

UNIVERSIDAD VIRTUAL HISPÁNICA DE MÉXICO



**El papel del contacto físico a través de la piel en el desarrollo socioemocional
del ser humano y su efecto en la conformación del aparato psíquico**

T E S I S

Que para obtener el grado de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P r e s e n t a

Luis Moya Dávila

Directora de tesis: Lic. Psic. María Eugenia Martínez Rubín

Enero de 2017
Tlaxcala, Tlax., México

EXERGO

“Será mi sangre una tinta como pocas y mi piel será el papel que guardará mi memoria.”

Anónimo

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi hija Victoria, con profundo amor y respeto, para escribir sobre su mente y su piel experiencias que la hagan ser un mejor ser humano.

ÍNDICE

Exergo	3
Dedicatoria	4
Agradecimientos.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
CAPITULO 1. Introducción	9
CAPITULO 2.Delimitación del tema	10
CAPITULO 3. Justificación del tema	11
CAPITULO 4. Objetivos	12
4.1. GENERAL	12
4.2. PARTICULARES	12
CAPITULO 5. Metodología.....	13
CAPITULO 6. Formulación de hipótesis.....	14
CAPITULO 7. Planteamiento del Problema	15
CAPITULO 8. Antecedentes	17
CAPITULO 9. Marco Teórico.....	24
CAPITULO 10. Discusión.....	59
CAPITULO 11. Conclusión	67
REFERENCIAS	69
GLOSARIO.....	70

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios por darme la salud, la fuerza y la fe necesaria para seguir adelante en mi formación como psicólogo y como ser humano.

A mi familia y amigos por su tiempo y comprensión en las horas que no estuve presente.

A mis profesores y el colectivo de la Universidad Virtual Hispánica de México por toda la paciencia que me han tenido en este proceso de titulación.

A la Licenciada Eugenia Martínez Rubín por acompañarme en este proyecto y todas sus recomendaciones.

A mi hija Victoria por ser mi fuente de inspiración a ser una mejor persona.

Los éxitos todos de la tierra arrancan de las horas pasadas sobre los libros en los años primeros. Bendigo mis años de colegio y que la última palabra sea de gratitud para mis maestros, y de cariño para los compañeros que el azar de la vida ha dispersado a todos los rumbos.

RESUMEN

Todas las partes del cuerpo reaccionan a nuestras emociones, pero la piel es el único traje que nunca nos quitamos, porque es la frontera entre el interior y el exterior, está llena de toda la intriga y el juego que acompaña a la frontera.

Debido a que la mente y la piel están íntimamente conectadas, Grossbart y otros están animando a la gente a utilizar la mente y la relajación del cuerpo además de métodos de reducción del estrés, y de los medicamentos convencionales cuando se trata de problemas de la piel.

Nuestros cuerpos responden a una situación imaginada como si fuera real. Si usted pudiera imaginarse sentado al lado del fuego, sus dedos se calientan realmente. Dado que algunas condiciones de la piel responden a las condiciones externas, la visualización de una imagen de la luz solar seca o la humedad fresca puede ayudar a que su piel se sienta más comfortable.

En este trabajo hacemos evidente la relación entre las emociones y el tacto.

ABSTRACT

All parts of the body react to our emotions, but the skin is the one suit we never take off. Because it's the border between the inside and the outside, it's full of all the intrigue and byplay that accompanies being on the border.

Because mind and skin are intimately connected, Grossbart and others are encouraging people to use mind-body relaxation and stress-reduction methods in addition to conventional medicines when dealing with skin problems.

Our bodies respond to an imagined situation as if it were real, "If you picture yourself sitting by the fire, your toes actually get warmer." Since some skin conditions respond to external conditions, visualizing an image of dry sunlight or cool moisture may help your skin feel more comfortable.

In this work we make evident the relationship between emotions and touch.

CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN.

En este trabajo se hablará de la relación entre el contacto físico y las emociones. Se cree que la frecuencia con la que se acaricia a un ser humano en su infancia, influye de muchas maneras en la vida adulta. Se analizarán distintas investigaciones en donde se comprobó anteriormente dicha relación, y aparecerá también información acerca de esta relación y la importancia para la salud emocional de los humanos. Se utilizará la inducción y deducción como método al igual que el análisis bibliográfico. Esta información dará pruebas para comprobar que es necesario el afecto en la infancia para una formación psicológica integral y física al igual que un buen desarrollo socialmente hablando.

En esta investigación se analizan las causas y consecuencias de problemas físicos y psicológicos en personas con falta de afecto, también se refieren algunos casos de personas que han sufrido de esta fractura en el aparato psíquico. Se conceptualiza el significado del tacto como tal, y el funcionamiento de la piel ya que este es el órgano más largo del ser humano al igual que se mencionan a algunos psicólogos, científicos e investigadores que han brindado pruebas de que la falta del apego y contacto físico que crea el apego, provoca una fractura del aparato psíquico, dichas pruebas han permitido crear este trabajo.

Finalmente se establecen algunas conclusiones basadas en el análisis de los distintos casos e investigaciones que permiten corroborar la hipótesis planteada por el autor.

CAPITULO 2. DELIMITACION DEL TEMA

El desarrollo de esta investigación, tendrá como soporte teórico, los planteamientos del autor Jorge Ulnik (2011), en su obra “El psicoanálisis y la piel” debido al carácter monográfico, clínico y teórico que complementan su obra y a los quince años de experiencia dentro de este ámbito.

En esta investigación, se hablará de la piel como un órgano táctil de mucha importancia tanto física como conductual. La atención de esta tesis va dirigida a la piel, no como órgano, sino como un instrumento psicosomático o centrífugo y cómo la experiencia táctil o su carencia afectan al desarrollo del comportamiento.

Se analizan las repercusiones socioemocionales de la carencia de afecto demostrado a través del contacto físico con los infantes y algunos casos en los que es evidente que el mismo funge como detonante de percepción de confianza y calidez por parte de otros seres humanos.

No se pretende hacer una investigación de campo sino bibliográfica, gracias a ella podremos establecer la importancia del tacto en el desarrollo socioemocional del ser humano y sus repercusiones en las relaciones interpersonales.

CAPITULO 3.JUSTIFICACION DEL TEMA

Las propuestas previamente establecidas dan fundamento al planteamiento del problema de la investigación presente, basándose en la relevancia que tiene el contacto físico en la psicología humana y la necesidad de tacto que experimentamos incluso durante la etapa adulta de nuestras vidas. El desarrollo de esta investigación abordará diferentes teorías y opiniones sobre la relevancia del tacto, especialmente en el ámbito emocional e interpersonal.

De acuerdo a todo lo anterior (Child Development, 1994, 65, 80-94) estima justificable la elaboración de este proyecto que además puede servir de apoyo al estudio y psicoanálisis de este tema, desde luego teniendo claro que, en la actualidad la gran mayoría de los bebés de las grandes ciudades son cuidados por estancias infantiles en las que, por múltiples razones se evita el contacto físico con ellos, o se reduce al mínimo, teniendo como consecuencia un desarrollo deficiente del aspecto socioemocional y por ende una fractura del aparato psíquico en menor o mayor grado. Algunos de los problemas psicológicos que tienen determinadas personas en su vida adulta, provienen de traumas que no son superados o tratados durante la etapa de la infancia, "Al parecer las neurosis se adquieren sólo durante la niñez temprana, aunque sus síntomas pueden no manifestarse más que mucho después... la experiencia analítica nos ha convencido de la completa verdad de la afirmación habitual de el niño es psicológicamente el padre del hombre y que los acontecimientos que ocurren durante sus primeros años de vida tienen una importancia suprema para toda su vida subsecuente (S. Freud, 1949). Las experiencias que se viven durante esta etapa, pueden llegar a marcar por siempre, no solo gran parte del rumbo de la vida, sino también la visión que se tiene de ella. El vínculo que se establece con padres o cuidadores podrían ofrecer los pilares del desarrollo para que crezcan con seguridad y autonomía. Lo que se quiere demostrar en esta investigación, es la importancia del contacto táctil en los niños, y cómo la falta de éste, puede repercutir en la forma de relacionarse o comportarse con la sociedad una vez que dichos niños se convierten en adultos.

Primeramente el origen embrionario de la piel y del cerebro, es el mismo. Según James-Lange (1884), establece que la percepción de las reacciones del sistema nervioso ante determinados estímulos es lo que constituye la emoción, ósea, la emoción como proceso mental es una auto-percepción de las respuestas fisiológicas ante determinados estímulos, según su teoría "Teoría de las emociones", si se provoca una determinada respuesta fisiológica se contribuirá a la emoción, igualmente si se inhibe la respuesta fisiológica así mismo se dejará de experimentar la emoción, teniendo en cuenta la teoría de James-Lange se observa una relación entre la piel, las emociones y su representatividad a nivel cerebral. Hay un capítulo dentro de la especialidad en dermatología que es la psicodermatosis la cual

comprende todas estas enfermedades en las que el órgano de choque es la piel y las emociones repercuten directamente en ella.

CAPITULO 4. OBJETIVOS

4.1. GENERAL

Identificar el origen de las emociones y conductas expresadas mediante el tacto así como la función que la piel tiene en este proceso.

4.2. PARTICULARES

1. Analizar las funciones de la piel en relación con la percepción.
2. Analizar el contacto físico.
3. Analizar los efectos del tacto en la seguridad y confianza interpersonal.
4. Analizar los trastornos que causa la falta o exceso de tacto.
5. Analizar los tipos de tacto.
6. Analizar la expresión mediante el tacto.
7. Analizar el vínculo entre la piel y la identidad.
8. Analizar el vínculo entre la memoria y el tacto.
9. Analizar la piel como medio de expresión de emociones
10. Analizar cómo la piel puede influir en el modo que percibimos lo que nos rodea.
11. Analizar los beneficios del tacto.

CAPITULO 5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio / Método teórico

De acuerdo con los objetivos que fueron planteados, se prevé que serán utilizados los métodos básicos: inductivo, deductivo, analítico y sintético indistintamente, ajustándose de acuerdo a las necesidades convenientes.

Dichos métodos proporcionan al autor una mayor profundidad de cada elemento abordado en el proyecto, así como un mejor grado de manejo, la construcción de mejores ideas y técnicas que contribuyen al desarrollo de la investigación.

El análisis es un procedimiento mental mediante el cual un todo complejo se descompone en diversas partes, éste permite la división mental de todo, mientras que la síntesis establece mentalmente la unión entre dichas partes previamente analizadas. Por otro lado, la inducción es un procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a generalizaciones, lo que posibilita desempeñar un papel fundamental en la formulación de la hipótesis y siempre está de la mano con la deducción ya que ésta “es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones a partir de las cuales se realizan demostraciones o inferencias particulares.

Igualmente, las técnicas utilizadas permitirán formar una idea más concreta sobre el estudio de la interrogante planteada, por lo tanto, es necesario hacer una correcta revisión bibliográfica, un extenso análisis de los recursos que se consultaron, así como experiencias e ideas propias sobre el tema.

CAPITULO 6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Se plantea la siguiente hipótesis:

El contacto físico a través de la piel en la primera infancia (0-3 años) tiene una importancia primordial en el desarrollo socioemocional del ser humano.

Para demostrarla nos hacemos la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué manera influye el tacto durante el desarrollo interpersonal de los seres humanos y la manera en la que percibimos lo que nos rodea? buscando la relación entre las siguientes dos variables: 1) la apertura de emociones y experiencias que nos marcan y 2) las conductas y respuestas que se despiertan a raíz de la estimulación física.

Pregunta de investigación

¿En qué manera influye el tacto durante el desarrollo interpersonal de los seres humanos y la manera en la que percibimos lo que nos rodea?

Variables

- 1) la apertura de emociones y experiencias que nos marcan
- 2) las conductas y respuestas que se despiertan a raíz de la estimulación física.

CAPITULO 7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito de la psicología se conoce que las formas sociales del tacto y el contacto corporal provienen en gran medida de las primeras experiencias de un bebé con el mundo que lo rodea, las habilidades de los bebés en el campo del tacto son particularmente útiles en sus esfuerzos por explorar el mundo. Varios teóricos sugirieron que una de las maneras en que los niños obtienen información del mundo es tocando. Alrededor de los seis meses, los bebés tienden a llevarse casi cualquier objeto a la boca, recogiendo aparentemente datos acerca de su configuración a partir de sus respuestas sensoriales provocadas por el objeto en su boca (Ruff, 1989). La importancia del tacto en el desarrollo durante la infancia sugiere que los infantes privados de la presencia materna sufren de una privación sensorial, causando efectos negativos tanto en su desarrollo físico como emocional, la alimentación con el pecho ofrece importantes ventajas emocionales tanto para el bebé como para la madre, proporcionando sentimiento de bienestar e intimidad, debido quizá a la producción de endorfinas en el cerebro de la madre durante la alimentación, y la experiencia los calma y los tranquiliza, esta sensibilidad mutua da lugar a un desarrollo social saludable (Gerrish y Mennella, 2000; Zanardo et al., 2001). Tiffany Field (1922), directora del Instituto de Investigación del Tacto en el departamento de Pediatría en la Escuela de Medicina de la Universidad de Miami, afirma que en la mayoría de las ocasiones, el tacto predomina encima del contacto emocional o verbal, ya que el tacto es fundamental para el desarrollo, la salud, y el bienestar físico y mental de seres los humanos.

Según Dacher Keltner (1984), director y fundador del “Greater Good Science Center” y profesor de psicología en la Universidad de California, en los últimos años una enorme ola de estudios ha documentado importantes beneficios que el tacto tiene en la salud física y emocional. Sugiriendo que el tacto es un elemento clave en la salud, comunicación, y sobre todo en las relaciones interpersonales del ser humano.

James w. Prescott (1930) creía que el contacto corporal era esencial para el desarrollo del cerebro. La privación en la infancia temprana causa una disfunción neurológica que lleva a comportamientos autísticos e incrementa la vulnerabilidad al abuso de alcohol y drogas .De ahí que el tacto sea el primer instrumento de la estimulación temprana y la principal fuente para el establecimiento de vínculos afectivos y el equilibrio emocional del bebé. Si un bebé tiene el contacto adecuado manifestará resultados positivos, tales como felicidad, una mayor autoestima y más seguridad ante su contexto. También se desarrollará de mejor manera su sistema: nervioso central, inmunológico, gastrointestinal, circulatorio y muscular.

Según John Bowlby (1907), refiere que el apego es un vínculo emocional que se desarrolla entre el niño y sus padres (o cuidadores) y que le proporciona seguridad emocional, la cual es fundamental para un buen desarrollo de la personalidad. Es una relación afectiva que ha

demostrado ser en gran parte el responsable de la salud emocional e intelectual que tendrá un niño en el futuro, las neurociencias nos han ayudado a ver que la actividad del cerebro es necesaria para el inicio del aprendizaje que consolida la atención, cognición y memoria, y que en algunas ocasiones es estimulada durante el establecimiento del apego a través del tacto (abrazos y arrullo) mientras el bebé es alimentado por la madre o por la persona responsable de él, la estimulación cutánea que el bebé recibe con las caricias de la madre, por el contacto con el cuerpo materno, su calidez y especialmente los estímulos periorales (es decir, los estímulos recibidos al mamar en la cara, los labios, la nariz, la lengua y la boca), son importantes para mejorar las funciones respiratorias y la oxigenación en la sangre. Por lo tanto, la lactancia materna proporciona al recién nacido varios beneficios relacionados entre sí: inmunológicos, neuronales, psicológicos y orgánicos

El tacto es el primer medio de estimulación cerebral, demostración de contacto afectivo y establecimiento de experiencias seguras. No existe duda de que las experiencias alrededor del apego guían la vida intelectual y emocional de una persona ya que el afecto es imprescindible para nuestro crecimiento y desarrollo y que tal necesidad no puede sustituirse por ningún otro tipo de recurso.

Todo ser humano está en contacto constante con el mundo exterior a través de la piel. A pesar de que no es consciente de ello hasta que se detiene a pensarlo, el bebé recién nacido explora mediante el tacto; es así como descubre dónde termina su propio cuerpo y empieza el mundo exterior. Cuando comienza a moverse, el sentido del tacto es su primera guía. Se encuentra con superficies que lo enfrentan y superficies que ceden; contra el calor y contra el frío; objetos ásperos y suaves.

Si se priva a un bebé de la primera experiencia de aprender a través del tacto, podrá no captar el producto final, el símbolo, de manera tan clara. Esto bien podría explicar por qué los niños de un orfanato algunas veces tienen problemas para captar ideas abstractas. El aprendizaje emocional también comienza a través del tacto. La voz de la madre pasa a sustituir el contacto y sus expresiones faciales le comunicarán al bebé las mismas cosas que antes le comunicara al tenerlo en los brazos.

La frecuencia del tacto puede variar en edades y culturas, hay culturas que se denominan como "frías" ya que la gente es más austera, es decir "menos cálida". El antropólogo Paul Byers (1970) especula señalando que son las personas de alta edad las que padecen en mayor grado el "hambre de piel" en nuestra sociedad. Son tocados quizá menos que nadie, esta pérdida de contacto debe contribuir grandemente a la sensación de aislamiento y abandono que sienten los ancianos y muchas veces puede terminar en una depresión o enfermedad. Janice Kiecolt-Glaser (1995) "Cuanto más mayor te haces, más frágil te vuelves físicamente, así que el contacto se convierte en algo cada vez más importante para

mantener una buena salud”, indica que los ancianos necesitan contacto físico prolongado mucho más que las generaciones más jóvenes.

CAPITULO 8. ANTECEDENTES

El tacto juega un papel muy importante en la manera de sentir de las personas. A través del tacto el niño recibe información sobre su esquema corporal, lo que le dará un eje, un centro, a esto se le llama autopercepción, la cual, es a su vez la base de la capacidad de percepción del otro, es decir, es la base de facultades sociales tan importantes como percepción del límite de la libertad del otro, del respeto (Steiner, 1949).

El tacto también desempeña un papel fundamental en la vida del adulto tanto como para coquetear y expresar potencial, como para expresar calma, jugar, y mantener la proximidad entre el niño y el cuidador (Eibl-Eibesfeldt, 1989).

A pesar de que el tacto es una modalidad importante para la facilitación del crecimiento y desarrollo, no se ha estudiado tanto a comparación con las pantallas faciales y vocales de la emoción (Stack, 2001).

De acuerdo a un estudio realizado por el Dr. Guénguen (2003), es más probable que una persona acepte a una petición si es tocada en la parte superior del brazo por la persona que le está haciendo esta petición. También se ha observado, que pequeñas muestras de afecto físico provocan mayor persistencia para contestar un cuestionario largo de temas difíciles (Nannberg and Hansen, 1994).

Sin embargo, muchos científicos se cuestionaron si el efecto positivo del tacto en las personas estaba vinculado a que las personas estuvieran conscientes de que estaban siendo tocadas. En ninguno de los estudios mencionados anteriormente, se hizo ninguna evaluación de si las personas no se daban cuenta de que estaban siendo tocadas o de si las personas que accedían sí se daban cuenta de que estaban siendo tocadas a diferencia de las que no accedían. Dicha conciencia también pudo guiar a las personas a pensar que quien las estaba tocando tenía una gran necesidad de ayuda, lo que podría aumentar la posibilidad de aumentar las ganas de ayudarlos (Bickman y Kamzan, 1973). Una hipótesis que contrasta, sería que las personas que se negaron, lo hicieron porque se dieron cuenta de que estaban siendo tocadas y tienden a evitar el contacto físico o porque el ser tocados les hacía sentirse presionados (Guerrero y Andersen, 1991). Martin y Anderson (1995) encontraron una relación entre la evitación táctil y la dificultad para comunicarse: la gente que tiene problemas para comunicarse no responde bien al contacto físico de un extraño.

Esta investigación demuestra que el contacto físico si es efectivo y aumenta la probabilidad de que las mujeres femeninas aceptaran a la petición de un cigarro por parte de un extraño.

El tacto puede transmitir confianza, amabilidad y honestidad, es un canal por el cual se puede conocer a las personas, sin embargo el tacto también puede ser percibido de distintas maneras.

Se ha demostrado que existe una enfermedad específica para esta falta de afecto físico, se le conoce como Hospitalismo. (Spitz, 1945)

“Se denomina Hospitalismo al síndrome que aparece en niños pequeños como consecuencia de la separación de sus padres e internamiento en una institución. El origen de la patología es fundamentalmente una carencia afectiva. Se han denominado 3 fases: En una primera fase, los niños lloran mucho y se manifiestan muy exigentes. En una segunda fase, los niños gritan, pierden peso y su desarrollo queda detenido. En la tercera fase, el niño se aísla y rechaza cualquier tipo de contacto. Si la situación se prolonga en el tiempo, se produce una regresión de desarrollo motor y su estado fisiológico se deteriora severamente. Si se encuentran medios para solventar el problema (en un periodo crítico que va de tres a cinco meses), el trastorno desaparece rápidamente. De lo contrario aparece un cuadro de daño irreparable que puede acabar incluso en la muerte. Este término también se hace extensivo para el caso de adultos que pasan largos periodos de internamiento en instituciones penitenciarias, hospitales psiquiátricos, asilos, hospicios, etc. Los esquizofrénicos crónicos son especialmente vulnerables a este síndrome. Su uso también se refiere, actualmente, a los inconvenientes y peligros de los medios hospitalarios.” – (Vallejo Nagera, 1979)

La separación entre la madre y su hijo tiene dos posibles respuestas, si el bebé ya tiene una relación con su madre, la separación provocará una depresión anaclítica, la cuál es un síndrome depresivo, consecutivo al alejamiento brutal y más o menos prolongado de la madre o cuidadora, tras haber tenido una relación normal con ella, Spitz, (1945). Pero si ésta separación sucede antes de los 18 meses de vida se manifestará el “Hospitalismo en el bebé”. Spitz (1995), explica que el síndrome es reversible hasta los 3 meses de duración, y lo denomina “Depresión analítica” como se mencionó antes, de tres a cinco meses guarda un carácter estacionario, y tras los cinco meses de privación emocional, término de la depresión analítica y comienzo del verdadero “Hospitalismo”.

Esta no es una enfermedad nueva, por el contrario, en el siglo XII Federico II de Prusia (1740-86), quiso formar un ejército de soldados perfectos y fuertes, por lo que decidió crear una “maternidad” que estuviera en perfectas condiciones de higiene, un grupo de bebés eran cuidados por enfermeros y enfermeras, quienes los aseaban y alimentaban, pero nunca nadie les daba cariño. Todos los bebés fallecieron pocas semanas después y la explicación que se le dio fue que había brotado una epidemia.

M. Cabrera Guillén, (2005, “El Hospitalismo según René Spitz”, pág. 20) En Alemania, IBRAHIM nombró ésta enfermedad como “la enfermedad del hospital”, “pese al equipo de que disponemos y a toda clase de cuidados, los niños se mueren de hambre psíquica” reafirmando que los niños solo morían por una cosa: La falta de amor.

El hospitalismo, el cuál fue descrito por René Spitz (1945), trata de alteraciones físicas y psíquicas que padecían los niños como resultado de un extenso internamiento en instituciones sanitarias u hospicios, en los cuales eran privados de sus madres, en el siglo XIX durante la segunda guerra mundial se creyó que las causas de las muertes eran infecciones o desnutrición, pero al reformar estos institutos con un plan de alimentación e higiene adecuada, las muertes se redujeron muy poco. Se realizó un análisis comparativo y éste mostraba que la gravedad de los síntomas dependía de la edad del niño y el tiempo que durara internado, aunque los niños tenían buenas atenciones, presentaban un estado de aletargamiento, que en algunos casos podría llevar a la muerte del niño, Algunos pediatras empezaron a sospechar que existía una posibilidad de que la causa de estas muertes proviniera de un factor psíquico, por lo que decidieron usar el cariño como tratamiento, después de estas medidas curiosamente los afectados volvían a la normalidad, al ver a sus madres de nuevo.

Spitz (1945), realizó una investigación con dos grandes grupos de niños, Grupo A y Grupo B, el grupo A estaba formado por hijos de reclusas internados en la guardería de un Instituto penal, eran 220 niños que fueron criados por pecho de sus madres, el grupo B estaba conformado por niños de un orfanato que no tenían madre, eran 91 niños que habían sido criados por el pecho de la madre, pero detestados y luego internados en dicho orfanato a los 3 meses, donde estuvieron al cuidado de una niñera que atendía a diez niños al mismo tiempo. En ambos grupos había buenas condiciones tanto de higiene como de alimentación y todos los niños tenían una salud integral que había sido comprobada mediante un examen.

Se observaron ambos grupos durante 4 años y muchos de los niños del grupo B que si alcanzaron esta edad, no eran capaces de hablar, caminar ni siquiera mantenerse de pie. De los 91 niños estudiados, el 37% murió a los dos años en comparación a los niños del grupo A, quienes habían tenido un desarrollo normal y no había ninguna muerte. Spitz (1945) también se dio cuenta que en los niños del grupo B que habían soportado mejor la separación, se había modificado el desarrollo de su cociente intelectual. Esto impulso a Spitz hacer una segunda investigación en donde pudiera aclarar la relación de dependencia existente entre el cociente del desarrollo y la separación madre-hijo temprana y duradera. Entre estos dos grupos integrados todos por niños educados por sus madres, el cociente de desarrollo se mantuvo constante, este fue entre 140 y 120 determinado a los 3 meses de edad y tuvo una repetición entre nueve y doce meses. En el cuarto grupo formado por niños separados de sus madres, el cociente disminuyó de 124 a 72, y después del segundo año 45.

M. Cabrera Guillén, (2005, "El Hospitalismo según René Spitz", pág. 20) señala la gravedad y duración del Hospitalismo son proporcionales a la duración de la carencia afectiva y la reincorporación del niño a su madre o cuidador no cura el síndrome, éste es en parte irreversible; ese niño ya nunca será un ser humano normal. La explicación psicológica de esta progresiva destrucción es que la libido y la agresión se descargan en la madre y cuando

la madre no está presente, estos instintos quedan libres, sin posibilidad de ligarse y se vuelven finalmente hacia el propio ser.

Spitz descubrió que los niños afectados por una dermatitis atópica en la segunda mitad del primer año manifestaban una excitabilidad cutánea de un nivel más elevado que el resto de los niños, este era un reflejo cremastérico y de prensión, entre otros no cutáneos. (Spitz, 1965).

Las madres de los niños que presentaban dermatitis necrótica tenían ciertas características en común: no tocaban a sus niños con frecuencia y siempre pedían a alguien más que les ayudara con las necesidades del niño, es decir, bañarlos, cambiarlos y alimentarlos. Dichos niños, quedaban privados del contacto cutáneo y se evidenciaba en las madres una hostilidad disfrazada de angustia. (Spitz, 1965).

Spitz describe el Hospitalismo como un síndrome escalonado y define sus características en el siguiente cuadro:

Tabla 1.

Relación de la edad del niño, alteraciones, tratamiento y nombre del padecimiento según Spitz.

Tiempo	Síntoma	Solución	Nombre
1 mes	Retardo global del cociente del desarrollo	Reversible con necesidad de dos semanas de afecto maternal	Depresión analítica
2 meses	Huida del ambiente angustia ante la gente, pérdida de peso y de apetito. Detención del consciente de desarrollo	Reversible con necesidad de dos semanas de afecto maternal	Depresión analítica
3 meses	Retroceso en el consciente de desarrollo, rechazo de todo contacto humano,	No es reversible	Periodo estacionario

	disminución general de la motilidad insomnio y propensión de enfermedades infecciosas		
5 meses	La coordinación visual es defectuosa, el niño se mantiene acostado sin moverse. Espasmos anormales en los dedos que recuerdan los movimientos descerebrados	No es reversible	Hospitalismo

Nota. S. Feldman, R. (2008). *Desarrollo en la infancia (Cuarta Edición ed.)*. México: Pearson.

Después de la segunda guerra mundial, se hicieron varios estudios sobre esta enfermedad ya que la guerra dejó cientos de miles de niños huérfanos, emigrados, institucionalizados, etc. Uno de estos estudios, (Bourne, 1955) fue el que determinó el periodo máximo de tiempo en el que el niño puede quedar privado del afecto materno sin daño a su desarrollo intelectual y físico.

En 1915 en Nueva York, el doctor Henry Chapin llevó a cabo una investigación en la que se determinó que la mortalidad infantil en niños menores de 2 años en instituciones para huérfanos era del 100%. Otro médico en Baltimore, el Doctor Knox (1791), informó que sobre 200 niños de menos de un año de edad ingresados en un hospital, el 90% había fallecido y el 10% había sobrevivido al Hospitalismo (que en este entonces, se creía que era marasmo; una malnutrición) por haber sido dado en adopción permanente o temporal.

El Dr. Fritz Talbot, (1920) comenzó estudiar el marasmo visitando muchos orfanatos y clínicas infantiles en diferentes países del mundo. La mortalidad estaba en los mismos niveles en todos los lugares que visitó menos en un hospicio en Dusseldorf. En este lugar los niños estaban sanos y fuertes y la atención médica e higiene que se les proporcionaba era casi la misma que los niños hospitalizados en las clínicas de Estados Unidos. Más adelante, el pediatra se dio cuenta que lo que mantenía fuertes y sanos a estos niños era el cariño y contacto táctil que recibían por parte de una enfermera, la cual cargaba y mimaba a los niños

cuando se sentían enfermos y la atención médica no era suficiente para sanarlos. Por lo que el doctor instituyó una política en el hospital Bellevue de Nueva York que decía que cada bebe debía ser acogido y acariciado por una mujer varias veces al día.

Diferentes psicólogos tales como, Levy, Goldfarb y Bender, han investigado acerca de las diferentes consecuencias que ha provocado el Hospitalismo, es importante mencionar que el Hospitalismo no solo se puede reflejar en niños hospitalizados. En cualquier caso y bajo distintas formas, el hospitalismo sigue existiendo. Sus manifestaciones suelen ser ahora más sutiles. Al principio, muchos niños reaccionan con irritabilidad (lloran y gritan), pero, poco a poco la irritabilidad deja paso a una actitud malhumorada, retraída, como una tristeza poco definida, pero que parece conducir, habitualmente, a una especie de hiperadaptación. Esta hiperadaptación o pseudoadaptación es la solución más comúnmente observada (y la más engañosa) el hospitalismo moderno, y lo que distingue más radicalmente de la evolución descrita por Spitz. El niño se adapta y se relaciona, sobre todo con alguna enfermera, a veces en detrimento de la figura materna. El bebé se convierte, muchas veces, en una especie de mascota sino también en niños que han pasado por enfermedades, divorcios o muerte de sus padres. J. Buendía, 1991, "Psicología Clínica y Salud, pág. 218)

Laura Bender (1938), resumió las alteraciones de los niños y las llamó "principios de las alteraciones psicopáticas de los niños"

1. El desarrollo de la personalidad se retrasa o estanca
2. Tienen conducta antisocial, son agresivos e incapaces de someterse a las reglas sociales; "Personalidad anómalo"
3. Déficit primario de la capacidad de identificación. No hay conciencia del amor o de las relaciones con otras personas
4. Hay conducta impulsiva
5. Problemas en el desarrollo del lenguaje y conceptualización de los términos abstractos tales como el tiempo
6. Oscilaciones rítmicas del humor
7. Tendencia imitativa de la conducta. El impulso instintivo a ser normal sólo encuentra expresión copiando el comportamiento de otros. (esto puede provocar mentiras psicopáticas)
8. La etiología es siempre la misma: la carencia prematura de cuidados y estímulos afectivos en una institución, cambios frecuentes de la figura materna o rupturas críticas de la continuidad de la relación con la madre en la fase crítica de la primera infancia

Este trastorno es irreversible y no se modifica con ningún tratamiento después de la infancia, no obstante, algunos individuos han logrado una buena adaptación durante la adolescencia. Solo si durante la adolescencia encuentran una adecuada figura materna, de lo contrario, solo les queda permanecer en una institución saludable donde puedan imitar la conducta adecuada del grupo.

El Hospitalismo en tiempos pasados fue causa de una gran mortalidad infantil, debido a que se desconocía el origen de éste y su tratamiento, Hoy en día se sabe que la causa de esta terrible enfermedad es una carencia afectiva ocasionada por la separación entre la madre y el hijo y este no solo puede darse por la institucionalización de un infante, sino también por cualquier situación en la que no haya afecto. El tratamiento de este síndrome se basa en la reinserción del niño a la madre o a algún sustituto materno.

Una investigación de Tiffany Field (1992), estableció TRI (Touch Reserch Institute) en la universidad de medicina de Miami, con un grupo de 40 bebés prematuros, la mitad de ellos recibieron tres masajes diarios de quince minutos durante un periodo de diez días, mientras que el resto fueron cuidados igual que cualquier otro niño nacido antes de tiempo, al finalizar el estudio se comprobó que, habiendo recibido e mismo tipo de alimentación, los bebés del primer grupo habían aumentado de peso un 47% más que los del segundo grupo. Además, estos pequeños fueron dados de alta seis días antes que los otros. En base a sus conclusiones T. Field, determinó que el contacto físico resulta especialmente beneficioso para el proceso digestivo y metabólico de los bebés prematuros.

CAPITULO 9. MARCO TEORICO

Tacto

Sentido corporal con el que se perciben sensaciones de contacto, presión y temperatura.

Acción de tocar o palpar. (Real academia Española)

El sentido del tacto se encuentra principalmente en la piel. Órgano en el que se encuentran diferentes clases de receptores nerviosos que se encargan de transformar los diferentes tipos de estímulos del exterior en información susceptible para ser interpretada por el cerebro. Este es capaz de transmitir emociones y es importante en el desarrollo del humano ya que al no recibir o sentir afecto por medio de este sentido, el cuerpo puede manifestar regresiones de distintas formas, las cuales serán explicadas a lo largo de esta investigación.

La piel surge de la más externa de las tres capas celulares del embrión, el ectodermo, el cual constituye la envoltura de la superficie general del cuerpo embrionario y también da origen al pelo, los dientes y los órganos del sentido del olfato, el gusto, el oído, la vista y el tacto; todo ello relacionado con lo que sucede fuera del organismo. El sistema nervioso central, cuya principal función es mantener al organismo informado de lo que sucede en el exterior, se desarrolla como parte interna de la superficie general del cuerpo embrionario. (Ulnik, 2004).

Este proporciona información del medio ambiente, del propio cuerpo y permite crear un esquema corporal. También se desarrollan varias funciones mediante el procesamiento de la información táctil, tales como (Ayres, 1979):

1. Motricidad fina
2. Habilidades para manipular objetos
3. Coordinación de los movimientos del cuerpo
4. Planteamiento motor

El sentido del tacto juega dos roles importantes en los seres humanos: 1. Protección: respuesta a estímulos potencialmente nocivos con movimiento, aumento en el nivel de alerta y emociones negativas. 2. Discriminación: Permite la interpretación de las características temporales y espaciales del estímulo para funciones cognitivas. (García, 2006)

El sentido del tacto juega dos roles importantes en los seres humanos (García, 2006):

1. Protección: respuesta a estímulos potencialmente nocivos con movimiento, aumento en el nivel de alerta y emociones negativas.

2. Discriminación: Permite la interpretación de las características temporales y espaciales del estímulo para funciones cognitivas.

Lo que el hombre experimenta a través de la piel es mucho más importante de lo que la mayoría de nosotros piensa. La piel se forma aproximadamente al finalizar el segundo mes de embarazo, por lo que el niño desarrolla el sentido del tacto incluso antes de nacer.

Prueba de ello es el sorprendente tamaño de las áreas táctiles del cerebro, la sensorial y la motora. Los labios, el dedo índice y el pulgar, ocupan una parte desproporcionada del espacio cerebral. Se podría pensar que la piel, por ser el órgano más extenso del cuerpo humano, debería tener una representación considerable en el cerebro. No obstante, en neurología la regla general es que no interesa el tamaño del órgano en sí, sino el número de funciones que debe cumplir cada región del cerebro. La experiencia táctil, por lo tanto, debe considerarse muy compleja y de gran significación.

En una carta de Freud a Groddeck en 1917, Freud dice que “el acto inconsciente tiene sobre los procesos somáticos una intensa influencia plástica que nunca posee al acto consciente” (Freud, 1915). Por lo tanto, se podría decir que las conexiones asociativas del inconsciente, a pesar de haber sido descriptivas para referirse al comercio entre representaciones, también podrían incluir el contacto físico y hacerlo entrar en cadena con los pensamientos. Las leyes asociativas que las regirían podrían ser las mismas para las que valen las representaciones inconscientes, por ejemplo, una joven podría quedar revestida de una aureola narcisista frente a sus amigas por el solo hecho de haber tocado la mano de su ídolo de rock. Ella misma puede querer no lavarse la mano con la que lo tocó, como si quisiera hacer de este un tatuaje indeleble (Ulnik, 2004)

Una simple muestra de contacto físico puede revivir excitaciones, ideas y recuerdos vívidos. Existe la posibilidad de la existencia de una equivalencia entre el simple contacto y el contacto sexual en el inconsciente. El contacto y el contagio pueden ser estudiados siguiendo a Freud en el proyecto de una psicología para neurólogos (1895), Tótem y tabú (1913), en donde nos provee una metáfora social o mitológica del mismo objeto de estudio y está muy relacionada con la validez de la traslación o aplicación del funcionamiento del inconsciente a los vínculos de contacto entre las personas.

John Bargh, (1955). Revista Science, “Nuestras mentes están profunda y orgánicamente vinculadas a nuestros cuerpos”. Una serie de experimentos fueron publicados, dichos experimentos fueron realizados por psicólogos y estos comprobaban que el tacto afecta directamente la manera en la que vemos el mundo:

El primer experimento se trataba de una serie de entrevistas en las que se les daba a los entrevistadores, un currículum e información adicional de las personas a las que estaban entrevistando. Los entrevistadores que sostuvieron un sujetapapeles más pesado, hicieron una relación automática, dando por hecho que estas personas tomaban más en serio su

trabajo, que aquellos que dieron su información con unos sujetos papeles más ligeros. El segundo experimento, consistía en completar un rompecabezas, dicho rompecabezas variaba, había un rompecabezas con piezas ásperas, y uno con piezas lisas y después de completarlo, se les entregaba a los participantes un pasaje de dos personas teniendo una conversación. Los participantes que habían completado el rompecabezas de las piezas ásperas, presentaron dificultades en la comprensión del pasaje, demostrándolo como “complicado” o “difícil de entender”. El tercer experimento se llevó a cabo en una mesa, en donde las sillas eran cambiadas y en la mesa se hacía una negociación entre dos personas. Las personas que tenían una silla cómoda y con colchón, estaban más dispuestas a negociar y llegar a un trato a comparación de las personas que estaban sentadas en sillas duras y sin colchón. Por último, el cuarto experimento demostró que las personas que toman tazas de café caliente tienden a ser más amables a comparación de las personas que toman tazas de café frías.

El tacto es un sentido importante para explorar el mundo, este permite que las personas construyan una comprensión tanto del ambiente que los rodea, como de la gente, este sentido también es indispensable para desarrollar ideas de las relaciones y las personas.

También es evidente como el tacto tiene la posibilidad de comunicar emociones distintas incluso entre extraños. Conforme pasan los años, mas estudios e investigaciones se realizan en esta área del estudio de la comunicación táctil, y se tienen cada vez más pruebas de que el tacto está directamente relacionado con el aparato psíquico. Se ha comprobado hasta ahora, que el tacto influye en la vida de los bebés, en el trabajo y en las relaciones.

Donald Woods Winnicott (1896), habla del funcionamiento digestivo como la base de la vida instintiva de un bebé. En un primer momento, la vida instintiva del niño se basa en el funcionamiento digestivo. Los intereses en la mano y la boca predominan, pero poco a poco las funciones excretoras hacen su contribución. A una cierta edad, tal vez 5 meses, el bebé comienza a ser capaz de conectar la excreción con la alimentación, y las heces con la orina y con la ingesta oral. Junto con esto viene el comienzo de la adquisición de un mundo interior personal, que por lo tanto tiende a localizarse en el vientre. A partir de este modelo hay una difusión de la experiencia de personalización que se incluirá en todo el funcionamiento del cuerpo.

Todas las funciones tienden a tener una calidad orgásmica en la cual, cada uno a su manera contiene una fase de excitación y de preparación local, un punto culminante con la participación del cuerpo en general, y un periodo de secuelas.

La función anal adquiere cada vez más importancia, de modo que puede predominar sobre la función oral. El orgasmo de excreción es normalmente un orgasmo excretor, pero en ciertas circunstancias el ano puede llegar a ser un órgano de aceptar, y reunir a sí mismo algunas de las importancias de la función oral y la ingesta.

Naturalmente, las manipulaciones anales aumentan la probabilidad de una complicación total. En ambos bebés, masculinos y femeninos la excreción urinaria es susceptible a ser orgásmica, y, correspondientemente, emocionante y satisfactoria. La satisfacción orgásmica, sin embargo, depende en gran medida de la sincronización correcta. Los esfuerzos para capacitar a los niños en lo que respecta sus procesos de excreción, si tiene éxito, robarán las satisfacciones físicas del infante que pertenecen a la época de la infancia, y las consecuencias de la formación instituida demasiado pronto son inmensas, a menudo desastrosas.

La excitación genital no es de primordial importancia durante el primer año de vida. Sin embargo, en los niños puede haber erección y en las niñas actividades vaginales, tanto que ocurren principalmente en asociación con la excitación de la alimentación o con la idea de ser alimentados. Las actividades vaginales son susceptibles de ser despertadas por manipulaciones anales. Las erecciones fálicas empiezan a comenzar, en el primer año, para tener una importancia de sí misma, y la excitación del clítoris tiene una posición corresponsal.

Por el primer año de vida, sin embargo, no es habitual para la niña haber comenzado a envidiar al niño por su genital, un órgano que (en comparación con el clítoris o la vulva) es obvio cuando está en reposo y aún más evidente cuando se despierta. Esta discrepancia tenderá a dar lugar a la envidia en el próximo año o dos. (La Función genital y la fantasía no llegan a la posición de dominio sobre las funciones de ingestión y excretor hasta el período más o menos esbozado por las edades de dos a cinco) durante el primer año de las experiencias instintivas llevan la creciente capacidad del niño para relacionarse con los objetos, una capacidad que culmina en una relación de amor entre dos personas completas, el bebé y la madre.

La relación triangular, con su enriquecimiento y complicaciones específicas, se está convirtiendo en un nuevo factor en la vida del niño en aproximadamente el momento de su primer año de vida, pero no llega a su estado completo hasta que el bebé tiene mayor edad, y hasta el momento de la dominación de los genitales en los diferentes tipos de funcionamiento instintivo alimentario y la fantasía.

El lector reconocerá fácilmente en esta cuenta la teoría de Freud de la sexualidad infantil, que fue la primera contribución del psicoanálisis a la comprensión de la vida emocional de los bebés. La idea de una vida instintiva en la infancia despertó una reacción inmensa en el sentimiento público, pero ahora se reconoce generalmente que esta teoría es el tema central en la psicología de la infancia normal, así como en el estudio de las raíces de la psiconeurosis.

Donal Woods Winnicott (1896), menciona también un término de cuidado a los niños al cual llama "Handling" que en español podemos llamarlo "soportar" o "encargarse", el utilizó por primera vez el concepto de un "ambiente sostenedor" (1953, 1971) para describir el ambiente

óptimo de crianza suficientemente buena para los hijos. Sugirió que los problemas emocionales se desarrollaban cuando una persona había sido privada de tales ambientes de sostén en la infancia y que un nivel de éste era fundamental para el ambiente terapéutico.

Una función clave del "sostener" a temprana edad por parte de la madre, es aislar a su bebé desde sus primeros momentos de estrés, eligiendo cuidadosamente los momentos en los que se le permitirá experimentar frustraciones al niño.

Una madre "suficientemente buena"... comienza con una total a las necesidades de su bebé, y conforme avanza el tiempo, se adapta cada vez menos, de acuerdo con la creciente capacidad del niño para enfrentar su fracaso. (Winnicott, 1953), mientras que, por lo general, un padre suficientemente bueno aumenta gradualmente la cantidad de tiempo entre la expresión emocional de un niño a una reacción y/o necesidad (por ejemplo, llanto) y la solución de esa necesidad (alimentación y apapachar). A través de este proceso, los bebés se dan cuenta que pueden sobrevivir al ser abrumados por dichas emociones y/o necesidades, hasta que el padre finalmente llega y las proporciona.

El cuidado satisfactorio por parte de los padres puede clasificarse a grandes rasgos en tres fases:

(A) Soporte.

(B) La madre y el niño viviendo juntos. Aquí la función del padre (de tratar con el medio ambiente para la madre) no es conocida por el infante.

(C) El padre, la madre, y el niño. Los tres viven juntos.

El término "soporte" se utiliza aquí para denotar no sólo el soporte físico real del niño, sino también la provisión ambiental total al concepto de vivir juntos. En otras palabras, se refiere a una relación de espacio con tiempo añadido poco a poco.

El resultado de un avance sano en el desarrollo del bebé durante esta etapa es que él alcanza a lo que podría llamarse "estado de la unidad". El bebé se convierte en una persona, un individuo en su propio derecho.

Se asocia a este logro la existencia psicosomática del bebé, que comienza a adquirir un patrón personal.

A esto se le podría llamar "Personalización" como un desarrollo adicional surge a la existencia de lo que podría llamarse una membrana limitante, que en cierta medida (en salud) se equipara con la superficie de la piel, y tiene una posición entre el infante de "yo" y el "no-yo". Así que el niño llega a tener un interior y un exterior, y un esquema de cuerpo. De esta manera el significado viene a la función de entrada y de salida; Por otra parte, se convierte poco a poco en algo significativo para postular una realidad psíquica personal o

interna para el infante.

El contacto físico afecta directamente la forma en la que los humanos ven el mundo exterior y especialmente, a otras personas. Si el contacto es suave, la persona será feliz y generosa mientras que el contacto duro, hará que la persona sea egoísta y/o agresiva.

También se sabe que el tacto es fundamental para mantener las relaciones de los adultos, pero no se menciona lo importante que es usar el mismo, para poder comenzar una relación o por lo menos, crear una atracción. Se han realizado varios estudios que comprueban dicha afirmación: 1. El cumplimiento de cortejo: El efecto del tacto sobre el comportamiento de las mujeres. Un hombre pidió el número telefónico de mujeres que caminaban por la calle a lo largo del día, a la mitad de estas mujeres, las tocaba en el hombro o la parte superior del brazo durante pocos segundos y a la otra mitad no las tocaba. El grupo de mujeres tocadas, accedió en mayor cantidad al grupo de mujeres que no recibieron contacto físico. Se concluyó que el contacto físico en el hombre reflejaba confianza en sí mismo y dominancia. 2. Efectos del estado de entrevistador, el tacto y el género en la reactividad cardiovascular. (Kleinke, 1994) (Effects of interviewer status, touch, and gender on cardiovascular reactivity.); Se analizaron diferentes parejas del sexo opuesto y los resultados mostraron que el deseo sexual aumentaba con el contacto visual y también estaba de la mano con la frecuencia cardíaca. 3. Interpretaciones, evaluaciones y Consecuencias de tacto interpersonal (Walther, 1992) (Interpretations, Evaluations, and Consequences of Interpersonal Touch); por último, un estudio en un aula demostró que toques accidentales producían atracción y agrado por parte de quien realizaba un examen, hacia la persona que le ayudaba a resolver un problema. El tacto puede liberar adrenalina y oxitocina, que es lo que provoca apego a alguien en mayor cantidad y esto proporciona una sensación de bienestar. La efectividad del contacto no está basada en la cantidad de este, si no, en la reciprocidad.

La importancia real del tacto es la calidad y no la cantidad, si existe un buen contacto físico, este influirá directamente en el desempeño de los seres humanos en todos los aspectos de su vida: personal, profesional, familiar, etc. A diferencia del contacto físico agresivo o falta de contacto.

Se han encontrado efectos positivos en una gama amplia de organismos de la estimulación mecánica sensorial, dichos efectos han sido evidentes en animales como ratas, lombrices e incluso en bebés. Los primates pasan aproximadamente el 20% de su tiempo tocándose, una conducta en la que depositan casi todas sus funciones sociales, y en los humanos podría incluso tener mayor importancia. No en vano el tacto es el sentido más desarrollado cuando nacemos.

Se realizó una investigación en los bebés prematuros ya que tienden a ser aislados en incubadoras y reciben muy poca estimulación táctil. Field y Scadifi, (1990) investigaron los

efectos de la estimulación táctil en el desarrollo de los recién nacidos prematuros; se les dio 15 minutos de estimulación mecánica sensorial, 3 veces al día por 10 días.

Los bebés eran acariciados durante 5 minutos y sus extremidades se flexionaban suavemente hacia arriba. Las variables fueron controladas y se comparó a los bebés estimulados con bebés no estimulados de su misma edad (31 semanas y 1,27kg aproximadamente).

Los resultados mostraron que la estimulación mecánica sensorial adicional provocó un mayor crecimiento y desarrollo, los bebés se mantenían activos y despiertos y presentaban una adaptación más madura y mejor orientación. Se consumieron las mismas calorías pero los bebés que recibieron la estimulación tuvieron 47% más ganancia de peso al día que los bebés no estimulados, y fueron dados de alta en promedio 6 días antes.

Se repitió la prueba 2 veces más, la primera fue 8 y la segunda 12 meses después y los bebés que habían sido estimulados pesaban más, tenían incidencia de signos neurológicos y obtuvieron resultados buenos en las pruebas de evaluación mental.

Los bebés generan sus primeras sensaciones táctiles por medio de un proceso neuronal determinado en el que la corteza táctil, la cual se localiza por el lóbulo parietal del cerebro, tiene como función la recepción e interpretación de los estímulos táctiles. Dicho lóbulo se encuentra entre el cortex pre frontal por la parte anterior, el occipital por la posterior y el temporal en la inferior.

Una vez discriminado el estímulo táctil por las áreas parietales primarias, tendría lugar un proceso de descifrado del significado de la estimulación táctil: el lóbulo parietal está asociado con el conocimiento de objetos mediante el tacto.

La vía de entrada de la información táctil al cerebro está en diferentes receptores de la piel:

1. Corpúsculos de Meissner
2. Células de Merkel
3. Terminaciones de Ruffini

El tacto es indispensable ya que es el primer medio de comunicación entre una madre y su bebé ya que a través de éste el niño capta vibraciones y experimenta sentimientos que ella le está proporcionando. Así es como se empieza a formar el desarrollo emocional del bebé, no solo por los motivos antes mencionados, sino también por los procesos cognitivos posteriores.

Este contacto táctil constante entre los padres y el hijo, crea una sensibilidad táctil en el pequeño, mediante esta, se aumentan las respuestas del niño al medio ambiente. Se hicieron algunas suposiciones en las que se afirmaba la probabilidad de que un niño sonriera más a menudo si era tocado suave y amablemente con frecuencia.

“Es muy posible que el periodo del posparto inmediato sea la etapa más importante para el contacto inicial entre la madre y el hijo, como sucede en los animales. Muchas madres sienten la necesidad de mantener contacto cutáneo con el bebé inmediatamente después de su nacimiento; consideran importante estar plenamente conscientes, y no bajo los efectos de la anestesia, en el momento del parto y desean amamantar al bebé de inmediato.” (British medial Journal, 1970)

“Nadie ha probado que sea deseable para la madre o para el prematuro que se establezca tal contacto inmediatamente después del parto o durante el posterior periodo hospitalario, o que la ausencia de contacto sea perjudicial. No puede probarse todo y no todo es digno de someterse a prueba. Sería una gran pérdida de tiempo y esfuerzo intentar probar algo por el mero hecho de hacerlo; algo que, aunque importante, no vale la pena probar, quizá por lo obvio de la respuesta. En ocasiones, deben tomarse decisiones medicas basándose en el sentido común y en lo que parece natural y normal” (British medial Journal, 1970).

Marshall Klaus y John Kennel (1976), en el libro *Crear vínculos materno-infantiles*, estos dos autores llegaron a la conclusión de que el contacto temprano entre las madres y sus bebés prematuros, es de suma importancia para los dos. Las madres que tocaban a sus bebés y acariciaban todo su cuerpo, presentaban un mayor compromiso hacia al pequeño, una mayor confianza en su potencial como madres y más habilidades para cuidar al bebé y estimularle de manera indicada, en comparación a las madres que no habían tenido la oportunidad de tener dicho contacto temprano físico con sus bebés.

Cuando los niños que fueron tocados tempranamente, llegaron a los 3 años y medio, tenían una mejor relación con sus madres, las cuales pasaban mucho tiempo mirándolos, tocándolos y acariciándolos, los niños también presentaron un coeficiente de 99, mientras que los bebés que no fueron tocados tempranamente por su madre, tenían un coeficiente de 85 (A. Montagu,. *El Tacto* 1986, p. 188))

Después de muchos años de observación, Klaus y Kernell (1976), concluyeron que entre más rápido sea el contacto con la piel de la madre con el niño prematuro, más rápida será la recuperación del embarazo y el parto.

El comportamiento y las motivaciones de todas las crías de mamífero están dirigidos a mantener el contacto con la madre. La búsqueda de contacto es la base sobre la que se desarrolla toda la conducta posterior.

Cuando tal búsqueda de contacto se ve frustrada, la cría acude a comportamientos tales como agarrarse a su propio cuerpo, chuparse el pulgar, mecerse o balancearse. Estas conductas son una regresión al movimiento y estimulación pasivos que experimentó en el útero, los balanceos, el vaivén y chuparse los dedos con los antebrazos pegados al cuerpo.

También se ha demostrado que los problemas de comportamiento de los niños, están vinculado a una errónea percepción táctil.

Existen diferentes trastornos de la modulación sensorial táctil como se mencionó antes:

1. Hipo respuesta al tacto: (hipo sensibilidad) niños que buscan sensaciones
2. Hiper-respuesta al tacto: (hipersensibilidad) niños que huyen de las sensaciones

La defensividad cutánea es la hiper sensibilidad al tacto, es decir, la número dos. Jane Ayre (1979), la describe como “tendencia a reaccionar negativamente a sensaciones de tacto”.

Los niños que padecen de esto, no tienen suficiente actividad inhibitoria en su cerebro, por lo que muchas sensaciones les provocan incomodidad y deseos de moverse constantemente.

La incomodidad y las reacciones del comportamiento causadas por la defensividad cutánea interfieren con los procesos de aprendizaje ya que estos niños tienden a ser muy activos y se distraen fácilmente, otro problema causado por esta defensividad se manifiesta en el ámbito social ya que ellos rechazan abrazos o cualquier acercamiento afectivo desde por parte de sus familiares hasta sus amigos o compañeros de la escuela.

Estos niños huyen constantemente del tacto, y su mayor miedo es que alguien los toque, sobre todo, por atrás, cuando ellos no se dan cuenta. Esto resulta sorpresivo y amenazante para ellos. Sin embargo, al igual que huyen del tacto, también pueden buscarlo de manera excesiva en sensaciones que les sean agradables, estas sensaciones táctiles organizan el sistema nervioso y ayudan a reducir las reacciones negativas; ejemplo: un peluche.

Esta incomodidad puede ser muchas veces inconsciente, el niño no se da cuenta de que es lo que está incomodándolo exactamente, solo sabe que esa persona le genera una cierta inestabilidad. Se ha comprobado a través de diversas terapias, que las sensaciones táctiles ligeras y rápidas crean una excitación grande en el sistema nervioso, en otras palabras, lo irritan más rápido y las sensaciones profundas y firmes, que no implican mucho movimiento modulan los procesos táctiles que causan malestar.

Otra solución para deshacerse de la defensividad cutánea, es que los niños experimenten sensaciones táctiles diferentes por ellos mismos, que toquen diferentes texturas.

En los niños pequeños, generalmente en los que están cursando el jardín de niños, se puede observar que existe un tipo de niños que dan la impresión de no poder controlar sus piernas, incluso que no tienen consciencia de que dichas piernas les pertenecen, y patean objetos e incluso compañeros con frecuencia, también parece que quieren tocar todo lo que ven a su paso, tanto objetos como personas, y buscan con frecuencia el contacto táctil con personas como la maestra. Por otro lado, existen niños hipersensibles al tacto, éstos actúan como si existiese una gran herida en todo su cuerpo y sobre

reaccionan a cualquier estímulo. Los sensores del tacto a nivel del sistema defensivo-protector se encuentran en la punta del vello de la piel, son no solo sensibles al tacto si no a cualquier onda vibratoria. Viven cualquier acercamiento como una amenaza y reaccionan a esto inconscientemente, por lo que sus reflejos pueden reaccionar a dicho acercamiento, huyendo o atacando.

A través de un contacto sensible y amoroso de la madre, los niños reciben información sobre sus límites corporales, por ejemplo, si la madre o el padre le tocan los pies a su bebé, él los sentirá y por consecuente, sabrá que tiene pies. El contacto seguro por parte de quien los cuida, les proporciona seguridad, tranquilidad, confianza en la existencia y bienestar.

El principal problema de muchos de los niños de esta época es que algunos son enviados a la guardería o estancia infantil a los pocos meses de vida, en la que padecen tanto de carencia de contacto físico como anímico, Spitz (1945) menciona también que la carencia afectiva se caracteriza por producir en el niño un estado psicológico de avidez afectiva y miedo de pérdida o de ser abandonado, tanto si ha padecido en la realidad una privación afectiva maternal como si lo han sentido como tal. Permanece en un cierto estado de búsqueda afectiva, de necesidad de saturación, que se manifiesta por una actitud de reasegurarse de la existencia permanente del afecto del otro y así sentirse seguro. Pueden considerar distintas formas de carencia en cuidados maternos según las características relacionales entre la madre o el sustituto maternal y el niño:

1. Discontinuidad: la carencia por discontinuidad aparece por la ruptura repetida de la relación establecida entre la madre o sustituto materno y el niño, ligada a cambios cualitativos en esta relación, por motivos diversos y a pesar de que la misma persona sea la que sigue atendiendo al niño físicamente.
2. Insuficiencia: aparece este tipo de carencia, en el caso de negligencia manifiesta, es más frecuente en instituciones de asistencia. El niño no encuentra un sustituto maternal adecuado o recibe una modernización totalmente insuficiente y por ello no tiene posibilidades de interacción adecuada con una figura maternal.
3. Distorsión: el niño vive con su madre o un sustituto materno pero no tiene posibilidad de interacción adecuada con ella. No recibe los cuidados adecuados.

Esto muchas veces se debe o a que las cuidadoras tienen muchos niños a los cuales atender, a que las políticas gubernamentales en materia de cuidados maternos prohíben el contacto físico para evitar los abusos sexuales y/o a algunas creencias ancestrales que promueven la poca atención al llanto de los niños por creer que si los atienden se convertirán en “mañosos” que llorarán por que quieren ser cargados, la realidad es que sí requieren ser cargados porque necesitan el contacto físico para sentirse seguros y atendidos, el problema es que las cuidadoras no pueden hacerse cargo de todos y por ello no atienden esta necesidad básica de los bebés. A través del tacto, el niño recibe información sobre su esquema y mapa corporal, lo que le dará un

eje, un centro, es decir, su primer canal de auto percepción. La auto percepción es el punto clave para que los niños tengan percepción del otro, esta es la base de facultades sociales tan importantes como percepción de los límites, la libertad del otro y el respeto. Es la base de la confianza y la seguridad que dará pie a confiar en los demás. Tener un buen contacto táctil a nivel corporal, es la clave para tener éxito en las relaciones que se formarán en la vida adulta del bebé. Sin embargo, aspectos actitudinales del entorno también tienden a provocar un desequilibrio.

La falta de contención a través de límites amorosos, ausencia de los padres o falta de disciplina puede provocar una sensación de abandono, el mismo desequilibrio se manifiesta en niños cuyos padres son muy estrictos, dominantes, autoritarios, sobre protectores, etc.

Los primeros estudios sistemáticos en el campo de la piel fueron realizados entre 1883-1885, años en los cuales se arrojaron resultados concidentes sobre determinados puntos de la piel, que respondían a estímulos diferentes originando sensaciones específicas puras. En 1894, el filósofo alemán Von Frey, introdujo el primer estesiómetro construido por él, a fin de averiguar si el sentido del dolor estaba separado del sentido de la presión, lo que sugería que la piel tendría receptores específicos para cada modalidad sensitiva y que cada una de estas modalidades, debería diferenciarse por un umbral específico. "Para probar su teoría Von Frey utilizó pelos de dos centímetros y medio o mas de largo, pegados lateralmente al extremo de pequeños mangos de madera" (Woodworth, 1954).

Von Frey utilizó el microscopio para medir el diámetro de cada pelo, calculando la presión que estos ejercían por milímetro cuadrado, de esta forma logró confeccionar una tabla de valores de los umbrales del estímulo para la presión en diferentes superficies de la piel de un sujeto.

Anna Jean Ayres (1920), explica que existen dos tipos de desequilibrio táctil, la hipo sensibilidad; se busca con frecuencia el tacto. Y la hipersensibilidad, se huye del tacto constantemente, y las causas de estos desequilibrios pueden ser:

1. Físicas- cesárea, falta de oxígeno en el parto.
2. Emocionales- falta de contacto con la madre.
3. Del entorno- exceso o falta de límites en la infancia.

En el caso de la hipo sensibilidad, el sistema está inmaduro y es necesario que éste sea estimulado para que reciba la información necesaria. En el segundo caso también se muestra un sistema táctil inmaduro, ya que en éste predominan las respuestas automáticas de ataque o huida y existe una falta de percepción táctil discriminativa, que es la que percibe un estímulo táctil y es capaz de analizarla y reaccionar razonablemente. (Chubarovsky, 2014)

El sistema protector y el discriminativo son excluyentes, cuando una persona toca algo y analiza su textura y temperatura, entra en un estado de concentración y se desactiva el sistema táctil defensivo-protector. En un niño que no padece de desequilibrios en el tacto, el sistema táctil defensivo-protector, se activa solamente cuando éste está en una situación que presente peligro, a comparación de un niño hipo sensible, el cual tiene un sistema táctil defensivo-protector subdesarrollado y podría poner la mano en una estufa, por ejemplo, y no sentir el dolor hasta después de determinado tiempo. La solución para ambos desequilibrios es la terapia. La única manera de quitar ambos de estos problemas en los niños, es si éstos reciben masajes en donde el tacto se vaya introduciendo poco a poco.

El tacto debe ser suave y cálido, en especial para los niños con hipersensibilidad, ya que es altamente probable que estos reaccionen mal las primeras veces, por lo que el masaje debería ser suave y la duración corta, y conforme pase el tiempo, la duración e incluso la intensidad podrá ir incrementando, dependiendo las respuestas que el niño demuestre ante las terapias.

Sheila Kitzinger (1975), realizó un estudio sobre 614 partos inducidos por fármacos, en todos los casos innecesarios, y que en su mayor parte tuvieron resultados adversos para la madre, el hijo o ambos.

“No era solo ver u oír al bebe, sino el contacto físico, lo que constituía una clara señal de que el vínculo que se forjaba entre madre y neonato; en sus descripciones, se hace evidente que mediante el tacto de madre e hijo se iniciaba una corriente de sentimiento. Al despertar, una madre con sección cesárea vio a su bebé que esperaba para que lo tomase en brazos y abrazándolo lo bañó con lágrimas de alegría. Otra mujer dijo << No oí llorar, pero tan pronto la depositaron en mis brazos, pocos segundos después, pensé que era fantástica>>. Lo que más deseaban casi todas las madres era tocar a sus hijos<< Solo quería acariciarla y tocarla antes de que la arropan >>- que se les negara esta posibilidad no solo parecía una desdicha, si no que se interpretaba como una acción agresiva por parte de la autoridad. Las mujeres describían, por ejemplo, que al intentar amamantar al bebe <<se lo quitaron>>o <<robaron >> o que la comadrona no <<creía en eso>>o <<estaba perpleja>> o se llevaba al recién nacido para que la madre no lo amamantase, pues <<el bebé podía enfermar>>, o debían bañarlo, pesarlo, hacerle la prueba de Apgar, vestirlo, ponerlo junto a una estufa o entregarlo al pediatra. Otras madres señalaron que no se les permitió tener al bebe en sus brazos porque <<estaban demasiado ocupados con la placenta>>. Es evidente que estas madres no querían entregar a sus bebés y muchas experimentaron rabia e impotencia” (Sheila Kitzinger, 1975).

A través del efecto sobre el desarrollo de las vías neuronales y la comunicación, la cantidad y el tipo de contacto que recibe un individuo puede afectar en gran medida el comportamiento y la salud de esa persona.

El psicólogo Harry Harlow (1951) realizó un estudio sobre el aislamiento de los monos para comprobar esta teoría sobre los efectos de la falta de tacto. Separó a ocho monos de su familia desde su nacimiento y los puso en jaulas, tiempo después les puso en su jaula una “madre sustituta”. A los primeros cuatro monos se colocó a una madre de alambre con una mamila de leche en la mano, y a una madre de tela sin ningún tipo de alimento en sus jaulas. Y a los siguientes cuatro monos se les hizo lo mismo pero de modo inverso. En cualquiera de ambas condiciones, el neonato recibió toda la leche a través de la madre artificial tan pronto como le fue posible mantenerse de esta forma, una capacidad que se consiguió a los dos o tres días, a excepción de las crías muy inmaduras. Se administraron toma alimenticia suplementaria hasta que la toma procedente de la madre artificial fue la adecuada

El experimento fue diseñado para probar la importancia relativa de las variables de la comodidad en el contacto y en la lactancia. En los primeros 14 días de vida, la jaula se cubrió con una almohadilla térmica envuelta en un pañal de grasa plegado y después se dejó el suelo sin cubrir. Las crías podían abandonar el suelo o la almohadilla térmica para entrar en contacto con cualquiera de las dos madres artificiales y se registró el tiempo que permanecían con ellas.

Los cuatro terminaban aferrándose a la madre, pegando sus cuerpos a la tela, sintiendo la suavidad que ésta proporcionaba, sin importarles la falta de alimento. El tiempo en el que los monos pasaban con la madre de tela evidencia que el contacto confortable es de suprema importancia en el desarrollo de respuestas afectivas, mientras que la lactación es una variable de menor importancia. Con la edad y la oportunidad de aprender, los sujetos que recibían la lactación de la madre de alambre mostraron una respuesta decreciente hacia ésta y una respuesta creciente a la madre de tela de la que no recibían leche, un hallazgo completamente contrario a cualquier interpretación del impulso derivado en que la madre-forma está condicionada por la reducción de hambre-sed. La persistencia de estas respuestas diferenciales a lo largo de 165 días consecutivos de prueba muestran que los monos alimentados con la madre de tela, pasaban más tiempo con ellas que los monos alimentados con la madre de alambre. (Harlow, 1950)

No fue sorprendente el comprobar que el contacto confortable era una importante variable básica de afecto o amor, pero no se esperaba que eclipsara por completo la variable de la lactancia; la disparidad es lo bastante considerable para sugerir que la función variable de la lactancia como variable afectiva es asegurar el contacto corporal frecuente e íntimo entre el lactante y la madre. Naturalmente, el hombre no vive solamente de leche. El amor es una emoción que no se sirve en el biberón ni con cuchara y, sin duda, de nada sirve dedicarle solo palabras. (Harlow, 1950)

Es importante recalcar que la observación más valiosa de Harlow fue que sus monos lactantes valoraban más la estimulación táctil que el alimento al darse cuenta como los

monos preferían pasar su tiempo con las madres que les proporcionaban contacto físico sin importar que no les proporcionaran ningún alimento.

En otro hallazgo realizado por Harlow, se investigó el historial de cinco madres incompetentes, y se encontró una cosa en común, todas estas madres habían tenido una carencia de relaciones materno-filiales normales, es decir, nunca habían tenido contacto con una verdadera madre de su propia especie ni una relación normal con cualquier otro mono.

Dos de las madres eran indiferentes hacia sus hijos, y las otras tres eran severamente agresivas. “El fracaso de la gratificación normal del contacto-aferrarse en la lactancia puede imposibilitar que la hembra adulta muestre las relaciones de contacto normales con su propia cría. De forma similar, la brutalidad materna parece derivarse de haber vivido una experiencia social inadecuada con otras crías durante el primer año de vida” (A. Montagu., El Tacto, 1986, p. 60)

También se encontró que ninguna de estas madres, había podido tener una conducta sexual normal.

Aunque la violencia patológica observada en monos criados en aislamiento está bien documentada, la vinculación de la privación temprana somatosensorial con violencia física en el ser humano no está bien establecida. Numerosos estudios de delincuentes juveniles y delincuentes adultos han demostrado antecedentes familiares de hogares rotos y / o padres físicamente abusivos. Estos estudios rara vez se han mencionado, y mucho menos en medida, el grado de privación de afecto físico, aunque esto a menudo se infiere del grado de abandono y abuso.

Un estudio excepcional en este sentido es el de Brandt F. Steele y C. B. Pollock (1968), los psiquiatras de la Universidad de Colorado, quienes estudiaron el abuso infantil en tres generaciones de familias que abusaron físicamente de sus hijos. Ellos encontraron que los padres que abusaron de sus hijos fueron invariablemente privados de afecto físico durante la infancia y que su vida sexual adulta era extremadamente pobre. Steele (1968), observó que casi sin excepción, las mujeres que abusaban de sus hijos nunca habían experimentado un orgasmo. El grado de placer sexual experimentado por los hombres que abusaban de sus hijos no se comprobó, pero su vida sexual, en general, no resultaba ser muy satisfactoria.

La hipótesis de que el placer físico inhibe activamente la violencia física puede apreciarse a partir de las propias experiencias sexuales. Las contribuciones de Freud a los efectos de las primeras experiencias sobre los comportamientos posteriores y las consecuencias de la sexualidad reprimida han sido bien establecidas. Por desgracia, el tiempo y el espacio no permiten una discusión aquí de sus diferencias con Wilhelm Reich (1920), obra “Más allá del principio del placer.”

La hipótesis de que la privación del contacto físico resulta en la violencia física requiere una evaluación sistemática formal. Se puede probar esta hipótesis mediante el examen de los estudios transculturales de las prácticas de crianza, los comportamientos sexuales y violencia física. Se esperaría que al encontrar que las sociedades humanas que proporcionan a sus bebés y niños una gran cantidad de afecto físico (detener, cargar, acariciar) provocarían que los bebés fueran menos físicamente violentos en su vida adulta que las sociedades humanas que dan muy poco afecto físico a sus bebés y niños.

Del mismo modo, las sociedades humanas que toleran y aceptan el sexo antes del matrimonio y el sexo extramarital serían físicamente menos violentas que las sociedades que prohíben y castigan el sexo antes del matrimonio y el sexo fuera del matrimonio.

Ciertas variables que reflejan el afecto físico (como caricias, y juegos con los niños) estaban relacionadas con otras variables que miden la delincuencia y la violencia (frecuencia de robo, el asesinato, etc.). Las relaciones importantes se muestran en las tablas. Las cifras de porcentajes equivalen a las relaciones entre las variables, por ejemplo, la cantidad de afecto alta / baja cantidad de violencia, más la cantidad de afecto baja/ alta cantidad de violencia. Este procedimiento se siguió para todas las tablas.

Las sociedades de clasificación alta o baja en la escala de afecto físico infantil se examinaron para determinar el grado de violencia. Los resultados en la tabla 2, indican claramente que las sociedades que dan a sus bebés la mayor cantidad de afecto físico se caracterizan por una baja probabilidad de adultos con tendencia al robo, el dolor físico infantil bajo, la baja actividad religiosa, etc. Estos datos confirman directamente que la privación del contacto corporal durante la infancia se asocia significativamente con una alta tasa de criminalidad y violencia. La violencia física en adultos se predijo en 36 de 29 culturas de la variable de afección física en infantes.

De las otras 49 culturas estudiadas, 13 culturas parecían ser excepciones de la teoría de que la falta de placer somatosensorial hace a la gente violenta físicamente.

Las sociedades humanas difieren mucho en el trato que les dan a sus hijos. En algunas culturas, los padres prodigan contacto táctil afectivo a los niños, mientras que en otras, solo usan el contacto táctil para castigar a sus hijos. En este estudio se demostró que aquellas sociedades en las que los niños reciben grandes cantidades de contacto táctil afectivo tienen una vida adulta menos agresiva en comparación a los que no la reciben, dicha agresión en la vida adulta está vinculada directamente con el crimen y la violencia. La tabla no.1 muestra la correlación entre la afectividad y el castigo recibido por los niños por medio del contacto táctil y otras variables.

Tabla 2.

Relación que existe entre el afecto físico y la probabilidad de cometer actos delictivos en la sociedad.

Conducta de adultos	Porcentaje	Numero de culturas	Probabilidad de la relación
Riqueza baja	66%	50	.06
Incidencia de robo baja	72%	36	.02
Indulgencia infantil general alta	80%	66	0
Dolor físico infantil bajo	65%	63	.03
Asesinatos, torturas u homicidios	73%	49	.004
Baja actividad religiosa	81%	27	.003

Nota. Baron-Cohen, S. (2011). *The Science of Evil: On Empathy and the Origins of Cruelty*. Basic Books.

El contacto físico es el elemento fundamental del desarrollo y la cultura humana.

El contacto afectivo adecuado en la niñez, es necesario para el desarrollo afectivo a lo largo de toda la vida. La falta de contacto afectivo puede causar depresiones, violencia, déficits de atención y enfermedades.

El abuso físico infantil es un factor que puede ocurrir en cualquier hogar, sin importar las condiciones económicas o sociales de las familias. Los niños que sufren de abuso, tienden a ser quisquillosos, resistentes al control y a no adaptarse con facilidad a las nuevas situaciones, también son propensos a recibir fuertes dolores de cabeza o de estomago frecuentemente, también presentan mucha ansiedad y tienden a mojar la cama.

Las edades más propensas de los niños para ser abusados son de 3 y 4 años y de 15 y 17. (Strauss y Gelles, 1990)

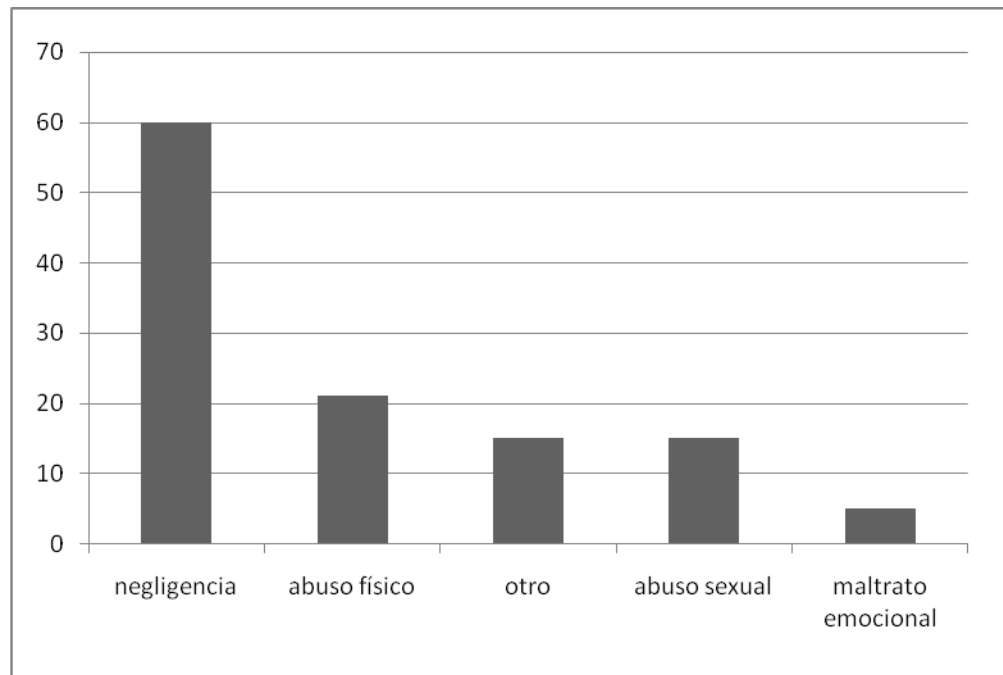


Figura 1. La gráfica representa los diferentes tipos de abuso.

En muchas culturas y países se cree correcto usar el abuso físico para “castigar” al niño, por ejemplo, una nalgada. Pero los expertos afirman estar completamente en desacuerdo con la efectividad que tiene el uso del contacto físico agresivo para educar a los niños. Es verdad que el castigo físico genera obediencia inmediata, sin embargo, existen varios efectos secundarios a largo plazo. Por ejemplo, los golpes se asocian con una menor calidad de relaciones entre el padre y el hijo, menor salud mental para el padre y el niño y niveles más altos de delincuencia y más conducta antisocial. Se ha observado también, que entre más abuso físico reciba el niño, más trabajo le costará diferenciar entre el bien y el mal. Los golpes enseñan a los niños que la violencia es una solución aceptable para los problemas y sirven como modelo de conducta violenta y agresiva (Gershoff, 2002).

Muchas veces el abuso es el resultado de las expectativas irreales de un adulto respecto a la capacidad de los niños para estar tranquilos y ser obedientes a una edad determinada. El fracaso de los niños para cumplir esas expectativas poco realistas provocan el abuso (Peterson, 1994).

En ocasiones, se presentan casos que se conocen como la hipótesis del ciclo de violencia, en donde los padres que abusan de sus hijos, también fueron abusados en la infancia, esto ocurre porque el abuso y la negligencia que sufren los niños los predisponen a abusar y descuidar a sus propios hijos. (Miller-Perrin y Perrin, 1999). Este es un caso peligroso ya que las víctimas del abuso aprenden que la violencia es la forma correcta de resolver los

problemas, por lo que lo hacen en sus vidas posteriormente, creando un ciclo de una familia abusiva y se puede comprobar la hipótesis planteada en este tesis que propone que la falta o mal uso del contacto táctil puede crear una ruptura.

Basándose en la capacidad del cerebro para traducir mensajes dérmicos, los doctores Paul Bach-y-Rita (1934), y Carter C. Collins, del Instituto Smith-Kettleweth de Ciencias Visuales de la Universidad del Pacífico, Facultad de Ciencias Médicas de San Francisco, ha descubierto que tal traducción también se produce cuando el estímulo procede de series de electrodos o puntos de vibración conectados a una cámara. Tras pocas horas de práctica, personas invidentes son capaces de reconocer figuras geométricas y objetos como sillas o teléfonos. Si se continúa practicando, se consigue calcular distancias e incluso reconocer rostros.

La piel y la retina del ojo son únicas en cuanto a sus receptores sensoriales, que están dispuestos de forma pautada. Esto les permite recoger regularidades y patrones de estímulos y convertirlos rápidamente en imágenes del cerebro. (Montagu, 1985)

Las facultades perceptivas espacio-temporales de la piel son notables. La piel es el segundo órgano más eficaz, después del oído en el tiempo: esta puede recoger una interrupción de unas 10 milésimas de segundo en una presión mecánica constante o en un zumbido eléctrico. La piel, según Frank Gerald es capaz de recibir y leer mensajes rápidos y sofisticados. Gerald (2014) afirma. "Es muy posible que puedan diseñarse lenguajes cutáneos de gran sutileza y rapidez"

José María López Sánchez (1938), estudió las patologías desde un enfoque original en múltiples psicoterapias en las que encontró a pacientes con un perfil alexitímico y una inhibición de la agresión. Destaca como elementos sobresalientes a nivel caracterológico los comportamientos de sumisión y pasividad, y a nivel de los relatos la asunción existencial de un rol de víctima y predominio de sentimientos de impotencia, tanto como de miedo a la agresión y al castigo (López Sánchez, 1985).

Se pueden definir 3 tipos de tacto por el papel que desempeña cada uno en la conducta:

1. El tacto social: fomenta los vínculos sociales, el cariño y la integridad emocional; los efectos del tacto en las situaciones sociales, la estimulación social y la privación social constituyen el área más amplia de interés
2. El tacto pasivo: el organismo es tocado; el contacto con la piel del sujeto lo lleva a cabo un agente externo, como una superficie áspera desplazada sobre unos dedos inmóviles.
3. El tacto activo: en que el organismo toca; define la iniciación y la actuación por parte del sujeto de los actos requeridos para efectuar contacto piel-objeto, exploración y

uso manipulador de la piel y, por tanto, estimulación de los sistemas receptores de los músculos, tendones y articulaciones: el sistema cenestésico.

Se hace referencia al tacto en un sentido muy amplio cuando se menciona el término "háptico", el cual se utiliza para definir el tacto exploratorio y manipulador en contraste con las sensaciones táctiles resultantes de la estimulación de receptores pasivos (Montagu, 1985)

El Dr. Dacher Keltner del Departamento de Psicología de la UC Berkeley y el Dr. Matthew Hertenstein (ahora en la Universidad DePauw) han llevado a cabo una extensa investigación sobre cómo el tacto comunica emociones. En su artículo de 2006 *Touch Communicates Distinct Emotion*, Keltner y Hertenstein investigaron la capacidad del tacto para transmitir diversas emociones. Dada la importancia de la cooperación y el altruismo en los grupos sociales, Keltner y sus colegas plantearon la hipótesis de que debería ser posible comunicar las emociones prosociales a través del tacto. Para su estudio, 212 voluntarios entre las edades de 18-40 fueron ordenados en pares llamados dyads. En cada día, una persona tocó (el "codificador") y la otra recibió el toque (el "decodificador").

Probar nuestra capacidad de comunicarse no verbalmente no es una nueva táctica psicológica; Los investigadores han documentado las complejas emociones y deseos que nuestra postura, movimientos y expresiones revelan. Sin embargo, hasta hace poco, la idea de que la gente podía impartir e interpretar contenido emocional a través de otra modalidad no verbal -total- parecía dudosa, incluso para los investigadores, como el psicólogo de la Universidad DePauw, Matthew Hertenstein, quien la estudia. En 2009, él demostró que tenemos una capacidad innata de descodificar emociones vía tacto solamente. En una serie de estudios, Hertenstein tenía voluntarios que trataban de comunicar una lista de emociones a un extranjero con los ojos vendados únicamente a través del tacto. Muchos participantes estaban aprensivos con el experimento. "Esta es una sociedad táctil-fóbica", Hertenstein comenta que no estamos acostumbrados a tocar a extraños, ni siquiera a nuestros amigos, necesariamente.

Los resultados de su estudio sugieren que toda nuestra precaución acerca de tocar, las personas vienen equipadas con una capacidad de enviar y recibir señales emocionales únicamente al hacerlo. Los participantes comunicaron ocho emociones distintas: ira, miedo, disgusto, amor, gratitud, simpatía, felicidad y tristeza, con tasas de exactitud tan altas como 78 por ciento. Hertenstein confiesa que sus resultados le sorprendieron, y la exactitud que las personas precisaron sus sentimientos a través de las emociones.

Parecemos estar conectados a la hora de interpretar el tacto de nuestros compañeros humanos. Un estudio que proporcionó evidencia de esta capacidad fue publicado en 2012 por un equipo que utilizó exploraciones fMRI para medir la activación cerebral en personas que se tocan. Los sujetos, todos machos heterosexuales, se les mostró un video de un hombre o una mujer que supuestamente se tocaba en la pierna. Como era de esperar, los

sujetos calificaron la experiencia del tacto masculino como menos agradable. Las exploraciones cerebrales revelaron que una parte del cerebro llamada la corteza somatosensorial primaria respondía más agudamente al tacto de una mujer que a la de un hombre. Pero contrario a lo que los participantes pensaron, siempre fue una mujer tocando.

Los resultados fueron sorprendentes, porque se creía que la corteza somatosensorial primaria codificaba sólo las cualidades básicas del tacto, como la suavidad o la presión. El hecho de que su actividad variara según los sujetos que creían que los tocaba sugiere que los componentes emocionales y sociales del tacto son casi inseparables de las sensaciones físicas. "Cuando estás siendo tocado por otra persona, tu cerebro no está configurado para darte las cualidades objetivas de ese toque", dice el coautor Michael Spazio, psicólogo del Scripps College. "Toda la experiencia se ve afectada por la evaluación social de la persona que te toca".

Si el tacto es un lenguaje, parece que instintivamente sabemos cómo usarlo. Pero aparentemente es una habilidad que damos por sentado. Cuando se le preguntó acerca de esto, los sujetos en los estudios de Hertenstein consistentemente subestimaron su capacidad para comunicarse a través del tacto, incluso mientras sus acciones sugirieron que el tacto puede ser más versátil que la voz, la expresión facial y otras modalidades para expresar la emoción.

"Con la cara y la voz, en general, podemos identificar sólo una o dos señales positivas que no se confunden entre sí", dice Hertenstein. Por ejemplo, la alegría es la única emoción positiva que se ha decodificado de manera fiable en los estudios de la cara. Mientras tanto, su investigación muestra que el tacto puede comunicar múltiples emociones positivas: alegría, amor, gratitud y simpatía. Los científicos solían creer que tocar era simplemente un medio para mejorar los mensajes señalados a través del habla o lenguaje corporal, "pero parece que el toque es una manera mucho más matizada, sofisticada y precisa de comunicar las emociones", dice Hertenstein.

El bebé no podría seguir desarrollándose más en el útero materno porque su crecimiento haría inevitable su pasaje por el canal vaginal. Esta condición del desarrollo humano se conoce como Prematuración del Nacimiento, y consiste en un inacabamiento anatómico, en el momento del nacimiento, del sistema piramidal (sistema nervioso motor). El concepto biológico de Prematuración fue acuñado por el fisiólogo y embriologista holandés Louis Bolk (1866-1930) en el contexto de su teoría sobre el origen de la especie humana, pero sin duda, fue el psicoanalista Jacques Lacan (1901-1981) quien le dio más importancia y lo hizo popular entre los psicólogos, psicoanalistas y particularmente entre los especialistas del apego.

La prematuración del Nacimiento deja a la cría durante los primeros seis meses en una situación de extremo riesgo vital, tanto así que desde la experiencia del recién nacido, la ausencia de la madre o cuidador podría significar la muerte. La conducta de apego es una

función básica de sobrevivencia tanto en la madre como en el recién nacido que permite formar un vínculo protector de la madre o cuidador al hijo. Desde la experiencia rudimentaria del recién nacido este vínculo constituye la diferencia entre la vida y la muerte.

Durante los primeros seis meses el cerebro inmaduro carece de sentidos precisos y la capacidad de percibir es en extremo limitada. En esta etapa de luces y sonidos difusos, el sentido del tacto es fundamental, sólo a través del tacto el recién nacido logra diferenciar la sensación de protección de la sensación de desprotección.

Táctilmente, también es importante la sensación térmica, la presencia de calor tiende a excluir la sensación de soledad y por ende la sensación de desprotección. El contacto y la seguridad son necesidades básicas profundamente ligadas al comer y dormir, se satisfacen en la medida en que el niño es tomado en brazos, acariciado y atendido de manera suave y tierna. La estimulación sensorial placentera es como un nutriente para el desarrollo neuronal, favorece las ramificaciones dendríticas, la migración neuronal, la mielinización del axón, y el crecimiento de los cuerpos neuronales, a largo plazo permitirá la conexión de ser empáticos y resonar afectivamente con los demás. Por lo tanto, el sentido del tacto cumple una función básica en el desarrollo del bebé, es la base para un desarrollo psicológico sano.

El neuropsicólogo James Prescott (1930), sostiene que la sensación de movimiento, proporcionada al ser sostenido y mecido en brazos, le proporciona al bebé estimulación importante para el desarrollo del cerebelo, órgano que también participa en la regulación hormonal de dopamina y adrenalina, lo que favorecería el desarrollo de bebés, más tranquilos y seguros. Este autor ha planteado una teoría de Deprivación Afectiva Somatosensorial (SSAD) por sus siglas en inglés, que plantea el origen de la depresión, violencia y abuso de sustancias, en la falta de integración cerebral por privación de estimulación temprana de los sistemas sensoriales del placer.

Spitz (1965), las madres de los niños con dermatitis atópica en la segunda mitad del primer año mostraban ciertas particularidades curiosas, no les gustaba tocar a sus hijos y acababan por convencer siempre a alguna de sus compañeras para cambiar al niño, bañarlo o darle el biberón. Los niños quedaban privados de contactos cutáneos se evidenciaba en las madres una hostilidad disfrazada de angustia.

El niño tenía un aumento de la catexis o carga de respuestas cutáneas y se encontró también retraso en el dominio del aprendizaje y en el de las relaciones sociales.

Aparecía un retraso en la angustia de los ocho meses que el autor interpretaría como que no llega a distinguir afectivamente a la madre de un extraño, por que la actitud de la madre ha interferido en las relaciones de objeto y los mecanismos de identificación del niño.

El niño se enfrenta con señales afectivas que provienen de la madre o cuidadora y que parecen corresponder a una situación dada, pero que en realidad son contrarias a sus sentimientos. La madre transmite algo que no es ni consecuente al niño (Spitz, 1965:177).

En su estudio Spitz reflexiona sobre los interesantes hallazgos de las investigaciones pavlovianas con perros. A un grupo de perros se les estimuló eléctricamente un perímetro dado en el muslo. Se esperaba que el animal fuera capaz de discernir entre dos estímulos diferentes, pero a medida que se iban acercando progresivamente los puntos de estimulación eléctrica, el animal desarrollaba una “neurosis experimental”.

Sorprendentemente, un perro no generó la neurosis experimental, por el contrario, cuando la discriminación entre las dos señales se le hizo imposible, desarrolló un eccema en el perímetro de la estimulación eléctrica. Cuando el experimento terminó, el eccema desapareció.

Influido por esta experiencia pavloviana, Spitz propone investigar como psicoanalistas el hecho notable de que aparezcan manifestaciones de una enfermedad en el mismo lugar al que se ha negado la estimulación vital que el niño necesita, y supone que la enfermedad de la piel surge en respuesta a señales conflictivas. Finalmente se pregunta si la reacción del niño no podría ser de la naturaleza de una demanda dirigida a la madre para incitarla a tocarlo con más frecuencia.

También podría presentar un modo de retraimiento narcisista del niño, que se procuraría a sí mismo los estímulos en la esfera somática que su madre le niega.

Como ha señalado el profesor Harry Harlow, <<The Nature of Love>>, The American Psychologist, nº13, 1958, pags. 673-685 de “íntimo vínculo del niño hacia la madre se forman múltiples respuestas afectivas generalizadas y aprendidas”. En una serie de valiosos estudios, Harlow ha demostrado la importancia del contacto físico entre la mona y su hijo para el posterior desarrollo saludable de este último. En el curso de sus estudios, Harlow advirtió que los bebés de mono criados en laboratorio mostraban un pronunciado apego por las almohadillas de tela (pañales de gasa plegados) que se utilizaban para cubrir los suelos y las jaulas. Cuando se intentaba retirar y reemplazar las almohadillas por motivos de sanidad, las crías se agarraban a ellas y sufrían violentas rabietas, algo similar a la conducta de muchos niños pequeños con su objeto de seguridad. También se ha descubierto que los lactantes criados en jaulas vacías de tela metálica sobrevivían con dificultad, si lograban, durante los cinco primeros días de vida. Cuando se introducía un cono de tela mecánica, el bebé respondía mejor y cuando el cono se forraba con felpa, las crías se desarrollaban sanas y fuertes. Fue entonces cuando Harlow decidió construir una madre de felpa con una pequeña bombilla detrás que irradiaba calor. El resultado fue una madre <<suave, cálida y tierna, una madre con una paciencia infinita, una madre disponible veinticuatro horas al día, una madre que nunca regañaba a su cría y nunca la golpeaba o mordía al enfadarse>> (Ibid, pág. 279).

Se construyó una segunda madre de alambre, sin piel de felpa y que, por tanto, no proporcionaba un contacto confortable.

En su experimento inicial, llevado a cabo con un doble sustituto materno, se situaron una madre de tela y otra de alambre en cubículos distintos unidos a la jaula de la cría. Para cuatro monos neonatos, la madre de la tela proporcionaba leche y la de alambre no; para los otros cuatro, se daba la condición inversa. En cualquiera de ambas condiciones, el neonato recibió toda la leche a través de la madre artificial tan pronto como fue posible mantenerse de esta forma, una capacidad que se consiguió a los dos o tres días, a excepción de las crías muy inmaduras. Se administraron tomas alimenticias suplementarias hasta que la toma procedente de la madre artificial fue la adecuada. Por consiguiente, el experimento fue diseñado para probar la importancia relativa de las variables de comodidad en el contacto y en la lactancia. Durante los primeros catorce días de vida, el suelo de la jaula se cubrió con una almohadilla térmica envuelta en un pañal de grasa plegado y después se dejó en el suelo sin cubrir. Las crías podían abandonar la almohadilla térmica o el suelo de la jaula para entrar en contacto con cualquiera de las madres artificiales y se registró de forma automática el tiempo que permanecían con ellas. Estos datos evidencian que el contacto confortable es una variante de suprema importancia en el desarrollo de respuestas afectivas, mientras que la lactación es una variable de menor importancia. Con la edad y la oportunidad de aprender, los sujetos que recibían lactación de la madre de alambre mostraron una respuesta decreciente hacia ésta y una respuesta creciente a la madre de tela de la que no recibían leche, un hallazgo completamente contrario a cualquier interpretación del impulso derivado en que la madre-forma está condicionada por la reducción de hambre-sed. La persistencia de estas respuestas diferenciales a lo largo de 165 días consecutivos. No nos sorprendió descubrir que el contacto confortable era una importante variable básica de afecto o amor, pero no esperábamos que eclipsara por completo la variable de la lactancia; la disparidad es lo bastante considerable para sugerir que la función primaria de la lactancia como variable afectiva es asegurar el contacto corporal frecuente e íntimo entre el lactante y la madre. Naturalmente, el hombre no vive solamente de leche. El amor es una emoción que no se sirve en el biberón ni con una cuchara y, sin duda, de nada sirve dedicarle sólo palabras.

La observación más importante de Harlow fue descubrir que sus monos lactantes valoraban la estimulación táctil más que el alimento, por que preferían permanecer con las madres que proporcionaban contacto físico sin alimento, que a las madres de alambre que les ofrecían alimento. Harlow se aventura a sugerir que el principal propósito de la lactancia es asegurar un contacto corporal frecuente entre madre y lactante. Quizá contacto no sea la principal función de la lactancia, pero sin duda reviste una importancia fundamental.

Según René Spitz (1972) Son pocas las veces que se advierte la importancia del papel de la madre o cuidadora en la toma de conciencia del niño y en su aprendizaje. Y todavía menos que, en este proceso, tienen una importancia primordial los sentimientos de la madre hacia su hijo, eso que llamamos su actitud afectiva. La ternura de la madre o cuidadora le permite ofrecer al niño una extensa gama de experiencias mismas. Todos percibimos las manifestaciones afectivas y reaccionamos a ellas de una manera afectiva. Esto es aún más evidente en el niño, pues el percibe de un modo afectivo más pronunciado que el adulto. Efectivamente, durante los primeros meses las experiencias del niño se limitan al afecto. El

sistema sensorial, la discriminación y el aparato perceptivo no se han desarrollado aún desde el punto de vista psicológico, y puede ser que tampoco desde el físico. La actitud afectiva de la madre será, pues, la que sirva de orientación al lactante.

Las diferencias individuales entre unas madres y otras son infinitas, como es lógico; pero es igualmente vasta la gama de sentimientos, respuestas y comportamiento afectivo en cada madre o cuidadora. A su vez, la gama de que dispone cada madre estará influida por las actitudes y por la personalidad de su hijo, en un proceso circular. Podría objetarse que la madre no es el único ser humano que rodea al niño; que existen el padre, los hermanos y las hermanas, y que estos tienen su natural importancia, que incluso el medio cultural influye sobre el niño, aun durante el primer año. Este es un hecho innegable; sin embargo, en nuestra cultura occidental todo ello se transmite al niño por la madre o por su sustituto.

Spitz (1972), también nos habla de los afectos de placer y sus manifestaciones se desarrollan en el transcurso de los tres primeros meses y pueden demostrarse por el fenómeno de la respuesta a la sonrisa, tienen su exacto paralelo en el desarrollo de las manifestaciones de desagrado. Estas se hacen cada vez más específicas en el transcurso de los primeros tres meses, después del tercero, el niño manifiesta su desagrado cuando su compañera humana lo abandona, comienza a llorar.

Llegado el sexto mes, la causa específica de las respuestas de placer y desagrado se hacen más señalada y se extiende a un mayor número de estímulos. Si en este momento se le quita al niño un juguete, manifestará su desagrado.

Se desprende de esta observación que en el desarrollo de la percepción, los afectos de desagrado tienen su parte equivalente a los de placer. Estas dos categorías de afectos son precisas para el desarrollo normal de la percepción, del pensamiento y la acción. En el transcurso del desarrollo ulterior, su función se hará inextricablemente embrollada dentro de los diversos procesos psíquicos. Pero privar al niño del afecto de desagrado durante el primer año es tan perjudicial como privarle del de placer. Ambos colaboran en la formación del psiquismo, la inactivación de uno de ellos solo puede conducir al desequilibrio. No debe subestimarse la gran importancia de la frustración para el desarrollo, ya que es la naturaleza misma quien la impone. Se inicia por la enorme frustración de la asfixia en el nacimiento, que obliga al cambio de la circulación fetal por la respiración pulmonar, la siguen frustraciones reiteradas y continuas del hambre y de la sed, que obligan a la actividad y progresivamente, al desarrollo de la percepción, por fin, el destete, que le obligará a separarse de la madre y así, sucesivamente.

Los primeros años de vida adquieren un carácter crítico para el desarrollo psicoafectivo del niño, como para su desarrollo neuro madurativo. Desde la psicología evolutiva, se plantea que las primeras experiencias del niño resultan cruciales para la futura adaptación de éste (Papalia y Wendkos, 1992). Por su parte, durante esta etapa de la vida los procesos de vinculación entre madres e hijos se constituyen en un mandato biológico que posibilita la

supervivencia de estos últimos. De esta manera son estos primeros vínculos los que permiten que los neonatos logren un adecuado desarrollo físico, psicológico y social. En consecuencia, cuando no se consolidan de manera adecuada y protectora para los bebés, podrían actuar como factores de riesgo para su futuro desarrollo (Rutter, 1995 citado en Svanberg, 1998).

Si se reconoce la importancia de los procesos de apego para el futuro desarrollo de los niños, resulta imprescindible considerar a aquellos grupos que podrían verse mayormente vulnerados en el establecimiento de vínculos seguros o protectores con sus hijos. Así podría considerarse al grupo de madres adolescentes como un grupo vulnerable respecto del vínculo que establecen con sus hijos, tal como lo señalan diversos estudios (Palma, 1990, citado en Fernández, 2002; Passino, Whitman y Borkowski, 1993; Whitman, Borkowski, Schellenbach y Nath, 1987 citados en Zeanah, Boris y Larrieu, 1997) tanto al describir a este grupo en particular como al compararlas con grupos de madres adultas. En este sentido, para Marrone (2001) resulta relevante considerar las características particulares del contexto familiar en el que se inserta el niño desde su más temprano desarrollo.

En relación a las investigaciones que se han realizado en torno a la Teoría del Apego, es posible mencionar algunos resultados que indican la presencia de importantes asociaciones entre las representaciones mentales inseguras de las madres respecto de las relaciones con sus progenitores, y vínculos madre-hijo caracterizados por una baja disponibilidad por parte de la madre ante los requerimientos de su hijo. Así también se ha evidenciado una relación entre bajos niveles de sensibilidad materna y baja calidad vincular. Entre estas investigaciones se encuentran la realizada por P. Fonagy; H. Steele y M. Seele (1991), así como la investigación efectuada por Bakermans-Kranenburg, Juffer y Van Ijzendoorn (1998) y de Wolf y Van Ijzendoorn (1997 cita en Svanberg).

Si se considera que las madres adolescentes podrían encontrarse en una situación de vulnerabilidad con respecto al vínculo afectivo que establecen con sus hijos (Palma, 1990 cita en Fernández, 2002), podría presumirse que ellas mismas experimentaron formas de vinculación marcadas por una escasa o nula disponibilidad y sensibilidad por parte de sus cuidadores significativos. Estos patrones de relación experimentados podrían volver a repetirse con sus propios hijos, lo que también podría impactar en el modo de verse a sí mismas en el rol de madres. Esta idea denominada "transmisión intergeneracional del apego", puede sustentarse desde el desarrollo teórico de Bowlby (citado en Marrone, 2001).

En el curso del desarrollo sano, la conducta de apego conlleva el establecimiento de vínculos afectivos. De acuerdo a Bowlby (1995) durante la infancia, los lazos ocurren entre el niño y los padres a los cuales se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo. Más tarde durante la adolescencia y adultez, estos lazos con los progenitores se mantienen pero se complementan con nuevos laos con otros adultos significativos.

Según Bowlby (1990), los principales determinantes del desarrollo de la conducta de apego y e la forma en que se organizan, se refieren a las experiencias con sus figuras de apego durante los años de la infancia, niñez y adolescencia. De acuerdo a este autor, estas pautas de apego desarrolladas en la infancia tienden a persistir y a mantenerse estables a lo largo del tiempo, internalizándose en la personalidad de la persona. De esta manera, estas pautas internalizadas se encuentran a la base de las relaciones que el sujeto establece con otras figuras.

A partir del desarrollo teórico de Bowlby, diversos autores han señalado aspectos y definiciones del término apego y vinculación. De esta manera, Kimelman, Hernández y Montino (citados en Muñoz, Kaempffer, Castro y Valenzuela, 2001) han señalado que el proceso de circulación de vinculación está conformado por las “conductas de maternaje y las conductas de vinculación del bebé, que son observables en simultaneidad como elementos interactivos de un sistema diádico. Este sistema que es altamente empático y que permite compartir estados afectivos, es regulado emocionalmente” (p.194).

Del mismo modo Ainsworth, Velar, Waters y Wall (1978, citados en Kretchmar y Jacobvitz, 2002) efectúan una distinción entre apego seguro e inseguro, considerando al primero como aquél donde el bebé confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y colaboradores, si es que se encuentra en situaciones amenazantes. Lo anterior sustenta la posterior exploración segura del bebé en el mundo, posibilitándose así, procesos de aprendizaje, de desarrollo y autonomía.

Es preciso señalar que la vinculación que se establece entre madre e hijo, comienza a gestarse una vez que los padres se vuelven capaces de considerar al feto como independiente del cuerpo materno, y por lo mismo, como un individuo con características particulares (Lafuente, 1995 citado en Rodríguez, Pérez-López y Brito de la Nuez, 2004). De acuerdo con Clark (1979 citado en Ramer, 1982) esto correspondía a la tercer a de las tareas evolutivas propias del embarazo, esta es, la distinción fetal.

Se ha planteado que existiría una serie de variables que pudieran encontrarse asociadas al desarrollo de un apego seguro o inseguro. Dentro de éstas es posible mencionar la personalidad de la madre, el temperamento del niño, la calidad del apoyo social existente (Belsky y Isabella, 1988 citados en Svanberg, 1998), la salud mental de la madre, el ajuste marital y la presencia de pobreza (Belsky y Isabella 1988; Belsky, 1996 citados en Svanberg, 1998). Se ha propuesto que es posible la ocurrencia de diversos riesgos de modo simultáneo, los que pueden ser exacerbados o bien amortiguados por el sistema familiar del bebe.

A partir del desarrollo empírico y teórico en torno a la Teoría del Apego se han efectuado tipologías de los vínculos de apego. A este respecto Ainswort, Velar, Waters y Wall (1978, citados en Kretchmar y Jacobvitz, 2002) señalan tres patrones de apego primarios: seguro, ansioso evitativo y ansioso resistente. Estos patrones han surgido a partir del trabajo con la

“situación extraña”, procedimiento diseñado y estandarizado por Mary Ainsworth que involucra al niño, su madre y un extraño. Este método consta de varios episodios que tienen por objeto activar y/o intensificar la conducta de apego del niño, a través de la incorporación de una situación desconocida (Marrone, 2001). Por su parte, Bowlby (1980 citado en Marrone, 2001) clasifica los patrones de apego en tres tipos, seguro, evitativo, ambivalente.

Bowlby (1995) incorpora dentro de su teoría del apego la noción de representaciones mentales, en la medida que propone el desarrollo de la capacidad de representación en los bebés ya que estos deben lograr retener a su madre en la mente cuando ella no esté presente. Gracias a esta capacidad cognitiva podría desplegarse entonces, la conducta de apego de modo organizado. Para este autor, el bebé desarrollaría Modelos Operativos tanto respecto de su madre (para así efectuar comparaciones en su ausencia y reconocerla cuando regresa) como de sí mismo en interacción con ella.

Desde esta misma teoría (Bowlby 1982), se plantea que los niños desarrollarían representaciones mentales de sí mismos, de los otros y de las relaciones entre sí mismo y los otros, sobre la base de las experiencias afectivas temprana. Tales representaciones influyen así, en las expectativas y respuestas emocionales ante futuras situaciones interpersonales, incluyendo las relaciones padres-hijos.

En la misma línea, este autor también propone que se daría paso a una internalización de tales modelos, de modo que éstos terminan configurándose como una característica del niño. De acuerdo con Main, Kaplan y Cassidy (1985), tales modelos pronto de establecerían como estructuras cognitivas influyentes. En este sentido para Bowlby (1980), los modelos operativos comienzan a actuar progresivamente de manera cada vez más automática, por lo que resulta frecuente que los mapas mentales ya existentes sean utilizados para definir las experiencias en curso, en oposición a que éstos sean modificados para acomodar nueva información.

Brazelton y Cramer (1993) han señalado seis características de la interacción progenitor bebé, las cuales evidenciarían la calidad de tal relación y permitirían el desarrollo temprano del vínculo. La primera de estas características es denominada como “sincronía” y hace referencia a la capacidad del adulto para adaptar su conducta a los ritmos propios del bebé.

Así estos autores señalan que “durante la comunicación sincrónica, el bebé aprende a ver a su progenitor como un ser merecedor de confianza y receptivo, y empieza a intervenir en el diálogo”. (Brazelton y Cramer, 1993, p 188). Así también, a través de esta sincronía los padres experimentan su propia competencia.

La segunda característica se refiere a la simetría, la que se asocia a la capacidad para prestar atención al bebé, su estilo y preferencias para recibir y responder. Lo anterior propone que por parte del progenitor existiría un respeto por los umbrales del bebé, buscando mantener esta simetría. De acuerdo con estos autores todo progenitor debe ser

tanto interesado como desinteresado. Desinteresado, se refiere al respeto por la independencia del bebé, mientras que interesado se refiere al deseo de retroalimentarlo por parte de éste.

La tercera característica de la interacción con la contingencia. Esta apunta a que las señales y respuestas por parte de los padres resultan temporalmente contingentes al estado de atención del bebé y sus necesidades y señales.

La cuarta característica es denominada “arrastre”. Este elemento de la interacción, acuñado por Sander y Condon (1974), apunta al hecho de que cuando el bebé y el adulto logran alcanzar una sincronía entre señales y respuestas, comienzan a agregar otra dimensión a su diálogo, la cual implica prever las respuestas del otro en secuencias prolongadas. Esta característica implica un ajuste mutuo entre padres e hijo, en la medida que ambos responden retroalimentando las señales del otro, de modo que cada uno puede “arrastrar” la conducta del otro instituyendo el ritmo de atención y desatención.

El juego corresponde a la quinta característica, la que asume relevancia en la medida que durante los juegos el bebé y el progenitor tienen la posibilidad de ampliar su aprendizaje uno del otro. El juego se vuelve un espacio de aprendizaje donde el bebé aprende más acerca de sí mismo y de cómo controlar las interacciones prenatales, mientras que la madre aprende modos de retener la atención del bebé y de inducirlo a ampliar su repertorio.

Por último estos autores señalan como característica la interacción a la autonomía y flexibilidad. Esta surge a partir del reconocimiento del bebé de que puede controlar la interacción. La autonomía emerge de la seguridad que le dan al niño, las respuestas predecibles de los progenitores. El concepto de flexibilidad se haya implícito en el de autonomía, ya que apela a que si un diálogo se vuelve demasiado predecible, con respuestas rigurosamente ajustadas, resulta indicio de que la interacción ha quedado detenida, y por lo tanto el trabajo de autonomía y separación, no podrá llevarse a cabo de modo saludable.

A partir de la Teoría del apego, Marrone (2001), destaca la importancia de la respuesta sensible de los padres. Esta respuesta es entendida como la capacidad de los padres para percibir las señales del bebé, interpretarlas y responder adecuadamente a ellas. Cuando esta respuesta sensible de los progenitores (o cuidadores) está ausente, podrían evidenciarse conductas hostiles por parte del cuidador hacia el niño. Este autor también señala que la respuesta sensible es clave en el posterior desarrollo el niño, ya que “desempeña un papel importante en evocar un sentimiento de integración del self y de autovaloración, como también en proporcionar la respuesta amorosa, cooperativa y recíproca” (Marrone, 2001).

(Llorca Linares; Sánchez Rodríguez, 2012), mencionan que los mecanismos de vinculación, dependen del nivel de madurez del bebé, se verían más o menos dificultados en los niños y

niñas nacido antes de tiempo. Se les separa del cuerpo de su madre y, evidentemente por los cuidados necesarios para poder vivir, es sometido a una serie de manipulaciones bruscas e invasivas, muy alejadas del bienestar que procura la madre no teniendo posibilidad de aferrarse aun cuerpo; tiene dificultades en la succión y durante un tiempo es muy probable que sea alimentado a través de una sonda nasogástrica, no teniendo la posibilidad de la relación que ocurre durante al amamantamiento; no llora en demanda de cuidados y no tiene posibilidades de hacer seguimiento visual.

Además muchas veces, las cosas se complican ante situaciones de apnea, pérdida de bienestar y estímulos aversivos que generan displacer y falta de contención afectiva, que no le invitan a vivir y vincularse con su entorno.

La respuesta de cualquier madre, magníficamente observada por Winnicott (1990, 1993), ante la presencia de su hijo recién nacido, es la tendencia a sostenerlo, llevándolo a su cuerpo, acariciarlo, hablarle dulcemente y moverlo con sumo cuidado y ligeros balanceos, sosteniéndolo en sus brazos afectivamente, para alimentarlo, cuando lo bala o cambia el pañal. Todo este proceso natural también se ve dificultado en los bebés prematuros, ante la incubadora.

Winnicott (1990, 1993), plantea que una segunda etapa, el bebé empieza a disfrutar de las posibilidades de su propio movimiento y es la madre la que alienta y favorece estas posibilidades de movimiento mediante el contacto y el esfuerzo social que supone su tono de voz y expresiones faciales.

En una tercera etapa es el medio el que sorprende al bebé mediante un estímulo que le sobrepasa y genera una reacción en movimiento que irá regulando poco a poco para poderse apropiarse de ese medio, siendo la madre nuevamente la encargada de despertar el interés por los estímulos externos.

En el caso de que el bebé requiera prolongar su periodo de hospitalización, estas etapas también sufrirán una interferencia en su evolución normalizada ya que su entorno maternante, interfiriendo en el proceso de vinculación, por reducción de sus conductas de apego y dificultad para que la madre realice adecuadamente sus funciones, manejo de sostén y presentación de objetos.

Los infantes empiezan a experimentar desde el nacimiento el sentido de un sí-mismo emergente. Están pre constituidos para darse cuenta de los procesos de auto organización. Nunca pasan por un periodo de total indiferenciación sí-mismo/otro. Ni en el principio ni en ningún otro punto de la infancia hay confusión entre uno-mismo y el otro. También están preconstituidos para ser selectivamente responsivos a los acontecimientos sociales externos, y nunca experimentan una fase de tipo autístico.

En la unidad de Investigación del Desarrollo Infantil de Travistock realizaron dos estudios, el primero estuvo a cargo de Christoph Heinicke (1956) y el segundo fue desarrollado por él e

Ilse Westheimer (1966). En ambos casos, se estudiaron niños entre trece meses y tres años, separados de la madre e ingresados en una guardería a tiempo completa. La mayoría de ellos volvieron a sus hogares al cabo de unos quince días pero unos pocos permanecieron en la guardería durante bastante tiempo más tiempo. Aunque, en cada una de estas investigaciones, sólo se observó a un reducido número de niños (seis en la primera y diez en la segunda), los estímulos poseen características únicas, debido a su cuidadoso diseño y a número de observaciones sistemáticas. Además, junto a cada muestra se seleccionó y observó a un grupo paralelo a modo de contraste. En el primer caso, se trataba de un grupo bastante homogéneo de niños a quienes se observó durante las primeras semanas que pasaron en una guardería que era únicamente diurna; en el segundo, se tomó un grupo parecido de niños y se observó su vida diaria en sus propios hogares. Heinicke y Westheimer abordan los datos desde el punto de vista estadístico y describen, con bastante minuciosidad, la conducta de cada niño.

Durante las dos últimas décadas, se han presentado otros muchos trabajos. En París, por ejemplo, Jenny Aubry y sus colaboradores observaron a una serie de niños en su segundo año de vida, poco después de su ingreso en una guardería, en régimen de internado (Appell y Roudinesco, 1951; David, Nicolas y Roudinesco 1952; Aubry, 1955; Appell y David, 1961). Posteriormente, varios miembros del grupo estudiaron a una serie de niños entre cuatro y siete años durante su estancia en un campamento de vacaciones, a lo largo de un mes (David, Ancellin y Appell, 1957)

En el último capítulo de su obra *Brief Separations* (1966) Heinicke y Westheimer analizan sistemáticamente los descubrimientos de todos esos estudios. Tanto sus propios descubrimientos como los relativos a trabajos sobre niños sanos en guarderías. Parece muy claro que existe un grado de acuerdo muy alto entre las conclusiones de los diferentes autores.

También se hicieron estudios filmando a niños pequeños durante un periodo de hospitalización y una vez dados de alta. En algunos casos, sus autores eran pediatras, como, por ejemplo, Prugh y otros (1953) en Estados Unidos; Illingworth y Holt (1955) en Inglaterra; Micicn (1962) en Yugoslavia; Bielicka y Olechnowicz (1963) en Polonia. En otros casos, los estudios estuvieron a cargo de psicólogos. Véase por ejemplo, la investigación que realizó Scheffer en Escocia sobre las reacciones de los niños de un año al ser ingresados en el hospital y al regresar a su casa (Scheffer, 1958; Scheffer y Callender, 1959); y la exhaustiva investigación llevada a cabo en Checoslovaquia por Langmeier y Matejcker (1963). Vernon y otros (1965) han publicado una extensa reseña de la bibliografía hospitalaria.

Los temas de los diferentes trabajos difieren en muchos aspectos. Por ejemplo, varía la edad, el tipo de hogar del que provienen los niños, el tipo de institución en que residen y los cuidados que se les brindan, así como el periodo de tiempo durante el cual permanecen alejados de sus casas.

Así mismo, también varían las circunstancias según se trate de niños sanos o enfermos. Pero, a pesar de todas estas diferencias y a pesar de que tanto el ambiente como las expectativas de los observadores eran diferentes, hay una notable uniformidad en los hallazgos. A partir de seis meses, el niño pequeño, suele reaccionar de un modo muy característico al ser separado de la madre. Se especificará en los resultados de James Robertson (1911), tales datos son, básicamente, el resultado de haber observado la conducta de niños entre el segundo y tercer año de vida, durante su permanencia, por un periodo de tiempo relativamente breve, en guarderías u hospitales y habiendo recibido allí cuidados que se ajustan a las pautas tradicionales. Esto significa que el niño pequeño está separado de su figura materna y de toda figura subsidiaria, así como de su ambiente familiar, y puesto al cuidado de una serie de extraños en un sitio desconocido.

Otros datos se refieren a la observación de su conducta en el hogar durante los meses siguientes a su vuelta y al relato de los padres.

En el ambiente descrito, el niño de entre quince y treinta meses que, hasta entonces, había gozado de una relativa seguridad en su relación con la madre y que nunca se había separado de ella anteriormente, por lo general muestra una conducta con una secuencia predecible. La secuencia de la conducta puede dividirse en tres etapas, según la actitud que predomine hacia la madre.

Estas fases serían, de acuerdo con la descripción, las de protesta, desesperanza y desapego. Aunque, en su presentación, conviene diferenciarlas estrictamente, se sobreentiende que, en realidad, cada una de ellas se mezcla con la siguiente, de modo que el niño puede permanecer durante días o semanas enteras en una fase de transición entre dos etapas, alterando entre ellas.

La etapa inicial que es la de protesta, puede desencadenarse de inmediato o con cierto retraso y dura desde unas pocas horas a una semana o más. Durante ella, el niño pequeño da muestras de notable zozobra ante la pérdida de la madre y procura recuperarla, ejerciendo plenamente sus limitados recursos. Por ejemplo, llora con frecuencia, sacude la cuna, da vueltas en ella y atiende ansiosamente cualquier señal perceptiva o sonido que pueda indicar que aguarda con ansiedad su vuelta. Mientras tanto, suele rechazar a toda figura sustituta que le ofrezca ayuda, aunque también algunos niños se aferran con desesperación a una cuidadora.

Durante la etapa de desesperanza, que sucede a la de protesta, sigue siendo evidente la preocupación del niño por la madre ausente, pero su conducta sugiere que está perdiendo la esperanza de que esté vuelta. Disminuyendo o se interrumpen sus movimientos físicos activos y el niño llora de forma monótona o intermitentemente. Se muestra retraído y pasivo; no plantea ninguna demanda a las personas que lo rodean y todo nos hace pensar en un estado intenso de duelo. Esta segunda etapa se caracteriza, sobre todo, por una gran pasividad del sujeto y, a veces erróneamente, por sufrimiento.

En la fase de desapego, que más tarde o más temprano sigue a las de protesta y desesperanza, el niño muestra más interés por el ambiente que le rodea. Por eso, los adultos reciben esta fase con alegría, creyendo que es una señal de que empiezan a superar la pérdida sufrida. Ya no rechaza la presencia de las cuidadoras. Acepta los cuidados que le dan, los alimentos, juguetes que traen, y puede, incluso, sonreír y parecer sociable. Algunos creen que este cambio es positivo. Ante la vista de la madre, sin embargo, se advierte que las cosas no marchan tan bien como se suponía. Se observa palpablemente la ausencia de las conductas características de un fuerte apego, normal a su edad.

Lejos de dar la bienvenida a la madre, el niño no parece reconocerla. En vez de correr a sus brazos, se muestra distante y apático, más retraído que lloroso, parece haber perdido todo interés por ella.

Si se prolonga su estancia en el hospital o en la guardería a tiempo completo y el niño, como suele ocurrir, empieza a apegarse de manera transitoria a algunas cuidadoras, que se van a abandonar también, se reiterarán la experiencia original de la pérdida de la madre y, a la larga, ese niño actuará como si ningún cuidado materno o contacto humano tuviera mayor importancia para él. Al cabo de unas cuantas de esas experiencias conflictivas, debidas a la pérdida de distintas figuras maternas a las que había dado su confianza y afecto, disminuirá en el niño pequeño su capacidad de entrega y, a la postre le resultará imposible apegarse a persona alguna.

Desarrollará así un egocentrismo cada vez mayor y en vez de dirigir sus deseos y sentimientos hacia las personas, se interesará cada vez más por objetos materiales como dulces, juguetes y comidas. El niño después de haber vivido cierto tiempo en una institución u hospital, ya no se sentirá angustiado cuando las cuidadoras lo abandonan o son sustituidas por otras. Tampoco mostrará sentimiento alguno ante la llegada o la marcha de sus padres, el día de visita, y estos pueden sentirse muy apenados al darse cuenta de que, aunque el niño demuestra un ávido interés por los regalos que le traen, a ellos les presta escasa atención como personas significativas. En apariencia se muestra contento, adaptado a su situación insólita, su trato es fácil y no parece temer a nadie.

Lo largo que sea el periodo de separación constituye una variable comúnmente relacionada con el mayor o menor grado de conflicto que experimenta el niño, tanto durante la ausencia de la madre como volver a casa. El trabajo de Heinicke y Westheimer (1966) subraya la importancia de tal variable. Además, tal como lo indican estos autores, casi todos los demás investigadores hacen referencia a dicha variable (ibíd., págs. 318-322).

Fagin (1966), llega a la misma conclusión que Robertson (1962), la cual es que a partir del estudio sistemático de treinta niños a quienes sus madres habían acompañado durante su estancia en un hospital y de una muestra paralela de otros niños que habían sido hospitalizados solos (aunque les visitaban diariamente). Al regresar a sus casas, después de unos pocos días en el hospital, reaccionaron de la misma manera que los niños pequeños a

los que se separa de sus madres y pasan una breve temporada en un ambiente extraño, falta de control de esfínteres, mayor aferramiento por ejemplo, y por el contrario los niños que habían estado acompañados no mostraron trastorno alguno.

El doctor Harry Bakwin ha sido uno de los primeros pediatras que reconoció la importancia de ofrecer cuidados maternos a los niños en los hospitales <<En el joven bebé, las sensaciones táctiles y cenestésicas parecen las más importantes. Los lactantes se tranquilizan de inmediato cuando se les acaricia y se les da calor, mientras que lloran en respuesta a estímulos dolorosos y ante el frío. El efecto tranquilizador de mantener al bebé en el exterior podría deberse, en parte al roce del aire en la piel.

La referencia al calor y al aire es una indicación de ciertas influencias importantes en la experiencia inmediata al parto del recién nacido. La temperatura del bebé en el útero es probablemente de la misma que la de la madre, pero durante el proceso del parto y en el periodo perinatal la temperatura del bebé es algo más elevada y oscila entre 36,4 y 38,9°, con una media de 37,7°. La exposición temporal al aire frío estimulará el llanto del bebé, pero no es perjudicial en modo alguna no ser que tal exposición sea prolongada.

Los lactantes responden con agrado al calor y con desagrado al frío. En el neonato, el daño causado por el frío puede provocar su muerte. Por lo regular el calor del cuerpo materno confortará al bebé y su ausencia lo intranquilizará. Cuando hablamos de la “calidez” de una persona, comparados con aquellos que son “fríos”, no se trata de meras formas de hablar. Como ha señalado el doctor J. W. Scopes, una fuente de calor no siempre tenida en cuenta en nuestra sofisticada sociedad es la madre del bebé, la piel desnuda de la madre proporciona al bebé un microclima cálido y controlado termostáticamente.

El recién nacido produce su propio calor mediante una serie de puntos distribuidos en varias partes del cuerpo. Estos puntos se asocian con un tejido adiposo marrón, que se encuentra entre las paletillas de la espalda, en el triángulo de la nuca y alrededor de los músculos del cuello que se extienden debajo de los huesos del cuello hasta las axilas, e islas alrededor de la tráquea, en el esófago y en los grandes vasos entre los pulmones, así como en las arterias que acompañan las costillas y las arterias mamarias internas. En el abdomen, la mayor agrupación de tejido adiposo marrón está situada alrededor de las glándulas suprarrenales y los riñones, con masas menores alrededor de la aorta.

El sentido o los sentidos de la temperatura presentan numerosas complejidades que están lejos de comprenderse en su totalidad. La respuesta metabólica a los cambios súbitos de temperatura puede ser sumamente amenazadora. En un estudio en que participaron dieciocho bebés en su primer mes de vida, Pete Wolff halló que tanto la temperatura como la humedad tenían importantes efectos en el tiempo que dormían los bebés, así como en su conducta y su llanto. Los bebés que se mantenían a una temperatura ambiente de 26,6-32,2° lloraban menos y dormían más que los mantenidos en un ambiente de 25,5°.

Las respuestas a la desnudez y al contacto cutáneo fueron interesantes. A partir del tercer día, siete de los dieciocho bebés empezaron a llorar cuando se les desvestía, lloros que aumentaron a lo largo de la segunda y tercera semana de vida. Cubrirlo con una manta no bastaba para consolar a estos lactantes, lo que funcionaba era arroparlos u ofrecerles contacto con ropa en las zonas del pecho y del abdomen, por ejemplo envolviéndolos en una toalla o en una manta de textura suave y agradable.

Klaus y Kennell basándose en sus propios estudios, concluyeron que el contacto temprano entre madre y prematuro es de vital importancia para ambos. Las madres que tocaban y exploraban muy pronto los cuerpos de sus bebés mostraban un mayor compromiso hacia el pequeño, una mayor confianza en sus capacidades como madres y más habilidades para cuidar al bebé y estimularle, en comparación con las madres que no mantendrían contacto temprano con sus hijos. Cuando los niños cumplieron los 3 años y medio, las madres habían mantenido un contacto precoz con sus prematuros pasaban más tiempo mirándolos durante las comidas y sus hijos tenían un cociente intelectual más elevado, 99, en comparación con 85 en los niños de contacto tardío.

Estos estudios revelaron que si se toca, acuna, acaricia o abraza a un pequeño prematuro durante su estancia hospitalaria, éste sufre menos periodos apneicos (de no respiración), gana más peso y su sistema nervioso central funciona mejor.

A lo largo de muchos años de observación Klaus y Kennell llegaron a concluir que cuanto antes se presentaba la madre su recuperación del embarazo y el parto.

El comportamiento y las motivaciones de todas las crías de mamífero están dirigidos a mantener el contacto con la madre. La búsqueda de contacto es la base sobre la que se desarrolla toda la conducta posterior. Cuando tal búsqueda de contacto se ve frustrada, la cría acude a comportamientos tales como agarrarse a su propio cuerpo, chuparse el pulgar mecerse o balancearse. Estas conductas son una regresión al movimiento y la estimulación pasivos que experimentó en el útero.

La doctora Anneliese Korner (1918), hizo un muy interesante trabajo sobre la información que proporciona las funciones del sistema vestibular, así como también desempeña un importante papel en lo que suele atribuirse exclusivamente a la estimulación táctil, algo de gran importancia en el tratamiento del lactante. Igual de interesante es que el desarrollo más avanzado de los lactantes de pueblos indígenas, en comparación con los lactantes de la misma edad del mundo occidental, se debe a cómo los transportan sus madres, en la espalda, el torso o incluso ceñidos a su cuerpo con una tela que, a su vez los sujeta a una carcasa de madera. La creciente moda de transportar así a los bebés, seguida por algunos padres y madres occidentales, producirá avances en el desarrollo conductual, gracias a la estimulación táctil, vestibular y social que reciben estos lactantes.

Se distinguen tres formas de tacto, sobre todo por el papel que desempeñan en la conducta. El tacto social fomenta los vínculos sociales, el cariño y la integridad emocional, los efectos del tacto en las situaciones sociales, la estimulación social, y la privación social constituyen el área más amplia de nuestro interés. En el tacto pasivo, el organismo es tocado, el contacto con la piel del sujeto lo lleva a cabo un agente externo, como una superficie áspera desplazada sobre unos dedos inmóviles. Esta modalidad contrasta con el tacto activo, en que el organismo toca, define la iniciación y la actuación por parte del sujeto de los actos requeridos para efectuar contacto piel-objeto, exploración y uso manipulador de la piel y, por tanto, estimulación de los sistemas receptores de los músculos, tendones y articulaciones; el sistema cenestésico.

Todos poseemos la facultad de estereognosis (es decir, capacidad de percibir objetos o formas mediante el tacto) y en un sentido metafórico la mayoría de los seres humanos pueden “ver” la forma del objeto que han tocado. Las yemas de los dedos son la parte del cuerpo dotada de la mayor sensibilidad para “leer”, mediante la estereognosis, la forma de los objetos mediante el tacto. El alfabeto braille, tres puntos verticales y tres horizontales, hace posible que los invidentes lean palabras más complejas en cualquier lengua. En el braille, el lector no “ve”, sino que interpreta los puntos en su cerebro, mientras los lee con las yemas de los dedos. Este código lo inventó un muchacho ciego de 15 años, Luis Braille (1809-1852).

Si se requiriese alguna evidencia que demostrara la existencia de la mente de la piel, podría basarse tan sólo en la capacidad sensorial de las yemas de los dedos. Esta capacidad, en forma de receptores sensoriales que recogen los estímulos, los transmite a su vez al cerebro en forma de complejos impulsos nerviosos. Mediante la repetición, es decir, el aprendizaje, tales capacidades se convierten en habilidades que permiten al individuo realizar las sutiles discriminaciones que dotan a determinadas sensaciones de particular significado.

La necesidad que tiene el lactante de contacto corporal es apremiante. Si tal necesidad no se satisface de forma adecuada, aunque sí lo estén otras, el bebé sufrirá (H. Shevrin y P. W. Toussieng, 1965). Puesto que las consecuencias de la insatisfacción de necesidades básicas como el hambre, la sed, el descanso, el sueño, la evacuación de intestino y vejiga y la evitación de estímulos peligrosos y dolorosos son obvias, somos conscientes de la importancia de satisfacerlas. En el caso de las necesidades táctiles, las consecuencias de su privación no son evidentes, porque no se les ha prestado atención. Es esencial, que empiece a entenderse la importancia de satisfacer adecuadamente las necesidades táctiles para que el niño carezca y se desarrolle de forma saludable.

Hasta hace poco, apenas había evidencias directas de que la estimulación táctil o su ausencia afectasen el crecimiento y el desarrollo, físico o psicológico, del lactante humano. Se carecía de tales evidencias por la sencilla razón de que no se habían buscado en humanos. En la actualidad no solo se poseen numerosas pruebas de esta índole en animales, sino que también una considerable evidencia directa en lactantes humanos

corroborar que la estimulación táctil es al menos tan importante para el crecimiento físico y psicológico del lactante humano como lo es en los animales.

La insatisfacción de las necesidades táctiles del lactante humano muestra lo perjudicial de tales privaciones y la importancia de estas satisfacciones tempranas.

Es incuestionable que el síndrome de privación materna, consistente en los efectos de un mínimo de cuidados maternos, incluye sustancias privaciones táctiles, entre otras. Es de interés señalar que, casi invariablemente, la piel de estos niños no tiene el firme carácter rosado de un lactante, sino que es de una profunda palidez y carece de tono, además de mostrar otros trastornos.

El proceso del nacimiento representa una prolongada serie de traumas que todo bebé experimenta; nada hay tan poderosamente calculado para aliviar su efecto que el cariño y los cuidados que la madre está preparada para ofrecer a su hijo, casi inmediatamente después del parto. Cuando tal alivio se consigue a través de la piel, los efectos del trauma del nacimiento se mitigan de forma gradual. No obstante, si no se proporciona al lactante este alivio, los efectos de la experiencia del nacimiento continuarán y afectarán en mayor o menor medida su posterior crecimiento y desarrollo.

En la actualidad se tienen muchos más conocimientos acerca de la naturaleza del shock y de sus efectos que hace algunos años, lo que nos permite discutirlo desde un punto de vista celular.

En los nacidos a término, el dolor y el tacto no están bien diferenciados. McGraw señala:

Cuando tienen unas pocas horas o unos días de vida, los pequeños no muestran una respuesta evidente a irritaciones cutáneas tales como la un pinchazo. Es imposible saber si tal ausencia de respuesta debe atribuirse a un mecanismo sensorial subdesarrollado o a la falta de unión entre los centros sensoriales somáticos, o entre los centros receptores y los mecanismos que gobiernan el llanto. Tales lactantes suelen responder a la estimulación por presión profunda. En cualquier caso, este periodo de hipoestesia es breve; a finales de la primera semana o a los diez días la mayoría de los lactantes responden a la irritación cutánea.

CAPITULO 10. DISCUSIÓN

Existe una teoría llamada “teoría del apego” que habla de la relación entre el contacto táctil afectivo y la unión de padres e hijos (Hatfield, 1950)

Si un niño no recibe contacto afectivo adecuado porque sus padres son negligentes emocionalmente, entonces nunca se formará un vínculo emocional adecuado entre

ambas partes. Esta falta de unión provocará en el niño un dolor y bajo autoestima consciente o inconscientemente y mientras vaya creciendo el niño, el sufrimiento se convertirá en una incapacidad para relacionarse con otras personas, lo que aumentará su estrés.

El contacto afectivo reduce los niveles de estrés y ansiedad de un individuo mientras que la privación del contacto aumenta los niveles de estrés. (Hatfield, 1950). El estrés genera un incremento en los niveles de cortisol y norepinefrina en la sangre, lo cual impide el desarrollo normal del tejido cerebral en los niños y dañan el tejido cerebral existente, especialmente, el hipocampo. Este también causa estragos en el sistema inmunológico y este tipo de sistemas se observan generalmente en niños con mala salud y que sufren de privación táctil extrema. (Hatfield, 1950).

“Aquello que por conveniencia yo designo como teoría del apego es un modo de concebir la propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas y de la personalidad, incluyendo aquí la ansiedad, la ira, la depresión y el apartamiento emocional, que ocasionan la separación involuntaria y la pérdida de seres queridos. Como cuerpo de teoría, se ocupa de los mismos fenómenos que hasta ahora habían sido tratados como necesidad o dependencia o relaciones objétales, o simbiosis e individuación. (Bowlby, 1978). (Ainsworth, 1979)

Se ha comprobado que el contacto físico no solo es importante para los humanos, sino también para los animales. Sin embargo, una de las características principales que diferencian al ser humano de cualquier otra especie, es el contacto táctil. El aspecto más importante del desarrollo social que tiene lugar durante la infancia es la formación del apego, el vínculo emocional positivo que se desarrolla entre un niño y un individuo.

En el momento en que el bebé siente una afección con alguien, comienzan a buscar a esa persona con frecuencia, y sienten placer y consuelo ante su presencia. “La naturaleza de nuestro apego durante la infancia afecta la manera en que nos relacionamos con los demás por el resto de nuestras vidas” (Hamilton, 2000)

Los diferentes resultados de la enfermedad muestran lo que significan periodos críticos. Estos periodos son momentos específicos durante el desarrollo y ocurren cuando es necesaria la presencia de cierto tipo de estímulos ambientales para que el desarrollo proceda de manera normal. Un ejemplo claro es como las personas, en lugar de sufrir un daño permanente por falta de cierto tipo de experiencias sociales tempranas, existe cada vez mayor evidencia de que las personas utilizan el su beneficio experiencias posteriores para superar las carencias anteriores, como en el caso de Genie y su relación con el personal del hospital. Sin embargo, hoy en día se habla más de periodos sensibles que de periodos críticos; en un periodo sensible los organismos son particularmente susceptibles a ciertos estímulos del entorno. Sin embargo, en contraste con un periodo crítico, la ausencia de estos estímulos durante un periodo sensible no siempre produce

consecuencias irreversibles. (Barrinaga, 2000; Thompson y Nelson, 2001; Beauchaine, 2003).

A partir de las experiencias infantiles de ausencia de contención, los pacientes se defienden del dolor psíquico amputando su propia interioridad y desarrollando una organización defensiva en la que se tornan bidimensionales para si mismos. Privados del registro de interioridad, tanto corporal como emocional, estereotipan la visión plana, la imagen y el contacto con ese objeto “plano” al cual necesitan y al cual prestan atención en sus cualidades externas.

(Ulnik, 2009). No obstante, los estudios del desarrollo hoy en día, dan mayor importancia al ciclo de vida en su totalidad, ya que se ha descubierto que el crecimiento y el cambio debido al desarrollo continúan durante cada etapa de la vida. El que los niños y los adultos busquen o no repetir una conducta depende de si ésta es de “reforzamiento”. Este es un proceso mediante el cual se manifiesta un estímulo que aumenta la posibilidad de que se repita la conducta precedente, además, el castigo, la introducción de un estímulo doloroso o desagradable o la estimulación de un estímulo deseable, disminuirá la posibilidad de que la conducta precedente se repita.

Pichon-Riviere (1971) incluyó un artículo a su obra “La psiquiatría, una nueva problemática”, artículo al que llamó “Aspectos psicósomáticos de la dermatología” en donde cita a un autor Ackerman (1939), el cual describe el caso de una mujer que fue abandonada por su madre, padecía de neuro dermitis y se estropeaba la piel al igual que se comportaba odiosa hacia los demás y para sí misma , tornándose tan fea como para impedir el amor del padre y así evitar recordar el crimen de la madre realizado por la fantasía.

Freud describe a la piel como la zona erógena por excelencia y habla de las funciones y enfermedades de la piel, las pulsiones que en ella, se originan, el acto del tocar y sus consecuencias, el contacto en general y su relación con el contagio, el vínculo de la piel con la identidad y, por último, del Yo y las funciones del límite, superficie, protección y percepción.

La idea de zona erógena, provenía de lo que Freud antes había llamado, “Zona histerógena”, la cual, era una zona del cuerpo que al ser estimulada, desencadenaba un ataque histérico. La presión o el dolor sobre la piel, pueden corresponderse con un contenido de pensamientos que resultan despertados o estimulados a raíz del contacto físico. Una sensación de contacto o una de la piel pueden ser un foco y punto de partida de dolores histéricos, por su asociación con recuerdos y sensaciones históricas enlazadas en muy diversas formas (Freud, 1893, 1895)

La piel también está relacionada con la expresión de los afectos. Existen numerosas expresiones para referirse a las emociones que aluden a la piel. Ejemplo, miedo o impresión; “Se me puso la piel de gallina” o vergüenza; “me puse colorado”.

Si se requiriese alguna evidencia que demostrara la existencia de la mente de la piel, podría basarse tan solo en la capacidad sensorial de las yemas de los dedos. Esta capacidad, en forma de receptores sensoriales que recogen los estímulos, los transmite a su vez al cerebro en forma de complejos impulsos nerviosos. Mediante la repetición, es decir, el aprendizaje, tales capacidades se convierten en habilidades que permiten al individuo realizar las sutiles discriminaciones que dotan a determinadas sensaciones de particular significado. (Montagu, 1985)

La relación de la piel con el inconsciente y su modo de funcionamiento se puede analizar siguiendo el estudio de la interpretación de los sueños, la psicología de las masas y el fetichismo.

En la neurosis obsesiva, lo que se prohíbe es el contacto, porque implica contacto sexual o contacto agresivo. Cuando el contacto falta o sobra, el ser humano recibe una sensación de dolor. Como si el anhelo del contacto llevara a la búsqueda del dolor o simplemente hiciera doloroso cualquier tipo de contacto, por razones de hipersensibilidad del receptor por haber disminuido el umbral de su barrera de protección anti estímulo. Es probable que este desarrolle por consecuente una especie de caparazón insensible y tienda a evadir los estímulos.

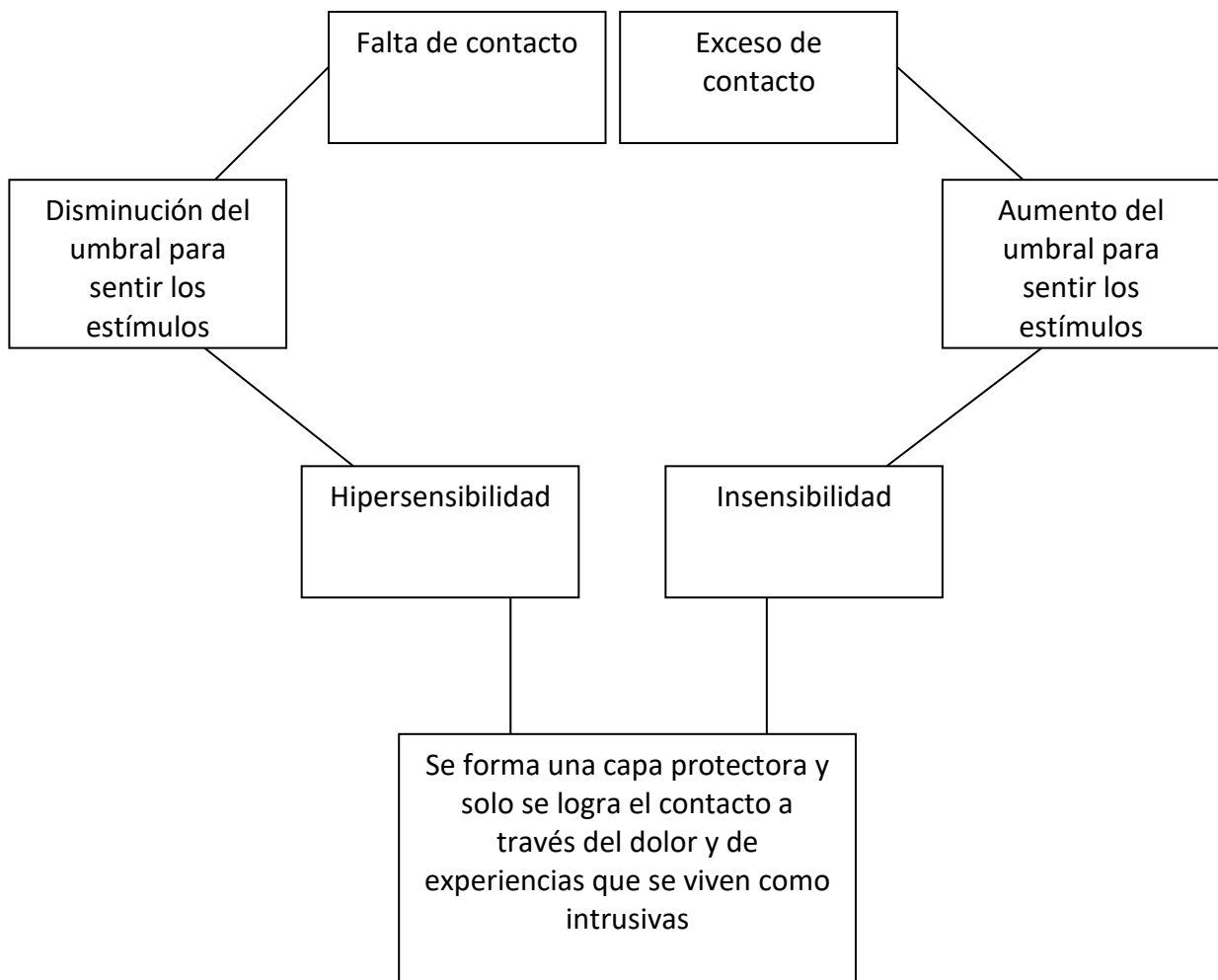


Figura 1. El contacto, la sensibilidad y el umbral para los estímulos.

Didier Anzieu (1978) afirma dos cosas:

1. La primera es que la vida psíquica tiene como base las cualidades sensibles porque “toda función psíquica se desarrolla apoyándose en una función corporal cuyo funcionamiento traspone el plano mental”
2. El segundo es que “lo táctil es fundador, a condición que se encuentre prohibido en el momento necesario”

A partir de estos presupuestos básicos, Anzieu plantea que el aparato psíquico se desarrolla a partir de experiencias corporales de naturaleza interna y externa en las que la piel juega un papel fundamental.

Las afecciones de la piel mantienen una relación con las fallas narcisistas y las insuficiencias de estructuración del Yo.

Anzieu también cuestiona el nacimiento de las patologías de la piel, es decir, si estas se forman por el exceso o por el defecto del contacto con la madre en los primeros tiempos de

vida (Anzieu, 1987). Ya que a partir de su experiencia dermatológica podía afirmar que algunas podían estar relacionadas con exceso o falta de estimulación

El exceso de cuidados maternos es peligroso ya que puede vulnerar la prohibición del tocar necesaria para poder dejar al niño construir una envoltura psíquica propia, mientras que la falta de estos generaría una prohibición excesiva de pegarse al cuerpo del otro. Esta prohibición es doble, ya que se puede referir a dos tipos de contacto:

La prohibición primaria del tocar se aplica a la pulsión de dominio: no se puede tocar todo, apoderarse de todo, controlar todo. Es una prohibición selectiva del tocar manual: no tocar los órganos genitales y, más generalmente, las zonas erógenas y sus productos; no tocar a las personas, los objetos de una forma violenta para ellos, tocarlos limitándose a modalidades operatorias de adaptación al mundo exterior y a los placeres que éste procura. (Ulnik, 2004)

Existen 9 funciones del Yo-piel, en las que se crea un paralelo entre las funciones de la piel y las funciones del Yo. Existen 9 funciones:

1. Soporte. El Yo-piel cumple una función de sostenimiento del psiquismo del mismo modo que las manos, los brazos y el sostenimiento de la madre cumplen una función de sostenimiento del cuerpo del bebé.
2. Continente. El Yo-piel es continente del psiquismo en la medida que lo pensemos como saco o corteza, generando a partir de los cuidados que en los primeros tiempos le proporciona la madre al bebé.
3. Paraexcitación. Es función de la capa más superficial de la epidermis, proteger contra los estímulos y agresiones físicas. Para ello, es necesaria una estructura en doble hoja, como la que Freud describe en su obra "El block Maravilloso".
4. Individuación. Así como la membrana de células protege su individualidad, y la granulación, el color, la textura y el olor de la piel presentan diferencias individuales que caracterizan al individuo, el Yo-piel tiene una función de individuación consistente en aportar el sentido de ser un ser único.
5. Intersensorialidad. Esta función es la del "sentido común". Es una función de integración e interconexión de las distintas sensaciones sobre un telón de fondo imaginario que sería la superficie de la piel.
6. Sostén de la excitación sexual. En tanto la piel es objeto en el bebé de la carga libidinal materna, y la piel es telón de fondo preparatoria del placer genital, se puede considerar a la piel como una envoltura erógena, superficie en la que se localizan las zonas erógenas privilegiadas, y fuente de excitación sexual global.

7. Recarga Libidinal. Esta función se refiere al rol de las barreras de contacto como medio de distribución y organización de la energía libidinal.
8. Inscripción de huellas sensoriales táctiles. Esta función está relacionada con el concepto de pictograma de Pierre Castoriadis-Aulagnier. Es la función de registro de la realidad exterior y del objeto en la piel, a través de su sensibilidad: calor, frío, dolor, tacto y sensibilidad dermatológica. (Anzieu,1987)
9. Función Tóxica. Esta es una función negativa o paradójica del Yo-piel que tiende a la autodestrucción. Está relacionada con las reacciones autoinmunes, la falta de discriminación entre el Yo y el no Yo, lo propio y lo extraño.

Tabla 3.

Funciones del Yo-piel

Función	Descripción	Falla
Soporte	Sostenimiento del psiquismo y Holding	Angustia de vacío
Continente	Función contenedora: es continente del psiquismo y Holding	Angustia de algo interno difuso "Yo-piel colador"
Paraexcitación Individuación	Protección anti estímulos Aporta el sentido de ser un único. Concebirse a sí mismo como una unidad	"yo culpa" "yo crustáceo" Sensación de extrañeza y pérdida de separación con la realidad externa
Intersensorialidad	"Sentido común" interconexión de las distintas sensaciones	Fragmentación corporal
Sostén de la excitación sexual	Envoltura erógena. Fuente de excitación global sexual	Carga narcisista: envoltura brillante. Fuente de dolor: perversiones
Recarga libidinal	Distribución y organización de la energía libidinal	Explosión por sobrecarga Nirvana: tensión cero
Inscripción de huellas sensoriales táctiles	Registro de la realidad exterior y del objeto en la	Desaparición de todas las inscripciones

	piel	Pérdida de la capacidad para fijar huellas
	Pertenencia social	
Tóxica	Función negativa, autodestructiva.	Fantasía de túnica envenenada
	No discriminación entre el yo y el no yo	Eccemas. Alergias

Nota. Ashley Montagu. (1971). El tacto, La importancia de la piel en las relaciones humanas. New york. New York: Paidós.

Gilda Folks (1972), llegó a conclusiones parecidas a las de Didier Anzieu (1923), acerca de las correlaciones entre las funciones de la piel y la función del Yo. Folks habla de la vesícula viviente y su capa cortical receptora de estímulos provista de un dispositivo protector contra las excitaciones, mientras que la capa exterior protege con su propia muerte a todas las demás, la piel tendría en su capa córnea la representación de lo muerto que protege a lo vivo.

Ester Bick, (1968), propuso un nuevo concepto al que llamó “segunda piel”, al que relacionó con las funciones de límite, contención y formación de los espacios internos y externos, su trabajo fue tan importante, que se ha citado por una gran cantidad de psicoanalistas:

“En su forma más primitiva, las partes de la personalidad se vivencia como si estuvieran carentes de una fuerza capaz de unir las, por lo cual resulta necesario asegurar su cohesión en una forma que se experimenta pasivamente, mediante el funcionamiento de la piel, que obra como límite” (Bick, 1970).

CAPITULO 11. CONCLUSIÓN

Después de analizar, observar e investigar la información de manera detallada, se puede concluir que la hipótesis es correcta ya que el contacto está directamente relacionado con las emociones, el contacto beneficia al desarrollo de los seres humanos de distintas formas y en diferentes ámbitos, como comprobó el psicólogo Quinn C. (2002), quién descubrió que las mujeres tenían menos sensación de miedo o estrés si sostenían la mano de sus esposos en momentos difíciles. Otro punto comprobado a lo largo de esta tesis es que la piel es una zona erógena, y el cuidado y contacto que esta reciba en la infancia del ser humano, determinará el desarrollo de éste en su vida adulta y en sus relaciones, como mencionan Freud y Ulnik.

El contacto táctil es la clave para una buena calidad de vida y es lo más importante para los bebés, como lo comprobó Harlow (1950), en su experimento con monos, en donde estos animales preferían acurrucarse con la madre sustituta de tela, sin importar la falta de alimento. También fue comprobado que la ausencia del tacto puede provocar daños irreversibles no solo a nivel psicológico, también a nivel fisiológico como lo comprobó Spitz (1965) en su investigación sobre los niños que morían de depresión en hospitales y orfanatos, deficiencia a la cual llamó "Hospitalismo" (1976), quien se hizo cargo de Víctor el niño salvaje, el cual había vivido solo durante años, sin ningún tipo de afecto físico, lo que lo volvió casi un animal, después de algunos meses de cariño y educación Víctor mostró un desarrollo, sin embargo, nunca pudo comportarse como una persona normal debido a la falta de atención en su temprana edad. Por último, se logró comprobar la hipótesis con los informes de Curtiss (1977) sobre Genie, la niña que no solo fue privada del afecto físico, sino que también fue abusada físicamente durante los primeros años de su infancia, esto afecto de manera brutal a la niña, y a pesar de los tratamientos, y cuidado que se le proporcionó, Genie quedó eternamente marcada por su triste pasado, también se comprobó que el mal uso del contacto físico afecta a los niños, con las afirmaciones de Peterson (1994) quien afirma que la violencia y el castigo físico en los niños es, sin duda, la peor herramienta para la educación, ya que esta genera una idea errónea del bien y el mal y puede provocar. que el niño quien fue abusado, abuse de sus hijos, o use la violencia como un método para solucionar problemas

Como se planteó en la pregunta de investigación:

¿En qué manera influye el tacto durante el desarrollo interpersonal de los seres humanos y la manera en que percibimos lo que nos rodea?

Los teóricos que hemos citado, y la investigación que a este respecto se ha realizado todo alrededor del mundo nos permite afirmar que el tacto y el contacto físico asociado al roce con

la piel en cualquiera de sus manifestaciones, tiene un impacto determinante en la forma en la que el ser humano percibe el mundo, ya sea a través de los cuidados maternos y las caricias por parte de los adultos representativos del cuidado o a través de la violencia propinada tanto por la indiferencia de aquellos como del maltrato físico.

Crear que un ser humano es capaz de desarrollarse integralmente sin mantener una relación de calidez, cuidado y transmisión de amor por parte de los adultos sería una falacia, ya los teóricos nos demostraron que sí es necesario este contacto físico y que la relación establecida entre este contacto y el desarrollo socioemocional del ser humano es primordial para el desarrollo de un aparato psíquico robusto y capaz de manejar las situaciones de las relaciones interpersonales adecuadamente, obviamente no es el contacto con la piel el único factor determinante, sin embargo es motivo de esta investigación y por tanto podemos afirmar que nuestra hipótesis se ha demostrado:

El contacto físico a través de la piel en la primera infancia (0-3 años) tiene una importancia primordial en el desarrollo socioemocional del ser humano.

Con esta afirmación sentimos que es primordial hacer del conocimiento de los padres y/o cuidadores de los bebés la importancia de establecer con ellos relaciones cálidas, armónicas y plenas de contacto físico que les permita delimitar su mundo exterior, relacionarse con su contexto adecuadamente y desarrollar un sistema emocional capaz de relacionarse con los demás y reconocer su propia identidad y la de los otros.

REFERENCIAS.

1. A. Spitz, R. (1972). *Dandrosch*. Recuperado el 23 de 01 de 2017, de El primer año de vida del niño:
<http://www.dandrosh.com.mx/books/El%20primer%20anio%20de%20vida%20del%20nino%20-%20Rene%20Spitz.pdf>
2. Anzieu, D. (1989). *El yo-piel*. Dunond, Paris: Biblioteca Nueva.
3. Ashley Montagu. (1971). *El tacto, La importancia de la piel en las relaciones humanas*. New york. New York: Paidós.
4. Ayres, J. (1979). *Sensory Integration and the Child*, WPS, USA: Fourteenth printing.
5. Baron-Cohen, S. (2011). *The Science of Evil: On Empathy and the Origins of Cruelty*. Basic Books.
6. Bowlby, J. (1978). *Separation, Anxiety and Anger*. Recuperado de:
<http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/John-Bowlby-Separation-Anxiety-And-Anger-Attachment-and-Loss-Vol-2-1976.pdf>
7. Chubarovsky, T. (2014). *El sentido del tacto y su relación con la conducta*. Recuperado de: <http://www.ceril.cl/index.php/12-comentarios/48-cual-es-la-importancia-del-sistema-tactil-en-el-desarrollo-del-nino-ceril>
8. Llorca Linares, M., & Sánchez Rodríguez, J. (2012). *Atención Psicomotriz a los bebés prematuros*. Recuperado el 23 de 01 de 2017, de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=249166>
9. Pichon-Riviere. (1971). *La psiquiatría, una nueva problemática*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Galerna.
10. S. Feldman, R. (2008). *Desarrollo en la infancia* (Cuarta Edición ed.). México:
11. Spitz, R. (1965). *Reminiscences of Rene A, Spitz*. Oral History, Nueva York: Prensa de Universidades Internacional, Inc.
12. Thompson, E, Hampton, J. Taylor y Francis. (2010). *The effect of relationship status on communicating emotions through touch*. Recuperado de:
<http://www.staff.city.ac.uk/hampton/PDF%20files/thompson&hampton11.pdf>
13. Ávila Espada, A., & Abello Blanco, A. (Junio de 2008). *Psicoterapia Relacional*. Recuperado el 02 de Febrero de 2017, de El portal de la psicoterapia y psicoanálisis relacional - Un diálogo entre la clínica y la sociedad :
<http://www.psicoterapiarelacional.es/homenajes/DonaldWWinnicott/DWWIntroducción.aspx>
14. Montagu, A. (1986). *El Tacto, La importancia e la piel en las relaciones humanas*,. Nueva York: Paidos, p. 60,188.
15. Ulnik, J. (2004). *El Psicoanálisis y la Piel*. Madrid: Paidos, pp. 95-96.

GLOSARIO.

1. **Afecto:** es una de las pasiones del ánimo. Se trata de la inclinación hacia alguien o algo, especialmente de amor o cariño.
2. **Apego:** es un vínculo afectivo que se extiende en el tiempo y que resulta intenso. La cercanía con la otra persona brinda resguardo y seguridad.
3. **Autopercepción:** es la acción de cómo deducimos nos sentimos, por la forma en que compartimos con el entorno.
4. **Contacto emocional:** el proceso afectivo y el cognitivo se rozan y complementan.
5. **Depresión analítica:** se utiliza para designar un síndrome depresivo sobrevenido en el curso del primer año de vida de un niño, consecutivo al alejamiento brutal o más o menos prolongado de la madre, tras haber tenido el niño una relación normal con ella.
6. **Dermatitis necrótica:** es una dermatosis infrecuente, inflamatoria, destructiva, caracterizada por nódulos o pústulas hemorrágicas que al romperse forman úlceras que se agrandan progresivamente.
7. **Fractura psíquica:** se refiere a una alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber experimentado un suceso violento y que la incapacita significativamente para hacer frente a los requisitos de la vida ordinaria a nivel personal, laboral, familiar o social.
8. **Reflejo cremastérico:** es un reflejo superficial observado en los humanos del sexo masculino, el reflejo es provocado por un ligero toque en la zona superior y medial interna del muslo.
9. **Tacto:** es el sentido de la piel, la información que nos da la piel como la temperatura, de presión y de dolor.