importantes en la estructuración psíquica de los niños:

- La presencia de un superyó punitivo, reflejado en una constante alerta respecto a cómo deberían comportarse sus allegados, como padres o hermanos.
- Una fijación en la etapa anal, relacionada particularmente con el dinero, percibido como un símbolo de satisfacción, poder y control.
- Dificultades en la separación del núcleo familiar extendido, derivadas de la carencia económica, lo cual impide la formación de un hogar nuclear autónomo.

4.2.4 Relevancia del contexto.

El estudio resalta la importancia de considerar el hacinamiento no como un factor aislado, sino como parte de un entramado más amplio que involucra la calidad de las relaciones familiares, la estabilidad emocional de los cuidadores, y el acceso a recursos económicos. Estos factores se interrelacionan y definen en gran medida el desarrollo psíquico de los niños en contextos vulnerables.

4.2.5 Recomendaciones para futuras investigaciones.

Se sugiere que futuras investigaciones contemplen estudios longitudinales para profundizar en los efectos a largo plazo del hacinamiento en el desarrollo infantil. Asimismo, sería valioso examinar cómo diferentes contextos socioculturales y niveles socioeconómicos pueden modular este impacto.

4.3 Propuesta

4.3.1 Justificación de la propuesta.

A partir del análisis realizado en los casos de Kenia y Juan, se identificaron múltiples factores que afectan el desarrollo psicosexual y la estructuración psíquica infantil. Si bien el hacinamiento es un elemento determinante, su impacto se ve mediado por la dinámica familiar, la estabilidad emocional de los cuidadores y las condiciones económicas. Por ello, se propone una intervención multidimensional que considere tanto el entorno físico como el emocional del niño.

4.3.2 Objetivo de la propuesta.

Contribuir al desarrollo psíquico saludable de niños en situación de hacinamiento mediante estrategias de apoyo psicológico y fortalecimiento de las dinámicas familiares, así como orientar a las instituciones para la atención integral de estos casos.

4.3.3 Ejes de intervención propuestos.

- Apoyo psicológico a cuidadores primarios: Ofrecer acompañamiento terapéutico a madres, padres o tutores para fortalecer su estabilidad emocional, dado que su estado influye directamente en la estructuración psíquica de los niños.
- Espacios de contención emocional para niños: Crear espacios terapéuticos donde los niños puedan expresar emociones, trabajar duelos, ansiedad por separación y otros conflictos vinculados con el desarrollo psicosexual.
- Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias: Fomentar redes de apoyo entre familiares (tíos, abuelos, vecinos), promoviendo una participación corresponsable y afectiva en la crianza, sin que se diluya la autoridad parental.
- Educación familiar sobre límites y roles: Implementar talleres psicoeducativos sobre la importancia de establecer límites claros, fomentar la autonomía infantil y definir roles en contextos donde conviven múltiples adultos.
- Abordaje institucional del hacinamiento: Promover políticas públicas que consideren el hacinamiento como un fenómeno psicosocial, y no solo habitacional, proponiendo acciones que favorezcan la reubicación de familias o la mejora de condiciones físicas mínimas para el desarrollo infantil.

4.3.4 Ámbito de aplicación.

Esta propuesta está dirigida a instituciones educativas, centros de atención psicológica infantil, DIF, y organizaciones comunitarias que atienden a poblaciones vulnerables, así como a profesionales de la salud mental infantil.

4.3.5 Impacto esperado.

Se espera que al intervenir en los factores emocionales y relacionales que coexisten con el hacinamiento, los niños puedan:

- Desarrollar un yo más fortalecido.
- Resolver adecuadamente conflictos edípicos.
- Progresar hacia la autosuficiencia emocional y funcional.
- Encontrar en su entorno vínculos estables que promuevan su desarrollo saludable.

Este capítulo ha presentado los hallazgos más relevantes derivados del análisis de dos casos representativos de niños que viven en condiciones de hacinamiento y vulnerabilidad psicosocial. A través de la exploración de sus contextos familiares, económicos y afectivos, fue posible comprender cómo el entorno influye profundamente en el desarrollo psicosexual y la estructuración psíquica infantil.

Las conclusiones obtenidas permiten reconocer que, aunque el hacinamiento representa un riesgo significativo, sus efectos no son determinantes por sí solos, sino que dependen de múltiples factores interrelacionados.

Finalmente, la propuesta desarrollada busca ofrecer un enfoque integral que contribuya al bienestar psíquico de los niños en contextos similares, sentando las bases para futuras intervenciones y líneas de investigación en esta problemática social compleja.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Editorial Tauros.
- Alvaréz, E. (2000). *Personalidad esquizotípica y marcadores cognitivos* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2532/EAL_TESIS.pdf?sequence=1
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Cavazos, K. (2022). La fantasía, expresión fundamental de la mente humana y elemento esencial en el trabajo psicoanalítico. *Blog Eleia*. <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/la-fantasia-expresion-fundamental-de-la-mente-humana-y-elemento-esencial-en-el-trabajo-psicoanalitico/>
- Colín, D. (2015). *Estudio de caso. Relaciones objetales en paciente psicótica* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66479/Tesis%20Estudio%20de%20Caso%20Relaciones%20Objetales%20en%20Paciente%20Psicotica-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). *Aproximación al concepto de vulnerabilidad*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4872/5.pdf>
- Cosentino, J. (2005). *Acerca del borrador del capítulo II de “El yo y el ello”: el icc no-todo reprimido*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-051/347.pdf>
- Dezcallar, T. (2012). *Relación entre procesos mentales y sentido háptico: emociones y recuerdos mediante el análisis empírico de texturas* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96819/tds1de1.pdf>
- Escobar, M. (2010). El inconsciente freudiano y sus destinos. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 403-424. Recuperado el 11 de julio de 2023,

de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200007&lng=pt&tlng=es

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton & Co.

Evans, G. W., Lepore, S. J., & Allen, K. M. (2001). Cross-cultural differences in tolerance for crowding: Fact or fiction? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(2), 204-210.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Children as victims of violence: A national survey. *Pediatrics*, 94(4), 413-420.

Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Whurr Publishers.

Freud, A. (1948). *Introducción al psicoanálisis para educadores*. Paidós.

Freud, A. (1965). *Normality and pathology in childhood: Assessments of development*. International Universities Press.

Freud, A. (1966). *The ego and the mechanisms of defence* (Revised ed.). International Universities Press. (Trabajo original publicado en 1936)

Freud, A. (1973). *Normalidad y patología en la niñez. Vol. 40. La evaluación de la normalidad en la niñez*. Editorial Paidós.

Freud, A. (1985). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Ediciones Paidós.

Freud, A., & Carcamo, C. E. (1961). *El yo y los mecanismos de defensa* (Vol. 3). Paidós.

Freud, S. (1905). *Tres ensayos sobre la teoría sexual*. Obras completas. Biblioteca Nueva.

- Freud, S. (1911). *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*. Editorial Paidós.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. Obras completas. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1953). Three essays on the theory of sexuality. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 123–246). Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1905)
- Freud, S. (1957). On narcissism: An introduction. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 67–102). Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1914)
- Freud, S. (1957). The unconscious. En J. Strachey (Ed. y Trad.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 159–204). Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1915)
- Freud, S. (1959). Character and anal eroticism. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 167–175). Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1908)
- Freud, S. (1961). The dissolution of the Oedipus complex. En J. Strachey (Ed. y Trad.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 171–179). Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1924)
- Freud, S. (1961). The ego and the id. En J. Strachey (Ed. y Trad.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 1–66). Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1923)
- Freud, S. (1961). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 1-66). Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1923)
- Freud, S. (1963). Introductory lectures on psychoanalysis. En J. Strachey (Ed. y Trad.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vols. 15–16). Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1916–1917)

- Freud, S. (2008). *Obras completas: Tres ensayos para una teoría sexual* (J. N. Tognola, Ed.). Editorial El Ateneo.
- Freud, S., & Fuertes, P. C. (1985). *Compendio del psicoanálisis*. Tecnos.
- García, M. (2002). *Desarrollo moral y culpabilidad: modelos conceptuales y aplicación empírica*. Universidad Complutense. <https://docta.ucm.es/entities/publication/6ece3737-3e3f-48e8-9fc5-9072656093ac>
- Gómez, L., Pérez, A., & Sánchez, M. (2023). Hacinamiento y salud pública: Un análisis multidimensional. *Revista Latinoamericana de Salud Social*, 29(2), 105–120. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx-xxxx>
- González, M., & Martínez, P. (2022). Diversidad familiar en el siglo XXI: Nuevas estructuras y sus implicaciones psicosociales. *Revista de Psicología Familiar*, 15(2), 40-58. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx-xxxx>
- Gove, W. R., Hughes, M., & Galle, O. R. (1979). Overcrowding in the home: An empirical investigation of its possible pathological consequences. *American Sociological Review*, 44(1), 59-80.
- Govea, A. (2019). ¿Qué es un objeto transicional? *Blog Eleia*. <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/que-es-un-objeto-transicional/>
- Gutiérrez, J., & Pérez, S. (2014). Brain Fingerprinting: La otra verdad. *Derecho y cambio social*, 1-10. (Nota: fuente en local file; verificar acceso en tu documento)
- Gutiérrez, T. (2010). El Yo y el Ello. *Alter. Revista de psicoanálisis*. <https://revistaalter.com/seminarios/el-yo-y-el-ello/1023/>
- Klein, M. (1975). *Envy and gratitude and other works 1946–1963*. The Free Press. (Trabajo original publicado en 1957)
- Klein, M. (1975). *Love, guilt and reparation and other works 1921–1945*. The Free Press. (Trabajo original publicado en 1935)

- Klein, M. (1997). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras completas de Melanie Klein* (Vol. 3, pp. 1–24). Paidós. (Trabajo original publicado en 1946)
- Lara, D. (2015). *Grupos en situación de vulnerabilidad*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas_CTDH_GruposVulnerabilidadlaReimpr.pdf
- Lassalle, M. (2012). *Holding, handling y mostración de objetos en la práctica: Recortes de primeras experiencias teórico-prácticas* [Trabajo final de carrera, Universidad de Buenos Aires]. <https://www.aacademica.org/000-072/342.pdf>
- Levi-Strauss, C. (1982). *Polémica sobre la universalidad de la familia*. Anagrama.
- Lévi-Strauss, C. (2010). La familia. En *Lecturas de antropología social y cultural. La cultura y las culturas* (p. 195). (Nota: falta el editor o compilador y la editorial; agrégalo si lo tienes.)
- López, A., Sánchez, B., & García, C. (2023). Vulnerabilidad habitacional y desarrollo infantil: Un estudio interdisciplinario. *Revista de Estudios Sociales y del Desarrollo*, 28(3), 75–95. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx-xxxx>
- López, V., & Capetillo, J. (2020). Aportes de Sigmund Freud al estudio de las perversiones. *Historia y grafía*, (54), 155–192. <https://doi.org/10.48102/hyg.vi54.228>
- Mahler, M. S. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. International Universities Press.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. Basic Books.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1997). *El nacimiento psicológico del infante humano* (Trad.). Editorial Marymar. (Trabajo original publicado en 1975)
- Martínez, R., & Rodríguez, S. (2021). Impacto del hacinamiento en el desarrollo infantil: Una revisión sistemática. *Psicología del Desarrollo*, 15(3), 67–89. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx-xxxx>

- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- Melgarejo, P. (2023). *Implementación de acciones afirmativas en el Estado de México*. <https://medioteca.ieem.org.mx/index.php/prensa/sintonia-electoral/item/5783-implementacion-de-acciones-afirmativas-en-el-estado-de-mexico>
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (2016). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. Basic Books.
- Noble, K. G., Houston, S. M., Brito, N. H., Bartsch, H., Kan, E., Kuperman, J. M., Akshoomoff, N., Amaral, D. G., Bloss, C. S., Libiger, O., Schork, N. J., Murray, S. S., Casey, B. J., Chang, L., Ernst, T. M., Frazier, J. A., Gruen, J. R., Kennedy, D. N., Van Zijl, P., ... Sowell, E. R. (2015). Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nature Neuroscience*, 18(5), 773–778.
- Ortiz, J., & Vega, C. (2022). Hacinamiento y vulnerabilidad social: Desafíos para las políticas urbanas. *Estudios Urbanos Contemporáneos*, 18(4), 40–58. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx-xxxx>
- Pérez, M. (2005). Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 38(113), 845–867. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332005000200009&lng=es&tlng=es
- Raheb, V. C. (s.f.). *Características del desarrollo en la infancia* (pp. 3–14). http://www.paidopsiquiatria.cat/files/14_caracteristicas_desarrollo_infancia.pdf
- Ramírez, A. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: Una concepción psicoanalítica. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(2), 4–10. (Documento recuperado de archivo local; considera usar un enlace si está disponible online)
- Ramírez, A., & López, C. (2023). Estructuras familiares contemporáneas: Un análisis psicosocial. *Revista Iberoamericana de Estudios Familiares*, 18(3), 75–98. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx-xxxx>

- Ramírez, E., & Torres, L. (2021). Estructuración psíquica en la infancia: Nuevos paradigmas ante la diversidad familiar. *Psicología del Desarrollo Contemporánea*, 12(2), 110–130.
- Ronchi, A., & Peña, G. (2005). *Proceso de separación-individuación según la perspectiva de Margaret Mahler* [Trabajo universitario]. Facultad de Filosofía de la Universidad de Azuay y Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/999/1/05456.pdf>
- Sánchez, A., & Vallejo, O. (2004). Melanie Klein, una princesa que creó su propio reino. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (91), 117–136. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300008&lng=es&tlng=es
- Segal, H. (2003). *Introduction to the work of Melanie Klein*. Karnac Books. (Trabajo original publicado en 1973)
- Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246.
- Vallejo, O. (2002). Anna Freud, una vida dedicada al conocimiento y a la ayuda psicológica del niño. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (81), 65–78. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000100006&lng=es&tlng=es
- Villalobos, A. (1999). Desarrollo psicosexual. *Adolescencia y Salud*, 1(1), 73–79. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011&lng=en&tlng=es
- Warjach, D. (2013). Construcción del concepto de superyó en la obra de Melanie Klein. *Psicopsi*. <https://www.psicopsi.com/construccion-concepto-superyo-obra-melanie-klein/>
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena—A study of the first not-me possession. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 89–97.

- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585–595.
- Winnicott, D. W. (1962). The theory of the parent-infant relationship: Further remarks. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 238–239.
- Winnicott, D. W. (1965a). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. (Trabajo original publicado en 1960)
- Winnicott, D. W. (1965b). From dependence towards independence in the development of the individual. En *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 83–92). Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. (Trabajo original publicado en 1963)
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.
- Winnicott, D. W. (2005). *Playing and reality*. Routledge. (Trabajo original publicado en 1971)

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONGRUENCIA

Título	Pregunta	Objetivo
“IMPLICACIONES EN LA ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA DE NIÑOS EN SITUACIÓN VULNERABLE”	¿Cuáles son las implicaciones en la estructuración psíquica de niños en situación vulnerable?	Identificar las implicaciones en la estructuración psíquica de niños en situación vulnerable.
	¿Qué relación existe entre el hacinamiento y las implicaciones psíquicas negativas en niños en situación vulnerable?	Explorar la relación entre el hacinamiento y las implicaciones psíquicas negativas en niños en situación vulnerable.
	¿Cuáles son las formas de vulnerabilidad más frecuentes en la vida de los niños en situación vulnerable?	Determinar las formas específicas de vulnerabilidad presentes en la vida de estos niños.

	¿Qué manifestaciones psíquicas se presentan en niños que viven situaciones de vulnerabilidad?	Describir las manifestaciones psíquicas observables relacionadas con la vulnerabilidad infantil.
	¿Cómo puede considerarse el hacinamiento como una forma de vulnerabilidad que afecta la psique infantil?	Analizar el hacinamiento como un tipo de vulnerabilidad que afecta el desarrollo psíquico.
	¿Qué implicaciones negativas en la estructuración psíquica se observan en niños en situación vulnerable?	Examinar las implicaciones negativas que la vulnerabilidad puede tener en la estructuración psíquica de la infancia.

ANEXO 2. GALERÍA FOTOGRÁFICA CASA DE KENIA













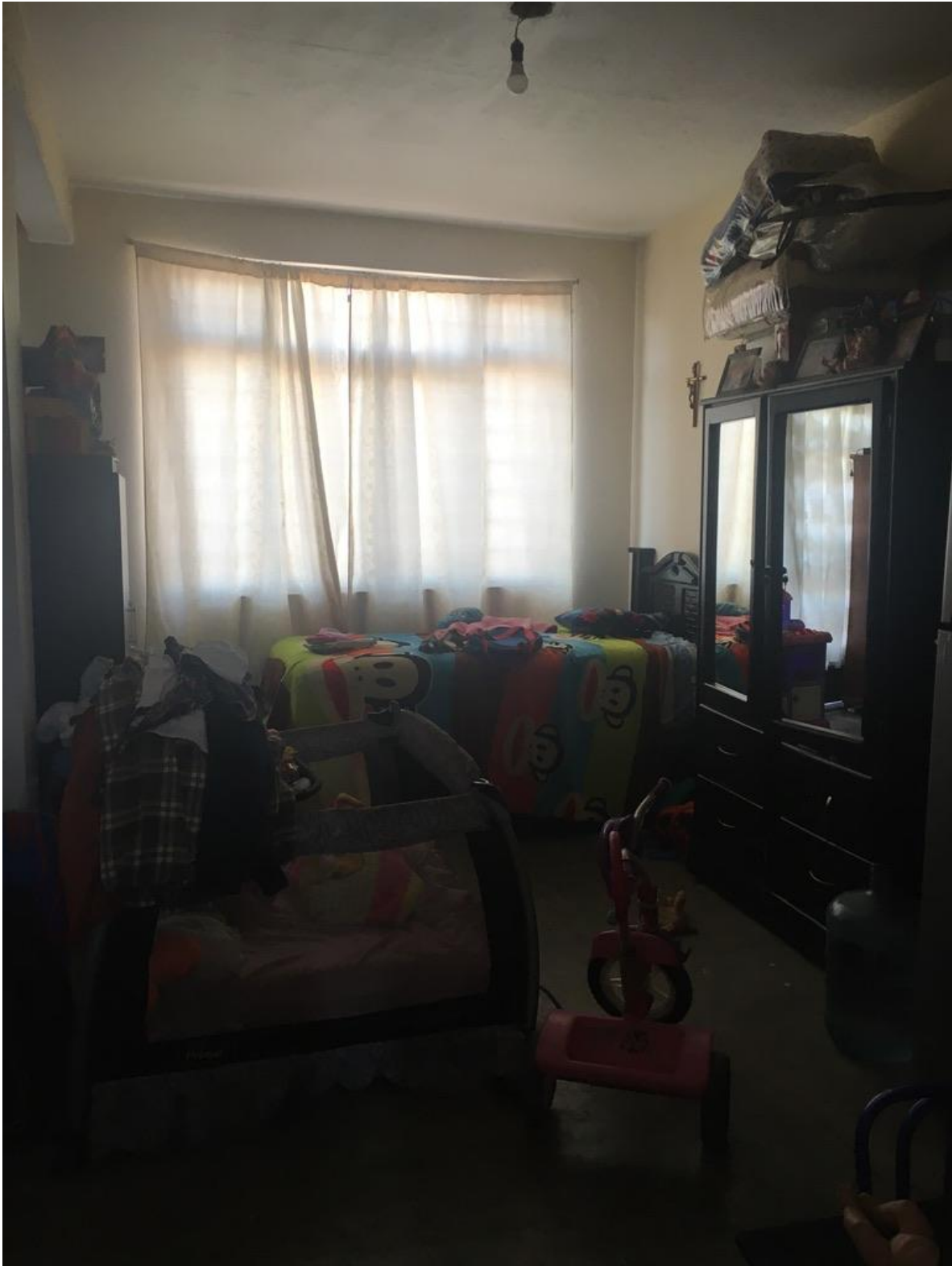


ANEXO 3. GALERÍA FOTOGRÁFICA CASA DE JUAN









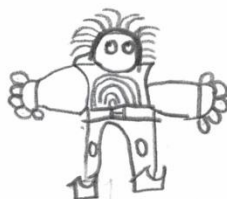






ANEXO 4. GALERÍA FOTOGRÁFICA “DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA” DE
ELIZABETH KOPPITZ JUAN

Juan Daniel Avalos Rodriguez



ANEXO 5. GALERÍA FOTOGRÁFICA “DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA” DE
ELIZABETH KOPPITZ KENIA

Kenia d Guadalupe
Sanchez Farnco



ANEXO 6. GALERÍA FOTOGRÁFICA “PRUEBA DE INTELIGENCIA INFANTIL DE GOODENOUGH” KENIA Y JUAN

Salta al Mundo Educativo

TEST DE INTELIGENCIA INFANTIL FLORENCE GOODENOUGH

El Test do Goodenough, es una técnica para medir la inteligencia general por el análisis de la representación de la figura humana; como a la vez para el estudio de la personalidad, por medio de la misma.

Fundamentos como test de inteligencia

El niño, al trazar una figura humana no dibuja lo que ve, sino lo que sabe de ella, es decir, es una expresión de su repertorio conceptual; este “saber” crece con la edad mental, lo que se refleja en el dibujo de la figura humana.

En el acto de dibujar la figura humana, el niño debe activar diversos recursos mentales.

- **Asociar** los rasgos gráficos con el objeto real.
- **Analizar** los componentes del objeto a representar.
- **Valorar y seleccionar** los elementos característicos. Analizar las relaciones espaciales: posición;
- **Formular juicios** de relaciones cuantitativas: proporcionalidad.
- **Abstraer**: reducir y simplificar las partes del objeto de la representación.
- **Coordinar y adaptar** su trabajo viso-manual al concepto de la representación.

La dación de este test resulta particularmente cuando se trata de niños entre 4 y 10 años de edad.

Instrucciones

Se dan las siguientes instrucciones:

“En estas hojas deben ustedes dibujar un hombre. El dibujo más lindo que puedan. Trabajen con mucho cuidado y empleen todo el tiempo que necesiten. Me gustaría que sus dibujos sean tan buenos como los de los niños de otras escuelas. Háganlos con entusiasmo y verán que lindos dibujos hacen...”

Escala

La escala está formada por 51 ítems, establecidos desde ciertos puntos de vista:

- Cantidad de detalles representados;
- Proporcionalidad;
- Bidimensionalidad;
- Intransparencia
- Congruencia;

www.saltamundoeducativo.com - www.saltamundoeducativo.com.ar

- Plasticidad;
- Coordinación visomotora.

Estos 51 ítems se ajustan a uno o varios de estos criterios y van por orden de complejidad creciente.

El test se evalúa, simplemente verificando el dibujo con la presencia o ausencia de cada uno de los ítems de la escala, y acreditando **un punto por cada ítem** cuyos requisitos se satisfacen.

ITEMS DE LA ESCALA

Genia

Juan

- | | | | |
|---|-------|--|---|
| 1 | 1. | PRESENCIA DE CABEZA: Positivo: Toda forma clara; Negativos: La sola indicación de facciones faltando el contorno de la cabeza. | 1 |
| 1 | 2. | PRESENCIA DE PIERNAS: Positivo. Cualquier procedimiento que indique claramente las piernas; en niños pequeños se aceptará una sola pierna pero con dos pies. | 1 |
| 1 | 3. | PRESENCIA DE BRAZOS: Positivo: Toda indicación clara de los brazos, de cualquier longitud; el número debe ser exacto. | 1 |
| 1 | 4. A) | PRESENCIA DE TRONCO: Positivo: Toda indicación clara, mediante líneas, figuras
O figura bidimensional; la intercalación de una figura entre la cabeza y las piernas (interrogar); si no hay una clara diferencia de cabeza y tronco, siempre que las facciones están agrupadas en la parte superior y ocupen menos de la mitad del largo de la figura; Negativo: una hilera de botones extendida hacia abajo entre ambas piernas a menos que se haya trazado una horizontal para la figuración del tronco. | 1 |
| 1 | B) | TRONCO MAS LARGO QUE ANCHO: Negativo: si las magnitudes son iguales. | |
| | C) | INDICACIÓN DEL HOMBRO: Positivo: Cuando aparece un mero cambio de dirección en la línea superior del contorno del tronco y que ello produzca más una impresión de concavidad que de convexidad. Un tronco perfectamente cuadrado o rectangular no se aceptará, salvo que se hayan redondeado los ángulos. | |

5. A) **BRAZOS Y PIERNAS UNIDOS AL TRONCO:** Positivo: cuando están unidos al tronco en cualquier parte; pueden unirse al cuello, cuando falta éste, a la unión de la cabeza con el tronco. Si se ha omitido un brazo o una pierna la puntuación debe hacerse al miembro presente; Negativo: si falta el tronco. Si los brazos se unen al tronco y las piernas no. Si están representados ambos brazos y se unen directamente a las piernas.
- B) **BRAZOS Y PIERNAS AL TRONCO: BRAZOS UNIDOS AL TRONCO EN CORRECTA UBICACION.** Positivo: Cuando en un dibujo de frente **4 C** es positivo, la unión de los brazos con el tronco ha de efectuarse exactamente en los hombros. En dibujos de perfil la unión de los brazos al tronco deberá estar situada a corta distancia debajo del cuello; este punto, de coincidir con el ensanchamiento del tronco, representa el pecho y los hombros. Si **4 C** fuese negativo, la unión se realizará en los hombros.
6. A) **PRESENCIA DEL CUELLO:** Positivo. Cualquier indicación clara del cuello como algo diferenciado de la cabeza y del tronco; Negativo. La mera yuxtaposición de la cabeza y del tronco.
- B) **CONTORNO DEL CUELLO COMO CONTAMINACION DE LA CABEZA O DEL TRONCO O DE AMBOS:** Positivo: valorada positivamente **6 A**, resulta fácil valorar este ítem. La línea del cuello debe ser la continuación de la línea de la cabeza y del tronco.
7. A) **PRESENCIA DE OJOS:** Positivo. Cuando están representados ambos o uno solo, Cualquier forma es satisfactoria.
- B) **PRESENCIA DE LA NARIZ:** Positivo: todo procedimiento de representación.
- C) **PRESENCIA DE LA BOCA:** Positivo: todo procedimiento de representación.
- D) **BOCA Y NARIZ EN DOS DIMENSIONES; LABIOS señalados:** Positivo. Toda Figura aproximadamente bidimensional. Un triángulo equilátero en posición normal, con la base hacia abajo (nariz). La boca vale siempre que este dibujada en dos dimensiones y se indique la línea que muestre la separación entre ambos labios; Negativo. La representación de dos puntos como nariz.

- E) **ORIFICIOS DE LA NARIZ INDICADOS:** Positivo: Cualquier indicación clara. En la figura de perfil cuando el contorno de la nariz, a la altura de la base, se prolonga hacia el interior de la cara por encima del labio superior.
8. A) **CABELLOS INDICADOS:** Positivo: Cualquier indicación clara. Interrogar en dibujos Rudimentarios.
- B) **CABELLOS QUE EXCEDAN LA CIRCUNFERENCIA DE LA CABEZA Y NO SEAN TRANSPARENTES, TECNICA DE REPRESENTACION SUPERIOR AL GARABATO, EL CONTORNO DEL CRANEO NO DEBE VERSE A TRAVES DEL CABELLO:** Positivo. Siempre que los tres requisitos del ítem se cumplan simultáneamente.
9. A) **PRESENCIA DE ROPA:** Positivo. Cualquier indicación clara de prendas de vestir; una hilera de botones, un sombrero, etc. Una serie de líneas horizontales trazadas al tronco y con menos frecuencia en los miembros.
- B) **DOS PRENDAS DE VESTIR NO TRANSPARENTES:** Positivo: Dos prendas que cubran u oculten las partes del cuerpo que se supone deban cubrir; como única indicación de vestimenta.
- C) **DIBUJO COMPLETO SIN TRANSPARENCIA, CUANDO SE INDIQUE MANGAS Y PANTALONES:** Positivo: Cuando se cumplen las exigencias del ítem.
- D) **CUATRO O MÁS ARTICULOS DE VESTIR DEFINITIVAMENTE INDICADOS:** Positivo: Sombrero, zapatos, paletó, camisa, cuello, corbata, tirantes, pantalón. Negativo: Los botones solos.
- E) **VESTIMENTA COMPLETA SIN INCONGRUENCIA:** Positivo: Vestuario reconocible y de especie definida; ropa de trabajo, uniforme de soldado, etc. Negativo: Traje de calle completado con gorra militar.
10. A) **INDICACIÓN DE DEDOS:** Positivo: Cualquier indicación clara de ellos sin tener en

cuenta la forma adoptada para representarlo. Si están dibujadas las manos, deben verse ambas. Si en única mano visible están representados.

E) NÚMERO CORRECTO DE DEDOS: Positivo: Cinco dedos en cada mano cuando se vean las dos. Número exacto de dedos cuando se vea una sola.

C) DEDOS REPRESENTADOS EN DOS DIMENSIONES, MAS LARGOS QUE ANCHOS Y QUE EN CONJUNTO NO FORMEN UN ANGULO MAYOR DE 180°. Positivo: Siempre que se cumplan las tres dimensiones del ítem.

D) INDICACIÓN DEL PULGAR EN OPOSICIÓN: Positivo: El pulgar claramente diferenciado de los demás dedos. Cuando el ángulo que forma cualquier par de dedos es menor que la mitad del ángulo que forma el índice con el pulgar. Cuando la inserción del pulgar se acerca más a la muñeca que el resto de los dedos.

E) INDICACIÓN DE LA MANO DIFERENCIADA DEL BRAZO O DE LOS DEDOS: Positivo: Dibujar al hombre con sus manos en los bolsillos se valora como positivo cuando la parte superior de ellas sea visible, asomando por el borde del bolsillo. En los demás casos atenerse a las exigencias del ítem.

11. A) PRESENCIA DE ARTICULACIÓN EN EL BRAZO, CODO, HOMBRO O AMBOS: Positivo: La articulación del hombro, el brazo debe colgar al costado en dirección aproximadamente paralela al cuerpo. Una curva indicadora de la articulación del hombro debe marcar la inserción del brazo en el tronco; Negativo: Dibujos realizados por niños muy pequeños o retardados, los codos y las rodillas suelen indicarse con desconocimiento evidente de su función articularia.

B) ARTICULACIÓN DE LA PIERNA, RODILLA, CADERA O AMBAS: Positivo: Si la puntuación se hace a la articulación de la rodilla, exijase cono; en el caso del codo una flexión angular hacia la mitad de la pierna. También dicha articulación debe indicarse por un adelgazamiento de la pierna. Si la articulación se hace en base a la cadera, las líneas interiores de las piernas deben converger en el mismo punto, en la unión con el tronco.

12. A) **BRAZOS PROPORCIONADOS:** Positivo: Cuando la longitud de los brazos es igual o poco mayor que la del tronco, pero nunca debe alcanzar la rodilla. El ancho debe ser menor que el del tronco.
- B) **PIERNAS PROPORCIONADAS:** Positivo: La longitud de las piernas puede ser igual a la del tronco o el doble del mismo. El ancho de las piernas debe ser menor que el del tronco.
- C) **PIES PROPORCIONADOS:** Positivo: El largo del pie debe ser mayor que la distancia de la suela al empeine. La longitud no excederá del tercio de la pierna ni será menor que un décimo de la misma. Cuando aparece un pie en perspectiva en los dibujos de frente.
- D) **BRAZO Y PIERNAS REPRESENTADOS EN DOS DIMENSIONES:** Positivo: Cuando se cumplen con el ítem, aun cuando las manos sean simples líneas.
13. **REPRESENTACIÓN DEL TACO:** Positivo: Cualquier forma que represente claramente el taco. También en los dibujos de frente con pie en perspectiva.
14. A) **COORDINACION MOTORA EN PRIMER GRADO:** Positivo: Todas las líneas deben estar tratadas con cierta firmeza, los puntos de unión entre ellas serán netos, sin tendencia a entrecruzarlas o superponerlas o dejar espacios en blanco entre dos extremos especialmente en dibujos de pocas líneas.
- B) **COORDINACION MOTORA DE SEGUNDO GRADO:** Positivo: Todas las líneas trazadas firmemente y con unión correcta. (Si 14 A fuese negativo no cabría un 14 B positivo). Puntúese estrictamente.
- C) **COORDINACION MOTORA. CONTORNO DE LA CABEZA:** Positivo: Contorno de cabeza sin irregularidad no intencionada. Cuando el dibujo de cabeza acuse un progreso sobre las rudimentarias formas del círculo y la elipse.

- D) COORDINACION MOTORA, CONTORNO DEL TRONCO:** Positivo: Lo mismo del ítem anterior pero con referencia al tronco; Negativo: El círculo o la elipse primitiva.
- E) COORDINACION MOTORA, BRAZOS Y PIERNAS:** Positivo: Brazos y piernas sin irregularidades y sin estrechamientos en sus inserciones en el tronco. Miembros superiores e inferiores representados en dos dimensiones.
- F) COORDINACION MOTORA, FACCIONES:** Positivo: Relaciones de simetría en las facciones. Ojos equidistantes de la nariz y de las comisuras de los labios; no deben estar en contacto absurdo con las líneas del contorno de la cabeza. La nariz de forma simétrica debe estar ubicada sobre el punto medio de la boca.
- 15. A) PRESENCIA DE LA OREJA:** Positivo: Cualquier representación clara de oreja (dos en los dibujos de frente y una en los de perfil)
- B) OREJAS PROPORCIONADAS Y CORRECTAMENTE UBICADAS:** Positivo: Diámetro vertical mayor que el horizontal. En las figuras de perfil un simple detalle indicador, por ejemplo: un punto que represente el conducto auditivo.
- 16. A) DETALLES DEL OJO, CEJAS, PESTAÑAS, O AMBAS:** Positivo: Cualquier método claro de representarlas.
- B) DETALLE DEL OJO, PUPILA:** Positivo: Cuando están representados en ambos ojos.
- C) DETALLE DEL OJO, PROPORCIÓN:** Positivo: Diámetro horizontal mayor que el vertical. Cuando aparecen los dos ojos, ambos satisfarán el requisito, pero si fuese uno visible, bastara con uno.
- D) DETALLE DEL OJO. MIRADA:** Positivo: La cara debe verse de perfil. La pupila debe señalarse desplazada hacia delante.

17. A) **REPRESENTACIÓN DE LA FRENTE Y DEL MENTON:** Positivo: En el dibujo de frente deben aparecer los ojos y la boca lo suficientemente separados del contorno de la cabeza como para dejar sendos espacios que representan la frente y la barbilla. El dibujo de perfil, cuando se hayan omitido la boca y los ojos, siempre que el contorno de la cara exprese claramente las prominencias de la frente y del mentón.

E) **REPRESENTACIÓN DE LA PROYECCIÓN DEL MENTÓN, BARBILLA CLARAMENTE DIFERENCIADA DEL LABIO INFERIOR:** Positivo: Este ítem debe acreditarse con escasa frecuencia, excepto en los dibujos de perfil. En los dibujos de frente cuando el mentón suele modelarse de algún modo, por ej.: mediante una línea curva debajo del labio inferior.

F) **PERFIL SIN MAS DE UN ERROR:** Positivo: La cabeza, el tronco y los pies, deben verse de perfil sin errores. El dibujo completo podrá contener uno y no más de los errores siguientes: **a)** Una transparencia (que vea el contorno a través del brazo; **b)** piernas que no estén de perfil; **c)** Brazos unidos al borde de la espalda y que se extienden hacia delante.

G) **PERFIL CORRECTO:** Positivo: La figura debe mostrar un perfil correcto o transparencia. Puede exceptuarse la perspectiva del ojo.

Kemo
19

Juan
22

VALORACION DEL CUOCIENTE INTELECTUAL

- **Edad Cronológica Real (E.C.):** Es la que media entre la fecha del examen, incluyéndose meses y días, y la de nacimiento
- **Edad Mental (E.M.):** A cada edad cronológica del hombre, corresponde un cierto nivel intelectual, una cierta edad mental. La Edad Mental es el grado de desarrollo intelectual que corresponde al término medio de los sujetos de cada edad cronológica.
- **Cociente Intelectual (C.I.):** Expresa la relación o proporción entre la E.M. y la E.C. y acusa el grado de inteligencia del sujeto examinado, de acuerdo a la siguiente tabla de niveles.

C.I.	Diagnósticos	C.I.	Diagnósticos
150	▪ Genialidad	70 – 79	▪ Debilidad mental, leve torpeza
140 – 149	▪ Casi genialidad	50 – 69	▪ Debilidad mental bien definida
120 – 139	▪ Inteligencia muy superior	20 – 49	▪ Imbecilidad
110 – 119	▪ Inteligencia superior	0 – 19	▪ Idiotez
90 – 109	▪ Inteligencia normal o mediana		
80 – 89	▪ Inteligencia lenta		

Conversión de Puntaje en Edad Mental según Goodenough

Años		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Puntaje
Meses	0	-	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	
	3	-	5	9	13	17	21	25	29	33	37	41	

	6	2	6	10	14	18	(22)	26	30	34	38	42	
	9	3	7	11	15	(19)	23	27	31	35	39	-	

Kenia 7 años, 9 meses 7-9
 Juan 8 años, 6 meses 8-6

Las cifras de la primera columna horizontal corresponden a los años y las de la primera vertical a los meses. Procédase así: Localice en la tabla el puntaje que se quiere convertir, los números que le corresponden en la columna de los meses, indican la E.M. buscada. Ej.: Al puntaje 14 corresponde una edad mental de 6 años y 6 meses (E.M. 6 - 6); el puntaje 33 corresponde a una E.M. 11 - 3 (once años y tres meses)

El C. I. Se obtiene dividiendo la E.M. por la E. C. Y multiplicando por 100 el resultado.

<input type="text"/>	E.M.	10 - 6	126	<input type="text"/>
C.I.	X 100		=	0,93
	E.C.	11 - 3	135	

Kenia C.I.
 $\frac{7}{8} \times 100 = 87.5$ Inteligencia lenta

Juan C.I.
 $\frac{8}{8} \times 100 = 100$ Inteligencia normal.

