



## **TRABAJO FINAL DE INTEGRACIÓN**

**ENTORNOS FAMILIARES DESFAVORABLES Y SU  
VINCULACION CON LA ADQUISICION DEL LENGUAJE, EN  
NIÑOS DE EDAD ESCOLAR.**

**Lorena Volpi Grassi**

**Tutora Dra. Nora Gelassen**

## INDICE

---

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>2</b>	<b>Objetivos</b> .....	3
2.1	General .....	3
2.2	Particulares .....	3
<b>3</b>	<b>MARCO TEORICO</b> .....	4
<b>3.1</b>	<b>Lenguaje</b> .....	4
3.1.1	Desarrollo normal del lenguaje 0 a 6 años .....	4
3.1.2	La función del lenguaje y su uso familiar .....	7
3.1.3	Trastorno del lenguaje .....	8
3.1.3.1	Características y descripción .....	8
<b>3.2</b>	<b>Entornos familiares</b> .....	11
3.2.1	Modelos de Crianza .....	12
3.2.2	Competencias parentales .....	13
3.2.3	Figuras de apego .....	17
<b>3.3</b>	<b>Intervenciones con familias en riesgo psicosocial</b> .....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	24
4.1	Tipo de estudio .....	24
4.2	Participantes .....	24
4.3	Instrumentos .....	24
4.4	Procedimiento .....	26
<b>5</b>	<b>DESARROLLO</b> .....	28
5.1	Situación familiar y escolar al momento de la derivación al CIC .....	28
5.2	Relación entre el retraso en el desarrollo del lenguaje y el vínculo con su entorno familiar .....	32
5.3	Dinámica familiar como factor de riesgo para el desarrollo evolutivo .....	35
5.4	Entrenamiento en estrategias cognitivo conductuales .....	37
<b>6</b>	<b>CONCLUSIÓN</b> .....	40
<b>7</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	43
<b>8</b>	<b>ANEXOS</b> .....	47

## 1 INTRODUCCIÓN

---

El presente trabajo final integrador tiene por finalidad analizar la vinculación entre los trastornos infantiles, más precisamente el trastorno en el desarrollo del lenguaje y las relaciones paterno-filiales.

Para lo cual se comenzará realizando un recorrido por lo que ha de ser un desarrollo normal del lenguaje infantil; desarrollando la función que este posee socialmente y la importancia del uso del lenguaje en el entorno familiar como potenciador y estimulador en la adquisición del lenguaje. En el segundo apartado se abordará la temática de los entornos parentales, los tipos de familia existentes, haciendo un breve recorrido por los modelos de crianza desde la antigüedad hasta nuestros días. Luego se analizarán las competencias que los padres debieran poseer para formar a sus hijos sanamente tanto psíquica como físicamente. Para finalizar se abordarán los estilos de apego que se establecen en las relaciones paterno-filiales, mencionando la importancia de los vínculos que los padres han tenido en su infancia de origen y como estos influyen en la forma de vincularse con sus hijos.

El presente trabajo es realizado en base a la pasantía realizada en un Centro Integrador Comunitario Municipal de un barrio de bajos recursos de una ciudad de la zona norte de la Provincia de Buenos Aires.

En la misma, la pasante ha presenciado y observado sesiones de terapia, en su mayoría con niños, que viven en el barrio o bien en barrios aledaños. Dichos niños, son derivados por los juzgados, por el servicio local municipal o bien por los establecimientos educativos de la zona. Además se presencian supervisiones y reuniones con profesionales de la salud de dicho barrio o bien de barrios cercanos, como así también y de ser necesario o requerido, con docentes, personal de gabinete psicopedagógico y directivos de la institución educativa de los niños.

## **2 OBJETIVOS**

---

### **2.1 GENERAL**

- ❖ Analizar el caso de un niño de 6 años con retraso en el desarrollo del lenguaje y su posible vinculación con su entorno familiar.

### **2.2 PARTICULARES**

- ❖ Describir la situación familiar y escolar del niño al momento de la derivación por parte del médico pediatra, al Centro Integrador Comunitario de una ciudad de la zona norte de la Provincia de Buenos Aires.
- ❖ Analizar la relación entre el retraso en el desarrollo del lenguaje del niño y el vínculo con su entorno familiar.
- ❖ Analizar la dinámica familiar como factor de riesgo para el desarrollo evolutivo del niño.
- ❖ Comparar la situación familiar antes y después de que la mamá del niño haya recibido entrenamiento en estrategias cognitivo-conductuales con el fin de mejorar la convivencia intrafamiliar y potenciar el desarrollo del lenguaje en el niño.

### 3 MARCO TEORICO

---

#### 3.1 Lenguaje

##### 3.1.1 Desarrollo normal del lenguaje 0 a 6 años

De acuerdo a Castañeda (1999) el desarrollo del lenguaje se da dentro del desarrollo integral del niño, teniendo relación estrecha con el proceso de maduración del sistema nervioso, central y periférico, con el desarrollo motor, en particular con el aparato fonador; y con el desarrollo cognoscitivo, desde la discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y el pensamiento. De acuerdo a Bruner y Watson (1986) este se divide en una primera etapa pre lingüística, hasta el primer año de vida y otra etapa lingüística. Siendo de gran importancia la relación que establece en particular con su cuidador, la cual deberá ser de tipo afectivo, verbal y gestual.

Al promediar la mitad del primer año de vida y siguiendo a Piaget (1985) se puede afirmar que el bebe supera la etapa denominada “de las reacciones circulares primarias”, donde el objeto de sus actividades resultaba ser su propio cuerpo, para comenzar a interesarse en estos objetos externos, comenzando así la etapa “de las reacciones circulares secundarias”. El niño también comienza a comprender que sus manifestaciones, cargadas de intención, producen efectos en su entorno, situación que le da la oportunidad de aprender a comunicarse, acercándose cada vez más a la palabra, aquí su madre, como cuidador principal, deberá atender, entender, interpretar y estimular al niño, con el fin de favorecer y potenciar su desarrollo lingüístico, su inteligencia, sus posibilidades de interacción social y la capacidad de expresar sus deseos y sentimientos.

De acuerdo a Castañeda (1999) Hacia los diez meses, el niño comienza a manifestar intención en su actuar, se interesa por imitar gestos y sonidos, por comunicarse con sus padres, quienes deben también imitar y repetir con él. La relación exclusiva que tenía con su madre va disminuyendo, permitiendo al niño conocerse entre otros, situación que lo motiva también a aprender el lenguaje. Formando así, la base para la segunda etapa alrededor de los doce meses, donde el niño comienza a

articular sus primeras palabras de dos sílabas. Siendo de real importancia en esta etapa reforzar sus conductas, mediante el intercambio gestual y verbal con el adulto, desarrollando su lenguaje. De acuerdo a Bruner y Watson (1986) los niños adquieren el lenguaje mediante interacciones en forma de juegos con sus cuidadores, estas interacciones facilitan la emergencia del lenguaje, cabe destacar que las formas gramaticales y pragmáticas más complejas son utilizadas primero en situaciones de juego. Por lo cual resulta necesario un escenario rutinario y familiar, que posibilite que el niño pueda comprender lo que está sucediendo. Estas rutinas, que el autor denomina “Sistemas de Apoyo a la Adquisición del Lenguaje” estructuran las interacciones niño-adulto. El medio principal para que este sistema de apoyo a la adquisición del lenguaje se dé, es lo que denomina “formato” es decir una pauta estandarizada de interacción entre un adulto y un niño.

Siguiendo a Castañeda (1999), Ya en la etapa lingüística, el niño comienza a producir secuencias de sonidos similares al léxico que usa el adulto. Entre los 13 y 14 meses se inicia la etapa holofrástica, emitiendo frases de una sola palabra o elementos con varios significados, utilizando por ej. una palabra para expresar diferentes tipos de acciones. Aunque aún necesita apoyarse en los gestos para comunicarse. Así inicia un complejo proceso de desarrollo de su léxico, siendo imprescindible la estimulación de los padres, durante las conversaciones deben ayudar a conectar la palabra hablada con el objeto al que hace referencia, utilizando sustantivos, adjetivos, acciones con las que el niño conviva diariamente, con el fin de contribuir al desarrollo del lenguaje, de la inteligencia y demás áreas relacionadas al lenguaje. A los 17 meses comienza la identificación y denominación de objetos, figuras y las diferentes parte de su cuerpo. Hacia los dos años el niño utiliza sustantivos, verbos y calificaciones. En esta edad surge la función simbólica, dando lugar a la inteligencia representacional, lo que permite representar mentalmente las cosas y evocarlas en ausencia de las mismas, logrando mayor dominancia del lenguaje; en relación a esto Piaget (1985) afirma que esta transformación hacia el pensamiento representativo se desarrolla al mismo tiempo que la adquisición del lenguaje, siendo ambos parte de la constitución de la función simbólica, que se desarrolla en el estadio pre operacional. La constitución de esta función simbólica consiste en diferenciar los significantes (signos, ya sea letras o números, y símbolos: imágenes evocadas mentalmente) de los significados (objetos o

acontecimientos), permitiendo a los últimos evocar la representación de los primeros. Este proceso se inicia con las primeras emisiones verbales simultáneamente al juego simbólico, a la imitación diferida, que se da en ausencia del modelo original, y a las imágenes mentales de imitación que han sido internalizadas lentamente y se constituirán en imágenes que el niño puede usar para anticipar actos futuros. Todos estos cambios dan inicio a la esquematización representativa. El lenguaje está condicionado por la inteligencia, pero al mismo tiempo se necesita de esta para que el lenguaje sea posible.

Al respecto de esto existe un momento crucial en la que el habla se pone al servicio de la inteligencia y los pensamientos comienzan a ser puestos en palabra, siguiendo a Vigotsky (1964) esto sucede hacia los dos años cuando la curva del pensamiento y la del lenguaje se juntan para luego volverse a separar, cuando el pensamiento se hace más verbal y el habla más racional. Aquí el niño activa repentinamente su curiosidad acerca de las palabras, comenzando con las preguntas sobre las cosas que lo rodean, incrementando además, su vocabulario.

De acuerdo a Narbona y Chevie Muller (2001) sucede una expansión morfosintáctica compleja entre los 4 y los 6 años, completándose la adquisición de todos los componentes gramaticales del lenguaje, continuando así, enriqueciéndose el léxico de forma rápida; extinguiendo las incorrecciones articulatorias de los años anteriores, para alcanzar una forma expresiva madura. Todo ello resulta en una competencia verbal suficiente para iniciar la escolaridad primaria, a la edad de 6 años.

En relación al comienzo de la etapa escolar, es determinante que la interacción madre-hijo sea competente, ya que influirá en el éxito o fracaso del niño, de acuerdo a Bravo (1990, como se citó en Jadue 1996) las interacciones deficientes harán que los niños presenten una capacidad y rendimiento cognitivo y verbal insuficientes para integrar, organizar, codificar y categorizar la información y las experiencias escolares, logrando conductas desadaptativas y poco creativas. A este respecto muchos son los factores que influyen en las deficientes estrategias de enseñanza en el interior de la familia, entre ellos se pueden mencionar la baja escolaridad de los padres, relacionada a la pobreza los hábitos de vida, los modelos de interacción familiar y la comunicación lingüística, por ej. el lenguaje coloquial utilizado aquí difiere del que el niño deberá utilizar en la escuela, ya que el aprendizaje de la lectura y la escritura no podrá darse si

el niño no cuenta con una competente discriminación auditiva y un lenguaje hablado acorde. (Hillerich 1988, citado en Jadue 1996).

### 3.1.2 La función del lenguaje y su uso familiar

De acuerdo a Piaget (1985) la función primaria de las palabras en el niño, es la comunicación y el contacto social, por lo cual los primeros intentos de lenguaje en el niño son sociales, en un primer momento será global y multifuncional, luego, este lenguaje social se dividirá en lenguaje egocéntrico y lenguaje socializado, aunque siguen siendo ambos socializados, diferirán en sus funciones, siendo la meta final, la transformación de una parte de este lenguaje verbal en lenguaje interiorizado. En el lenguaje egocéntrico, el niño comienza a hablar consigo mismo, acompañando su acción, como lo venía haciendo con los otros, como una forma de pensamiento en voz alta, esto tiene lugar en el transcurso del desarrollo de la función simbólica. La segunda etapa es la del lenguaje socializado, donde el niño busca comunicar su pensamiento, la información a comunicar se encuentra dirigida a otro diferenciado, quien deberá comprender su mensaje.

Por consiguiente y siguiendo a Bruner y Watson (1986) los niños se encuentran predispuestos desde sus comienzos a responder a la voz, al rostro, a los gestos y a las acciones de los que le rodean, mediante estructuras de interacción que son activadas, en la relación que establece el cuidador con el niño. El dispositivo principal que tienen los niños para lograr sus objetivos es un miembro adulto de su propia familia, que le hable, le sonría, le gesticule, es decir que estimule y potencie su desarrollo desde sus primeros días dedicándole tiempo y energía acompañando su desarrollo. La adquisición temprana del lenguaje depende de la utilización del contexto en la creación e interpretación de mensajes por parte de la madre y del niño. Una comunicación temprana adecuada depende de un contexto familiar compartido, estos contextos contruidos, deben ser manejables y convencionales, de forma que faciliten la manifestación de lo que tiene en mente.

Siguiendo a Rosera (2005) se afirma que la experiencia de uso del lenguaje familiar es un factor importante que generalmente determina la actitud que tendrá el niño en los estadios de aprendizajes posteriores. En términos extremos existen familias

con varios hijos con un pobre código lingüístico a causa del bajo nivel cultural que poseen, que transmiten modelos de extrema pobreza, aquí los niños no son motivados a hacer preguntas ya que no obtienen respuestas o bien no están motivados a seguir preguntando. La información del niño es poco rica, por consiguiente su lenguaje muy precario, mal articulado y con referentes semántico de escaso valor. Resulta sumamente importante para enriquecer la capacidad comunicativa de los niños, la estimulación y la motivación, hablarles y escucharlos. Además, lo que facilita al niño el paso de la competencia prelingüística a la lingüística es el apropiarse de hábitos y rutinas, es decir el aprendizaje en el contexto familiar donde se relaciona con el adulto, por consiguiente el niño no podrá aprender si se le habla de forma inadecuada, sin crear una situación afectiva, si se le habla rápidamente o a los gritos, sin articular claramente los mensajes. Castañeda (1999) afirma que la situación familiar juega un papel muy importante en el desarrollo del lenguaje del niño. Si éste se siente seguro en ella, se desarrollará normalmente. Pero si la familia es conflictiva, obstaculizará tal evolución. Una familia emocionalmente estable suele brindar seguridad y confianza al niño, generando una condición favorable para el desarrollo armónico de su personalidad y, con ella, del lenguaje. En cambio, una familia desorganizada y conflictiva suele generar una serie de desajustes emocionales en el niño, careciendo además de la ayuda y estimulación de sus padres en la adquisición del lenguaje, lo cual, por lo general, constituye un factor causal del retraso en el habla, pudiendo ser motivo de trastornos del lenguaje.

### 3.1.3 Trastorno del lenguaje

#### 3.1.3.1 Características y descripción

De acuerdo al Manual Diagnóstico Estadísticos de los Trastornos Mentales (2013) en su quinta edición, las características del trastorno del lenguaje son: dificultades persistentes en la adquisición y uso de la lengua en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos, o de otro tipo), debido a déficits en la comprensión o producción que incluyen las siguientes: vocabulario reducido (conocimiento de las palabras y uso). Estructura gramatical limitada (capacidad de

poner palabras y terminaciones de palabras juntas para formar oraciones basadas en las reglas de la gramática y morfología). Deficiencias en el discurso (capacidad para utilizar el vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o serie de eventos o bien mantener una conversación). Las habilidades lingüísticas están sustancial y cuantificablemente por debajo de los esperados para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación efectiva, la participación social, el logro académico, o el desempeño en el trabajo, de forma individual o en cualquier combinación. El inicio de los síntomas se da en el período de desarrollo temprano infantil. Las dificultades no son atribuibles a un deterioro de la audición u otra discapacidad sensorial, a una disfunción motora, u otra condición médica o neurológica y no se explica mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o trastorno global del desarrollo. Las características básicas de diagnóstico de trastorno del lenguaje son las dificultades en la adquisición y uso del lenguaje debido a déficits en la comprensión o producción de vocabulario, de la estructura de la oración, y del discurso. Las deficiencias en el lenguaje son evidentes en la comunicación oral, comunicación escrita, o la lengua de signos. El aprendizaje y el uso del lenguaje dependen de habilidades tanto receptivas como expresivas. En cuanto a la capacidad expresiva se refiere a la producción de señales vocales, gestuales o verbales, mientras que la capacidad receptiva se refiere al proceso de recibir y emitir mensajes. Las competencias lingüísticas deben ser evaluadas en ambas modalidades expresivas y receptivas, ya que pueden variar en severidad. Por ejemplo, el lenguaje expresivo de un individuo puede encontrarse gravemente afectado, mientras que su lenguaje receptivo no. El Trastorno del lenguaje por lo general afecta el vocabulario y la gramática, limitando la capacidad de discurso. Es probable que las primeras palabras y frases del niño se retrasen en el inicio; siendo el tamaño de su vocabulario más acotado y menos variado de lo esperado; En cuanto a la comprensión del lenguaje, los déficit visto en esta área, se subestiman con frecuencia, ya que los niños pueden tener un buen uso de contexto para inferir significados. Los niños con trastornos del lenguaje receptivo tienen un peor pronóstico que aquellos con impedimentos predominantemente expresivos. Son más resistentes al tratamiento, y con frecuencia tienen dificultades con la comprensión de la lectura. El diagnóstico de Trastorno del lenguaje puede ser difícil de realizar antes de los 4 años de edad,

además se deberá tener en cuenta variaciones regionales, sociales o culturales. Se deberá identificar si el déficit del lenguaje puede ser debido a una discapacidad auditiva u otro déficit sensorial, o un déficit del habla y del motor. Debiéndose excluir discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), trastornos neurológicos. Dicho trastorno posee comorbilidad con otros trastornos del desarrollo neurológico en términos de trastorno específico de aprendizaje (alfabetización y aritmética), el trastorno por déficit de atención- hiperactividad, trastorno del espectro autista y trastorno de desarrollo de la coordinación. También se asocia con el trastorno de la comunicación social.

El trastorno suele ser más probable en individuos con una historia familiar de trastornos de la comunicación o del aprendizaje, además de ser altamente heredables, tienen más probabilidades de tener un historial de trastorno del lenguaje. Los niños con retrasos del lenguaje expresivo debido a privación ambiental pueden experimentar mejoras rápidas una vez solucionados los problemas ambientales.

De acuerdo a Narbona y Chevrie-Muller (2001) ante un niño con retraso de la adquisición del lenguaje en edad preescolar, los rasgos que deben hacer pensar, no en un retraso simple, sino en un trastorno específico, permanente y acreedor de intervención son los siguientes: retraso de la expresión verbal en dos o más evaluaciones sucesivas, afectación global de todos los aspectos de la expresión (incluyendo pobreza de vocabulario), afectación de la comprensión, y trastorno del uso social. Los elementos de alarma en relación a un retraso del lenguaje pueden verse desde los primeros meses, hay ausencia de balbuceo, a los 18 meses el bebe emite menos de diez palabras, a los 30 meses no emite enunciados con dos palabras, sustantivo y verbo. A los dos años el niño pronuncia palabras de forma inteligible (exceptuando mamá y papá) A los tres años su vocabulario se encuentra limitado a algunas palabras, y a los cuatro años solo realiza enunciados de dos palabras. El desarrollo del lenguaje puede venir retrasado en el 10-14% de los niños menores de 6 años. De estos, dos terceras partes corresponden a retraso articulatorio y retraso simple del lenguaje. A partir de la etapa escolar, un 4% de los niños presentan patología del lenguaje de naturaleza diversa: el 0,3% tienen un déficit instrumental de audición o de los órganos fonoarticulatorios, el 2,2% presenta retraso mental y/o trastorno del espectro autista, y el 1,5% de esta población escolar tiene una disfasia.

Un niño con retraso simple del lenguaje presenta reducción y simplificación fonológica. Realizan omisiones (“ápi” por lápiz), sustituciones (“tóte” por coche) y asimilaciones (“nane” por grande). A diferencia de estos, los niños con trastornos del desarrollo del lenguaje o disfasia presentan una desorganización y distorsión fonológicas. Tienen dificultades para percibir y discriminar los sonidos y el orden en que han sido emitidos, de forma diferente cada vez.

### **3.2 Entornos familiares**

Con el fin de caracterizar las familias en las que los niños se desarrollan, y siguiendo a Rodrigo y Palacios (1998) se puede afirmar que la familia es un grupo humano que tiene la misión de construir un escenario acorde para el desarrollo de personas, apoyándolas en su proceso de aprendizaje. Entre las funciones que posee la familia, se destacan por un lado, asegurar la supervivencia y crecimiento sano del niño, aportando un clima de afecto y apoyo emocional con el fin de garantizar un desarrollo psicológico saludable, estimulándolos a relacionarse de modo seguro con su entorno físico y social.

Cabe destacar que la término familia ha ido modificándose a lo largo de la historia, adaptándose a cambios sociales, económicos y geográficos; aunque siempre ha sido considerada relevante en relación a la promoción del individuo, en su desarrollo tanto físico como psíquico. Siendo la familia el espacio mediante el cual los niños comienzan su exploración del mundo y desde la cual comienzan a relacionarse, interactuar y desarrollarse como seres sociales. Actualmente existe una gran pluralidad en cuanto a tipos de familia, monoparentales, reconstruidas, extensas, adoptivas, etc. La familia, sigue siendo el contexto más deseable en el cual criar y educar niños y adolescentes, donde mejor se podrá promover el desarrollo personal, social e intelectual. Aunque los niños conforme van creciendo van recibiendo influencias de diferentes contextos, las influencias familiares son las primeras y las más persistentes, ya que suelen caracterizarse por una intensidad afectiva especial (Palacios, 1999).

A este respecto, se puede afirmar que las dinámicas y los roles de género dentro de las familias están en constante cambio, tanto las relaciones de pareja, como las relaciones paterno filiales, tornándose a un modo relacional más igualitario,

democrático y horizontal con el correr de los tiempos (Martín, Máiquez y Rodrigo, 2009).

### 3.2.1 Modelos de Crianza

Siguiendo a Barudy y Dartagnan (2009) se puede afirmar que como resultado de los aprendizajes sociales y familiares, transmitidos de generación en generación, surgen los modelos culturales de crianza, estos se aprenden fundamentalmente en el núcleo de la familia de origen, por mecanismos como la imitación, la identificación y el aprendizaje social.

A este respecto y siguiendo al historiador Lloyd deMause (1991) se afirma que estos modelos de crianza y las relaciones paterno-filiales han ido cambiando a través de los tiempos: En la Antigüedad (siglo IV) los padres resolvían sus ansiedades acerca del cuidado de los hijos matándolos, ello influía profundamente en los niños que sobrevivían. Ya en los siglos IV-XIII, se reconocía al niño como portador de un alma, los padres internaban a sus hijos en los monasterios o conventos, o bien los cedían a otras familias de adopción, enviándolos a casa de otros nobles como criados o como rehenes. En el caso de mantenerlo en el hogar, lo hacían bajo una situación de grave abandono afectivo. Entre los siglos XIV-XVII, los padres tenían la tarea de modelar al niño, se les debía dar forma. Las relaciones paterno filiales estaban caracterizadas por una gran ambivalencia. En estos siglos comienzan a observarse un aumento del número de manuales de instrucción infantil, la expansión del culto de la Virgen y del Niño Jesús y la proliferación en el arte de la “imagen de la madre solícita”. En el transcurso del siglo XVIII, los padres se aproximan más al niño, intentando dominar su mente a fin de controlar su interior, sus rabietas, sus necesidades y su voluntad. Se rezaba con él pero no se jugaba con él, recibía azotes pero no sistemáticamente, se le hacía obedecer con prontitud tanto mediante amenazas y acusaciones como por otros métodos de castigo. Como el niño resultaba mucho menos peligroso, era posible la verdadera empatía. En esta época nace la pediatría que, junto con la mejora general de los cuidados por parte de los padres, contribuye a reducir la mortalidad infantil, proporcionando la base para la transición demográfica del siglo XVIII. La etapa que abarca desde el siglo XIX a mediados del XX, la crianza de un hijo se orienta hacia la

formación, la guía por el buen camino, enseñándole a adaptarse y a socializar. El padre comienza a interesarse por el niño, por su educación e incluso ayuda en los quehaceres que impone el cuidado de estos. Ya a mediados del siglo XX, surge el método de ayuda, basado en la idea de que el niño conoce mejor que el padre las necesidades de cada etapa de su vida, implicando la plena participación de ambos padres en el desarrollo de la vida del niño, ambos se esfuerzan por empatizar con él y satisfacer sus necesidades peculiares y crecientes. El niño ya no recibe castigos, ni golpes. Este método exige de los padres una gran cantidad de tiempo, energía y diálogo, principalmente durante los primeros seis años de vida, respondiendo activamente a sus necesidades, compartiendo juegos, diálogos, estimulando y ayudando en su desarrollo.

### 3.2.2 Competencias parentales

Como bien se decía y siguiendo a Barudy y Dantagnan (2009) los modelos de crianza que poseen los padres han sido fruto de las experiencias vividas en el seno de su familia de origen, a través de sus historias de relación especialmente con sus propios padres. Si estas han sido experiencias de buenos tratos, estos padres tendrán la capacidad de afrontar la responsabilidad de promover valores, actitudes, y comportamientos saludables en sus hijos, proporcionándoles un contexto de desarrollo y educación adecuados.

Rodrigo, Maiquez, Martín y Byrne (2008) afirman que las competencias parentales resultan ser ese conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar la tarea de ser padres, de forma flexible y adaptativa con el fin de hacer frente a las necesidades evolutivas y educativas de sus hijos.

De acuerdo a Barudy y Dantagnan (2009) cabe destacar que las competencias de una madre o un padre no están aseguradas por su capacidad de procrear, dependiendo por un lado de sus historias de vida y por otro de las condiciones en las que les toca cumplir esa función. Se habla de una “parentalidad bien tratante” cuando las relaciones paterno-filiales se dan en un marco de afectividad y respeto, siendo personalizadas, reconociendo en ellas los derechos y deberes de cada miembro. Donde la responsabilidad de cuidados, educación y protección es de parte de los

padres. Donde los atributos y logros de los hijos son motivo de admiración, gratificación y placer por parte de los padres, quienes tienen una imagen positiva de sus hijos, teniendo expectativas constructivas acerca de las conductas de los niños, confiando en sus posibilidades y comportamientos adecuados, analizando circunstancias y contextos en el caso de que los comportamientos sufran transgresiones. Donde se aceptan y se respetan las diferencias entre los niños. Donde la comunicación resulta ser una característica relevante en una relación de buen trato, sucediéndose conversaciones organizadas, espontaneas y permitiendo abordar todos los aspectos; Donde el control de los comportamientos se da a través de intervenciones inductivas consistentes y de ser necesario sanciones, estas sean respetuosas, claras y razonables. Y donde el ejercicio de la función educativa se ejerza en un sistema familiar o institucional nutridor, con una jerarquía clara y explícita, con roles y funciones definidos, pero flexibles frente a los desafíos familiares, siendo enseñadas en un marco de relaciones afectuosas y las reglas, reforzadas a través de conversaciones cotidianas y significativas.

Se puede afirmar, entonces que la función parental debe ser principalmente de protección, velando así por el buen desarrollo y crecimiento de los hijos, por su socialización. Proporcionando un entorno que garantice el desarrollo psicológico y afectivo del niño. Estimulando el desarrollo correcto de sus capacidades físicas, intelectuales y sociales. Los padres deben poder dirigir y orientar a sus hijos, educándolos, coherentemente al estilo familiar, en relación a conductas, actitudes y valores. (Palacios y Rodrigo 2004).

Cabe reflexionar acerca de estas funciones no siempre son sencillas para los padres, a este respecto Bowlby (1989) analiza la influencia de las experiencias infantiles de los padres, señala que las mujeres cuya infancia ha sido perturbada tienden a entablar con sus niños una menor interacción que las que entablan madres con infancias felices. En el caso de los padres cuya infancia fue en el mejor de los casos irregular y en el peor totalmente inexistente, donde la crítica y la censura fueron frecuentes, donde sus progenitores fueron violentos entre ellos y con sus hijos, se convierten en maltratantes para con sus hijos. En relación a esto Barudy y Dartagnan (2009) afirman que una parentalidad incompetente, disfuncional y maltratante, también se da a consecuencia de las vivencias en sus familias de origen, si fueron víctimas de

diferentes malos tratos, de vivencias cargadas de pérdidas, rupturas y experiencias traumáticas, tanto en su familia como en otras instituciones. Considerando a la pobreza y la exclusión social como factores de riesgo para una parentalidad maltratante. Los padres con este tipo de parentalidad se vinculan con sus hijos careciendo de la posibilidad de aportarles los cuidados necesarios, sin empatía, ellos esperan que sus hijos reparen los dolores de su vida, esta historia los convierte en negligentes o inadecuados en la satisfacción de las necesidades de sus hijos, pudiendo dañarlos de forma activa mediante golpes, sacudidas o bien rechazos de hecho y/o palabra, por sus incapacidades de modular sus pulsiones agresivas, como una forma de hacer pagar a sus hijos por sus historias de frustraciones. Como consecuencia de estos contextos de malos tratos, los daños provocados en los hijos se pueden manifestar en trastornos de los procesos de desarrollo infantil con riesgo de retraso en los niveles de desarrollo, en trastornos de los procesos de socialización y aprendizaje infantil, o bien en trastornos en los procesos resilientes o de apego.

Esto da como resultado lo que Barudy (1998) denomina como dinámica familiar negligente, que pueden ser consecuencias de tres dinámicas que se entremezclan, por un lado la biológica, falta de apego biológico entre la madre y su hijo, por otro lado la cultural, donde el problema reside en una inadecuada y peligrosa, transmisión transgeneracional de modelos de crianza y por último una negligencia contextual, provocada por la insuficiencia o ausencia de recursos ambientales, en este punto es importante considerar la situación social en la que se dan este tipo de negligencia, no se puede exigir a padres sin trabajo, sin vivienda adecuada y que cuentan con un mínimo de ingresos económicos que cuiden, vistan, alimenten y eduquen a sus hijos como si esta situación no existiera, en la mayoría de los casos estas familias viven en lo que el autor denomina una ecología de supervivencia caracterizada por una situación crónica de pobreza, exclusión social y marginación. La pobreza crea una situación de vida, que obliga a las familias a desarrollar una serie de comportamientos y de creencias transmitidas como respuestas adaptativas a estas situaciones injustas y carenciadas. Estas familias tienen un ordenamiento temporal caótico ya que lo que rige sus días son las posibilidades de recibir algo que se necesita, las visitas de familiares, los momentos de conflictos entre vecinos o las diferentes estrategias para conseguir alimento o trabajo, en relación a la dimensión espacial tampoco juega un rol

estructurante ya que los acontecimientos de la vida cotidiana se dan en espacios exigüos donde por ejemplo una habitación podrá servir como dormitorio, para recibir invitados o bien de comedor. Por eso las familias pobres son negligentes por ser pobres, y por serlo se encuentran aisladas socialmente, aunque la misma pobreza las hace más dependiente de una red social de apoyo.

De acuerdo a Casas (1998) es frecuente que una situación de desatención o semi abandono puede deberse a la acumulación de problemas o cargas familiares, por falta de recursos o habilidades familiares y no por mala fe o mala intención de los padres. Con la ayuda adecuada, las posibilidades de que la familia supere las crisis aumentan considerablemente.

A este respecto se hace necesario especificar los diferentes sistemas sociales, para dar cuenta que estas negligencias no solo son causadas por incompetencias de los padres, sino que también porque estos se encuentran inmersos en otros subsistemas que los sobrepasan y exceden. En relación a esto, Belsky (1980) toma el modelo de Bronfenbrenner y afirma que las familias se encuentran inmersas en lo que denomina "sistema ecológico" siendo el microsistema el nivel más interno del sistema, donde se localiza el entorno más inmediato y reducido del individuo. Aquí se dan las relaciones más próximas de la persona y la familia, este contexto podrá ser afectivo y positivo en relación al desarrollo del niño o podrá actuar como destructivo o disruptor del mismo. El siguiente sistema es el Exosistema, formado por el vecindario, la comunidad más próxima al grupo familiar, la iglesia, la escuela que contribuye al desarrollo intelectual, emocional y social del niño, además de las relaciones laborales y sociales y los servicios. El siguiente nivel del sistema es el macrosistema, resultando ser el contexto más amplio, que remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura, constituido por las cualidades de la comunidad en las que habita la familia, aquí se pueden mencionar la pobreza, la ausencia de servicios, la violencia, la desorganización social, la falta de cohesión.

### 3.2.3 Figuras de apego

De acuerdo a Craig y Baucum (2001) la familia negligente genera en el niño pobreza y aislamiento social, con relaciones en donde el vínculo es deficiente o falla, ya que se basan en un modelo de crianza inadecuado. Dando como resultando en el niño, baja autoestima, sentimientos de inferioridad o de inadecuación. Pudiendo presentar distorsiones y retraso en el desarrollo lingüístico y cognoscitivo. Estos efectos de la negligencia y el maltrato, pueden verse en niños que no progresan, pudiendo deberse, la mayoría de las veces a la falta de afecto y de atención por parte de sus padres, deteriorándose a menudo el ambiente escolar y social. El niño aparece algunas veces inmóvil, apático, no fija la vista en nada o se cubre el rostro o los ojos, evadiendo el contacto ocular. En el desarrollo social y emocional en la infancia, en cuanto a las múltiples relaciones interpersonales a las que se expone el individuo, la de mayor influencia es la relación con la madre o personales que lo atienden. Esta primera relación ha sido designada como apego, caracterizada por interdependencia, sentimientos mutuos intensos y fuertes vínculos emocionales. El apego funciona en ambas direcciones y consiste en compartir experiencias, en general los comportamientos del niño invitan a respuestas afectuosas por parte de su cuidador, quien los alimenta, atiende sus necesidades físicas y se comunica hablándole, sonriéndole y tocándolo. La comunicación emocional que se establece en este vínculo de apego resulta primordial en el desarrollo emocional. Así el niño no podrá alcanzar sus metas interactivas si falla el sistema de comunicación recíproca y bidireccional con su madre o cuidador.

Barudy y Dartagnan (2009) afirman que el apego corresponde a la capacidad de los progenitores para crear vínculos con los hijos, respondiendo a sus necesidades. En relación a esto, Bowlby (1989) afirma que el apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado la proximidad con otro individuo, identificado como mejor capacitado para enfrentar el mundo. Para esto es importante saber que esa figura de apego es accesible y sensible, y que alienta a valorar y continuar la relación. A esta conducta se le atribuye la función biológica de la protección. Las pautas de apego que un niño desarrolló durante su infancia está profundamente influida por como sus padres lo trataron. En relación a esto Cyrulnik (2003) afirma que la figura del vínculo afectivo,

madre, padre, o la persona que se ocupe con regularidad del niño, además de tener una función de protección, permite la puesta en marcha de un estilo de desarrollo emocional e induce una predilección de aprendizaje. La función de protección permitirá que el niño, tan pronto se siente seguro, pueda comenzar a explorar el entorno. A su vez esta forma de explorar dependerá también de la forma en que su madre haya respondido a su búsqueda de familiaridad.

Estas pautas de desarrollo, de acuerdo a Cyrulnik (2003) y a Ainsworth (1989 como se citó en Oliva Delgado 2004) pueden clasificarse en grupos relacionados a su vez con las condiciones familiares que las favorecen, en la pauta de apego segura, el niño puede recurrir a sus padres en busca de apoyo y cuidado, quienes se encuentran accesibles, frente a circunstancias adversas, favoreciendo la exploración del entorno y permitiendo el desarrollo del juego, el contacto con los pares y las actividades sociales, sin presentarse la necesidad de proximidad continua. De acuerdo a Cyrulnik (2003) en el vínculo afectivo de tipo protector el niño adquiere un recurso interno, aprendiendo cómo debe utilizar a su madre para explorar su mundo y compartir sus victorias, sabiendo cómo encontrar un sustituto en un objeto o en una persona en el caso de que su madre no esté presente. Estos vínculos cooperadores, brindan al niño un entorno coherente compuesto por actitudes de ayuda e interpretaciones festivas, los gestos, las mímicas y la música de las palabras construyen alrededor del niño un medio sensorial coherente y apaciguador. Otro tipo de pautas de apego es el ansioso-resistente o ambivalente donde el niño se encuentra inseguro por la ambigüedad del vínculo con su madre, quien en ocasiones se encuentra accesible y colaboradora y en otras, distante y rechazante, la amenaza de abandono provoca en el niño angustia, fuerte ansiedad e irritación. Esta situación obstaculiza la posibilidad de exploración de su entorno. En relación a estas madres, se muestran desapegadas a sus hijos, pudiendo mostrar actitudes de sensibilidad, de acuerdo a su estado anímico, queriendo interactuar con el niño cuando este se encuentra implicado en otras actividades. En el vínculo afectivo ambivalente, los niños son difíciles de consolar y no han aprendido a establecer otra relación de ayuda más que la que obtienen mediante la expresión de su angustia, con la esperanza de que alguien venga a brindarles ayuda. La tercera pauta es la de apego ansioso-evitativa (o elusiva) aquí el niño no confía en que podrá encontrar cuidado y apoyo, ya que espera ser relegado. Esto es debido a la falta de

contacto de la madre para con su hijo, llegando hasta el rechazo en situaciones de necesidad, sufriendo experiencias en las que no ha sido calmado o ha sido sobreestimulado por conductas parentales intrusivas e intensas, esto lo lleva a sentir que la interacción con su madre podrá ser frustrante, sobre regulando su afecto, evitando situaciones perturbadoras. La madre muestra un discurso preocupado, con una actitud pasiva, temerosa, sin dominar su mundo interior. Con el fin de llenar el vacío de sus pensamientos, emplea muchas muletillas. Cautiva de una preocupación íntima mal detectada, la madre configura con sus expresiones verbales y de comportamiento un mundo sensorial que no arroja verdaderamente al niño. La cuarta pauta de apego, denominada desorganizada desorientada, se da cuando el niño teme su madre, generando, así un conflicto entre el miedo y el apego. Main y Cassidy (1988 citado en Oliva Delgado 2004) mencionan que parece guardar relación con alguna experiencia traumática de apego de la madre durante su infancia o etapa adulta que aún no ha resuelto, relacionándolo con los temores no resueltos de los padres transmitidos al hijo mediante una conducta temerosa o atemorizante. A este respecto Cyrulnik (2003) afirma que esta madre desorganizada por su propia desgracia, por un duelo reciente o duradero, por una depresión que la tortura, genera con su sufrimiento un mundo sensorial que resulta incoherente para su hijo. Aferrándose a él para calmarse, cediendo a un feroz impulso de supervínculo, y en el instante inmediatamente posterior, desesperada, agotada, zarandeándolo con dureza. Esta madre considera a su hijo como un agresor cuando lo único que el niño hace es pedir un poco de seguridad. Siendo un simple gesto, una sonrisa o una palabra apaciguadora los que habrían bastado, esto provoca en el niño la incapacidad de ir en busca de su base de seguridad, encontrándose completamente desorientado, sin haber podido desarrollar ni una estrategia de búsqueda afectiva o de lucha contra la desesperación. Su madre es a un tiempo fuente de consuelo y origen del temor de la pérdida.

En relación a las motivaciones en la infancia de origen de estos padres y el tipo de apego que establecen con sus hijos, un estudio de George, Kaplan y Main, (1985 como se citó en Oliva Delgado 2004) evalúa los diferentes modelos internos activos de las personas adultas, preguntando acerca de sus recuerdos de las experiencias de apego en la infancia y lo correlacionan con la pauta de apego que desarrollan con sus hijos. Los modelos que se obtienen son, por un lado los padres seguros y autónomos

que muestran equilibrio en la valoración de sus experiencias infantiles, tanto si son positivas como negativas, dando lugar al tipo de apego seguro con sus hijos, ya que son sensibles y afectuosos en sus relaciones paterno-filiales. Por otro lado se encuentran los padres preocupados que muestran gran emoción al recordar sus experiencias infantiles, con ira hacia sus progenitores, agobiados, incoherentes y confundidos; En cuanto a la relación con sus hijos también muestran interacciones confusas y caóticas, interfiriendo con la conducta exploratoria de sus hijos, los últimos suelen ser considerados como inseguros ambivalentes. Por último los padres rechazados, quienes quitan importancia a sus relaciones infantiles de apego y tienden a idealizar a sus padres sin ser capaces de recordar experiencias concretas, estos padres suelen comportarse de manera fría y a veces rechazantes con sus hijos considerados generalmente como inseguros evitativos.

### **3.3 Intervenciones con familias en riesgo psicosocial**

Siguiendo a Hidalgo García, Menéndez Alvarez-Dardet, Sánchez Hidalgo, Lorence Lara y Jiménez García (2009) se describe al riesgo psicosocial como la situación en que las necesidades básicas evolutivo-educativas de los miembros se encuentran insatisfechas, especialmente la de niños y adolescentes, suponiendo una amenaza para su desarrollo e integridad física y/o psicológica. En relación a esto y de acuerdo a Maiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes (2000) los padres sometidos a estresores como desempleo, pobreza, aislamiento social, ruptura o disfunción familiar, entorno social empobrecido y desestructurado tienen grandes dificultades en el desempeño de su función parental, debido además a un bajo nivel educativo, falta de habilidades sociales, o bien estrategias inadecuadas de resolución de problemas, falta de autocontrol, situaciones que podrán desencadenar pautas educativas de riesgo.

Existen actualmente programas psicoeducativos para madres y padres que tienen entre sus objetivos promover las competencias parentales, el buen trato, el bienestar infantil y la salud familiar, favoreciendo el desarrollo personal y social de los progenitores, potenciando fuentes y recursos de apoyo. La intervención familiar puede adoptar muy diversas formas, incluyendo entrenamiento en técnicas conductuales, el aprendizaje de contenidos psicoeducativos o sesiones de terapia familiar (Hidalgo

García et al 2009) como así también y como menciona Jadue (1996) en relación al desempeño escolar de los niños, brindarse capacitaciones, especialmente a las madres, logrando prevenir la mayoría de las causales ambientales de los retrasos en el desarrollo de los niños. Incorporándolas al quehacer educativo de sus hijos, con el fin de mejorar el rendimiento escolar, enseñando eficaces interacciones madre/hijo que provean a los niños de experiencias adecuadas para un buen desempeño en la escuela, logrando además una interacción familia-escuela satisfactoria en la que la unidad educativa valore el trabajo educativo en el hogar.

En relación a los programas psicoeducativos, Maiquez, et al (2000) teorizan sobre diferentes modelos de formación a padres, mencionando el modelo académico, en el cual mediante un aprendizaje formal se busca que los padres adquieran conceptos sobre desarrollo y educación de los hijos. El modelo técnico, donde mediante un aprendizaje experto, se busca instruir a los padres en técnicas y procedimientos basados en la modificación de la conducta. Por último el modelo experiencial, donde se busca una formación de padres mediante la conceptualización de prácticas cotidianas, identificando, reflexionando y analizando sus propias ideas, sentimientos y acciones, teniendo en cuenta creencias e ideas previas, siendo de gran utilidad las sesiones grupales con el fin de contrastar y poner en común experiencias, construyendo así el conocimiento.

A este respecto, la perspectiva de la terapia cognitivo conductual, postula, de acuerdo a Beck (2000) que el modo en que las personas interpretan las situaciones, influirá en sus emociones y por consiguiente en su conducta. En relación a las interpretaciones realizadas por la persona, Friedberg y McClure (2005) afirman que el problema reside en las consecuencias en cuanto a comportamientos y emociones que de estas interpretaciones se desprende, pudiendo no ser funcionales, si se utiliza el mismo patrón de respuesta en diversas y diferentes situaciones, mostrando un estilo inflexible. Esta forma interpretativa se encuentra determinada por esquemas, rígidos, impermeables, globales y concretos, que pueden ser adaptativos o desadaptativos, incluyendo creencias acerca de si mismo, los demás y el mundo que lo rodea, originadas en las experiencias infantiles. A su vez estos se componen de creencias nucleares y creencias intermedias, las primeras son más estables y profundas, consideradas como verdades absolutas, y las segundas restringen la manera de sentir,

pensar y actuar ante las demandas ambientales. Por último se encuentran los pensamientos automáticos, situacionales, específicos, rápidos y breves. (Beck 2000) Estos pueden ser trabajados mediante, la psicoeducación, siguiendo a Friedberg y McClure (2005) se caracteriza por la adquisición de diferentes habilidades, como por ejemplo el conocimiento sobre el control de la ira, mediante técnicas como la relajación o la reatribución, diferenciándolo de la psicoterapia que se centra en la forma de hacer uso de estas habilidades en momentos de malestar emocional, siendo esto último más difícil de conseguir en los pacientes. De entre las técnicas utilizadas, se pueden destacar el entrenamiento en relajación, una técnica conductual que se puede aplicar a toda una serie de problemas como ser la ansiedad o el control de la ira, se trata de una relajación muscular progresiva, mediante la concentración y visualización de una escena agradable. Otra de las técnicas utilizadas es la de resolución de problemas, que según Barkley y otros (1999, como se citó en Friedberg y McClure 2005) consta de cinco pasos, donde se comienza por la identificación del problema concreto, luego se enseña a generar soluciones alternativas, evaluándose luego, las consecuencias a largo y corto plazo en cada opción, para luego elaborar la mejor solución y por último reforzar la experimentación con estas nuevas soluciones. Otras técnicas se encuentran destinadas a la modificación del diálogo interno de la persona ante una situación problema, con el fin de facilitar el afrontamiento de una determinada tarea, estas se denominan técnicas autoinstruccionales, de acuerdo a Minici, Rivadeneira y Dahab (2008) resultan ser un adiestramiento activo en resolución de problemas, con el fin de modificar las autoinstrucciones, frases o pensamientos, que las personas realizan bajo situaciones complejas, cabe destacar que el proceso de autoinstruirse es natural en estas situaciones, siendo utilizado como guía previa a la ejecución, facilitando o controlando el modo de acción, frente a diversos problemas, la terapia cognitivo conductual utiliza el entrenamiento autoinstruccional, a modo de psicoeducación, con el fin de reentrenar los diálogos internos disfuncionales, que conduzcan a malestar emocional y/o dificulten la concreción de sus objetivos. De acuerdo a Friedberg y McClure (2005) el fin es cambiar los pensamientos poco adaptativos y estresantes por pensamientos más adaptativos y productivos, las etapas por las que pasa este entrenamiento son: primeramente preparar a la persona para la situación estresante, mediante una autoinstrucción que tranquilice, para luego enseñar a establecer diálogos

internos que disminuyan el estrés al atravesar la situación compleja, una vez que se ha aplicado la estrategia de afrontamiento, se autorecompensará. En cuanto al entrenamiento en habilidades sociales, se pueden mencionar el control de contingencias, que tienen como objetivo aumentar la presencia de nuevas conductas más adaptativas entregando recompensas cuando aparecen, y retirándolas cuando no aparecen, reduciendo así la frecuencia de conductas problemáticas. Cabe destacar que las contingencias hacen referencia a la relación que se establece entre las conductas y sus consecuencias. Por otro lado resulta importante en las situaciones parentales planteadas el entrenamiento en empatía, con el fin de que la persona preste atención, identifique, acepte y comunique la aceptación de las emociones.

## 4 METODOLOGIA

---

### 4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo: estudio de caso único.

### 4.2 Participantes

Diego, paciente, tiene 6 años de edad, se encuentra cursando el primer grado en la escuela pública de su barrio. Al igual que el contexto social en el que vive, la escuela posee escasos recursos, tanto edilicios, como educativos, los niños en invierno, no tienen calefacción, deben permanecer sentados en sus bancos con el abrigo que trajeron de sus casas, que en el mejor de los casos es una campera y un par de zapatillas. Además los vidrios están rotos, las puertas no tienen picaporte, etc. Los docentes, deben hacer un gran esfuerzo por educar a niños en esas condiciones, que además no tienen los materiales mínimos e imprescindibles para sus tareas. La mayoría de ellos, recibe de la escuela, el alimento al que accederán en todo el día, sea desayuno y almuerzo o bien almuerzo y merienda, esto se da en los casos en los que la escuela haya recibido los insumos para poder realizarlos.

Silvia: tiene 32 años, es la madre de Diego, posee secundario incompleto (2° año) se encuentra desocupada. Cobra la asignación universal por sus hijos, ya que los respectivos padres no cumplen con sus obligaciones como tales. Con Arresto domiciliario desde febrero de 2014, debido a encontrarse involucrada en un supuesto homicidio, perpetrado, por el papá de Diego.

La familia, está compuesta además por sus hermanos Leonardo (15 años) Nicol (10 años), Aarón (4 años) y Kiara (3 años)

### 4.3 Instrumentos

- i. Observación no participante: en el transcurso de las sesiones de la psicóloga con el niño, los días martes y miércoles con una duración de 40 minutos.
- ii. Historia Clínica

iii. Entrevista abierta: con Silvia, destinada a relevar información sobre el funcionamiento familiar, el comportamiento del niño en la casa, la vinculación que establece con ella y sus hermanos, hitos de su desarrollo evolutivo.

iv. Test:

- ❖ "Test Gestáltico Visomotor para niños de Bender, sistema de puntuación Koppitz (2010) Adaptación de baremos locales: Casullo, M. M. (1998).

Consiste en 9 tarjetas con diferentes figuras, presentadas una por vez al niño, para ser copiadas en una hoja en blanco.

Se puntúa 0 si no hay error o bien 1 si hay error, de acuerdo a las siguientes categorías: Distorsión de la forma, Rotación, Dificultades de integración y Perseveración. Evaluando madurez en percepción visomotora, problemas de lecto-escritura, Además de perturbaciones emocionales, siendo once los indicadores: orden confuso, línea ondulada, rayas en lugar de círculos, aumento progresivo del tamaño, gran tamaño, tamaño pequeño, líneas finas, repaso de las líneas, segunda tentativa, expansión, constricción.

- ❖ Wisc IV Escala de Inteligencia de Wechsler para niños. Adaptación española: Corral, S.; Arribas, D.; Santamaría, P.; Sueiro, M.; y Pereña, J.; Departamento I+D de TEA Ediciones, S.A. (2005).

Evalúa nivel intelectual y problemas de aprendizaje. Arroja cinco puntuaciones principales: una medida de la capacidad intelectual general (CIT) y cuatro índices principales, que se dividen en Comprensión Verbal (CV), Razonamiento Perceptivo (RP), Memoria de Trabajo (MT) y Velocidad de Procesamiento (VP).

Comprensión Verbal se compone de los test que evalúan la formación de conceptos, la capacidad de razonamiento verbal, y el conocimiento adquirido del entorno individual del niño. Estos incluyen Semejanzas, Vocabulario, Comprensión, Información, Adivinanzas.

Razonamiento Perceptivo se compone de test que evalúan razonamiento fluido y perceptivo del procesamiento espacial y de la integración visomotora. Estos incluyen Cubos, Conceptos, Matrices, Figuras Incompletas.

Memoria de Trabajo se compone de test que evalúan la capacidad del niño para memoria de trabajo, esta se encuentra relacionada con la capacidad para retener

temporalmente en la memoria cierta información, trabajar u operar con ella y generar un resultado. Implica atención, concentración, control mental y razonamiento, estos incluyen Dígitos, Letras y Números, Aritmética. La memoria de trabajo es un componente esencial de otros procesos cognitivos superiores y está muy relacionada con el rendimiento académico y el aprendizaje.

Velocidad de Procesamiento se compone de test que evalúan la capacidad del niño para explorar, ordenar o discriminar información visual simple de forma rápida y eficaz, un procesamiento de la información rápido puede ahorrar recursos de memoria de trabajo. Los test incluyen Claves, Búsqueda de símbolos y Animales.

#### 4.4 Procedimiento

Se visitó el Centro Integrador Comunitario en aproximadamente 20 oportunidades, los días martes y miércoles, correspondiente a los meses de junio, julio y agosto de 2014. En las cuales, se tuvo acceso a la historia clínica del paciente, además se tomaron registro de observación, de las sesiones de la psicóloga con el niño. Las mismas constaron de juegos, mayormente con autos, con bloques de construcción o encastres; producciones en papel, con diferentes colores. Además de las charlas acerca de su desempeño en la escuela, su relación con sus hermanos, amigos, docente y mamá. En ciertas oportunidades, en las que, Diego se resistía a hablar, estaba notablemente enojado o dormido, su mamá era invitada a participar de las sesiones, con el fin de esclarecer la situación. Sin perjuicio de ello, al finalizar cada sesión, se le realizaba una breve devolución acerca de los avances del niño.

Las entrevistas con la mamá se realizaron en tres oportunidades, por un lado la entrevista abierta a fin de obtener información en relación al vínculo, el comportamiento del niño en la casa, la escuela, la relación con sus hermanos. Por otro lado dos sesiones destinadas al entrenamiento en técnicas consideradas de utilidad para la familia. La primera tuvo como objeto brindar instrucciones psicoeducativas acordes a las necesidades observadas en la vinculación familiar y la segunda, relevar información acerca de la puesta en marcha de las mismas, evaluándose conjuntamente con ella, la posibilidad de mantenimiento de las mismas.

Los Test fueron administrados por la psicóloga del CIC. El test bender, el día martes 3 de julio, en una sesión, en el horario de las 9:45 horas. Los días martes 16 y miércoles 17 de septiembre se administró el test Wisc IV, en dos sesiones en el horario de las 9:45 Horas.

En relación a la función de la alumna, la misma fue de observación, escucha y colaboración solo en las oportunidades solicitadas por la Licenciada.

## 5 DESARROLLO

---

Diego inició el tratamiento con la Licenciada en Psicología del Centro Integrador Comunitario (CIC) en el mes de febrero de 2014, cuando fue derivado por su pediatra, el diagnóstico de dicha profesional fue: Dificultad severa en el lenguaje.

En relación a la composición familiar, sus dos hermanos mayores, son hijos de una pareja anterior de su mamá y los dos más pequeños, hijos de la última pareja de esta, ninguno de los cuales convive con la familia. El papá biológico de Diego, se encuentra detenido por homicidio, situación en la cual también está involucrada su madre, quien se encuentra con arresto domiciliario, con permiso concedido por la justicia, para llevar a sus hijos a la escuela y a Diego al CIC. Según informó Silvia durante la entrevista abierta, el niño no conoce a su papá, situación que lo lleva a esperar su llegada, idealizándolo, compitiendo con sus hermanos sobre quien tiene el mejor papá, motivo que desencadena peleas entre ellos, teniendo que intervenir su mamá, mediante gritos y castigos.

En el transcurso de las entrevistas se observa en Silvia escasos recursos parentales, según relata “creció sola” siendo víctima, junto a sus 5 hermanos, de un vínculo conflictivo dentro de su familia de origen, su madre padecía depresión y su padre no ha estado presente durante su infancia, “las veces que iba a la casa golpeaba a mi mamá” relata.

Ha sido madre a muy temprana edad, su primer hijo nació a sus 16 años, teniendo malas experiencias en cuanto a sus relaciones de pareja, lo que desencadena que en la actualidad deba llevar adelante sola, a su familia. Los seis integrantes, habitan una precaria vivienda de chapas y maderas, construida en la parte trasera de la casa de su madre con la que no tiene buena relación, y de donde ella no se puede alejar debido a su arresto domiciliario.

### 5.1 Situación familiar y escolar al momento de la derivación al CIC

Como bien se dijo y de acuerdo consta en la historia clínica, Diego fue derivado por su pediatra, por severos problemas en el lenguaje, encontrándose sus habilidades lingüísticas, y sus expresiones escritas por debajo de lo esperado para su edad. Como

también se observó tanto durante la administración de ambos test como en las sesiones de terapia, Diego muestra dificultades para expresar y conectar ideas, como así también para mantener una conversación fluida. Su repertorio lingüístico es muy limitado y difícil de comprender, la conexión entre conceptos resulta ser pobre, además aún no conoce el vocabulario, los números, ni reconoce los colores primarios.

De acuerdo al Manual Diagnóstico Estadístico de los trastornos mentales (2013) en su 5° edición, las características básicas del trastorno del lenguaje son las dificultades en la adquisición y uso del lenguaje, este déficit en la producción del habla incluye vocabulario reducido, estructura gramatical limitada, deficiencias en el discurso, siendo estas evidentes en la comunicación oral y escrita, lo que provoca limitaciones en la participación social y el logro académico. Siendo probable que las primeras palabras y frases del niño se retrasen en el inicio. Siguiendo a Narbona y Chevrie-Muller (2001) los elementos de alarma en relación a un retraso del lenguaje pueden verse desde los primeros meses de vida, por ejemplo a los dos años no pronuncia palabras de forma inteligible. Hacia los tres años su vocabulario se encuentra limitado a algunas palabras y a los cuatro solo realiza enunciados de dos palabras. En relación a esto Silvia afirma, en la entrevista abierta, que el niño comenzó a intentar hablar alrededor de los tres años, antes solo emitía sonidos y señalaba cuando quería algo que no se encontraba a su alcance. Preguntada sobre su lenguaje Silvia dice que “habla mal, no se entiende lo que dice. Por eso la pediatra dijo que lo traiga”. En relación a si ella no le preocupó esta situación, ella afirma que creía que “ya iba a hablar bien”

Además, se observa en Diego, en el transcurso de las sesiones de terapia, grandes dificultades para reproducir ciertas letras como por ejemplo la “R” y la “C” reemplazándola mayormente por la “L” y la “SH”, en vez de decir “RATA” dice “LATA”. Además, al hablar cambia las palabras, en vez de decir “GRANDE” dice “GANE” como afirman Narbona y Chevrie-Muller (2001), los niños con retraso simple del lenguaje, presentan reducción y simplificación fonológica, sustituyendo y asimilando palabras. Cabe destacar que de acuerdo obra en su historia clínica, Diego ha sido derivado a neurología infantil, con el fin de evaluar otra posible causa de su trastorno del lenguaje, arrojando resultados negativos, y confirmando el diagnóstico original de su pediatra, de dificultades en el lenguaje. De acuerdo al Manual Diagnóstico Estadístico de los

trastornos mentales (2013) en su 5° edición, las dificultades no son atribuibles a un deterioro de la audición u otra discapacidad sensorial, a una disfunción motora, u otra condición médica o neurológica y no se explica mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por un trastorno global del desarrollo.

Los resultados obtenidos por Diego en el Wisc IV (Véase anexo, pág. 47), se sitúan por debajo de la media en relación a la escala tomada para su edad (6 años y 4 meses a 6 años y 11 meses) entre los resultados más significativos que arrojaron dichas evaluaciones se pueden mencionar, pobre capacidad para razonar con información previamente aprendida, las respuestas dadas por el niño en el test comprensión verbal, han sido muy pobres, mostrando bajo dominio del lenguaje. En relación al test vocabulario el resultado arrojó bajo conocimiento de palabras y baja capacidad de aprendizaje.

Además se observa durante la administración de los test, pobre razonamiento. Cuando se le preguntó por ejemplo porque se debía usar cinturón de seguridad, respondió “para que no se caiga y se rompa la cara”, evidenciando pobre conocimiento de las normas de conducta convencionales, juicios sociales y sentido común.

En relación a la coordinación visomotora, flexibilidad cognitiva, discriminación visual, capacidad de planificación y concentración el resultado obtenido en el Wisc IV, también se encuentra por debajo de la media y se relaciona con los resultados obtenidos en relación al desempeño en el test de Bender (Véase anexo 1, pág. 47) donde, no se observó organización, ni planificación para la ejecución de la tarea durante la administración de dicho test. Sin seguir un orden para el dibujo de las tarjetas presentadas, realizándolas donde encontraba un espacio. Al presentársele cada tarjeta decía que le resultaba fácil y sin más se arrojaba a la hoja, realizando una producción muy diferente a la mostrada, denotando impulsividad, poca concentración y poco esfuerzo. Cuando finalizaba se le preguntaba si estaba igual, a lo que afirmaba con la cabeza, mostrando una sonrisa.

El resultado en Bender, fue un percentil 5 y en Wisc IV, un percentil 58, lo que resulta en un nivel de maduración inferior al término medio, equivaliendo al de un niño de 5 años.

Desde la mirada de Jadue (1996) estas dificultades y retrasos en el lenguaje, son causados por el contexto en el que el niño está inserto. Como bien se desprende

de su historia clínica y de la entrevista abierta con la mamá, viven en un hogar pobre, donde priman los escasos recursos maternos, sociales, económicos, etc. Lo que resulta en lo que Jadue (1996) llama “deprivación sociocultural” o “retardo ambiental” teniendo entre otras consecuencias un bajo rendimiento escolar. En cuanto a su desempeño en las tareas escolares, su mamá informa durante sus intervenciones en las sesiones de terapia con el niño, que “no quiere hacer la tarea, yo lo siento, lo obligo, le pongo el lápiz en la mano, a lo que Diego lo toma y se pone a jugar, hace círculos, lo tira al piso, se recuesta sobre la mesa” esto hace que su mamá se enfurezca, le grite, lo ponga en penitencia en su habitación, “debido a que no lo puedo controlar, porque tengo que ocuparme también de los dos hermanitos menores, Diego termina pasando horas en su habitación jugando o mirando televisión”. Lo que deriva en que asista a la escuela sin haber finalizado sus deberes y como consecuencia la maestra también lo pone en penitencia. Como bien afirma Jadue (1996) los programas escolares desfavorecen a los niños de bajo nivel social, educativo y cultural, al plantear exigencias de aprendizaje ajenas a las destrezas cognitivas y verbales que los niños poseen al ingresar a la escuela, situación que continúa perpetuando la deprivación sociocultural.

En relación a su padre, se observa, durante las sesiones de terapia con Diego, una idealización sobre la figura paterna, justificando que “no me viene a visitar porque vive lejos, muy lejos”. Según informa su mamá, durante sus intervenciones en las sesiones de terapia con el niño “Diego es caprichoso, no quiere ir a la escuela, no tiene hábitos, tira la ropa, hace pis fuera del inodoro, desordena todo a su paso, se me va de la casa” esto ocasiona que sus dos hermanos menores lo imiten, lo que agrava la situación, peleándose entre ellos. En relación a esto y de acuerdo a lo planteado por Bravo (1990, como se citó en Jadue 1996) en la situación que vive cotidianamente esta familia, se muestran interacciones deficientes, lo que repercute en la capacidad y rendimiento cognitivo y verbal del niño, logrando en él, conductas desadaptativas y poco creativas. Situación que también se evidenciaban durante las sesiones, en las que llegaba somnoliento, sin desayunar. Durante las cuales, no establecía contacto visual cuando se le hablaba, respondiendo en contadas ocasiones, lo que derivaba en que su mamá ingrese al consultorio con el fin de esclarecer la situación. De acuerdo a Craig y Baucum (2001) estos niños, que no progresan, se muestran apáticos,

inmóviles, sin fijar la vista, presentando distorsiones y retraso en el desarrollo lingüístico y cognoscitivo, pudiendo ser víctimas de falta de atención y afecto. En relación a esto, en el transcurso de las intervenciones de Silvia, en las sesiones de terapia, ésta informa que “Diego se queda hasta altas horas de la noche con el televisor prendido”. Al preguntársele acerca de su reacción frente a esto, ella dice “estoy cansada, creo que Diego busca que me enoje. Después de muchos intentos para que apague el televisor, termino, retándolo, gritando, dándole chirlos, teniendo que acostarme con él, sujetándolo con fuerza, para contener el ataque de nervios, llantos y patadas que le agarra al no poder continuar despierto”. En relación a esto y siguiendo a Barudy y Dantagnan (2009) se puede establecer una contraposición con lo que los autores denominan como parentalidad bien tratante, donde se tienen expectativas constructivas acerca de las conductas de los niños. La comunicación resulta ser una característica relevante en la relación paterno-filial, con buen trato, con conversaciones organizadas, espontaneas y permitiendo abordar todos los aspectos. Donde el control de los comportamientos se da mediante intervenciones inductivas consistentes y de ser necesario sanciones serán impartidas de forma respetuosa, clara y razonable. Donde las reglas familiares son enseñadas en un marco de relaciones afectuosas, reforzándolas mediante conversaciones cotidianas y significativas.

## 5.2 Relación entre el retraso en el desarrollo del lenguaje y el vínculo con su entorno familiar

Desde los primeros meses de vida resulta de una importancia sustancial establecer un vínculo afectivo con los niños, atendiéndolo, interpretando sus gestos e intentos de comunicación y estimulándolo con el fin de favorecer y potenciar su desarrollo cognitivo, intelectual, social, mediante el intercambio verbal, utilizando por ejemplo, el juego en un escenario rutinario y familiar, que posibilite al niño comprender que sucede a su alrededor, dedicándole tiempo y energía (Bruner y Watson 1986, Castañeda 1999, Piaget 1985) En relación a esto, Silvia menciona durante la entrevista abierta, que todas sus maternidades han sido en soledad en el mejor de los casos, y en situaciones de violencia en otras, sin contar con el apoyo de su familia, como bien afirma ella “no sabía cómo ser madre, hice lo que pude”. Preguntada acerca de su

situación al nacimiento de Diego, manifiesta que se encontraba con “malas juntas” y que dejaba a su hijo con su abuela para salir por las noches. Se puede inferir aquí que el niño no ha tenido una mamá presente y dedicada, que se ocupe de él, que le hable, que se interese por animarlo a descubrir el mundo que lo rodeaba. Informa además, durante la entrevista abierta, que alrededor de los dos años, ella debió salir a trabajar, quedando Diego al cuidado de una vecina, situación que tampoco favoreció el vínculo entre ellos. Se infiere que los escasos cuidados, atención y situaciones de aprendizaje familiar a las que estuvo y está expuesto, fueron para el niño, escasos, negativos y pocos estimulantes. Pudiendo deberse a la falta de información y la falta de apoyo de la que fue víctima Silvia, su baja escolaridad, los modelos deficientes que adquirió en su familia de origen, sumado a la pobreza contextual y hábitos en los que viven. Pudiendo desencadenar en el fracaso escolar del niño. Ya que de acuerdo a Hillerich (1988, citado en Jadue 1996), estos factores interfieren en el aprendizaje de la lecto escritura, ya que los niños no cuentan con una competente discriminación auditiva y un lenguaje hablado acorde. En relación a esto, Rosera (2005) afirma que la experiencia de uso del lenguaje familiar es un factor importante que generalmente determina la actitud que tendrá el niño en los estadios de aprendizaje posteriores, y como se infiere de acuerdo a lo observado durante la entrevista abierta con Silvia, esta familia tiene una historia de pobres códigos lingüísticos, y bajo nivel cultural, lo que no ha fomentado ni fomenta la curiosidad del niño acerca del mundo que lo rodea, esto también se observa en los resultados arrojados en el test Wisc IV donde Diego mostró pobre manejo de información práctica, en la utilización de la experiencia previa, además de bajo conocimiento en normas convencionales, juicios sociales y sentido común. Al ser preguntado acerca de que significa obedecer, respondió “obedecer a la madre” en relación a que es un paraguas respondió “un palo y algo arriba” sin conocer en que se parecen una rueda y una pelota, una manzana y una pera, el invierno y el verano. Lo que denota en el niño una información poco rica, con un lenguaje muy precario, con referentes semánticos mal articulados, de lo que se puede inferir, siguiendo a Rosera (2005) que no ha sido estimulado, motivado, hablado y escuchado. En relación a esto Silvia dice, durante sus intervenciones en las sesiones de terapia del niño, que “las pocas veces que me escucha es cuando lo reto y le grito”. Lo que claramente no contribuye al aprendizaje tanto contextual como escolar de Diego. No garantizando

además, un desarrollo psicológico saludable, ya que no consigue relacionarse de modo seguro con su entorno físico y social, sin vivenciar un clima de afecto y apoyo emocional, lo que es a criterio de Rodrigo y Palacios (1998) una de las funciones de la familia.

En relación a su familia de origen Silvia cuenta durante la entrevista abierta, movilizadora y quebrada, que “Tuve una infancia muy dolorosa y fea. Mis padres no me querían, fui criada por mis hermanas mayores, y yo hice lo mismo con mi hermanito menor” Su papá era alcohólico, y no estuvo presente como padre. Recordando a su madre “tirada en una cama” ya que padecía depresión lo que la imposibilitaba a ocuparse de ellos. Esto se relaciona con lo que afirma Bowlby (1989) en relación a que las mujeres que han tenido una infancia perturbada, tienden a entablar con sus niños, una menor interacción, que las que entablan madres con infancias felices. Se relaciona además, con los resultados obtenidos en el estudio de George, Kaplan y Main (1985) donde se evaluó los diferentes modelos internos activos de las personas adultas, en relación a sus recuerdos de las experiencias de apego en la infancia, correlacionándola con la pauta de apego que desarrollan con sus hijos. Estableciendo grandes semejanzas entre lo que se infiere del discurso de Silvia y el grupo caracterizado como “padres preocupados” que muestran gran emoción al recordar sus experiencias infantiles, mostrando ira hacia sus progenitores, agobiados, incoherentes y confundidos. Estos padres muestran con sus hijos interacciones confusas y caóticas, dando como resultado un estilo de apego inseguro. En relación a esto se ha observado a lo largo de las sesiones con Diego, la relación que establecía con su mamá, cuando ésta entraba a la consulta, debido a que Diego no cooperaba o bien cuando era invitada a pasar con el fin de esclarecer alguna situación que en el discurso de Diego no quedaba clara. Se veía un contacto nulo en la mayoría de las veces, ella entraba diciéndole “¿Que hiciste Diego? Tenes que hacerle caso a la psicóloga” a lo que el bajaba la cabeza y se refugiaba en algún objeto cercano, ya sea un autito, un papel y un lápiz, sin establecer contacto con su madre mientras ella hablaba, dedicándose a deambular por el consultorio. Sin registrar las acciones del niño, Silvia se mostraba preocupada por su actitud en la casa, casi sin percibir lo que Diego le estaba comunicando en ese preciso momento con su postura y accionar. Su discurso no variaba de un encuentro a otro, por más que la terapeuta le mostrara posibles

soluciones, ella seguía con su discurso, casi hablando al mismo tiempo, sin tomarse un segundo para reflexionar, sin “registrar” demasiado la situación, se intuía gran necesidad de hablar, de expresar, de ser escuchada, de decir lo cansada que estaba. Pero seguía mostrando pasividad en la resolución de los problemas que planteaba con su hijo. Esta situación infiere un vínculo de apego de tipo ansioso-avoidante, de acuerdo a Cyrulnik (2003) el niño no confía en que podrá encontrar cuidado y apoyo, ya que espera ser relegado, esto se debe a la falta de contacto, habitual en el caso de estudio, de la madre para con su hijo, llegando hasta el rechazo en situaciones de necesidad, sufriendo experiencias en las que no ha sido calmado, todo esto lo lleva a regular su afecto, evitando situaciones perturbadoras. Situación que claramente se observaba en las sesiones con el niño, siendo más evidente cuando participaba la madre, quien se mostraba preocupada, con una actitud pasiva, temerosa, diciendo a cada instante “no sé qué hacer con este chico”, como bien dice Cyrulnik (2003) las expresiones verbales y el comportamiento de esta madre mostraban un mundo sensorial que no arrojaba realmente al niño. Se observaba en el transcurso de sus intervenciones en las sesiones del niño, que depositaba tanto en la psicóloga, como en los demás profesionales a los que se lo derivó, la solución, como si estos fueran portadores de “la fórmula mágica” para resolverle los problemas a Diego. Sin registrar que ella debía trabajar en ese vínculo, ella debía ser madre de ese niño, ocupándose, estimulando sus experiencias, transitando junto a él, su infancia, pero sobre todo tomando un rol activo en la resolución de los conflictos familiares.

### 5.3 Dinámica familiar como factor de riesgo para el desarrollo evolutivo

De acuerdo a lo expuesto hasta aquí, y siguiendo a Barudy se puede afirmar que la dinámica de esta familia resulta ser negligente, como consecuencia de tres dinámicas, por un lado debido a la falta de apego biológico entre madre e hijo, por otro lado debido a una negligencia cultural, causada por una inadecuada transmisión transgeneracional de un modelo de crianza, que resulta ser deficiente y por último debido a una negligencia contextual provocada por una insuficiencia o ausencia de recursos ambientales, esta familia es negligente por el solo hecho de ser pobre, por la situación social en la que vive, sin una vivienda adecuada, sin un trabajo e ingresos

económicos dignos, encontrándose aisladas socialmente, en un barrio humilde y peligroso, viviendo en lo que el autor denomina “ecología de supervivencia”, caracterizada por una situación crónica de pobreza, exclusión social y marginación. Lo expuesto se observó en Diego en el transcurso de las sesiones, al iniciar el juego con autitos, afirmaba que los más grandes, golpeaban a los chiquitos, por ser más fuertes, en otra sesión jugando nuevamente que los autitos, decía que se peleaban, golpeando unos con otros, luego la policía los atrapaba, llevándolos a la cárcel, un tercero les tiraba un tiro, matándolos, luego al ver un muñeco sin un brazo, afirmaba que en un pelea le cortaron el brazo, discurso que dejaba en evidencia la violencia a la que estuvo y está expuesto diariamente. Por consiguiente, además de la dinámica negligente, dentro de su familia se considera como factor de riesgo las condiciones sociales en las que vive, esto sería de acuerdo a Belsky (1980) el sistema más amplio en el que vive la familia, llamado macrosistema, donde predominan la pobreza y la exclusión, el siguiente nivel, denominado “Exosistema” se encuentra formado por el vecindario y la escuela, donde también se considera factor de riesgo, en relación a esto, su madre relata durante la entrevista abierta, que los juegos entablados con su hermano menor, rondan en temáticas referidas a lo que vivencian cotidianamente, afirma que “uno le decía al otro me voy a tomar una cerveza amigo y yo me voy a tomar un vino, amigo” siendo, de acuerdo al discurso de Silvia “estas cosas las que vive a diario en el barrio, al salir de casa y ver a tres borrachos tomando y fumando en la esquina o al escuchar por las noches disparos y sirena de la policía o bien de la ambulancia por las calles del barrio.

En relación a esto y de acuerdo a Maiquez et al (2000) se consideran como factor de riesgo, el desempleo, la pobreza, el aislamiento social, la ruptura o disfunción familiar, el entorno social empobrecido y desestructurado, resultando ser estresores para cumplir la función parental, sumando además el bajo nivel educativo, la falta de estrategias y de autocontrol.

En el sistema más próximo al niño, que se denomina según Belsky (1980) “microsistema” compuesto por el núcleo familiar, se infiere, siguiendo a Barudy y Dartagnan (2009) que se da una parentalidad incompetente, con relaciones disfuncionales. Diego, durante las sesiones, menciona que “cuando mi primita Violeta,

llora, la mama le pega, es malo pegar, es feo, ella no hace nada, es chiquitita” luego dice que su mamá también le pega cuando pelea con sus hermanos.

Su mamá ha sido víctima de diferentes malos tratos y experiencias traumáticas, cargada de ausencias en relación a sus figuras de apego. Lo que da como resultado, la situación que vive esta familia, donde se observa, imposibilidad de aportar cuidados y afecto, sin lograr cubrir las necesidades básicas para brindarle al niño un satisfactorio desarrollo psicológico, educativo y social, dando como resultado, de acuerdo a Barudy y Dartagnan (2009) trastornos de los procesos de desarrollo, tanto en los procesos de socialización y de aprendizaje infantil, como así también, trastorno en el vínculo de apego.

#### 5.4 Entrenamiento en estrategias cognitivo conductuales

A partir de la entrevista con Silvia y de acuerdo a Casas (1998) se puede inferir que la situación de desatención que vive Diego, puede deberse a la falta de recursos o habilidades y no por mala fe o mala intención de su madre, infiriendo entonces que con ayuda adecuada, las posibilidades de superar las crisis que vive cotidianamente este familia pueden mejorar positivamente. Contribuyendo además a mejorar el desarrollo integral de Diego, es que se comenzó a implicar más a Silvia en las sesiones, brindándole un espacio de ayuda y contención, en relación a esto y de acuerdo a Hidalgo García et. Al (2009) la intervención familiar puede adoptar diferentes formas, pudiendo incluir técnicas conductuales, psicoeducación o bien sesiones de terapia, como así también y en relación al área educativa, de acuerdo a Jadue (1996) se podrá ayudar mediante capacitaciones a las madres, incorporándolas al quehacer educativo de sus hijos.

Por consiguiente se citó a Silvia en dos oportunidades con el fin de conocer la viabilidad de un entrenamiento en estrategias que la ayuden en la crianza de Diego. Durante la primera entrevista, se pudo inferir que Silvia cuenta con pocas habilidades para controlar al niño, dice que la tiene cansada, que hace justo lo que ella no quiere que haga, se le va a la calle, teniendo que perseguirlo para “meterlo dentro de la casa”, poniéndolo en penitencia mirando la pared, “probé gritarle, pegarle, y no me hace caso, encima grita para que su abuela que vive adelante lo escuche y venga a socorrerlo”. Lo

que también provoca una pelea con su madre, situación que le provoca mucha angustia y llantos.

De todo esto y de acuerdo a Beck (2000) se puede inferir que Silvia tiene un estilo rígido de interpretar las situaciones, lo que influye en sus emociones y sus conductas, esto se vio cuando ella afirmaba, angustiada que “Diego hace justo lo contrario a lo que le pido” “no me hace caso” “Se me va a la calle” “no me ayuda” esto desencadena ira y frustración en ella, lo que la lleva a gritarle y pegarle, pese a que el niño sigue sin hacerle caso.

Por consiguiente la terapeuta intentó brindarle en forma simple y sencilla ciertas estrategias cognitivo conductuales. Siguiendo a Friedberg y McClure (2005) la terapeuta informó brevemente cómo funciona la ira, y las posibles formas de controlarle, para ello le explicó que la relajación o la retribución, pueden serle muy útiles en momentos de malestar emocional. En relación a la primera, se trata de una relajación muscular progresiva, mediante la concentración y visualización de una escena agradable, Silvia dijo durante la primera entrevista, “voy a intentar hacerlo cuando me voy a dormir, cansada de gritar, porque no me hacen caso”. Se consideró de gran importancia ayudar a Silvia, en resolución de problemas, que según Barkley y otros (1999, como se citó en Friedberg y McClure 2005) por lo cual se le explicó durante la primera entrevista, que consta de cinco pasos, primero debe identificar el problema de forma concreta, el ejemplo que se utilizó fue “Diego no me hace caso, hace todo a propósito”, luego se trabajó en generar soluciones alternativas, pensando, que en vez de gritarle y enojarse si él no abandona la postura, ella podría ponerse a la altura del niño, establecer contacto visual, abrazarlo y preguntarle que le sucede, acerca de si ella sentiría más alivio al no tener que gritar y pegar, dijo que sí, pero siguió apostando a que muy posiblemente Diego continúe con su actitud, entonces se le animó a pensar en otra posible solución, a lo que dijo si era posible que ella no le diera importancia, continuando con su actividad, es decir ignorarlo, se le animo a intentar, para luego evaluar las consecuencias de todas las opciones que se le ocurrieran, elaborando la mejor solución y por último reforzar la opción que le resulte. Continuando con las técnicas en resolución de problemas también se intento trabajar en relación a los pensamientos que se le vienen a la cabeza ante un conflicto y que ella no puede detener. De acuerdo a Minici, Rivadeneira y Dahab (2008) se intentó hacer

un adiestramiento activo de las autoinstrucciones, explicándole que es natural hablarse internamente, ante situaciones complejas, con el fin de buscar soluciones o bien justificar acciones propias o de otros, durante dicha entrevista, ella dice que cuando Diego no le hace caso y se escapa de la casa “me lo hace a propósito, porque me quiere hacer enojar” por consiguiente debe accionar para controlar de algún modo la situación. Se buscó qué pensará otras posibles explicaciones acerca de esta conducta. Sus ocurrencias entorno a esto, fueron “quizás esta aburrido” “quizás quiere ir con su abuela o salir a jugar” entonces se le preguntó si Diego le dijera que esta aburrido, ella lo dejaría ir de su abuela, a lo que respondió afirmativamente, volviendo nuevamente a la necesidad de que ella aprenda a ver otras opciones y así poder buscar otras salidas a los gritos y frustraciones, que le resultan disfuncional, ya que la llenan de ira y enojo.

Por último se intentó brindarle información acerca del control que ella debe aprender a entablar con sus emociones y pensamientos, con el fin de ir poco a poco eliminando las conductas disfuncionales y desadaptativas, esto se denomina control de contingencias, que de acuerdo a Friedberg y McClure (2005) tienen como objetivo aumentar la presencia de nuevas conductas más adaptativas, reduciendo así la frecuencia de conductas problemáticas. Cabe destacar que las contingencias hacen referencia a la relación que se establece entre las conductas y sus consecuencias. Por otro lado resulta importante en las situaciones parentales planteadas el entrenamiento en empatía, con el fin de que preste atención, identifique, acepte y comunique sus emociones. Se trabajó con la idea de identificar y aceptar los sentimientos negativos ante determinada situación, dándose la posibilidad de comunicárselo a su hijo, reflexionando acerca de esto, para luego elegir la mejor manera de afrontarlo.

Durante la siguiente entrevista, destinada a relevar información acerca de los resultados de la puesta en práctica de las técnicas, Silvia refirió que le resultaron dificultosas, que debía pensar mucho antes una situación conflictiva con su hijo, igualmente lo seguiría intentando, aunque no sabía si iba ser capaz.

## 6 CONCLUSIÓN

---

En el transcurso del presente trabajo final de integración, se han cumplido los objetivos planteados, en relación al objetivo 4 no se ha podido cumplimentar y evaluar el entrenamiento exhaustivamente debido a cálculos inadecuados de tiempo.

A partir del trabajo realizado en relación a la descripción de la situación familiar y escolar de Diego, se encontró que el niño posee retraso en el desarrollo de su lenguaje, dificultades para expresarse en forma verbal y escrita, limitando su aprendizaje escolar, y su desarrollo intelectual, cognitivo y social. Cabe destacar que esta situación se ha detectado a sus 6 años por su médico pediatra, su mamá afirma que el niño comenzó a intentar expresarse tardíamente pero que no ha sido motivo de preocupación y consulta, debido a que consideraba que ya hablaría normalmente.

Se logró establecer relación entre el retraso en el desarrollo del lenguaje de Diego y el vínculo con su entorno familiar, especialmente con su madre, quien desde su experiencia como tal, no logró establecer un vínculo seguro con su hijo, sin estimular, potenciar y fomentar su curiosidad exploratoria ni su aprendizaje. Víctimas de un contexto desfavorable, un modelo de crianza inadecuado aprendido en su familia de origen. Por consiguiente, esta dificultad en el aprendizaje de Diego, se debe en gran medida a esta falta de atención, de afecto, padeciendo un ambiente familiar y escolar deteriorado.

Lo expuesto muestra que realmente la dinámica familiar resulta ser un factor de riesgo para el desarrollo evolutivo del niño, debido a que desde pequeño ha sido expuesto a privaciones, siendo las más evidentes la falta de afecto, atención y estimulación. En la casa prima la disfuncionalidad, la falta de recursos y la ineficiencia en las habilidades destinadas a la resolución de problemas cotidianos, siendo habituales los gritos, llantos, peleas, tanto entre hermanos como con su mamá. Todo esto resulta ser negativo para su desarrollo afectivo, personal y educativo. Además el entorno social también resulta ser factor de riesgo, el barrio en el que viven es marginal. Esta familia sobrevive en un contexto social, cultural y económico desfavorable, con escasos recursos y habilidades parentales, siendo además víctimas de la pobreza.

En relación al entrenamiento que se brindó a Silvia, en estrategias para mejorar la convivencia familiar y potenciar el desarrollo del lenguaje del niño, las mismas no han sido de gran efectividad, debido al poco tiempo destinado en el transcurso de las sesiones. Lo que provocó falta de reforzamientos a lo aprendido, falta de apoyo en sus intentos por poner en práctica estas estrategias. Además mencionar la falta de constancia y pasividad de ella, por lo que se infiere que es de vital importancia para esta familia que Silvia reciba atención terapéutica.

En relación a la confección del presente trabajo, se hace necesario mencionar como falla principal, el poco tiempo empleado y la inexperiencia en la recolección de datos, lo que llevo a no contar, a criterio de la alumna, con basta información a fin de responder los objetivos planteados. En relación a la metodología elegida en el encuadre de las sesiones brindadas al niño, se considera como falla el hecho de no haber destinado mayor tiempo en el transcurso de las sesiones a trabajar con la madre. Como se desprende de los resultados de los objetivos, la mayor dificultad en relación al tema tratado, radica en la dinámica familiar y las competencias parentales deficientes para la crianza de los niños.

La práctica ha nutrido de gran experiencia de campo a la alumna, siendo muy positiva, sobre todo como una primera aproximación a los que será el futuro desempeño profesional de la misma, en relación a la confección del presente trabajo se han descubierto artículos e investigaciones desconocidas dentro de la curricula académica, que han brindado enfoques y perspectivas diferentes, acerca de la problemática elegida. Como se trata la temática en otros países, considerando personalmente de gran avance y significancia los programas que se desarrollan en España. Situación que invita a la reflexión acerca de los posibles estudios e investigaciones que se podrían realizar en nuestros barrios marginales, con el fin de planear programas psicoeducativos para padres, brindándoles así la red y contención que se necesita cuando los recursos propios son ineficientes para la educación y crianza de un hijo. En relación a esto y de acuerdo a lo trabajado se considera de vital importancia lo mencionado, es decir crear redes de apoyo para estas familias, mediante el diseño de programas experienciales, donde los padres puedan compartir experiencias con otros, recibiendo contención y psicoeducación, sintiéndose parte, además, de su lugar, su barrio.

En relación a esto el posible problema que se suscita es la falta de profesionales de la psicología que destinan su trabajo a estos sectores marginales, cabe destacar que no todos los barrios cuentan con un psicólogo, dificultando la atención a la gran cantidad de familias que la requieren. Mencionando además que la mayoría de estas familias, al no tener acceso a un trabajo digno, no acceden a una obra social.

Quedando estas personas, presas de un sistema, que no les brinda el apoyo y la contención que necesitan para poder llevar adelante una vida saludable, considerando no solo en relación a su función paterna sino también considerándolos como personas, que no lograron ni logran desarrollarse educativa, personal y socialmente. Estos contextos solo dan como resultados que la pobreza y todo lo que de ella se desprende se perpetúe en el tiempo, dando como resultado desesperanza crónica, ya que lo que ellos están viviendo como padres, es lo mismo que han vivido como hijos, y lo que también vivirán sus hijos como adultos.

## 7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Asociación Americana de Psiquiatría, (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

Barudy, J (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Barcelona: Paidós.

Barudy, J., Dantagnan, M. (2009). *“Los buenos tratos a la infancia, Parentalidad, Apego y Resiliencia”*. Barcelona: Gedisa

Belsky, J. (1980). *Child maltreatment: an ecological integration*. *American psychologist*. Vol. 35 (4): 320-335

Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva, conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa

Bruner, J. y Watson, R. (1986). *El habla del niño: aprendiendo a usar el lenguaje*. Barcelona: Paidós

Bowlby, J. (1989). *Una base segura, Aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Buenos Aires: Paidós

Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Buenos Aires: Paidós

Castañeda, P. (1999). *El lenguaje verbal del niño, Como estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien*. Recuperado de: [http://ebr.minedu.gob.pe/pdfs/ed\\_temprana/10\\_el\\_lenguaje\\_verbal\\_del\\_nino.pdf](http://ebr.minedu.gob.pe/pdfs/ed_temprana/10_el_lenguaje_verbal_del_nino.pdf)

- Casullo, M. M. (1998). *El test de Bender infantil. Normas regionales*. Buenos Aires: Guadalupe
- Corral, S.; Arribas, D.; Santamaría, P.; Sueiro, M.; y Pereña, J. (2005). *Wisc IV Escala de Inteligencia de Wechsler para niños*. Adaptación española. Madrid: Departamento I+D de TEA Ediciones, S.A.
- Craig, G. y Baucum, D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación
- Cyrulnik, B. (2003). *Los patitos feos La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. (5° Ed.). Barcelona: Gedisa
- DeMause, LL. (1991). *La evolución de la infancia" Historia de la infancia*. DeMause, LL. (ed.). Madrid: Alianza Universidad. p. 15-92
- Friedberg, R. y McClure, J. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes: Conceptos esenciales*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Hidalgo García, M.V., Menéndez Alvarez-Dardet, S., Sánchez Hidalgo, J., Lorence Lara, B. & Jiménez García, L. (2009). *La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo*. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426.
- Jadue, G. (1996). *Características familiares de los hogares pobres que contribuyen al bajo rendimiento o al fracaso escolar de los niños*. *Revista de Psicología de la PUCP*. 14(1).
- Koppitz, E., (2010). *El test gestáltico visomotor para niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Maiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Capote, C. & Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid: visor.

Minici, A., Rivadeneira, C., Dahab, J. (2008). *Entrenamiento en autoinstrucciones*. Revista de Terapia cognitivo Conductual. (15) recuperado de: <http://revista.cognitivoconductual.org/>

Narbona, J., Chevrie Muller, C., (2001). *El lenguaje del niño, Desarrollo normal, evaluación y trastornos (2° ed.)*. Barcelona: Masson.

Oliva Delgado, A. (2004). *Estado actual de la Teoría del Apego*. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. Recuperado de: <http://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>

Palacios, J. (1999). *La familia como contexto de desarrollo humano*. Secretariado De Publicaciones de la universidad de Sevilla. Sevilla.

Palacios, J. Rodrigo, M.J. (1998). *La familia como contexto de desarrollo humano*. En Rodrigo, M.J. Palacios, J. (Eds.). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.

Piaget, J. (1985). *Seis estudios de psicología (1° ed.)*. Barcelona: Planeta-Agostini

Rodrigo, M. J.; Palacios, J. (2004). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.

Rodrigo, M.J.; Maiquez, M.L.; Martín, J.C.; Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.

Rodrigo López, M. J.; Martín Quintana, J. C.; Cabrera Casimiro, E.; Máiquez Chaves, M. L. (2009). *Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial*. Psychosocial Intervention, 18(2) 113-120. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814021003>

Rosera, M. (2005). *La educación infantil, Expresión y comunicación 0-6 años*.  
Barcelona: Paidotribo

Taborda, A.; Brenlla, M.E.; Barbenza, C. (2011). Adaptación argentina del WISC-IV en  
D. Wechsler. Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (4° ed.). Buenos  
Aires: Paidós.

Vigotsky, L. S. (1962). *Pensamiento y Lenguaje*. Buenos Aires: Lautaro

Wechsler, D. (2010). *WISC IV Escala de inteligencia para niños de Wechsler - IV*.  
Buenos Aires: Paidós

---

# **ANEXOS**