

CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIAR ASOCIADAS A LA COMUNICACIÓN Y A LA LECTURA. ESTUDIO DE SEGUIMIENTO A LA INVESTIGACIÓN “ESTIMULACIÓN DE LOS CENTROS CEREBRALES DEL HABLA Y EL LENGUAJE EN ADQUISICIÓN DE LECTOESCRITURA...” (PUBLICADO EN REVISTA MASKANA 2014).

Fecha de recepción:
01 de febrero de 2016.
Fecha de aceptación:
27 de abril de 2016.

ARTÍCULO ORIGINAL – Original article

Montalvo Bernal José Heriberto, Jaramillo Villarreal Llanira Yomara

Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca.

Correspondencia: jose.montalvo@ucuenca.edu.ec

Conflicto de Interés: No existe conflicto de intereses.

RESUMEN

La investigación se realizó con los niños y niñas de 4 a 6 años de la escuela Nuestra Familia en la ciudad de Cuenca. Forma parte de un estudio para validar un modelo de procedimientos de estimulación de los centros cerebrales del habla y lenguaje para la enseñanza acelerada de la lecto-escritura. Originalmente se realizó un estudio analítico prospectivo, de diseño cuasi-experimental con muestra doble. El presente es una averiguación de seguimiento de las conductas de riesgo familiar; se utilizó técnicas cuali-cuantitativas para correlacionar circunstancias familiares, estimulación y comunicación en el marco del aprendizaje.

Se investigó al grupo de intervención conformado por 39 niños originalmente y 45 niños al año siguiente. Se aplicó diferentes reactivos, para conocer el contenido de las variables seleccionadas en correspondencia con el aprendizaje. La muestra tipo clúster incluyó 84 niños en el grupo de intervención, de ellos se extrajeron 17 niños en situación de alto riesgo y riesgo, para la lectura. El estudio permitió corroborar que es importante que los padres participen en el aprendizaje y el desarrollo del niño desde muy temprana edad.

Palabras clave: Relaciones familiares, Factores de riesgo, trastornos del aprendizaje, Terapia del Lenguaje, Patología del habla y del lenguaje.

ABSTRACT

The research was conducted with children from 4 to 6 years of “Nuestra Familia” School in Cuenca. It is part of an investigation to validate a procedures model to stimulate brain centers for speech and language to accelerate teaching literacy. Originally a prospective analytical study, with a quasi-experimental design and double sample was made. This is a follow-up investigation of familial risk behaviors; where qualitative techniques were used to correlate family circumstances, stimulation and communication in the context of learning.

We investigated the intervention group originally made up of 39 children and 45 children the following year. Different elements were applied to determine the contents of the selected variables in correspondence with learning. The cluster sample included 84 children in the intervention group, of them 17 children at high risk and risks for reading were taken into account for the research. The study corroborated that it is important that parents participate in the learning and development of children since an early age.

Keywords: Family Relations, Risk Factors, Learning Disorders, Language Therapy, Speech-Language Pathology, Language Therapy.

INTRODUCCIÓN

Helmer R. Myklebust, hace una reflexión importante con respecto al lenguaje y su interiorización, en relación con la comunicación familiar y el aprendizaje, afirma que "Si para el niño el lenguaje constituye no un placer sino una amenaza, o si no logra identificar la voz humana, puede sufrir impedimentos en la internalización o quedar ésta del todo excluida, por lo que el desarrollo del lenguaje quedará perturbado" (1). El autor propuso su teoría del desarrollo del lenguaje basado en sus estudios con niños diagnosticados como afásicos, condición que se caracteriza por una deficiencia lingüística originada por alguna lesión cerebral heredada o adquirida o por procesos interactivos poco dinámicos. Este autor fue quien utilizó por primera vez la expresión Disfunción Cerebral Mínima.

Para el teórico, el aprendizaje integrativo ideal, emplea todos los sistemas cerebrales en funcionamiento simultáneo y de forma óptima y lo que de alguna manera lo puede perturbar, es un proceso defectivo.

Para explicar esta situación, utilizó tres principios esenciales: la identificación, internalización y asimilación. Al parecer la identificación de la voz materna le lleva al niño a internalizarla, la respuesta inicial de ese reconocimiento son los balbuceos, en esta instancia, relaciona las experiencias externas con la rutina afectiva de placer. La asimilación asiste cuando comienza diferenciar lo esencial del apego, de lo adverso del rechazo o amenaza. Lo fundamental para el proceso es que los fenómenos de escucha y evocación deben estar intactos para lograr la asimilación, solo de esta manera crecerá el lenguaje interior, pasando al lenguaje comprensivo, y de ahí al expresivo. Según este criterio, aquello no sucedería con los niños que no logran identificar la voz humana, al quedar excluidos de la escucha mostrarán un comportamiento indiferente e impasible (2).

El niño sordo al carecer de escucha, no consigue identificar la voz y no es capaz de asociar experiencias, presentando con frecuencia respuestas emocionales frustrantes que no pueden ser expresadas a través del lenguaje; utilizando para ello expresiones excedidas, muy visibles en los primeros años de edad.

Sabemos por este proceso, que el lenguaje interior es el punto de partida de la futura expresión del niño, y es muy dependiente de la comunicación materna inicial y familiar posterior. Se hace presente paralelamente con la asimilación, luego de haber identificado e internalizado; las experiencias simbólicas se van diversificando a partir de este hecho.

El proceso también conduce al entendimiento y a formar su conciencia, de lado de la psicología humanista se explica, como guardar en su sí mismo, experiencias afectivas de calidad a través del lenguaje.

La formación del lenguaje interior es la génesis del lenguaje receptivo, donde el niño empieza a dar indicios de que entiende lo que escucha, y responde al llamado y a mandatos sencillos (3).

Manifiestamente hay integraciones auditivas evocativas que, al fluir entre el placer y la amenaza, podrían determinar que hasta el final del primer año de edad, el niño domine el lenguaje auditivo, receptivo y comprensivo, o al contrario se vea perturbado para iniciar el lenguaje verbal expresivo, que debe exteriorizar hacia los dos años a más tardar, ocasión de exponer, que el lenguaje comprensivo es puramente un proceso integrativo en esencia, mientras el lenguaje expresivo solo se desarrolla a partir de unidades significativas de la evocación de experiencias y de la retroalimentación comunicativa con el entorno.

El lenguaje expresivo, que puede iniciar con expresiones sencillas ordinariamente al año de edad, refleja un estado de suficiencia en las capacidades receptivas-integrativas en correspondencia con una experiencia placentera, dando lugar a un cambio de destino en el aprendizaje, no solo de la lengua, sino de muchas otras habilidades cognitivas y del pensamiento, dejando entrever, que de la buena comunicación en el medio familiar dependerá que esos procesos mantengan una línea ascendente.

En este sentido, Guillen Fonseca aclara posiciones: "El desarrollo del pensamiento está determinado por el lenguaje"... "El desarrollo de la lógica es una función directa del len-

guaje socializado", el crecimiento intelectual depende del dominio de los mediadores sociales del pensamiento, del dominio de la palabra: el lenguaje es la herramienta lingüística del pensamiento (4).

Santelices hace algunas afirmaciones aclaratorias igualmente al respecto: "El intercambio de estímulos verbales es más frecuente en núcleos familiares de mejor nivel cultural... la escolaridad de los padres influye indirectamente en el desarrollo del intelecto del niño". "Al parecer padres más cultos pueden transmitir más lenguaje, valores y procesos". "Los padres influyen directamente en el desarrollo del vocabulario del niño" (5).

Doane opina que "existen problemas de procesamiento de información en muchos niños de edad escolar, ocasionadas por el proceso de vocabulario disfuncional que desarrollan entre ellos y sus padres", probablemente en proporción, muchas disfunciones cerebrales tienen su origen en la comunicación familiar distorsionada (6).

En la terminología de Skinner, citado por Myers y Hammill, se puede apreciar la diferencia entre lenguaje proficiente y la verdadera comunicación. Dice...los problemas de comunicación, demandan fenómenos de estímulo y respuesta, sin atisbar dentro de la "caja negra" "y mucho menos abrir" (7), refiriéndose a los fenómenos estímulo-respuesta solo a los problemas de pronunciación y articulación, y a abrir la caja negra, a los verdaderos problemas del lenguaje, que derivan de una comunicación emocionalmente significativa.

En este sentido, las relaciones de comunicación puramente funcionales con variables de estímulo-respuesta, representan cualidades de lenguaje de nivel automático; en contraposición a aquellas que incluyen variables emocionalmente significativas que preservan relaciones reveladoras de comunicación en la familia como lo defienden los modelos sistémicos de comunicación por citar un ejemplo, esas formas de lenguaje, se considerarían cualidades de nivel representativo, según el Modelo de Kirk (Test Illinois).

Desde la visión sistémica, Hoffman opina "es posible establecer una relación entre cual-

quier tipo de sintomatología y el modo comunicativo propio de cada familia".

Son las integraciones psicolingüísticas, motivo de nuestra atención cuando se habla de relación familiar, adherido a la comunicación en el sentido óptimo; de ello se desprende como diría Musito "Un cambio de interés; del individuo a la relación, de lo estático a lo dinámico" (8).

La comunicación familiar está basada en la interdependencia; "en la empatía como facultad de proyectarnos en la personalidad del otro", señala nuevamente Musito, "con la comprensión de la experiencia emocional que vive otra persona en una situación particular".

No hay empatía en términos de estímulo-respuesta, dice Solomon Asch, aclarando que la empatía en términos de estímulo y respuesta: "es cuando los datos físicos están carentes de significado psicológico, la comprensión de los otros es un proceso egocéntrico y subjetivo... las acciones de los demás tienen sentido únicamente cuando se apoyan en nuestros propios deseos, lo cual niega que podamos comprender la situación de una persona y lleguemos a preocuparnos por ella" (6, 8).

La comunicación empática basada en el desempeño del rol, es una explicación sistémica. "Lo relevante en el estudio de la comunicación es el resultado de la interacción entre individuos", según Watzlawick, el desempeño del rol sistémico, requiere una predisposición receptiva interpretando en forma precisa la conducta verbal y no verbal del otro, llegando a colocarnos de una forma simbólica en el lugar de los demás, desde ese momento somos capaces de entender como actuaría el otro, por lo que el funcionamiento óptimo del sistema nervioso está adherido a una buena comunicación y ésta a aquel. Concluimos esta parte con una referencia importante:

"De esta manera, el sistema nervioso central de nuestro organismo es, a su vez, elemento del Sistema "cuerpo humano" y todos los hombres, por su parte, son elementos de un sistema de un orden superior de abstracción llamado "humanidad", según lo manifestado por Koestler y Laszlo (9).

MATERIALES Y MÉTODOS

Población de estudio: El estudio original se denomina "Estimulación de los Centros Cerebrales del Habla y el Lenguaje en Adquisición de Lectoescritura en Niños de 4 a 6 años". La muestra original fue de tipo clúster por conveniencia y estuvo constituida por 99 niños de 4 a 6 años que fue dividida en dos grupos: el grupo experimental (39 niños) y un grupo control (60 niños) en el año 2012. En el año 2013 fueron 45 niños del grupo de intervención.

Durante la fase de intervención hubo un aislamiento de 17 niños, a los que se los tomó como nueva muestra debido a que no adquirirían las competencias del grupo mayoritario. Considerados con dificultades de aprendizaje, estos niños recibieron una estimulación extra. Los niños en referencia tuvieron un seguimiento que incluyó rastreo familiar enfocado en las conductas de riesgo actual, el proceso estaba guiado por controles clínicos del grupo. El interés en esta muestra de niños es de conveniencia para la propuesta comunicativa familiar.

La propuesta actual es descriptiva cuantitativa, analítica a partir de los datos de la entrevista con la madre y la revisión bibliográfica documental.

Definiciones y mediciones: Los casos especiales en referencia son los que obtuvieron entre 3-4 y 4-5 años de Edad de Desarrollo Psicolingüístico, a los que se los catalogaba de Alto Riesgo y Riesgo respectivamente, por no tener condiciones para leer, razón por la que fueron motivo de seguimiento para conocer implicaciones entre las habilidades psicolingüísticas integrativas medidas por el I.T.P.A. y la situación familiar que influye en la comunicación. Los datos específicos de estos 17 niños son descritos en este trabajo.

Las dimensiones de la categoría en estudio son las conductas de riesgo del desarrollo, basadas en los antecedentes del niño, reveladas por su madre y valoradas por el Cuestionario Clínico Biográfico Infantil (CCBI) (9). El cuestionario está compuesto por una lista de conductas que deben calificarse como positivas o negativas.

Análisis estadístico: Se procesó mediante lo percibido como conductas de riesgo reveladas en el cuestionario, el análisis de coincidencias en base a los resultados obtenidos, se utilizó el software SPSS v.19. Previo al análisis definitivo se procedió a un análisis exploratorio de los datos con el fin de realizar los ajustes necesarios a los mismos. Para el análisis estadístico final se utilizó medidas de frecuencia relativa para las variables cualitativas. En el caso de las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central, promedio aritmético y desvío estándar.

RESULTADOS

Como punto de partida, las características generales de los 84 niños estudiados, 39 del grupo de intervención 1 (2012) y 45 del grupo de intervención 2 (2013) están representadas en la Tabla 1. Demostraron que la edad cronológica media fue 5.48 años para el grupo de intervención del año 2012 y 5.07 para el grupo de intervención del 2013; mientras que la media de la Edad Psicolingüística (EPL) estuvo en 4.78 años en el 2012 y 4.76 años en el 2013. La edad cronológica fue mayor en el primer año intervenido, al igual que la edad psicolingüística, en el segundo año disminuyeron los dos indicadores para el grupo de intervención, sin embargo es evidente un retraso en el lenguaje en ambos grupos.

La deficiencia central de lenguaje hace notar disfunciones cerebrales en las áreas de lenguaje, que fueron superadas por la estimulación aplicada (estudio original), paralelamente en la Tabla 1. También se demostró un repunte del lenguaje y sus caracteres, entre ellos las comprensiones y asociaciones auditiva y visual, que manifiestan una mayor integración en los centros cerebrales del habla y el lenguaje, no así las expresiones que tienen influencia directa del entorno familiar, todas ellas cualidades de nivel representativo. A nivel automático del lenguaje, hay disminución de las memorias, mucho mayor de la visual y se contraen las integraciones; comparando las medias de los dos grupos.

En el año 2013 la edad de recepción de los niños bajó en cuatro meses, los niños igual leyeron un año antes de los esperado, la ex-

pericia pedagógica permitió un acrecentamiento de las habilidades representativas y prescindir las habilidades automáticas; se vio

mayor compromiso de los padres con el proceso.

Tabla 1.
Variables descriptivas basales de los grupos de intervención años 2012 (1) 2013 (2)

VARIABLE	INTERVENCIÓN 1 (n = 39)		INTERVENCIÓN 2 (n = 45)	
	Media	Retest	Media	Retest
Edad cronológica	5.48	4m/d	5.07	5m/d
Edad psicolinguística+	4.78	6.11	4.76	6.02
Comprensión auditiva	4.04	5.61	4.57	7.06
Comprensión visual	5.32	5.96	5.01	8.22
Memoria visomotora	5.09	6.57	5.14	5.35
Asociación auditiva	5.38	6.48	5.72	7.07
Memoria secuencial auditiva	5.31	6.18	5.58	6.02
Asociación visual	5.23	6.90	4.60	7.02
Integración visual	3.83	5.38	4.43	5.27
Expresión verbal	5.45	6.89	6.07	5.77
Integración gramatical	5.41	6.82	4.55	6.57
Expresión motora	5.50	6.54	4.37	5.49
Integración auditiva	4.31	5.87	4.14	5.32

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

+ Determinada a través de los 11 parámetros del test I.T.P.A.

Comprobamos nuevamente que hay deficiencias del lenguaje que los niños traen desde sus hogares que son un impedimento para el aprendizaje, que se deben a procesos inte-

ractivos insuficientes, poco dispuestos externamente, imprecisos en su influencia exterior familiar, nada dinámicos.

Tabla 2.
Características vulnerables que asocian perfil familiar de los niños con problemas de aprendizaje.

Conductas de riesgo del perfil familiar	Presente	%
Viven otros familiares en casa	4	23.53
Los padres no están casados o nunca han vivido juntos	3	17.65
El niño pasaba la mayor parte del tiempo en casa de otro familiar	2	11.76
Es necesario castigarlo mucho	2	11.76
El matrimonio es muy inestable	2	11.76
El niño se lleva mal con el padre	2	11.76
Los niños duermen en una sola cama	1	5.89
Los padres se llevan mal	1	5.89
TOTAL	17	100%

Fuente: formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

+ Determinadas por el cuestionario "Clínico Biográfico Infantil".

Identificamos a niños con deficiencia del lenguaje que atravesaban complicaciones para la lectura y que tenían características específicas de riesgo, que se asocian al funcionamiento familiar. Estas características se presentan en las tablas 2 y 3, donde hay factores de riesgo, innatos y adquiridos con particularidades individuales y familiares.

En las particularidades familiares (Tabla 2) de los 17 niños sujetos de seguimiento, uno de cada cuatro vive con otros parientes en casa, los restantes pasan en casa de otros parientes; en uno de cada cinco, sus padres no tienen una relación estable, pues no están casados o los han abandonado. Además, dos niños tienen una mala relación con el padre y, dos son castigados con frecuencia.

Tabla 3.
Características vulnerables asociadas al embarazo y a los problemas de aprendizaje.

Conductas de riesgo del embarazo	Presente	%
Situación emocional inestable	7	41.18
Padeció enfermedades de los riñones	4	23.53
Otras enfermedades	3	17.65
Duración menor a 9 meses	1	5.88
No tuvo control médico	1	5.88
Se sometió a radiografías	1	5.88
TOTAL	17	100

Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: Los autores.

En las conductas de riesgo relacionadas con el aprendizaje, la situación inestable de la madre en el embarazo es la más predominante, luego en menor escala las enferme-

dades que padeció, para finalmente mostrar imprevisiones relacionadas con los controles médicos.

Tabla 4.
Características vulnerables que asocian parto y problemas de aprendizaje (una madre escogió dos riesgos)

Características de riesgo del parto	Presencias	%
Sometida a cesárea	10	55.56
Placenta no era normal	1	5.56
El niño se presentó en una posición anormal	2	11.10
Cesárea como medida urgente	2	11.10
Parto difícil y largo	1	5.56
Expulsó muy poca cantidad de líquido	1	5.56
Expulsó excesiva cantidad de líquido	1	5.56
TOTAL DE RESPUESTAS	18	100

Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: Los autores.

Es notorio que de los 17 niños que presentaban perturbación para el aprendizaje, diez de ellos fueron sometidos a cesárea no como medida urgente, dos de ellos sí (recurso úl-

timo), dos se presentaron en una posición anormal y los otros tres, con otras complicaciones de riesgo. Nos llamó la atención la cesárea no como medida urgente.

Las madres reportaron más de un comportamiento vulnerable en su relación actual con el niño. Los de mayor notabilidad corresponden a la filiación madre-niño. Destacan los siguientes: le molesta que el niño no le obedezca al instante; cuando el niño sale a jugar prefiere estar cerca de él para que no le

sucedan nada; prefiere vestirlo para acabar más pronto; prefiere bañar al niño para que no moje todo el baño o para que no quede sucio; pasa pocas horas en casa por causa del trabajo; prefiere darle de comer cuando se niega a hacerlo; le disgusta que el niño no siga sus consejos.

Tabla 5.
Características vulnerables reportadas por las madres (17), que asocian actitud de la madre y problemas de aprendizaje (algunas madres exteriorizan más de una conducta vulnerable)

MADRE	Presencias	%
Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo	5	7.81
Siempre ha tenido que hacerle todo al niño	3	4.69
Prefiere darle de comer cuando se niega a hacerlo	5	7.81
Prefiere vestirlo para acabar más pronto	6	9.37
Se considera una persona muy nerviosa y de poca paciencia	3	4.69
Se siente deprimida con frecuencia	3	4.69
Le molesta que el niño no le obedezca al instante	9	14.06
Prefiere bañar al niño para que no moje todo el baño o para que no quede sucio	6	9.37
Le disgusta que el niño no siga sus consejos	4	6.25
Cuando el niño sale a jugar prefiere estar cerca de él para que no le suceda nada	7	10.94
Sus padres eran severos con ella.	3	4.69
Cree que necesita la ayuda de un médico psiquiatra o de un psicólogo debido a que los niños, los problemas matrimoniales o simplemente los problemas de la casa la tienen alterada	1	1.56
Las circunstancias le han obligado a dedicarse a uno de los hermanos del niño	2	3.13
Piensa que pasó una infancia con muchos problemas	2	3.13
No está contenta con su trabajo actual (aunque sea el de ama de casa)	1	1.56
El niño o los niños le ponen siempre nerviosa	2	3.13
Le disgusta que el niño no obtenga las notas que espera	1	1.56
Hubiese preferido tener una profesión	1	1.56
TOTAL DE RESPUESTAS	64	100

Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: Los autores.

Tabla 6.

Número y porcentaje de conductas de riesgo del desarrollo que presentan los niños con trastornos de aprendizaje (hay niños que presentan más de una conducta)

Conductas de riesgo	Presencias	%
Problema de autoayuda	8	38.10
Problema de socialización	6	28.57
Problema de lenguaje	3	14.29
Problema de cognición	2	9.52
Lateralidad Contraria (motricidad)	2	9.52
TOTAL DE RESPUESTAS	21	100.00

Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: Los autores.

En igual condición, llama a la aplicación el problema de autoayuda, al parecer corrobora un signo de dependencia madre-niño visto en el cuadro anterior, como el de mayor dificultad en los niños con trastorno de aprendizaje; le sigue la socialización en orden de dificultad, los problemas severos de lenguaje, dejando lo postrero a la cognición y la lateralidad; particularidades presentes en la con-

ducta del niño con dificultad para aprender. Las 17 madres reportan 21 vulnerabilidades.

Finalmente la actitud del padre, que deja entrever el resultado del apropiamiento de la madre, al parecer insinúa, la carga del hogar que ella lleva ante la ausencia de su contraparte, es observada como significativa.

Tabla 7.

Características vulnerables que asocian actitud del padre y problemas de aprendizaje en los niños y niñas de la escuela "Nuestra Familia"

PADRE	Presencias	%
Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo	10	34.46
El niño o los niños lo ponen siempre nervioso	1	3.45
Piensa que a los niños no se les debe acariciar demasiado para no mimarlos	1	3.45
Deja el cuidado y la educación de los niños bajo responsabilidad de la madre por falta de tiempo	8	27.7
Sus padres eran severos	1	3.45
No está contento con su trabajo actual	2	6.9
Se considera una persona nerviosa y de poca paciencia	2	6.9
Piensa que pasó una infancia con muchos problemas	2	6.9
Su madre falleció cuando era muy pequeño	1	3.45
Tiene preferencia por alguno de los hermanos del niño	1	3.45
TOTAL DE RESPUESTAS	29	100

Fuente: formulario de recolección de datos.
Elaboración: Los autores.

DISCUSIÓN

Observamos familias separadas cuyos niños viven con otros familiares que se destinan a su cuidado, con dificultades para establecer vínculos madre-padre, hijo-madre, hijo-padre, lo que demuestra malas relaciones, con situación emocional inestable como la más relevante, especialmente en la relación de padres frente al niño y con dificultad para aprender. Otra conducta corresponde a la madre en situación emocional inestable durante la gestación, con una particularidad sobreprotectora y una correspondencia dependiente de parte del hijo. Además existen características que se asocian a enfermedades durante el embarazo y a los controles, por citar algunas conductas de riesgo.

Cuando existe un grupo de niños disminuidos en el lenguaje con concurrentes factores de riesgo, es oportuno buscar algunas explicaciones. Saucedo y Maldonado subrayan la importancia de las experiencias familiares positivas en el desarrollo emocional del niño pequeño en relación a la cercanía con los padres, así como las experiencias traumáticas y las frustraciones constantes a largo plazo, al no contar con ellos. En otro orden, lo relevante de la comunicación empática basada en el desempeño del rol de padre, que explicó Watzlawick, es resultado de la interacción saludable (10).

Varias de las madres de niños con trastornos de aprendizaje analizados, expusieron tener situación emocional inestable, pues el padre no estaba con ellas durante ese período o padecieron algunas enfermedades que complicaban su embarazo; probablemente estas circunstancias dieron lugar a actitudes diferentes hacia el feto. Otras madres evaluadas percibían mucho movimiento fetal cuando se hacía presente sus preocupaciones. Una madre dijo reconocer la actitud hostil del padre, en las fisonomías de su hija recién nacida que lloraba mucho. Saucedo y Maldonado opinan al respecto "que esta es una conducta que no le permite gozar la interacción con su hija. Interacción en la que es evidente la presencia del lenguaje hablado que a futuro cercano la estimulará" (10).

Particularidades individuales relacionadas con el embarazo, que se mostraron en la Tabla 3, son estudiadas cada vez más por inves-

tigadores tratando de encontrar relaciones sobre "cuanto puede afectar la vida de un individuo desde las perspectivas del embarazo". Klaus y Kenell manifiestan que muchas mujeres experimentan pesadumbre y contrariedad cuando quedan embarazadas, por factores que pueden ir desde preocupaciones económicas, problemas de vivienda, hasta dificultades interpersonales (11). Los autores creen que esto perjudica la identificación materna con el feto que crece como "parte integrante de ella misma".

Por otro lado, la situación del parto difícil es incuestionable en los estudios familiares, Tabla 4. Terán Gonzales hace una descripción de las madres hospitalizadas en cuidados intensivos neonatales. En su estudio relaciona el hecho de que toda pareja próxima a tener un hijo espera el nacimiento de un bebé sano, de manera que hay una ruptura de la homeostasis en la familia si hay dificultades de la madre en el embarazo y el parto, si el bebé nace prematuramente o pasa por alguna eventualidad como una cesárea acogida, inconveniente no admitida (12).

El autor habla de que los padres necesitan tiempo para prepararse para la llegada del niño y que toda eventualidad que ponga en riesgo la vida del infante, trae consigo una crisis; aclara que en la venida de un niño al mundo, el proceso ideal es el que más se acerca al natural. En los casos estudiados es frecuente el parto por cesárea pero no como medida urgente, es necesario preguntarse si los clínicos solo están preocupados por la atención física y sus beneficios o si verdaderamente es necesaria esa práctica; lo importante es considerar la situaciones emocionales que rodean ese original suceso.

Cabe mencionar la importancia del vínculo madre - hijo recién nacido, factor que es vital para la ciencia psicológica, siendo la primera impresión que fortalece el apego emocional y agranda el vínculo afectivo. La madre inicia su primera comunicación hablándole, tocándole acariciándole y alimentándole; estas conductas relacionales representan la primera estimulación temprana que a futuro facilitará el balbuceo y las otras conductas lingüísticas, según los estudios citados.

En el caso de los niños con trastornos de aprendizaje que acusan disfunción cerebral mínima, con las consiguientes falencias en las integridades neuropsicológicas, Myklebust considera que en estos casos tienen fallas interneurosensoriales que perjudican "la función integrativa que es la que dota a la experiencia del individuo de cierto significado" (2), facultad análoga al lenguaje interior y al lenguaje comprensivo; por lo que con frecuencia se presentan como niños indiferentes al lenguaje externo que los dispone y dirige.

Esta cualidad se llama "mediación representativa" y es la que dota de significado a la experiencia y aporta la capacidad de conceptualizar y procesar información. En otras palabras, es la representación mental que autorregula el comportamiento con la capacidad de meditación y propensión por los acontecimientos relevantes; esto se nota claramente disminuido, porque los niños en estas condiciones son despreocupados, distraídos, solazados, y alborotados, respuestas asociadas a la disfunción cerebral.

Estas condiciones les lleva a chocar frecuentemente con las reglas del entorno (padres y maestros), demandando más atención de los mismos; en ocasiones el padre puede llegar a perder los estribos con el niño y usar castigos como medidas de corrección, a lo que la madre puede llegar a actuar sobreprotectoramente, por lo que, la relación que se forma entre madre e hijo se torna cada vez más demandante y desgastante para ella.

Estudios de Albores sobre niños con Déficit de Atención, incorporados al trastorno de aprendizaje, encontraron igualmente asociación de esta perturbación, con abuso de alcohol y drogas de los padres, así como mayor índice de separación y divorcio, presencia de una madre sola, entre otros, son factores que refleja una importante inestabilidad familiar, en ocasiones reforzada en la actitud del niño (13).

En el análisis interrelacionado de las tablas 5 y 7, se resaltan las actitudes más frecuentes de las madres y padres, que aportan a los retrasos en el desarrollo del lenguaje revelados; los prototipos más frecuentes son: que a las madres les molesta que el niño no le obedezca al instante; cuando sale a jugar prefiere

estar cerca de él para que no le suceda nada; prefiere vestirle para acabar más pronto; prefiere bañarle para que no moje todo el baño; prefiere darle de comer cuando se niega a hacerlo; le disgusta que el niño no siga sus consejos. Como si fuera poco, los padres no cuentan con el tiempo necesario por causa del trabajo y la actitud demandante del hijo que los agota. Los aspectos más notables descritos, muchos de ellos refuerzan los problemas de autoayuda, socialización, lenguaje y cognición y motricidad denunciados.

La literatura indica que estos niños desde bebés tienen rasgos temperamentales característicos: llanto continuo, dificultad de conciliar el sueño, inquietos e irritables, situaciones que van a fijar las relaciones con la madre, el padre, los hermanos y otros miembros de la familia.

Se evidencia la actitud de un padre periférico (alejado de los compromisos, término sistémico) que deja toda la responsabilidad en manos de la madre, confirmando la actitud sobrecargada-desgastada por las demandas del niño. Recordemos que la disfunción cerebral mínima, tiene evidencias de traspasarse de padres a hijos, en este caso el padre, tiene mayores probabilidades de identificarse con el niño al recordar su propia infancia; la reacciones naturales serían: brindarle ayuda en sus necesidades o al contrario rechazar su actitud y alejarse.

Puede también adoptar una actitud de negación y socapar al niño de bajo de rendimiento, pensando en su propia vida de frustraciones, y en el sentido opuesto, puede acentuar las fricciones con el niño, percibiendo al hijo como la parte protérrica de sí mismo (visión psicoanalista). En este último caso es cuando el padre se aleja evadiendo las responsabilidades.

Al parecer, los datos nos hacen ver al padre en una actitud de alejamiento al no pasar en casa y al delegar todo el cuidado a la madre, factores que contribuyen poco a la comunicación y al desarrollo del lenguaje, probablemente actitudes involuntarias como el no estar contento con el trabajo, el considerarse una persona nerviosa y el creer que ha pasado una infancia difícil, confirmen su inestabilidad.

Estos últimos hechos encaminan una actitud de desavenencia con el niño que en muchos casos reaccionará con rebeldía y agresividad, reafirmando el alejamiento del padre. En compendio final, el padre no aporta algo significativo al niño ni en comunicación, ni en estimulación, mucho peor en estabilidad emocional.

CONCLUSIONES

Los resultados generales de la investigación ponen en evidencia una deficiencia central de lenguaje asociadas a las conductas de riesgo familiar, esto les pone a subvención del trastorno de aprendizaje. Se presentan como síntomas claros, la comunicación limitada y de baja calidad dentro del grupo familiar.

La cercanía de relaciones de naturaleza protectora y sobreprotectora con el niño, se hace notoria en la mayoría de madres que participan en este estudio, la crianza de los niños en este trabajo, lo demuestra.

Las relaciones significativas que deben aportar a la comunicación familiar, exteriorizadas en la literatura, se encuentran ausentes en los niños sujetos de estudio.

Los niños en referencia, también están expuestos a que muchas características en ellos presentes, puedan ser heredadas o adquiridas durante el embarazo y parto; aunque a algunos de éstas la literatura les señala como "mecanismos parciales".

BIBLIOGRAFÍA

1. Myklebust, Helmer. R. Trastorno del aprendizaje; Barcelona, Científico Médica; 306p. 1991
2. Myers, Hammill. Manual del Maestro: métodos para educar niños con dificultad en el aprendizaje; I Eds. México; Limusa Editorial. 2011.
3. Myers, col. Psicología, VII Ediciones Holland Michigan, Médica Panamericana.2005
4. Kaplun, M. Una Pedagogía de la Comunicación; Madrid; Edición Caminos. La Habana; 55-58 p. 2009.
5. Santelices, L. El Educador y los Padres; II Eds. Santiago, Chile; Edicionesuc.2011.
6. Doane, J.A. Interacción familiar y la desviación de la comunicación perturbada y normal: "Revisión de la investigación". Procesos familiares, 17,357-376,1978.
7. Musitu, G. Psicología de la comunicación humana; I, Eds.; Lumen Argentina. 2013.
8. Musito, G. y col. Psicología de la Comunicación Humana. San Isidro. Argentina: Editorial Lumen, 22-107. 2003.
9. Rodríguez-Sacristán, J. Psicopatología del niño y del adolescente (2ª Ed.). Publicaciones de la Universidad de Sevilla, Sevilla. Serie Manuales Universitarios, 1998; (31): 888 pp.
10. Saucedo, y Maldonado. Psiquiatría, I eds. Madrid España; Mc Graw Hih Interamericano; 2006
11. Klaus, Kennell. La relación madre-hijo: Impacto de la separación o pérdida prematura en el desarrollo de la familia; Editorial Medica Panamericana. 1998.
12. González, Morales. J. Comunicación interpersonal. Criterios para una definición. Ed. Félix Varela. Ciudad de la Habana 2005; 10-15.
13. Albores V. El adolescente con trastorno por déficit de la atención: Un reto al terapeuta. En: Saucedo GJM. La salud mental del niño y el adolescente. México: VII Monografía de la Asociación Mexicana de Psiquiatría infantil; 2009.