PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

RELACIÓN ENTRE EL VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO Y LAS DIFICULTADES DEL LENGUAJE EN EL NIÑO DE 3 A 5 AÑOS SIN PROBLEMAS ORGÁNICOS

(Estudio realizado en el Centro Infantil Manitos Traviesas en el período de octubre a diciembre del 2012)

AUTORA: STEFANÍA LORENA PONCE MOLINA

DIRECTORA: MÁSTER PAULINA BARAHONA

QUITO, 2013

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **STEFANÍA LORENA PONCE MOLINA, CC: 1802818060,** autoradel trabajo de graduación intitulado: **"Relación entre el vínculo afectivo madre-hijo y las dificultades del lenguaje en el niño de 3 a 5 años sin problemas orgánicos" Estudio realizado en el Centro Infantil Manitos Traviesas en el período de octubre a diciembre del 2012.**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de Psicología.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, marzo 2013

STEFANÍA LORENA PONCE MOLINA
CC: 1802818060

El amor es para el niño como el sol para las flores; no le basta pan:
necesita caricias para ser bueno y ser fuerte.

Concepción Arenal

A Dios, por darme las fuerzas y constancia para cumplir con esta meta.

A mi padre y madre, por su apoyo incondicional durante toda mi carrera.

A mi hermana y hermano, por sus palabras de aliento.

A Pedro, que con su apoyo constante me dio las fuerzas para culminar esta disertación.

Agradecimientos:

A mi directora de tesis, por todo su apoyo y por su permanente fuente de ayuda a lo largo de la misma.

A la directora del Centro infantil Manitas Traviesas, que me permitió asistir al centro para realizar la investigación.

A mis amigos y amigas, que estuvieron al pie del cañón para darme ánimos y esperanzas.

Tabla de Contenidos

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO 1 3

1. El Vínculo Afectivo Madre-Hijo 3

1.1. Definición del Vínculo Afectivo 4

1.2. Desarrollo del Vínculo de Afecto en los Primeros Años de Vida del Niño 6

- Etapa pre-objetal o sin objeto 7
- Etapa del precursor del objeto 8
- Etapa del Objeto Libidinal 9

1.3. Tipos de vínculo afectivo 11

1.4. Características de los Tipos de Vínculo Afectivo 13

- Vínculo de Apego Seguro 13
- Vínculos de Apego Ansioso Evitativo 15
- Vínculos de Apego Ansioso Ambivalente 17
- Vínculos de Apego desorganizado / desorientado 19

CAPÍTULO 2 22

2. La Relación Madre-Hijo 22

2.1. Características de la Relación Favorable entre madre e hijo 22

2.2. Dificultades en el Vínculo Afectivo entre Madre e Hijo 25

2.3. Trastornos Psicotóxicos 27

2.4. La Ruptura del Vínculo Afectivo 32

CAPÍTULO 3 38

3. El Lenguaje 38

3.1. Desarrollo del Lenguaje 39

3.1.1. Definición del Lenguaje 39

3.1.2. Teorías del Desarrollo del Lenguaje 40

- Teoría Ambientalista 41
- Teoría Innatista 42
- Teoría Evolucionista 43

3.1.3. Etapas del Desarrollo del Lenguaje 44

- Etapa pre-lingüística 46
- Etapa lingüística 47

3.2. Clasificación de las Patologías del Lenguaje 49

3.2.1. Patologías Orgánicas 50

3.2.2. Patologías Psíquicas 54

3.3. La Importancia del Vínculo entre la Madre y el Hijo para el Desarrollo del Lenguaje 59

CAPÍTULO 4 63

4. Análisis de la relación entre el vinculo afectivo madre-hijo y las dificultades del lenguaje 63

4.1. Introducción 63

4.2. Metodología 63

4.3. Análisis de Casos 74

CONCLUSIONES 81

RECOMENDACIONES 85

BIBLIOGRAFÍA 86

ANEXOS 1: 90

Encuesta 90

ANEXOS 2: 93

Escala de desarrollo de Denver 93

ANEXO 3: 116

Recopilación de información de los 7 casos con dificultades del lenguaje 116

Índice de ilustraciones

Tablas:

Tabla 1. Desarrollo del lenguaje según las etapas pre-lingüísticas y lingüísticas en los niños 45
Tabla 2. Diseño de la Investigación 64
Tabla 3. Guía de observación mes de septiembre de 2012 68
Tabla 4. Guía de observación mes de octubre de 2012 70
Tabla 5. Nivel de Desarrollo en la escala de Denver 73
Tabla 6. Cuadro comparativo del Tipo de Vínculo y las Dificultades del Lenguaje 75
Tabla 7. Carlitos 117
Tabla 8. Mykel 118
Tabla 9. David 119
Tabla 10. Alexis 120
Tabla 11. Melany 121
Tabla 12. Nicol 122
Tabla 13. Dylan 123

Gráficos:

Gráfico 1 Población representada por género 66
Gráfico 2 Población representada por edades 67
Gráfico 3 Población representada por lugar de fratría 68
Gráfico 4 Poblacion de niños con dificultades del lenguaje que representan la influencia del lugar de fratría 77

RESUMEN

En la presente disertación se va a determinar qué relación existe entre el vínculo afectivo madre-hijo y las dificultades del lenguaje en niños de 3 a 5 años de edad sin problemas orgánicos. Se definirán los tipos de vínculo afectivo y sus características entre madre-hijo, tomando en cuenta los postulados de John Bowlby y Mary Ainsworth y se determinará la importancia del desarrollo del vínculo afectivo en los primeros años de vida del niño según René Spitz.

Así mismo se tomará como referencia a Ma. Eugenia Moneta para identificar las características de una relación favorable entre madre e hijo, las dificultades del vínculo afectivo, los trastornos psicotóxicos, la ruptura del vínculo afectivo madre-hijo y sus efectos, los mismos que permiten conocer cuán importante es la presencia de la madre en los primeros años de vida del bebé.

Además en la disertación se identificarán las etapas del desarrollo del lenguaje y su clasificación patológica; tanto orgánica como psíquica, según los autores interesados en el desarrollo y adquisición del mismo; tales como: Daniel Marcelli, Julián Ajuriaguerra, Bermeosolo, entre otros. Se tratará la importancia del vínculo afectivo en el desarrollo del lenguaje el niño, tratado desde la teoría de apego.

Finalmente se analizarán los casos encontrados en los niños de 3 a 5 años de edad del Centro infantil Manitos Traviesas para comprobar la relación que existe entre las dificultades del lenguaje y el vínculo afectivo madre-hijo. La metodología utilizada para la investigación, fueron las técnicas de: la observación, encuestas a padres y madres de familia, entrevistas a profesoras y la prueba denominada Escala de Denver. Todas estas permitieron develar la importancia del vínculo afectivo entre madre e hijo.

INTRODUCCIÓN

La presente disertación abarca la relación que existe entre el vínculo afectivo madre-hijo y las dificultades del lenguaje en niños de 3 a 5 años sin problemas orgánicos, el interés del tema surgió de las prácticas pre-profesionales realizadas en la Fundación ABEI infantil; en donde se trabajó con niños que presentaban dificultades del lenguaje causadas por problemas emocionales, la observación realizada y las historias escuchadas de las madres de familia en el espacio terapéutico fueron el incentivo para profundizar y comprender la influencia que puede tener la relación madre-hijo frente a las dificultades del lenguaje de los niños.

Este estudio tiene como objetivo principal, determinar qué relación existe entre el vínculo afectivo madre-hijo y las dificultades del lenguaje en niños de 3 a 5 años de edad, el tema es necesario para conocer que la primera relación entre la madre y el hijo debe ser estable y permanente durante los primeros meses de vida del infante y de su niñez, ya que la madre al estimular al niño a través de amor y seguridad trasmite a su hijo la base para sus aprendizajes, los mismos que le permiten un desarrollo psíquico y social; más adecuado.

La presente disertación es relevante para la educación Pre-escolar ya que aporta con material teórico y práctico que permite interpretar adecuadamente el lenguaje oral de un niño de 3 a 5 años de edad y al mismo tiempo contribuye con datos útiles para conocer su desarrollo evolutivo del lenguaje. También se enfatiza en el trato adecuado y preventivo frente a las dificultades del lenguaje del niño; aquellas que han sido causadas por problemas emocionales en el entorno familiar, dando importancia a un desarrollo emocional favorable.

Así mismo esta investigación da a conocer la importancia del rol que cumple la madre en el proceso de la crianza de los hijos; ya que la madre desempeña un papel estructurante con el niño demostrándolo con sus caricias, palabras de cariño y sus cuidados, que le permitirán establecer sus propios límites. Este proceso da paso a la interrelación entre madre e hijo con el fin de que se creen vínculos que le posibiliten relacionarse con su entorno.

Para realizar esta disertación se realizó una previa investigación sobre la existencia de otros documentos académicos enfocados al mismo tema, teniendo un resultado negativo; es decir, no existen antecedentes acerca del vínculo afectivo madre-hijo como factor desencadenante de las dificultades del lenguaje, en niños que no poseen problemas orgánicos.

Por lo tanto, en esta investigación se desea comprobar la hipótesis de que, el vínculo afectivo seguro entre una madre y su hijo permite un desarrollo adecuado del lenguaje, en cambio, la presencia de un vínculo ansioso incide en la manifestación de dificultades del lenguaje en niños de 3 a 5 años de edad sin problemas orgánicos.

CAPÍTULO 1

1. El Vínculo Afectivo Madre-Hijo

En el presente capítulo se tomarán como referencia los postulados de John Bowlby, quién a través de su teoría sobre el *Vínculo Afectivo;* permite comprender la relación que existe entre una madre y su hijo dentro de una dinámica familiar, teoría que constituye un planteamiento sólido en el ámbito del desarrollo emocional del niño. También se analizarán las propuestas teóricas de otros autores que poseen otra terminología para referirse al *Vínculo Afectivo*, autores como Mary Ainsworth quien toma el término *Apego* y Donald Winnicott quien utiliza el término *Relación Objetal*; y aportan al conocimiento de la importancia de la relación madre-hijo. Estos términos se ajustan propiamente para delimitar las bases teóricas que serán desarrolladas en dirección al "*Vínculo Afectivo*" como término primordial que se utilizará para referir a la relación madre e hijo.

John Bowlby (1995), para formular su teoría del vínculo afectivo se basa en cuatro sistemas de observación; estos sistemas permiten observar las conductas que tanto las madres como sus hijos desarrollan en esta interacción. Los sistemas son los siguientes:

- *El sistema de conductas de apego:*

Se refiere a aquellas conductas que permiten el contacto y la proximidad entre el niño y las figuras de apego, estas pueden ser a través de la sonrisa, el llanto, el contacto, entre otras. Estas conductas se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o existe una amenaza de separación, y siguen vigentes para que se establezca nuevamente la proximidad entre la figura de apego y el niño.

- *El sistema de exploración:*

Este sistema muestra cierta incompatibilidad con el anterior, puesto que cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del niño, es decir; que el niño reduce el interés por examinar y averiguar las características de su entorno.

- *El sistema de miedo a los extraños:*

Muestra relación con los anteriores sistemas, cuando aparece el miedo a los extraños, el bebé muestra rechazo hacia las personas extrañas a él, pues aun no se ha adaptado; ni familiarizado con ellos. Se supone una disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego del niño hacia la madre.

- *El sistema afiliativo:*

Este sistema se refiere al interés que muestran los individuos y otras especies por mantener proximidad e interactuar con otros, incluyendo a aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos (Bowlby, 1995).

En conclusión, la conducta que presenta cada individuo en la interacción con su madre es única y distinta a las demás. Sin embargo, las muestras de apego que el niño aporte a la interacción hacen referencia a manifestaciones positivas que los cuidadores han compartido con él mismo y dependerá de diversos factores contextuales e individuales que sean estimulados dentro de la dinámica familiar.

1.1. Definición del Vínculo Afectivo

Para Bowlby el *Vínculo Afectivo* es “la forma en que el niño se relaciona con su cuidador o con alguna figura significativa para él” (Bowlby, 1995). Su enunciado apela a las necesidades que el recién nacido manifiesta por el contacto que tiene con la madre, a través de la lactancia, la mirada, las caricias, la sonrisa y la voz que ella trasmite hacia el bebé, la interacción que se da entre los dos es la construcción de los primeros lazos entre el niño y la madre, o la que hace las veces de madre. Se trata principalmente de atender a las necesidades primarias que el bebé tiene, y que la madre responde cuidadosa y amorosamente ante su bebé, creando así una relación única y especial entre la madre y su hijo a través de la respuesta adecuada y sincronizada que tiene la madre al percibir e interpretar las señales y peticiones que el niño presenta.

La creación de vínculos adecuados proporcionará seguridad y confianza al niño para desarrollarse en un medio donde tiene la posibilidad de explorar a su alrededor y luego hacia su autonomía. El vínculo afectivo será la base para que el niño pueda afrontar las separaciones y pérdidas que presenciará a lo largo de su vida ante sus relaciones

interpersonales y así mismo será lo que le permita desarrollar otros vínculos afectivos con otras personas.

De la misma manera, Mary Ainsworth compartía la idea de que el *Apego* entre madre e hijo, es una necesidad primaria, pues tras observar a madres y sus bebés durante las comidas en los tres primeros meses de la vida del lactante, trabajó sobre la sensibilidad de la madre hacia su hijo y su capacidad de captar sus necesidades, pues según estas manifestaciones de afecto entre madre e hijo observadas, establece que se podría predecir el tipo de vínculo que el niño compartiría en el futuro con sus semejantes. Posteriormente Ainsworth definió al apego como “el lazo afectivo que una persona forma entre ella y una figura específica, un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y que perdura en el tiempo”. (Ainsworth, 1978).

Por otro lado, la teoría de Winnicott define a las *Relaciones Objetales* como el momento en que “la madre y el bebé se amoldan recíprocamente en la situación alimentaria, ello constituye el comienzo de una relación humana. Se establece así el modelo para la capacidad del niño de relacionarse con objetos y con el mundo” (Winnicott, 1987). Este modelo se establece en la primera infancia por lo que cada experiencia es importante tanto para el bebé como para la madre, pues son las primeras interacciones donde el amor, el contacto y los cuidados permiten que esta relación sea posible.

Debido a que el bebé es un individuo altamente dependiente, es la madre quién sabe lo que el bebe necesita para vivir y estar tranquilo. Asi mismo la madre se enfrenta a esta dependencia del bebé por medio de cierta comprensión sensorial y particular que da cuenta de que la comunicación que la madre mantiene con su bebé será el camino favorable para que su hijo se adapte y pueda descubrir el mundo de forma natural y creativa (Winnicott, 1998).

En resumen, el *Vínculo Afectivo* que se establece entre el niño y su madre se caracteriza por la calidad del tiempo, cuidados y equilibrio que se mantenga durante la relación; la persona que proporcione lazos fuertes de interacción social mediante apoyo, protección en las situaciones de angustia y aporte los cuidados necesarios para el niño, se define como la *figura de apego* que permitirá el establecimiento de un vínculo afectivo sano. De modo que la dinámica familiar que se facilite entre la pareja (padre y madre) también acarrea cimientos de una base segura que le permitirá al niño enfrentarse a las adversidades de la vida. Por lo que, la separación de un niño pequeño de su madre y familia sería perjudicial para su desarrollo,

pues las necesidades que tienen los niños deben ser atendidas por la persona que cumpla con las funciones de la figura de apego. La privación del contacto humano y de la familia son experiencias devastadoras para el niño; pues si no existe esta persona que proporcione los cuidados durante los primeros años de su vida, el bebé prescindira de recursos de afecto, seguridad y cuidados para poder sobrevivir.

1.2. Desarrollo del Vínculo de Afecto en los Primeros Años de Vida del Niño

Para discutir el tema del desarrollo del vínculo afectivo en los primeros años de vida del niño se ha tomado como referencia las teorías de René Spitz y de Donald Winnicott pues estos dos autores muestran un enfoque que permite explicar el desarrollo de la relación objetal en el hijo. Estos autores enfatizan en ciertos parámetros que permiten conocer que el vínculo afectivo se forma desde antes del nacimiento del bebé, a partir de los deseos del padre y de la madre acerca de su hijo, de las decisiones que han tomado para tener una familia y posteriormente al concebir un bebé; la madre y el padre se preparan durante el embarazo para recibir a su bebé.

Spitz (1969) determina el desarrollo del vínculo afectivo a través de la constitución del objeto libidinal; que se da en tres etapas, a partir de los organizadores de la psique. Estas etapas van desde los cero a los dieciocho meses de edad del infante. El objeto libidinal constituye una relación entre sujeto y objeto; que va a ir desarrollando progresivamente en el trascurso del primer año. Spitz distingue tres etapas en este desarrollo:

- Etapa pre-objetal o sin objeto
- Etapa del precursor del objeto
- Etapa del objeto libidinal propiamente dicho

Cada una de estas etapas van a ser descritas a continuación:

- ***Etapa pre-objetal o sin objeto** (0 a 3 meses)*

Spitz (1969) denominó esta primera etapa como pre-objetal o sin objeto, esta etapa comienza con el nacimiento del bebé y termina con la aparición del primer organizador que es la sonrisa. En la etapa pre-objetal el sistema sensorial prima de manera absoluta durante los tres primeros meses de vida del infante, pues en esta etapa la percepción, la actividad y las funciones del recién nacido no están organizadas, sino sólo las zonas que son indispensables para la supervivencia, que son funciones esenciales en el bebé. En esta etapa el recién nacido no sabe distinguir una "cosa" de otra; no puede distinguir su propio cuerpo del de otros y percibe al pecho de la madre como una parte de sí mismo[1]. El bebé no conoce que el medio es algo separado de él; por lo que su aparato perceptor lo protege del mundo exterior mediante una barrera contra los estímulos. Paulatinamente el bebé empieza a percibir los estímulos del mundo y a reconocer las señales de su alrededor.

Según Spitz "cada estímulo tiene que ser trasformado primero en una experiencia significativa; solo entonces puede convertirse en una señal[2], a la cual se irán añadiendo, paso a paso, otras señales, para constituir la imagen coherente del mundo del niño" (Spitz, 1969). Es así como su madre protege al niño de la exposición de estímulos que puedan perturbar al bebé por una sobrecarga de cualquier tipo, y permite a su vez que se establezca un proceso para cargar a los estímulos que recibe de un significado positivo y adecuado para el bebé.

Cuando la madre le da de lactar al bebé, éste no reconoce ni la leche, ni el pecho; sino que reconoce el pezón de la madre cuando éste lo recibe en la boca, respondiendo a un estímulo para empezar a succionarlo. Como el bebé no reconoce el pezón como tal, demuestra dos conductas: Una; reconoce la sugerencia para que se alimente cuando tiene hambre y otra; cuando grita porque tiene hambre y no reconoce el pezón que tiene en la boca y sigue gritando. (Spitz, 1969).

Cerca de los dos meses, el infante es capaz de percibir los estímulos en dos situaciones: cuando llega a asociar el estímulo externo (pezón de la madre) con la satisfacción de la necesidad y, así mismo; cuando el niño tiene hambre y lo relaciona con su necesidad de alimento. Posteriormente, el bebé empieza a percibir que el rostro humano que lo alimenta aparece cada vez que su necesidad es satisfecha, por lo que el bebé sigue con la vista todos

[1] "Un infante de pecho no distingue aún su yo del mundo exterior, como el origen de las sensaciones que fluyen en él" (Freud, 1930) citado por Spitz (1969)

[2] "Designa una conexión convencionalmente entre un signo y una experiencia, ya sea conexión accidental, arbitraria u objetivamente presente" (Spitz, 1969)

los movimientos del adulto y se fijadas las huellas mnémicas en la memoria del infante, como la primera señal de la presencia que satisface su necesidad.

A esta edad, la manera de percibir los estímulos es a través de los reflejos; así pues el bebé presenta: el reflejo de asir las manos que consiste en cerrar el puño cuando este siente un estímulo en la palma, el reflejo de asir el pezón con los labios que en combinación con el succionar el niño traga el alimento cuando succiona. Y a su vez se encuentra el reflejo de amamantar al mismo tiempo que mira el rostro de la madre, forma parte de una misma experiencia que le permite al niño constituir elementos de la relación de objeto con la madre que lo amamanta. Cuando el bebé mama el pecho materno siente satisfacción al hacerlo, lo que permite que las relaciones de objeto se desarrollen progresivamente, implicando no sólo que este acercamiento primario que tiene con la madre a través del contacto y mirada se desarrolle sino también la vasta variedad de funciones psicológicas (Spitz, 1969).

En conclusión, el principio fundamental de esta etapa se da a través del tiempo y la interacción que se manifieste entre el bebé y la madre. Cuando existe una retroalimentación recíproca de la díada madre e hijo, en donde la madre interactúa de manera constante y positiva con el hijo, ésta proporciona afectos que le permitirán al bebé cargar de significado sus recuerdos e imágenes. Así mismo en esta etapa el bebé como individuo dependiente de la madre responde ante los estímulos externos reflejando la manera en que la madre lo cuida y lo atiende; siendo así que si la madre comparte con su bebé de manera positiva, éste mostrará satisfacción y placer ante los cuidados que la madre le entregue.

- ***Etapa del precursor del objeto* (3 a 7 meses)**

En esta etapa, el precursor del objeto enfatiza el hecho de que el rostro humano se convierte en un estímulo visual privilegiado y distinguido de todos los demás estímulos. En el tercer mes, la madurez física y psicológica del infante le permitirán realizar su primera respuesta psicológica ante el estímulo externo: la sonrisa ante el rostro humano. Sin embargo cabe mencionar que esta sonrisa responde a cualquier rostro que se presente frente a él, así mismo Spitz menciona que "el niño de tres meses no percibe un congénere humano, y tampoco una persona o un objeto libidinal, sino solo un signo[3]" (Spitz, 1969). Este signo es

[3] "El signo es un percepto que, empíricamente, está vinculado con la experiencia de otro objeto o de una situación. Puede sustituir a la percepción del objeto o de la situación misma". (Spitz, 1969)

proporcionado por una “Gestalt privilegiada” que está compuesta por: la frente, los ojos y la nariz, que forman parte del rostro humano en movimiento. Para Spitz (1969) la Gestalt privilegiada que el niño reconoce a los tres meses lo demuestra mediante la sonrisa, es decir, que distingue a una parte del rostro humano de las demás “cosas” que observa a su alrededor, pero no distingue al rostro materno de los demás.

Posteriormente el niño va estableciendo un vínculo afectivo con sus cuidadores, pues lo va diferenciando del resto de los objetos que lo rodean, este proceso se da mediante los cuidados y las respuestas que la madre le brinda durante sus primeros meses de vida ante las necesidades que el niño presenta. De manera que cuando tiene hambre, frio o sueño la madre sabe cómo reaccionar para aliviar su estado y permite la reciprocidad para un intercambio de respuestas afectivas. El reconocimiento del rostro humano corresponde a un desarrollo posterior, se necesitan otros cuatro meses para que el bebé distinga un rostro entre muchos, y sea capaz de dotar a este rostro con las características del objeto libidinal.

Mientras tanto en esta etapa la relación entre la madre y el hijo se vuelve más fuerte y a la vez más compleja, el infante empieza a distinguir visualmente a sus cuidadores y especialmente a la madre; el bebé la mira y está atento a todos los movimientos que ella hace, por lo que se van fijando huellas en la memoria del bebé acerca del rostro que lo cuida. Estas huellas mnémicas que el bebé va incorporando a través de intercambios afectivos que tiene con la madre son retomadas posteriormente para reconocer a la madre como el precursor de la relación de objeto. De modo que la madre crea el clima emocional en la relación que favorece al desarrollo del niño en todos los aspectos (Spitz, 1969).

En conclusión, la etapa del precursor de objeto marca su instancia cuando la madre aporta a la relación objetal de manera afectiva, para que el bebé pueda diferenciar el rostro de la madre entre muchos y conferir a éste de atributos y significado; así mismo la madre deberá permitir al niño la autonomía en el intercambio mutuo.

- ***Etapa del Objeto Libidinal*** ***(8 a 18 meses)***

Spitz (1969) denomina a esta etapa como “la angustia del octavo mes” que proviene como una conducta decisiva en el niño, debido a los lloros y gritos que el niño expresa cuando se separa de la madre. En este período el bebé distingue entre un extraño y un conocido, cuando el bebé no ve a la madre, éste llora, se angustia y solo quiere estar con su madre para

sentirse tranquilo; pues le da a la madre un lugar privilegiado. El llanto ante la ausencia de la madre indica que el niño distingue a la madre de otras personas, sabe que ella es quien lo cuida, lo protege de los demás, le da el alimento, y lo ama. Cuando el bebé empieza a darse cuenta que esa persona que lo cuida y lo protege se ausenta surge la angustia por perderla. Esta angustia manifestada indica que "el niño diferencia el semblante materno y le adjudica un lugar único entre todos los demás rostros humanos" (Spitz, 1969).

Esta exclusividad que da el niño a la madre le permite al niño crear vínculos estrechos, que otorgan al objeto propiedades únicas e individuales. Debido a los recuerdos que ha venido recogiendo de estas interacciones con la madre durante sus primeros meses de vida, tanto el bebé como la madre mantienen una comunicación cada vez más directa, la madre se comunica con el bebé de manera sencilla y él se comunica con su madre indicando demandas de ayuda frente a su necesidad. La transmisión directa de mensajes corporales se convierte en palabras.

En esta etapa se observa un mayor desarrollo, enriquecimiento y organización en la psiquis del bebé, dando paso al establecimiento de límites entre él y su mundo exterior. En este punto, el papel de la familia es fundamental; debido a que el niño toma como referencia a su familia para identificarse y reconocerse. El bebé empieza a imitar a la madre, se mueve, balbucea y aporta a esta interacción que se da con la madre. De ahí que la madre quiere limitarlo y controlarlo, por lo que se formula un cambio en la comunicación, y aparece en esta etapa el segundo organizador que es la palabra "no".

El niño percibe el "no" como el límite que la madre le pone para que se detenga, y sus relaciones interpersonales se vuelven más complejas, puesto que por un lado existe el amor hacia la madre que lo cuida y lo protege y por otro lado, la frustración que siente al momento en que la madre le prohíbe hacer ciertas cosas. Para el niño la palabra "no" es la primera negación y rechazo de ciertas acciones, que se vuelcan en agresión hacia la madre por no permitirle concluir la tarea. Abraham (citado por Spitz) denomina este período como la etapa pre-ambivalente, en donde el niño manifiesta sentimientos de placer y displacer al mismo tiempo. Posteriormente, el niño llega a incorporar estos límites de la madre para poder tener una mejor comunicación con ella y los llega a percibir como suyos una vez que empieza a imitar esta conducta.

En conclusión, en esta etapa el bebé se encuentra en capacidad de diferenciar el rostro de la madre de todos los demás, esto indica que el bebé ha establecido en la madre su objeto libidinal, pues ya no confunde nada con su rostro. El bebé crea su relación de objeto con la madre y al mismo tiempo su autonomía se representa mediante sus movimientos y los límites que le va poniendo su madre a través del

organizador de la psique que es la palabra “no”, lo que le permite al bebé identificarse así mismo e imitar a su madre para poder descubrir su entorno.

Por otro lado, Winnicott (1998) reconoce que existe un desarrollo que permite la consolidación de una relación objetal entre madre e hijo que a través de las necesidades del bebé la madre va atendiendo y creando una comunicación en la cual su hijo va tomando independencia, crecimiento y autonomía. Es por esto que las madres saben perfectamente cuáles son las necesidades que su bebé tiene y cómo se adaptan a ellas cuando el bebé esta en dependencia con la madre, las necesidades del bebé pueden ser corporales y físicas; las corporales requieren de cuidados de aseo, de posición, de temperatura, de dolor y alimentación y; las físicas, solo pueden ser satisfechas por el contacto humano, pues necesitan sentir el ritmo respiratorio o latidos del corazón de la madre, el olor, los sonidos que indiquen actividad y vida en el ambiente, la percepción de colores y movimientos (Winnicott, 1998). Cuando todos estos cuidados son bien atendidos por la familia y principalmente por la madre, se vuelven experiencias únicas y duraderas para el bebé, pues éste se siente satisfecho y con el poder de confiar en los demás para responder a las demandas del ambiente y de la madre.

Finalmente, el hecho de que los padres amen y se preocupen por sus hijos, constituye la base que le permite al niño convertirse en un individuo autónomo que puede cumplir su camino siguiendo los pasos que los padres han manifestado a través de la interacción, que llenan de seguridad y esperanza al niño; todos ellos podrán reflejar a su exterior lo mismo que están recibiendo. Por tanto, el niño que sea privado de los cuidados del adulto no encontrará la independencia y autonomía para poder identificarse con sus semejantes.

1.3. Tipos de vínculo afectivo

Para abordar los tipos de vínculo afectivo que se pueden establecer entre la madre y el hijo; se ha tomado la teoría del apego de Mary Ainswoth, quien a través de sus observaciones e investigaciones ha podido determinar una clasificación acerca de los diferentes tipos que existen.

Los estudios y observaciones que Mary Ainsworth (1970) realizó en Uganda, puso de manifiesto que el tipo de vínculo que los niños establecían con sus madres a edades tempranas dependía de la capacidad de respuesta de la madre con respecto a las necesidades de los niños y la sensibilidad que la madre presentaba ante las peticiones del niño. En el análisis de los datos recopilados en sus observaciones se encontró información acerca de las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo y la influencia que esto tenía para la formación del apego o vínculo. Ainsworth (1970) determinó tres tipos principales de apego:

- *El niño con apego seguro*
- *El niño con apego inseguro*
- *El niño que parecía no mostrar apego ni conductas diferentes hacia sus madres.*

Posteriormente, Ainsworth (1970) realizó otros trabajos como la situación experimental, llamada “Situación Extraña“, hecho en él que el niño se encuentra con personas desconocidas; este experimento le permitió evaluar el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de estrés.

Esta “Situación Extraña” es un experimento realizado en el laboratorio, tiene aproximadamente veinte minutos de duración, separados en ocho períodos. En primera instancia la madre y el niño son introducidos en una sala de juego, la madre no participa mientras el bebé explora el área. Luego la persona desconocida se incorpora y permanece en silencio, el desconocido conversa con la madre y se aproxima al bebé, al mismo tiempo que la madre sale discretamente de la sala de juego. En este período de separación, la conducta del desconocido se sincroniza con la del niño, luego se realiza el reencuentro y la madre entra a la sala, saluda y reconforta al niño. Después de unos minutos de juego la madre sale despidiéndose del bebé y se separa nuevamente, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regresan primero la persona extraña y luego la madre para confortar e interactuar con el niño.

Frente al análisis de esta situación Ainsworth encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, pero esta conducta disminuía cuando la persona desconocida entraba, y dejaban de jugar cuando salía la madre. Luego de haber obtenido estos datos se confirma que el niño utiliza a la madre como una base segura para la exploración, y que la percepción de cualquier amenaza o situación estresante para el niño activa las conductas de apego y desaparecen las conductas exploratorias.

Finalmente, a través del dispositivo de observación denominado “SITUACIÓN EXTRAÑA”, Mary Ainsworth clasifica los tipos de vínculos en tres grupos:

- *Vínculo de Apego Seguro*
- *Vínculo de Apego Ansioso Evitativo*
- *Vínculo de Apego Ansioso Ambivalente*

Posteriormente, Main y sus colaboradores en 1985 evidencian que los niños que no podían ser “clasificados” en ninguna categoría pertenecen al grupo:

- *Vínculo de Apego Desorganizado / Desorientado*

Esta clasificación que ha sido determinada por medio de las observaciones que Ainsworth y otros autores realizaron, a partir de los comportamientos que tenían las madres y los bebés en función del apego o desapego, las mismas que serán descritas a continuación:

1.4. Características de los Tipos de Vínculo Afectivo

- ***Vínculo de Apego Seguro:***

Ainsworth (1970) pudo observar que los niños que tienen apego seguro al entrar a una habitación de juego usaban a su madre como una base para explorar, pero cuando ella salía de la habitación, esta conducta disminuía y los niños se mostraban afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria.

En este vínculo cuando el bebé está con la madre se acerca y se aleja de ella frecuentemente, los niños que son más grandes se alejan un poco más y le muestran juguetes o la saludan desde lejos. El bebé muestra a través de signos, que siente cuando su madre se separa de él, tras este período de ausencia el bebé se entristece, protesta y la empieza a buscar, en el momento que su madre regresa se muestra más tranquilo, manifiesta alegría y busca su contacto para acogerla nuevamente. Luego el bebé vuelve a su juego o a lo que se encontraba haciendo, sin protestar.

Ainsworth (1970) creía que estos niños mostraban un patrón saludable en sus conductas de apego. Cuando ella examinó las observaciones que había realizado en los

hogares de estos niños, encontró que presentaban ciertos comportamientos frente a la relación con su madre, los comportamientos encontrados fueron los siguientes:

- Pueden alejarse de la madre para explorar el área en la que se encuentra con normalidad, y lo hacen de mejor manera cuando la madre está presente; pero se muestran un tanto inseguros cuando desaparece la figura de apego.
- Las respuestas que los niños tienen tanto a la partida como al regreso de la madre revela la fuerte necesidad que tienen al apego con la madre.
- Mantienen niveles bajos de inhibición emocional, es decir, que tienen la capacidad para expresar emociones.
- Los niños lloraban poco en casa y usaban a su madre como una base segura para explorar.
- Son niños que suelen cooperar tanto en casa como en la escuela.
- Conllevan la capacidad para resolver problemas de forma creativa.
- Recibe a la figura de apego con solicitación y tranquilizándose.
- La relación con sus padres es íntima y de confianza.
- Tienen confianza en la disponibilidad de los otros.
- Muestran escasa agresividad en su entorno.
- Establece buenas relaciones con extraños.
- Muestran una visión positiva de sí mismo.
- Estos niños expresan curiosidad.

Así mismo, los comportamientos que tanto la madre como el padre presentan hacia su hijo, da muestra de un vínculo de apego seguro:

- Se involucran con él en sus juegos, le proporcionan los que son adecuados para su edad, el juego es libre y participa en la ordenación posterior de los juguetes con tono de afecto y diversión.
- Expresan las emociones de manera positiva hacia su bebé y no se centran en las conductas inadecuadas graves del niño.
- Existe un contacto físico muy apreciado por la madre hacia su hijo, con muestras de afecto y cariño.

- Cuenta con más apoyo de su pareja, familia y social de personas significativas que la ayudan.
- Las madres son responsivas y disponibles a las llamadas del niño.
- Existe una estabilidad emocional dentro de la dinámica familiar.
- Sus padres son accesibles y sensibles a las señales del niño.
- Construyen un ambiente relajado y tranquilo en el hogar.
- Son mujeres más adaptables, flexibles, predecibles.
- Los padres del niño colaboran ante sus demandas.
- Mantienen una disciplina positiva hacia su hijo.
- El cuidado hacia el niño es diario y cariñoso.
- Apoyan emocionalmente a sus hijos.
- Lo alimentan con amor y respeto.

En conclusión, los niños que presentan un Vínculo de Apego Seguro muestran conductas saludables tanto con su familia como en su entorno, son niños positivos y seguros de sí mismos, han sido criados con amor y afecto por sus padres y aportan de manera proactiva al desarrollo de sus actividades.

- ***Vínculos de Apego Ansioso Evitativo:***

Los niños con apego ansioso evitativo se mostraban bastante independientes en la *Situación Extraña* (Ainsworth, 1970) ellos comenzaban a explorar los juguetes sin utilizar a su madre como base segura, no la miraban para comprobar su presencia, sino que la ignoraban. Así mismo cuando la madre abandonaba la habitación de juego, los niños no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse a ella a su regreso, aún cuando la madre buscaba su contacto, ellos la rechazaban.

Debido a la conducta independiente que mostraban los niños en la "*Situación Extraña",* su conducta podría interpretarse como saludable. Sin embargo, Ainsworth percibió que los niños presentaban dificultades emocionales, pues su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas. De tal manera, que en este tipo de vínculo el bebé no presenta ninguna señal de protesta ante la ausencia de su madre, de tal

manera que parece indiferente hacia ella, cuando la madre regresa el niño evita mirarla y pone su atención ante lo que se estaba realizando de una manera persistente. El bebé cuando se encuentra jugando no incluye a su madre dentro del juego, él en cambio se muestra indiferente o evitativo. Los bebés en este vínculo rara vez lloran cuando la madre se aleja y cuando regresa se mantienen alejados a pesar que la necesiten.

Las observaciones de los comportamientos específicos de aquellos niños que mantienen este vínculo ansioso evitativo son:

- Tras de haber sufrido rechazos en el pasado, los niños intentan negar la necesidad que tenían de su madre para evitar frustraciones.
- Los niños comprenden que no tienen el apoyo de su madre y responden de forma defensiva e indiferente.
- Los niños se muestran inseguros, y preocupados por el acercamiento de la madre.
- El niño parece no tener necesidad de que alguien lo conforte, mime o le muestre cariño.
- El niño da la impresión de que es independiente de sus actos, en primera instancia.
- Evita e ignora con frecuencia a la figura de apego cuando esta vuelve después de un período de ausencia.
- Muchas veces el niño explora sin la necesidad de que su madre esté presente.
- Los niños perciben a sus madres como rechazantes y avasalladoras.
- Cuando la madre regresa a la habitación, los niños no la miran.
- Manifiestan altos niveles de agresividad hacia otros niños.
- Muestra facilidad de contacto con extraños.
- Se muestra negativo, distante y solitario.

Los comportamientos de las madres hacia sus hijos en este tipo de vínculo es el siguiente:

- Son madres controladoras de las conductas del niño, no se adaptan al niño, son humillantes, inflexibles, avasalladoras, interesadas en la construcción de una imagen social impecable.
- De vez en cuando la madre se muestra molesta con su hijo sin razón alguna, por lo que recurre a la violencia física para que el niño obedezca.

- La conducta en el hogar se caracteriza por la cólera, el resentimiento y una constante oposición a los deseos de su hijo.
- Las madres de estos niños se muestran insensibles a sus peticiones.
- Cuando habla de su hijo lo hace en términos negativos.
- Siempre encuentra algún motivo para regañar al niño.
- La madre ignora frecuentemente o rechaza al niño.
- El amor o la aceptación depende de hechos.

En conclusión, los niños que presentan este tipo de vínculo evitan a la madre y el contacto con ella, dan la apariencia de que son independientes pues no muestran la ansiedad que sienten cuando su madre está ausente. Estos niños se muestran solitarios y distantes, y han sido criados por padres que los rechazan frecuentemente.

- ***Vínculos de Apego Ansioso Ambivalente***

Los niños con este vínculo dan cuenta de que existe una preocupación por conocer dónde se encuentra la madre durante la "*Situación Extraña"*; el niño no llega a calmarse cuando la madre vuelve, aunque su atención está fija en ella. Estos niños pasan un mal rato cuando la madre sale de la habitación de juego y ante su regreso se muestran ambivalentes. Ellos presentaban conductas entre irritación, resistencia al contacto, acercamiento y deseos de mantener el contacto casi todos al mismo tiempo. Por otro lado, cuando el niño está con la madre se relaciona poco con ella y si lo hace muestra esta conducta ambivalente. Al niño le resulta difícil separarse de su madre y sus niveles de juego son muy escasos. Luego de la separación el niño se muestra ansioso y alterado, asimismo llora mucho pero se queda pasivo y no hace nada para buscarla.

Los comportamientos de los niños que presentan el vínculo de apego ansioso ambivalente son:

- Busca el consuelo de la madre a su regreso pero lo hace de forma ambivalente, es decir, que al mismo tiempo que la busca, llora y patea.
- El niño se siente inseguro sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesita.
- Casi no exploran su alrededor, pues manifiestan poca autonomía y mucha dependencia.

- Vuelven fácilmente a sus actividades anteriores pues no confían en ellos mismos.
- Se resisten a ser consolados por otros, y mantienen una gran presión de que puede lograr todo solo.
- El niño tiene la sensación de inadecuación y temen desviarse del camino correcto.
- Existe cierta tendencia a la perfección pues su madre mantiene esa presión en el niño.
- Los niños se caracterizan por ser evitativos y retraídos en las relaciones sociales.
- Se muestran enfadados y luego pasivos al momento en que lo cogen en brazos.
- Existe gran ansiedad o agitación cuando el niño se separa de su madre.
- Son impulsivos e insensibles a los demás y a las normas sociales.
- El niño se siente muy perturbado por su situación intrafamiliar.

El comportamiento de la madre a su vez denota las causas de este tipo de vínculo:

- Las madres de estos niños atienden las necesidades de los niños de forma inconsistente, en algunas ocasiones se muestran sensibles y cálidas y en otras frías e insensibles.
- En algunas situaciones las madres se muestran responsivas y sensibles, son capaces de interactuar de manera positiva con el niño cuando se encuentran de buen humor y poco estresadas.
- Actúan dependiendo del estado de ánimo de ellas o de sus deseos, mostrándose más sensibles a sus hijos en unas ocasiones y menos insensibles en otras, de manera inconsistente.
- La madre es insensible e inconsistente a las demandas del niño, a veces no los atienden y otras veces no reconocen lo que su hijo quiere.
- Son madres estresadas y depresivas con su rol, más preocupadas, pero menos sensibles ante las necesidades del hijo.
- No desarrollan en el niño la sensación de competencia puesto que restringen su autonomía.

- La madre pone énfasis en la perfección y el orden sin muestras de afecto, la madre espera que el niño sea un adulto en miniatura.
- Sus respuestas son inapropiadas y poco asertivas ante las demandas de su hijo.
- Existe mayor distanciamiento físico y menos comunicación verbal con sus hijos.
- Las madres no están siempre disponibles para atender las llamadas del niño.
- Las madres muestran desconfianza, hostilidad y preocupación por sí misma.
- En lugar de apoyar a su hijo, la madre le critica porque está de mal humor.
- La madre atiende poco al niño y casi no inicia las interacciones.
- La madre no incentiva la independencia de su hijo.
- Ejercen una mayor sobreprotección controladora.

En conclusión los niños que presentan este vínculo, se muestran preocupados porque no confían en que sus padres estén presentes cuando los necesitan. Estos niños muestran gran ansiedad cuando la madre se separa pero a la vez no se calman cuando la madre se reúne nuevamente, las madres de estos niños son insensibles ante las demandas de sus hijos y no responden a ellas.

- ***Vínculos de Apego desorganizado / desorientado***

Este vínculo de apego muestra comportamientos considerados como inclasificables por Main (1986). Se trata de niños que muestran mayor inseguridad pues sus características son contradictorias e inconsistentes al mismo tiempo. Estos niños cuando se reúnen con su madre tras la separación, muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias. Por un lado saludan con alegría a la madre cuando ella regresa pero luego la evitan o si tienen un acercamiento no la miran y parecen aturdidos. En este vínculo cuando los niños sienten miedo de un desconocido se alejan sin recurrir a su madre aunque ella esté cerca.

Estos niños presentan ciertos comportamientos que dan cuenta de un vínculo de apego desorganizado / desorientado tales como:

- Tratan de controlar a los padres para intentar compensar de esa forma la ausencia de un ambiente predecible y estructurado. A veces puede darse una inversión de roles, actuando el niño como si fuera el padre o madre y tratando de dirigirlos, cuidarlos, organizarlos y castigarlos.

- También sienten miedo a sus padres con conductas como alejarse corriendo, esconderse, ofrecerle objetos desde lejos y con los brazos tensos.
- Pueden mirar hacia otro lado mientras son sostenidos por la madre, o se aproximan a ella con una expresión monótona y triste.
- La mayoría de ellos comunican su desorientación con una expresión de ofuscación.
- Algunos lloran de forma inesperada tras mostrarse tranquilos o adoptan posturas rígidas y extrañas o movimientos estereotipados.
- El niño presenta conductas desorganizadas y confusas cuando se reencuentran con la figura de apego.
- Sus comportamientos no presentan estrategias para pedir ayuda o confort ante el estrés.
- Presentan conductas de apego ambivalente y evitativo.
- Sienten miedo a los extraños.

Los comportamientos de las madres en este tipo de vínculo son:

- Se muestran ansiosas y temerosas a causa de un trauma que no ha sido aún resuelto.
- Presentan falta de empatía, alto nivel de angustia y problemas de adicciones.
- Frecuentemente expresan sus emociones de forma intensa y con miedo.
- Son madres deprimidas o desorganizadas internamente.
- La madre normalmente ha sido víctima de algún trauma.
- Son incapaces de reconocer las demandas de su hijo.
- Proyectan sus miedos en las circunstancias actuales.
- Se muestran negligentes, abusivos y maltratadores.
- Presentan patrones de respuesta inconsistentes.

En conclusión, los niños que presentan este tipo de vinculo son niños que manifiestan conductas contradictorias y confusas, unas veces manifiestan felicidad por ver a su madre y otras no muestran ninguna emoción, las madres de estos niños han sido víctimas de un trauma y se muestran ansiosas.

Finalmente, los comportamientos que el niño presenta no son más que el reflejo de los padres, que a su vez la calidad del tiempo, la constancia de los cuidados y la permanencia de estos padres permite que el niño se desarrolle de manera favorable en su ambiente social y emocional. Sin embargo, el rechazo, la hostilidad y la falta de afecto no permiten los mismos efectos, pues los padres que muestran estas conductas hacen del desarrollo emocional del niño un ambiente perjudicial para su salud y bienestar.

CAPÍTULO 2

2. La Relación Madre-Hijo

2.1. *Características de la Relación Favorable entre madre e hijo*

El vínculo afectivo que se da entre una madre y su hijo durante las primeras etapas de vida; es de gran importancia debido a que representa gran influencia en el desarrollo integral y de las capacidades sociales del niño a lo largo de su existencia. En el presente acápite se abordarán las características que se presentan en la relación favorable entre madre e hijo, las dificultades que puedan presentarse ante la ruptura de este vínculo será explicado posteriormente.

Bowlby (1973) acuña en su teoría el término "*Modelos Operativos Internos*", estos modelos reflejan la confianza que el niño desarrolla en sí mismo como alguien aceptable, merecedor de cuidado y protección, a través de las representaciones que el niño construye de la interacción con sus padres. Estos modelos explican la forma en la que el sujeto, en su interacción con sus figuras de apego y con el entorno, va construyendo representaciones de su relación con los otros y de sí mismo. Los "*Modelos Operativos Internos*" son constructos que operan en la influencia de las expectativas, estrategias y actitudes en relaciones futuras, establecidos en los primeros meses y que van a ser reinterpretados a lo largo de todo el ciclo vital.

Así mismo, se afirma que Bowlby (1998) en su texto *"El Apego"* intenta esclarecer las relaciones y la función de la díada madre-hijo desde su historia evolutiva, es decir, desde esas representaciones de la madre que permiten que exista una relación entre ella y su hijo, que devienen de la sensibilidad de la madre ante las señales que el niño presenta; esta atención permanecen como huellas en la memoria del cerebro que codifican las experiencias tempranas del niño con su madre. Por lo que, la teoría del vínculo parte de la existencia de un sistema de apego que se activa cuando un ser humano, se siente amenazado y busca una figura vincular que lo proteja.

En el texto de Moneta El Apego: Aspectos clínicos y psicobiológicos de la díada madre-hijo publicado en el año 2003, se puede conocer el efecto que producen las experiencias tempranas de la relación entre madre e hijo y derivar ciertas características que se presentan dentro de una relación favorable entre ellos. Ella determina que las muestras de apego hacia

los niños pequeños involucran una mantención de proximidad y una protesta frente a la separación de sus madres, creando así una "base segura" que le permita explorar las adversidades del medio.

Moneta (2003), mediante la teoría de Mary Ainsworth reconoce que "la habilidad de la madre para percibir las señales de su bebé, interpretadas con precisión y responder rápida y adecuadamente a las necesidades emocionales del niño" (Ainsworth, 1974, citado por Moneta), permite una relación favorable entre madre e hijo. Si bien es cierto, una madre suficientemente atenta, que responde de manera perceptiva las necesidades de su hijo, crea un vínculo de apego seguro, debido a las atenciones y a la comunicación que existe entre ellos dos, si la madre permite el acercamiento del hijo después de una separación de manera segura, amorosa y positiva, si muestra respuestas apropiadas a sus expresiones emocionales, entonces los niños también responden ante el apego de su madre a través del contacto, la sonrisa, balbuceos y otras muestras de reconocimientos hacia la madre.

Como resultado de una buena relación, se obtiene la sensibilidad y atención con que la madre responde, es decir, que se refiere a "una sincronía con el niño que las madres tienen o no, de acuerdo a sus propias experiencias con el cuidador" (Moneta, 2003). Sin embargo, otras muestras para establecer un vínculo de apego seguro entre una madre y su hijo se definen por la mutualidad, actitud positiva y apoyo emocional, que según los estudios de Van Ijzendoorn en 1997 (citado por Moneta), son factores relevantes para la relación, pues debe existir una resonancia que establezca un entrelazamiento de estados internos entre la madre y su hijo.

De igual manera, en el texto de Moneta se discuten otras características que facilitan la relación entre madre e hijo, enfatizando el acto de amamantar; en el que se da la integración de diferentes modalidades sensoriales que intervienen para provocar un estado de satisfacción y protección. Se inicia con la búsqueda de contacto, que parece ser lo primordial, siguiendo con el comportamiento de succionar la leche que induce una recompensa digestivo-afectiva. El apego es organizado a través del comportamiento de chupar la leche. Por ende, esta interacción entre la madre que alimenta y el hijo que se alimenta, "es una oportunidad única de encuentro afectivo entre la madre y su hijo que favorece el vínculo o apego" (Moneta, 2005).

Por otro lado, la relación que el niño mantenga con la madre desde edades tempranas según autores como Moneta (2005) predice la alianza entre la relación de pareja que compartirá el hijo en ocasiones futuras. Así como la disposición de apego que mantengan los padres con sus hijos, predice el modo de apego que los hijos tendrán con sus progenitores, lo que a su vez influye en la capacidad de entregar un cuidado favorable a sus propios hijos.

Ante todo, el afecto y la seguridad que la madre transmita al hijo permiten que éste tenga importantes asociaciones biológicas, es decir que en su cerebro puedan desarrollarse conexiones saludables que respondan ante los estímulos. Así mismo, el desarrollo del cerebro es dependiente de las interacciones externas que el niño mantenga con el medio ambiente y en particular, las relaciones de afecto que mantiene con la figura de apego. Si la madre intercambia con el hijo experiencias de afecto para formar una base segura, el niño tanto como la madre podrán responder mediante una comunicación coherente, clara y reflexiva que permitan el desarrollo social, intelectual y emocional en buen desenvolvimiento.

Otras características que favorecen a la relación madre e hijo, se derivan del cuidado y la alimentación que la madre brinda a su pequeño, pues tienen un impacto duradero y decisivo en cómo se desarrolla un niño, su capacidad para aprender y su capacidad para regular emociones. El cuidado diario y normal del niño no solo satisface las necesidades de calor y nutrición, sino que considera sus ritmos, preferencias y estados de ánimo. Siendo así el cuidado responsable, atento y receptivo que la madre da a su hijo, no solo que conforta al niño, sino que es esencial para su desarrollo normal y es capaz de inmunizar de algún modo al bebé frente al estrés y los traumas.

En conclusión, el hijo al mantener una relación favorable con su madre tiene como meta lograr la disponibilidad de esta figura de apego; él, reconoce a su madre a través de claves que la madre representa para mantener este intercambio y solidificar una base segura. Esta base le permitirá al niño, la exploración segura para enfrentar posibles eventualidades de peligro o dificultad y al mismo tiempo, que se establezcan considerables ventajas en su desarrollo cognitivo y emocional. Esta base como factor de protección frente a impactos del ambiente permite que las habilidades tempranas para ser autónomo se apoyen en una intimidad segura con los padres, esta autonomía requiere de confianza que el cuidador no abandonará si hay separaciones. De hecho, los niños que presentan una base segura construida por su madre y su familia son más saludables en sus relaciones sociales con sus pares, son más hábiles y presentan más logros en el lenguaje, poseen una imagen más positiva de sí mismos, presentan confianza en sí mismos, su autoestima es positiva, son autónomos y asertivos, tienen la capacidad de resolver problemas, sus relaciones sociales son satisfactorias, mantienen una alta capacidad de empatía y tolerancia a la frustración.

2.2. Dificultades en el Vínculo Afectivo entre Madre e Hijo

Si bien es cierto existen dificultades que se presentan dentro de la dinámica del vínculo afectivo madre e hijo, algunas son netamente llevaderas y pasajeras. Sin embargo, en el presente acápite se analizarán aquellas dificultades que convocan a comportamientos que producen malestar y complican la relación madre e hijo. En consecuencia se tratarán aquellas dificultades que perturban tal relación, obstruyen la interacción y comunicación que una madre presenta con su hijo.

Según Spitz “no es muy sorprendente pues, que el hijo, que ha causado a la madre más sufrimientos, más aflicción que los otros, pueda fácilmente convertirse en el más querido” (Spitz, 1969) pues explica como una madre proyecta sus sentimientos de amor, dolor, sacrificio y gozo de manera directa o indirecta hacia el bebé pues ella va a demostrar de manera positiva o negativa según su propia historia emocional. La madre que se relaciona con su hijo de manera positiva cuida, nutre y protege a su bebé, le enseña y le permite desarrollarse de manera segura y afectuosa en su entorno; mientras que la manera negativa, indica que puede mantener ciertos sentimientos de culpa u otras emociones inconscientes que intervienen para imposibilitar del todo la relación con su bebé. Dado que existen momentos en que las experiencias negativas o la ausencia de estimulación en el niño pueden producir impactos negativos importantes y duraderos, es decir, que la desfavorable salud psicológica que la madre muestre ante el niño, se refleja en perturbaciones que afectan al infante, debido a factores que no permiten la relación entre esta madre y su hijo.

A continuación, Spitz (1969) determina una clasificacion para analizar las dificultades que se pueden presentar en las relaciones de objeto entre madre e hijo. En el caso en que la madre influye al niño de manera dañina para su desarrollo psicológico, puesto que la forma de satisfacer a su hijo se ve afectada por numerosos elementos como: la personalidad de la madre, el sexo del bebé, los elementos que constituyen al bebé antes y después de su nacimiento y la manera en que el hijo maneja los diversos elementos de la personalidad de la madre. Por lo que se va a describir la clasificacion que ayuda a entender las relaciones dificultosas entre madre e hijo según Spitz:

- ***Relaciones madre-hijo incorrectas***

Las relaciones incorrectas tambien llamadas *Relaciones Psicotóxicas Cualitativas,* son aquellas relaciones que pueden acarrear diversas perturbaciones en el hijo, como consecuencia de una conducta materna errónea, debido a la conjunción de un factor psicológico y otro congénito. La personalidad de la madre es la dominante en la díada entre madre e hijo, la madre es incapaz de ofrecer al niño una relacion normal y actúa como agente provocador de la enfermedad en la relación normal que ésta debe mantener con su hijo. Para Spitz (1969) los patrones de conducta que presentan las madres han determinado diferentes enfermedades psicotóxicas de la infancia que van a ser descritas en el siguiente acápite.

- ***Insuficiencia de las relaciones madre-hijo***

Según Spitz se denomina también como *Defectivas Emocionales Cuantitativas,* a las relaciones madre e hijo, donde se priva a los infantes en el primer año de vida de las relaciones de objeto, este es un factor dañino de importancia que lleva a graves perturbaciones emocionales, ya sea de manera parcial o total. Por ejemplo, los infantes que han sido privados del seno materno atraviezan una situación mucho más grave para su supervivencia ya que el niño no puede acceder a los cuidados, ni estímulos que la madre o sustituto puede brindarle.

Dado que esta relación interpersonal crea un campo de fuerzas constantemente cambiantes, tanto la madre como el hijo se encuentran en desarmonía con su medio; si por ejemplo en su hogar se presentan conductas dirigidas por el resentimiento, enojo o privación de estímulos hacia el hijo, estos inconvenientes van a ser reflejados en el comportamiento del hijo. Entre los comportamientos que aparecen en el hijo de madre con insuficiencia de la relacion tenemos:

- Ansiedad ante la separación
- Inseguridad ante lo que hace
- Niveles anormales de agresión en niños preescolares
- Renuncia a sus exploraciones
- Problemas de comportamiento
- Trastornos del aprendizaje
- Trastornos de déficit de atención
- Retraso en el desarrollo: motor, del lenguaje y cognitivo

Los niños que no presentan seguridad por parte de sus madres suelen tener problemas sociales en la escuela con mayor agresividad y presentar diferentes problemas psiquiátricos durante el desarrollo. Cuando las conductas de apego que la madre debería mostrar con su hijo ante el llanto o los llamados, fracasan repetidamente, el niño se ve obligado a desarrollar estrategias defensivas que excluyan la información dolorosa de su conciencia y se empiezan a presentar dificultades de la relación entre la madre y el hijo.

2.3. Trastornos Psicotóxicos

Para describir este acápite se tomará la teoría de René Spitz pues fue quien sustentó la idea de que la madre influye de manera decisiva en la manifestación de ciertos trastornos denominados psicotóxicos y a su vez de las alteraciones que puede presentar la calidad del vínculo afectivo materno. Debido a la personalidad que la madre presenta con aquellos comportamientos que dificultan su acercamiento a una interacción mutua con su hijo, los "*Trastornos Psicotóxicos"* se manifiestan como una toxina psicológica que se ha impregnado en la madre y ella trasmite de diversas formas a su hijo con muestras de hostilidad o desapego. La madre acarrea una conducta de rechazo al niño, lo que dificulta la relación objetal durante el primer año de vida y desarrolla factores desfavorables para el entorno emocional e intelectual de los niños.

Spitz (1969) describe diferentes conductas que las madres presentan en la relación con su hijo, las mismas que encubren el rechazo, resultante de la interacción entre la intensidad de los sentimientos ambivalentes maternos y las características del niño. Por lo tanto, se pueden notar los aspectos relacionados a la presencia de los "*trastornos psicotóxicos"* que son provenientes de las relaciones de objeto tempranas que pueden provocar enfermedades físicas en el infante, así como fijaciones y perturbaciones en el desarrollo psicológico, afectando el progreso de una vida normal.

A su vez Spitz (1969) en su libro "El primer año de vida", de la página 158 a la 196, clasifica los trastornos que el niño manifiesta en respuesta a la actitud de la madre y estos sentimientos maternos como la consecuencia del clima afectivo familiar. Estos van a ser descritos a continuación:

- ***Repulsa activa primaria***

Es el rechazo de la madre al embarazo, al niño y a su sexualidad, con frecuencia el niño muere, es abandonado o dado en adopción. Es una protesta activa contra el rechazo materno. Ocurre en niños bien constituidos. Ante la dificultad de comunicación con la madre, reacciona empujando el pezón con la lengua en forma enérgica y sacándolo de la boca. El niño se echa hacia atrás y su cuerpo se arquea, manifiesta una protesta con su cuerpo.

- ***Repulsa pasiva primaria (*Coma en el recién nacido*)***

La entrega pasiva es la reacción débil del lactante de pocos días, a una madre que no lo acepta. La repulsa materna no es contra el niño como individuo sino contra el hecho de haberlo tenido. Las características del niño son el instinto de succión de poca intensidad. Por falta de interés o amor materno, no recibe la ayuda necesaria para estimular y facilitar la succión. Pierde progresivamente la capacidad de succionar. Como resultado el estado del recién nacido se encuentra en estupor semicomatoso, es extremadamente pálido, su sensibilidad es reducida, su tono muscular se pierde y su respiración se hace irregular. Las actitudes hostiles de la madre hacia el hijo son debidas a su historia personal, sus relaciones con el padre del niño y la manera en cómo se han resuelto sus propios conflictos.

- ***Cólico del tercer mes***

A esta etapa Spitz la determina como “tolerancia excesiva angustiosa primaria” a la conducta dañina de la madre, es decir, que el cólico del bebé se presenta por una sobreprotección de la madre, por una compensación de sentimientos inconscientes de culpa. Este período aparece después de la tercera semana de vida del infante hasta el tercer mes, el bebé empieza a quejarse, a llorar, a gritar por las tardes y aunque se le den medicamentos, se lo alimente o se lo tome en brazos, no deja de llorar. La madre protege a su hijo de manera excesiva y como consecuencia el niño presenta muestras de síntomas dolorosos de cólico.

Estos síntomas se observan con mayor facilidad cuando el niño ha sido criado por una persona sobreprotectora, es por esto que, la madre debe aprender a diferenciar cuando el llanto del bebé es por alguna necesidad física o debido a que el bebé necesita amor de madre. La mala interpretación de estas señales conlleva a que la madre alimente a su bebé cada vez que este llora, sobrecargando su estómago con alimento innecesario y ocasionando que el niño

no pueda canalizar la tensión. Esto se vuelve un círculo vicioso, pues cada vez que llora; la madre lo alimenta y el niño vuelve a llorar, el bebé recibe muchos mimos y es alimentado por autodemanda, debido a que su madre quiere solucionar la culpa por la hostilidad inconsciente que presenta. Posteriormente, al cabo de tres meses las perturbaciones tienden a desaparecer de modo inexplicable como cuando aparecieron.

- ***Eczema infantil***

También llamado dermatitis atópica, es un trastorno poco frecuente. Según estudios y las observaciones realizadas por Spitz, las madres de los niños que presentaban este trastorno tenían una personalidad infantil, presentaban hostilidad reprimida inconsciente de manera intensa que se expresaba por medio de la angustia. Los síntomas de este trastorno, son producidos por una predisposición del área cutánea del niño a que existan ciertas alergias y de las madres que evitaban el contacto físico con sus hijos. Los estímulos maternos eran escasos y caóticos, las madres preferían que otras personas les atiendan a sus hijos pues ellas tenían miedo a tocarlos. Ellas pensaban que sus hijos eran frágiles y vulnerables y que por esto no podían atenderlos. Por lo que, los mensajes que la madre enviaba a su hijo sólo servían para crear confusión y llevar a la producción de dermatitis, que es representada como una enfermedad psicosomática en el bebé.

Una característica de estos niños era la falta casi absoluta de la angustia de los 8 meses, que probaba el escaso desarrollo afectivo en la relación madre e hijo. Además de la falta de angustia que presentaban los niños, se encontraron otras manifestaciones de retraso en el desarrollo normal del niño: en el campo del aprendizaje y en el social que provienen del contacto y estimulación por parte de la madre, que no permiten que se dé una identificación con la madre ni un reconocimiento del niño como ser autónomo, en los primeros meses de vida. De igual manera como en el cólico de los tres meses la cura de este trastorno también se da de manera espontánea pues el momento en el que el niño empieza a gatear, caminar y desarrollarse, se desprende del contacto con la madre y empieza a independizarse.

- ***Hipermovilidad***

Denominado también como balanceo, es un fenómeno episódico y pasajero que se presenta en todos los niños en un momento crítico de su desarrollo. Este se convierte en patológico cuando se convierte en actividad principal y exclusiva. Los síntomas que presenta el niño son movimientos violentos y continuos que no guardan proporción con los recursos físicos

del niño, pues su actividad motora es intensa a la que realizan los niños a esta misma edad. El balanceo se efectúa en distintas posiciones, ya sea acostado o de pie.

Las observaciones de Spitz se realizaron a madres cuya conducta oscila entre el cariño y la hostilidad; son de carácter histérico, infantil y pasional. Estas madres tienden a las exageradas demostraciones de cariño, cambios de humor repentinos y conducta impredecible. El niño que está siendo mimado y abrazado con pasión puede encontrarse de pronto, rechazado por la madre que le grita y hasta le pega. Esto no ayuda a que el niño establezca una relación objetal firme. Por lo que, el balanceo en los niños es una actividad sin objeto y autoerótica, pues el niño privado de amor encuentra satisfacción al realizar estos movimientos que sustituyen una relación objetal.

- ***Juegos Fecales***

Los juegos fecales son observados raramente en el primer año de vida como un fenómeno, puesto que jugar con las heces es algo pasajero y manejable, su registro patológico se da entre los nueve y quince meses del infante, en donde el bebé dirige el acto de poner sus heces en la boca. El juego fecal consiste en la manipulación de un objeto o una cosa, lo cual indica de cierto modo, que existen relaciones objetales aunque sean patológicas.

Se presenta en madres con cambios bruscos de humor que van desde la depresión hasta la solicitud exagerada, con una duración de dos a seis meses en cada uno de los estados. La actitud cariñosa del principio cambiaba alrededor del noveno mes y caían en una depresión profunda, con rechazo a los hijos y al medio ambiente. Por lo que estos bebés abandonados tras la relación que tenían con la madre, empezaban a jugar con sus excrementos y a comérselos.

Esta manifestación patológica se da como fruto de la pérdida emocional repentina que ha tenido el bebé, esta madre pasa de ser dedicada y atenta a ser una madre deprimida y pasiva. Lo que despierta una respuesta corporal en el niño, al demostrar comportamientos pre simbólicos en su esfuerzo por retener partes de sí mismo y al reincorporar las heces evacuadas como equivalente para recuperar a su madre perdida.

- ***Hipertimia agresiva***

La agresividad hipertímica es una perturbación que no se observa con certeza hasta después del primer año de vida sino que sus síntomas se desarrollan durante este; el niño carece de la capacidad física y motora para mostrar su agresión. Se debe a una conducta materna derivada de la hostilidad percibida de manera consciente que se procura demostrar

con una muestra de cariño ficticia. El hijo es un objeto de satisfacción narcisista, no un objeto de amor, la madre lo valora como un logro que ha obtenido de ella misma y muchas veces esta aversión se da por las expectativas no cumplidas del bebé después de su nacimiento, ya que se espera que el bebé que nace sea un arreglo para un matrimonio sin armonía o conflictivo. Por otro lado, estas mujeres se dan cuenta de estos sentimientos que tienen hacia el niño y tratan de compensar con comportamientos contradictorios, al mostrar ternura forzada, con aspereza y a la vez con brusquedad o tratan de compensarles materialmente en exceso.

Los niños que han sido participes de esta relación sin amor, no se interesan por el contacto con otros, muestran agresividad al repeler, morder o pegar a adultos u otros niños y su desarrollo muestra un retraso notable frente a este tipo de relación que mantiene con sus padres con poca interacción. Estos niños se familiarizan más con objetos inanimados y tienen la capacidad de jugar solos. En el segundo año de vida no son muy sociables, destruyen sus juguetes y muestran hostilidad al que se les acerca.

- ***Depresión anaclítica***

Hace referencia al estado estuporoso en el que se sumerge el niño que ha sido privado bruscamente del afecto maternal. Su existencia fue demostrada por Spitz en niños de más de 6 meses. En el primer mes los niños se vuelven llorones, exigentes, pegan al observador que está en contacto con ellos. En el segundo mes los llantos se transforman en gritos. Hay una pérdida de peso acelerada y el proceso de desarrollo se para. En el tercer mes hay rechazo al contacto y una postura patognomónica que es permanecer mucho tiempo en posición boca abajo en el cuna. Además insomnio, pérdida de peso, una mayor sensibilidad por las enfermedades intercurrentes, retraso motor intenso, rigidez de la cara y de la expresión facial. Después del tercer mes: la inmovilidad de la cara es estable y persistente. Los llantos disminuyen y son reemplazados por gemidos extraños. Una de las condiciones necesarias para que el niño cambie su expresión es que haya tenido buenas relaciones maternas con anterioridad. Tanto el síndrome del hospitalismo como la depresión anaclítica muestran la importancia en la relación madre hijo para un buen desarrollo psico-afectivo, siendo el período de 8-18 meses el más crítico.

- ***Marasmo***

Marasmo es un tipo de desnutrición energética por defecto, acompañada de emaciación (flaqueza exagerada), resultado de un déficit calórico total. Un niño con marasmo aparece

escuálido, con el abdomen inflamado y su peso corporal puede reducirse hasta menos del 80% de su peso normal para su altura. La incidencia del marasmo se incrementa antes del primer año de edad. Los signos son las características comunes de la malnutrición de proteínas y energía: piel seca, pliegues de piel suelta colgando sobre los glúteos, axilas, etc. Pérdida drástica de tejido adiposo de áreas normales de depósitos grasos como los glúteos y los muslos. Los afectados habitualmente son irritables, vorazmente hambrientos. Puede haber bandas alternadas de pelo pigmentado y no pigmentado o aspecto escamoso de la piel debido al cambio de piel. Es esencial tratar no sólo los síntomas sino también las complicaciones de estos desórdenes tales como infecciones, deshidratación y trastornos del aparato circulatorio que frecuentemente son letales o provocan una alta mortalidad si son ignorados. El marasmo debe ser tratado, preventivamente, el objetivo es revertirlo progresivamente. Aunque el apoyo nutricional es necesario, la replicación agresiva puede provocar severos desbalances metabólicos, como hipofosfatemia. El tratamiento debe ser establecido poco a poco para lograr la readaptación de las funciones metabólicas e intestinales.

2.4. La Ruptura del Vínculo Afectivo

Para tratar el presente acápite es necesario recalcar la importancia de los padres desde los primeros meses de vida del bebé, debido a que no pueden sobrevivir sin que un adulto se haga cargo de ellos. Su desarrollo depende del trato que sus padres le brinden, a través de la permanencia y constancia que ellos le proporcionen, lo que establecerá los pilares de seguridad para desarrollarse social y emocionalmente. Sin embargo, si no existe una figura parental que le dé sentido a sus experiencias, difícilmente podrá desarrollarse.

Debido a las dificultades que se puedan presentar en la crianza de los niños separados de sus madres, varios autores como Spitz y Bowlby han estudiado las consecuencias que la separación entre la madre y su hijo trae. Las consecuencias de las separaciones tempranas, ya sea temporales como definitivas, en el desarrollo de la personalidad se pueden observar a corto o largo plazo, a través de cambios inmediatos en la conducta de los niños y a través de alteraciones emocionales que perturban el funcionamiento de la personalidad en los adultos. El rol de las separaciones tempranas puede ser comprendido como la psicopatología de los vínculos afectivos tempranos y posteriores de un individuo que se caracteriza por los efectos distorsionados de los primeros vínculos.

Asi mismo, Bowlby (1954) en base a las investigaciones realizadas de los efectos devastadores que producían las separaciones de la figura de apego en niños pequeños, recomienda que “es esencial para la salud mental que el bebé y el niño pequeño tengan una relación íntima, cálida y continua con su madre en la que los dos encuentren alegría y satisfacción”.

La clasificación de los trastornos que se pueden presentar dentro del vínculo afectivo madre e hijo son: los trastornos reactivos de la vinculación en la infancia, el trastorno de ansiedad por separación y la carencia afectiva, los mismos que van a ser descritos a continuación:

- ***Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia:***

Según Magda Sarlé en su artículo del Internet sobre “Trastornos reactivos de la vinculación de la infancia o la niñez” afirma que este trastorno denota un déficit de respuestas sociales apropiadas a la edad y un déficit en el desarrollo del niño. Asi mismo, “la característica esencial de este trastorno es que la relación social que se manifiesta es alterada e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, se inicia antes de los cinco años de edad y se asocia a una crianza sumamente patológica con falta de cuidados apropiados.

Según Sarlé, las características de los niños que presentan este trastorno reactivo de la vinculación de la infancia, presentan una respuesta o un contacto socialmente pobre:

- A los dos o tres meses, no siguen con la mirada los movimientos de la cara y de los ojos de las personas que están a su alrededor; en ocasiones puede faltar la sonrisa y la mirada recíproca.

- A los cuatro o cinco meses, el niño puede tener dificultades y fracasar en la participación de juegos sencillos con el cuidador, no intenta una reciprocidad verbal, no estira los brazos al ser recogido y no busca a la madre espontáneamente.

- A los siete u ocho meses, el niño todavía no puede arrastrarse, no establece comunicación visual ni verbal, no imita al cuidador y tampoco muestra expresiones faciales.

- Los niños con este trastorno presentan conductas de apatía, llanto débil, mirada fija, tono muscular pobre, escasa motilidad espontánea, sueño excesivo y falta de interés por el entorno.

Según Sarlé, existen dos subtipos del trastorno reactivo de la vinculación de la infancia:

- ***El tipo inhibido***

En el tipo inhibido el niño está incapacitado para iniciar las interacciones sociales y responder a estas de manera adecuada a su nivel de desarrollo. El niño responde socialmente de modo demasiado inhibido, hipervigilante o ampliamente ambivalente y contradictorio. Además muestra vigilancia fría, resistencia a satisfacciones o comodidades, o una mezcla de acercamiento y evitación.

- ***En el tipo desinhibido***

En este tipo desinhibido se encuentra un patrón de vinculaciones difusas. El niño muestra una sociabilidad indiscriminada con incapacidad para manifestar vínculos selectivos apropiados. También presenta excesiva familiaridad con extraños o falta de selectividad en la elección de las figuras de vinculación.

La crianza del niño es patógena cuando manifiesta al menos una de las siguientes características:

- Poca estimación ante las necesidades emocionales básicas del niño, relacionadas con el bienestar, la estimulación y el afecto de manera permanente.

- Poca atención en las necesidades físicas del niño.

- Constantes cambios de los cuidadores primarios que impiden la formación de vínculos estables.

En conclusión, los niños que presentan este trastorno, no pueden mantener un vínculo afectivo con la madre, existe una ruptura en la que los niños se desposan del contacto, mirada, sonrisa y otras características que presentan a esta edad los niños que mantienen un contacto tanto físico como afectivo con su madre, debido a la falta de cuidados apropiados.

- ***Trastorno de ansiedad por separación***

Según Pacheco y colaboradores (2009) en su artículo del internet "Trastorno de ansiedad por separación" definen al trastorno como "una manifestación psicopatológica, caracterizada por la incapacidad del niño de quedarse solo. En este caso el niño no es capaz de separarse apropiadamente de la persona que es emocionalmente significativa para él y muestra grados de excesiva ansiedad, inapropiada para el nivel del desarrollo del niño, que pueden incurrir en hospitalizaciones. Ya que existe una ansiedad en respuesta a conflictos del desarrollo psicológico, no debería entenderse a la ansiedad en sí misma como un estado mental problemático o disfuncional que debiera ser erradicado" (Pacheco y colab, 2009).

La ansiedad que se presenta como patológica en los niños puede ser conceptualizada como un estado de preocupación excesiva que interfiere en las actividades normales de la persona y no se da de manera normal en el desarrollo del individuo. Por el contrario, la muestra de ansiedad excesiva en el desarrollo infantil, se asocia al temor de perder el afecto o la aprobación de los progenitores. Una fuente de angustia crucial en el desarrollo temprano, es experimentar la posibilidad de perder no sólo el afecto de la madre sino perder a la madre en sí misma. Por lo que, este estado emocional se expresa como ansiedad de separación. Sin embargo, existe una ansiedad normativa que el niño presenta en respuesta a conflictos del desarrollo psicológico.

Por otro lado, los niños que presentan el *Trastorno de Ansiedad de Separación* son descritos como inseguros, rabiosos y con una necesidad constante de atención. Estas conductas frustran a los padres provocando en ocasiones resentimiento y conflicto que puede traspasarse al interior de la familia. Las manifestaciones del trastorno varían según la edad. Los niños más pequeños exteriorizan el temor más corporalmente y los mayores verbalizan la ansiedad o el temor a peligros potenciales. Las quejas somáticas como dolor abdominal, cefalea, náuseas e incluso vómitos, pueden presentarse antes y durante la separación de la figura vinculada. Los síntomas cardiovasculares o palpitaciones son percibidos más comúnmente en los niños mayores. Puede tener un inicio agudo o insidioso, frecuentemente es de inicio agudo cuando está precedido por un estrés significativo.

- ***Carencia afectiva***

Según Monserrat Molina en su texto del Internet de “Trastornos del vínculo en la infancia: Separación y deprivación, Trastornos reactivos del vínculo” define a la *Carencia Afectiva* como “un síndrome clínico debido a la falta continuada de afecto, a menudo de la madre, pero también del padre, de otros familiares o de las personas encargadas del cuidado del niño”. Se trata de niños que no reciben la atención, afecto o amor por parte de quienes configuran su entorno, desde la figura de apego hasta las que se encuentran fuera de su vínculo familiar.

Se produce un retraso en el diagnóstico y reconocimiento de este síndrome, anteriormente se creía que el trastorno estaba limitado a una etapa del desarrollo del niño. Sin embargo, se conoce que este trastorno puede ocurrir en edades posteriores de la adultez pese a la resistencia psicológica que ellos mantienen.

Mediante los diferentes estudios se comprobó que en los trastornos del crecimiento lo más importante no era la alteración esquelética, ni hormonal o tiroidea, ni la desnutrición o la afectación crónica de algún órgano con retraso de crecimiento secundario, sino el hipocrecimiento psicosocial. Precisamente son casos de niños de altura pequeña, asociados a carencia afectiva, sin encontrar ninguna otra causa. La talla baja está precedida a menudo por un retraso en la curva de peso, con pérdida de la grasa subcutánea, en los niños menores de cinco años se habla de síndrome de falta de crecimiento y progreso, con frecuencia un diagnóstico equivalente a deprivación materna o carencia afectiva. Esta afectación nutricional es más propia de la edad pediátrica, a diferencia de lo que se puede observar a partir de la adolescencia.

- ***Hospitalismo***

Según Molina en su texto de internet “Trastornos del vínculo en la infancia: Separación y deprivación, Trastornos reactivos del vínculo” define al *Hospitalismo* como el trastorno en el que “el niño vive en una institución y no encuentra el sustituto de la madre adecuado o recibe un cuidado materno insuficiente”.

Asi mismo según Molina existen manifestaciones clínicas que se dan en el *Hospitalismo* que dependerán de la edad y características del niño como la vulnerabilidad, la intensidad de la carencia y la duración de la separación.

Los aspectos más importantes que Molina considera del *Hospitalismo* son:

- Alteraciones alimentarias, presenta poco interés por la comida. El niño rechaza una parte del alimento y una pequeña parte de lo que ha tomado es reutilizado mediante una especie de rumiación en la que el lactante se concentra y se desconecta del mundo exterior.
- Alteraciones del ritmo de sueño: insomnio, hipersomnia.
- Mayor sensibilidad a las infecciones.
- Retrasos de crecimiento, no imputables a una falta nutricional.
- Retraso en el desarrollo psíquico: retraso en las grandes funciones instrumentales (motricidad, inteligencia, lenguaje pobre). Desfase entre el lenguaje verbal y no verbal.

Según Molina afirma en su texto que dentro de los 91 casos de *Hospitalismo* que estudió Spitz, el 37,5% de los niños habían muerto antes de cumplir el segundo año. Hizo el seguimiento de 21 de estos 91 niños hasta los cuatro años de edad, y obtuvo los siguientes datos:

- 20 niños estaban imposibilitados de vestirse solos
- 15 niños no habían alcanzado a incorporar los hábitos higiénicos sino en una forma insuficiente
- 6 de ellos no tenían aún la posibilidad de controlar esfínteres.

Respecto al desarrollo del lenguaje:

- 6 de los niños no podían pronunciar ninguna palabra
- 5 niños tenían un vocabulario compuesto por sólo dos palabras, mientras que sólo uno de ellos podía construir algunas frases (Estos estudios fueron confirmados por Bowlby).

En conclusión, la ruptura del vinculo afectivo de cualquier tipo, es aquella ruptura que no hace posible la relación entre una madre y su hijo ya que varios factores: psicológicos, económicos, sociales y/o ambientales han influido para que esta relación se obstruya y a la vez se resquebraje; la ruptura del vínculo afectivo limita al niño tanto en su desarrollo físico como mental y de esta manera repercute en dificultades del lenguaje.

CAPÍTULO 3

3. El Lenguaje

Refiriéndose a Natalia Calderón en su artículo sobre el Desarrollo del lenguaje oral, el Lenguaje es, “el medio de comunicación que permite expresar ideas, pensamientos, sentimientos” y la Comunicación es, “el intercambio de información que se pretende en una relación humana determinada, en donde los participantes reciben y aportan información para poder interactuar”. En este capítulo, se va a tratar acerca del lenguaje y la comunicación, abordando a la familia y al entorno escolar como un papel importante para el desarrollo y adquisición del lenguaje de los niños, por ejemplo; cuando el niño aprende sus primeras palabras con sus padres y hermanos o cuando tiene esos primeros contactos con otros niños al ingresar al pre-escolar, el niño ya va incorporando su lenguaje para comunicarse con los demás.

Según esta autora existen dos tipos de lenguaje:

- El lenguaje verbal u oral: es aquel que utiliza la lengua y el habla, se refiere al sistema de signos descrito como las palabras, se lo puede comunicar también de forma escrita y es el más representativo en el ser humano pero no es el único modo de comunicación.

- El lenguaje no verbal o gestual: en el cual se utilizan los sistemas y sus usos, como: gestos, símbolos, entre otros, que implican la comunicación.

De estos dos tipos de lenguaje se puede acotar que los dos implican la comunicación donde, tanto la familia, como la maestra y los compañeros de escuela son importantes para el desarrollo y la adquisición del lenguaje del niño, pues favorecen a las interacciones y relaciones para que los niños desarrollen la comunicación y por ende su lenguaje evolucione. El lenguaje en el niño es de vital importancia pues mediante éste, el niño puede aprender y relacionarse con los demás.

La adquisición del lenguaje por su parte implica la intervención de diversos órganos y la coordinación de múltiples aptitudes y funciones; las mismas que muestran simultaneidad a otros progresos que el niño tiene al ingresar a la escuela, siendo así que el lenguaje no es un fenómeno aislado, sino que procede en conjunción con las conductas de comunicación, “las funciones nerviosas superiores, la interacción con el entorno, los factores sociales y culturales,

los afectivos y emocionales, y el pensamiento" (Torres, 1996), permiten que el niño pueda desarrollar sus capacidades para comunicarse con los demás en su entorno.

En los siguientes acápites se abordará la problemática del lenguaje según varios autores que se han interesado por analizar los elementos y componentes que hacen posible el lenguaje y la comunicación desde un enfoque psicológico, empezando por la definición del lenguaje, las teorías que desarrollan el lenguaje, las etapas del desarrollo del lenguaje; asi como también la clasificación de las patologías del lenguaje en edades tempranas y la importancia del vínculo entre la madre y el hijo para el desarrollo del lenguaje.

3.1. Desarrollo del Lenguaje

3.1.1. *Definición del Lenguaje*

Se puede decir que el lenguaje es "el empleo de las palabras para expresar las ideas" (García-Pelayo y Gross, 1988). Por otro lado, el lenguaje es "aquella forma que tienen los seres humanos para comunicarse", y, según Sapir (1956) lingüista influyente lo explica de la siguiente manera:

> "El lenguaje es un método exclusivamente humano, no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos, por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada. Estos símbolos son ante todo auditivos y son producidos por los órganos del habla" (Sapir, 1956, citado por Bermeosolo, 2007).

Sapir se refiere al lenguaje verbal del que se habla en las escuelas cuando afirman que los niños tienen problemas o deficiencias en el lenguaje; lo que hace referencia al lenguaje verbal-hablado, el mismo que permite conocer que el lenguaje es la capacidad que tienen los seres humanos para comunicarse y representar la realidad mediante signos. Es la facultad que tienen los seres humanos de simbolizar mediante signos convencionales.

Saussure por su parte destaca una diferencia esencial entre el lenguaje verbal y la lengua y el habla, en donde define a la *Lengua* como: "el sistema de signos, la estructura subyacente, la condición del habla. Es el aspecto abstracto, sistemático, social, aquello que recogen las gramáticas." En cambio el *Habla* es "la realización de la lengua, el uso individual, la conducta manifiesta con todas las limitaciones que caracterizan al usuario cuando se expresa

oralmente o por escrito" (Bermeosolo, 2007). La dicotomía de Saussure permite a la lingüística ampliar el sentido del lenguaje y a su vez permite una nueva dimensión en la gramática; asi mismo, Chomsky apunta a un nuevo enfoque acerca del Lenguaje y el Entendimiento:

> "La consideración atenta de problemas por el estilo de los que hemos esbozado aquí indica que, para explicar el uso normal del lenguaje debemos atribuir al hablante-oyente un intrincado sistema de reglas que suponen operaciones mentales de naturaleza muy abstracta que se aplican a representaciones que se apartan considerablemente de la señal física". (Chomsky, 1980, citado por Bermeosolo, 2007).

En esta perspectiva teórica, la especie humana da cuenta del rápido desarrollo de la competencia[4] lingüística en los niños, pese a circunstancias adversas y del conocimiento intuitivo que tiene cada hablante de su lengua.

En conclusión, el lenguaje deriva de varios componentes que permiten tanto su articulación como su utilización y función; el lenguaje le permite al ser humano comunicarse de diversas maneras con sus semejantes y relaciona al hablante y al oyente en una dinámica que les permite interactuar y relacionarse entre sí.

3.1.2. *Teorías del Desarrollo del Lenguaje*

Dentro de los enfoques teóricos del lenguaje, se han encontrado varios autores que se interesaron en el conocimiento del tema, debido a la importancia que suscita conocer acerca del desarrollo del lenguaje y las relaciones que se obtiene de otras teorías. Las teorías más conocidas por autores psicolingüistas son las siguientes:

[4] "Capacidad para comprender e interpretar cualquier oración gramatical de la lengua, la haya oído o no, y su capacidad para utilizar las estructuras de la misma para producir una infinita variedad de locuciones nuevas" (Chomsky, 1980, citado por Bermeosolo, 2007).

- **Teoría Ambientalista**

Según Quinteros en su artículo acerca del “Desarrollo del lenguaje”, esta teoría es defendida por la corriente conductista, la cual afirma que el lenguaje es una capacidad más, que se adquiere por refuerzos ambientales, es decir, que aprendemos el lenguaje mediante los conocidos principios de la imitación y el reforzamiento (Quintero, 2005).

Por su parte Skinner, el más influyente de esta teoría, afirma que el lenguaje se adquiere a través del condicionamiento operante. Según esta teoría cuando los bebés emiten sonidos, los padres le sonríen, le repiten la palabra que creen que ha dicho y refuerzan al bebé con abrazos, sonrisas o aplausos, para que de esta manera el bebé por medio de este reforzamiento repita el sonido que ha hecho.

Según Jiménez-Rodríguez en su artículo digital acerca de la “Adquisición y desarrollo del lenguaje”, la teoría conductista, además de dar una explicación sobre la conducta lingüística, aporta diversas técnicas de modificación de la conducta que nos ayudan a comprender mejor el lenguaje como comportamiento de los menores.

Como se dijo anteriormente para el enfoque conductista el lenguaje es una conducta más, que se rige por las leyes del condicionamiento, las mismas que intentan explicar el lenguaje en base a la asociación entre estímulos y a los efectos que tiene sobre los sujetos. Como afirma Jiménez-Rodríguez “los refuerzos y castigos, el modelado y el moldeamiento son los mecanismos básicos para explicar el lenguaje, según estos modelos”.

Por otro lado, la teoría conductista se basa sólo en aquellos aspectos de la conducta verbal que pueden ser directamente observados como:

1. Eventos prácticos que preceden el habla
2. El habla misma
3. Eventos prácticos que siguen el habla (Bermeosolo, 2007).

En conclusión la teoría ambientalista o conductista se basa en principios como la imitación y el reforzamiento para la adquisición del lenguaje, la teoría afirma que el lenguaje es una conducta más del ser humano, por lo que ha sido criticado por ser una teoría reduccionista que supone al lenguaje como una conducta observable y medible.

- **Teoría Innatista**

Según Quinteros esta teoría afirma que “el hombre aprende a hablar porque posee unas características biológicas que se lo permiten, conocidas por los Mecanismos de Adquisición del Lenguaje". Asi mismo, según Jiménez-Rodríguez, esta teoría “hace hincapié en la dotación genética con la que venimos equipados, lo que influye decisivamente en el aprendizaje del lenguaje y de las primeras palabras”.

Según Jiménez-Rodríguez, Chomsky (1989), postula un mecanismo universal, que explica que no se aprende el lenguaje oral en base a imitación, refuerzos y castigos, sino que es más importante la estructura básica sobre la que se construye este proceso tan complejo en tan poco tiempo. Por lo que, la *competencia lingüística*[5] es el conocimiento implícito que posee todo sujeto de su propia lengua, que le permite comprender y producir frases de acuerdo con la forma de su lengua.

Esta teoría supone que la gramática es un conjunto restringido de principios generales y comunes a todas las lenguas, que lleva asignados parámetros que son los responsables de las variaciones entre ellas. Siendo asi que la mayoría de los niños dicen su primera palabra a los 12 meses y combinan unas cincuenta hacia los 18 meses.

Bermeosolo (2007) citando a Chomsky, afirma que, de alguna manera el niño debe tener la habilidad de procesar los datos del lenguaje que escucha y hacer inferencias para generar las emisiones. Por otro lado, Jiménez-Rodríguez, afirma que los niños reciben un conjunto de ejemplos, de formas y uso del lenguaje dependiendo del contexto comunicativo que les rodea, debiendo practicar para conocer las reglas subyacentes de la lengua adulta.

Sin duda alguna, como lo dice Jiménez-Rodríguez el aprendizaje del lenguaje es específico del ser humano. Sin embargo, la imitación tiene pocos o ningún efecto para aprender el lenguaje. Los intentos del adulto, dirigidos a corregir los errores de los niños son infructuosos a ciertas edades. La mayoría de las pronunciaciones de los niños son creaciones personales, y no respuestas aprendidas directamente de otros.

En conclusión, la teoría Innatista, teniendo a Chomsky como uno de los fundadores, afirma que las características biológicas y genéticas que tiene cada ser humano es lo que le

[5] Competencia lingüística: capacidad para entender y producir enunciados (Bermeosolo, 2007).

permite la adquisición del lenguaje, siendo asi que la imitación, el condicionamiento y los refuerzos no son suficientes para explicar lo esencial del proceso de la adquisición del lenguaje.

- **Teoría Evolucionista**

Quinteros afirma que esta teoría “destaca principalmente la teoría de Piaget, quien apunta que el lenguaje es una manifestación más de la capacidad de simbolización, siendo necesario que para ello se den una serie de prerrequisitos cognitivos. De ahí que también afirme que el pensamiento precede al lenguaje, lo que explica que el lenguaje infantil sea egocéntrico”.

Según Centellas en su presentación de diapositivas digitales acerca de las “Teorías del desarrollo del lenguaje” defiende la teoría constructivista de Piaget en la cual el lenguaje del niño se divide en dos fases, una que es el egocentrismo y la otra el lenguaje social, las que van a ser descritas a continuación:

- ***Egocentrismo:***

Etapa en la que el niño, hace todo para sí mismo hasta los tres años; el niño adquiere el lenguaje según sus necesidades y su propio yo. Habla hacia sí mismo y para sí mismo. Una particularidad en esta etapa son los monólogos.

- ***Lenguaje social:***

Es la etapa en la que las relaciones sociales marcan el lenguaje, el niño interacciona con los iguales y puede hacer un pensamiento crítico al cabo del tiempo.

En conclusión, la teoría evolucionista, tiene como fundador a Piaget quien afirma que el lenguaje se adquiere de una serie de requisitos cognitivos, la misma que pretende desarrollar una explicación acerca de los procesos mentales implicados en la comprensión y producción de los enunciados lingüísticos.

3.1.3. *Etapas del Desarrollo del Lenguaje*

Para poder entender las etapas del desarrollo del lenguaje infantil se presenta un esquema en donde se relacionan las edades desde cero meses hasta los 5 años de edad y las actividades lingüísticas que los niños presentan al adquirir el lenguaje.

En la siguiente Tabla se explicará acerca de las etapas del desarrollo y posteriormente se analizará cada uno de los puntos fijados por Torres (1996), que en su libro “Como detectar y tratar las dificultades en el lenguaje oral” explica detalladamente las actividades lingüísticas que emplean los niños a determinadas edades, pese a las distintas variaciones que los niños pueden tener según su progreso. En esta disertación se va a regir mediante este análisis de las etapas evolutivas del desarrollo del lenguaje.

Tabla 1. Desarrollo del lenguaje según las etapas pre-lingüísticas y lingüísticas en los niños

Edad	**Etapa Prelingüística**	**Expresión**	**Recepción**
RN-4/6 semanas	Precursores Prelinguüísticos	Emisión de gritos y sonidos "casi vocálicos"	Capacidad determinar entorno afectivo Modificación de la succión al cambio de sonido
6 sem-2m 2º-4º mes 5º-6º mes	gorjeo	Emisión vocales abiertas. Sonrisa social Emisión consonantes bilabiales: bl,bl; br; br Stock fonético: ga, ba, ka	Actitudes de interacción. Vocalización recíproca Gira cabeza al origen del sonido (localización visual estímulo)
5/6-10/12 meses	Lalación	sonríe y vocaliza al espejo Emisiones fonéticas polisilábicas: la,la,la,la Emisiones fonéticas bisilábicas: papá, mama	Presta atención a su nombre Comprende palabra no Responde a "dame". Asocia palabras con significados
	Etapa Lingüística		
10-18 meses	Asignación de nombres	Monosílabos reduplicados valor referencial: "mama" "papá" Pronuncia 10-25 palabras: 18 meses	Progreso rápido Comprende 100 palabras al año Cumple consigna simple
18-36 meses	Combinación de palabras	Holofrases o palabra frase: 18 meses Inflexión prosódica. Aparece el yo: 24 meses Primera frase, 2 palabras: 20 meses	Cumple consignas 2 etapas: dame el muñeco y siéntate Señalan objetos cuando se les indica: donde está la taza Señala objetos por su uso: dame para beber Conoce el esquema corporal: 24/30 meses Conoce los colores: 30/36 meses ¿Qué? ¿Por qué? Arriba, abajo. Grande, pequeño (chico)
3-5/6 años	1ª Expansión sintáctica	Frase gramatical: 3 años, sujeto, verbo y predicado Pronombres personales. Dice su sexo, nombre, edad (4 años) Enriquece vocabulario Morfología y sintaxis adecuadas (6 años)	Buen nivel comprensión Realiza órdenes cada vez mas complejas: pon el plato bajo la taza
> 6 años	2ª Expansión sintáctica	Complejidad gramatical cada vez mayor Lenguaje correcto Sabe dirección, teléfono Comienza escolaridad: escritura	Cumple consignas de 3 y 4 etapas Dimensiones Orden lógico Lectura

Fuente: (Saussure, 1965; Bouton, 1976; Montilla, 1995; Narbona y Chevrie-Muller, 1977. Tabla adquirida de Internet. http://www.neuropedwikia.es/content/periodo-prelingueistico-del-desarrollo-del-lenguaje**.** pág. de la Sociedad Española de Neurobiología Pediátrica. Acceso: 12/01/13)

- **Etapa pre-lingüística** (Aproximadamente hasta los 12 meses)

La primera manifestación verbal en el recién nacido es el lloro, al cual se le pueden atribuir diferentes interpretaciones, desde el fenómeno puramente fisiológico a la manifestación de la angustia de enfrentarse por primera vez a un mundo nuevo y diferente. Los lloros de las primeras semanas son indiferenciados e involuntarios y responden a impulsos internos como el hambre o la incomodidad. Se observan ruidos guturales tras la alimentación. Hacia el segundo mes, algunos gritos comienzan a diferenciarse por su ritmo, duración o tonalidad. La madre puede así reconocer el significado de ciertas emisiones y comprender si el niño tiene hambre o se siente bien. Aparecen sonidos semejantes a la risa.

A los tres y cuatro meses

La actividad fonatoria se diferencia mejor y se inicia una especie de parloteo, el balbuceo o lalaleo, coincidiendo con la aparición de la primera sonrisa. El niño descubre sus posibilidades fonatorias y emite los sonidos más variados, que son diferentes, sin embargo, de los emitidos por los adultos.

En este periodo parecen ser capaces de producir cualquier sonido de cualquier lengua, la mayoría de ellos irán desapareciendo para quedar aquellos que si son propios de su entorno. Ciertas formas de sonidos corresponden a estados de malestar (agudos) y otros a estados de bienestar (profundos y relajados).

El niño vocaliza al mirar a los otros, al mirarse en el espejo y estos sonidos son como un juego para él, se escucha a sí mismo, se entiende, se vuelve a oír, y eso le produce placer, a la vez que le hace ensayar y ejercer la musculatura fonatoria. Ese parloteo también es una llamada a la madre que emite sonidos repetidos, adaptados por su simplicidad de formas y entonaciones a su pequeño, son sonidos que él escucha y comienza a imitar.

A los 6 y 8 meses

El niño imita sus propios sonidos y los de su alrededor. Inicia un diálogo verbal con su madre, mirándola y respondiendo a sus palabras. El adulto adapta su conversación a las posibilidades de recepción del niño.

A partir de los 8 meses

Los sonidos que hacía el bebé van desapareciendo, ahora comienza a tratar de emitir fonemas. El bebé comienza una verborrea donde emite monosílabos repetidos como <pa, pa,

pa> **o** <ma, ma, ma>; que son esbozos de la primera palabra, debido a la reacción de sus padres, que habrán dado significado a esos sonidos. El bebé a esta edad a pesar de no poder hablar utiliza sus gestos como una forma de expresión, puede decir “no” con la cabeza o “adiós” con la mano.

- **Etapa lingüística** (Desde los 12 meses hasta los 4 años aproximadamente)

A los 12 meses

Es la etapa de construcción del lenguaje. Aparece la primera palabra intencional y significativa, normalmente compuesta por un monosílabo reduplicado, donde normalmente el adulto piensa que el niño dice lo que el adulto quiere escuchar, y se lo devuelve oralmente con gran alegría, por lo cual el niño cree que su sonido ha sido idéntico al que ha emitido.

En este periodo también se da la “palabra frase”[6], el significado de estas palabras-frase es difícil para alguien ajeno al entorno del pequeño. Por otro lado, en este periodo el adulto emplea un lenguaje sencillo, con frases cortas, claras y repetitivas, con el objeto de favorecer el lenguaje del pequeño.

A los 18 meses

El bebé puede emitir alrededor de 10 palabras, va descubriendo que cada objeto tiene un nombre diferenciado. En este momento se nota un gran entusiasmo por el lenguaje el niño desea expresar lo que quiere y seguir descubriendo, sin embargo los gestos y entonación siguen siendo de ayuda para saber lo que quiere decir.

Entre los 18 meses y los 24 meses

Aparece su primera frase, que es la primera asociación de dos palabras con intención de significado, también surge la negación, el “no”. Su lenguaje sigue evolucionando con gran rapidez.

[6] “Parafraseando a Marcelli, la “Palabra Frase” es: una sola palabra que el niño utiliza para expresar sus emociones y decir lo que quiere, de modo que la palabra que utiliza el niño dependerá del contexto gestual, mímico o situacional que el adulto le otorgue para entender su significado”. (Marcelli, 2007)

De los 2 a 3 años

Se produce una gran explosión del lenguaje, un aumento de 50 a 200 palabras durante los dos años, como media, y de 200 a 1.000 palabras a la edad de 3 años. En este periodo se designa a sí mismo por su nombre y a sus familiares cercanos también, empieza a utilizar los verbos, la negación, adjetivos, artículos y hasta pronombres. Alrededor de los tres años, los niños hacen preguntas y pueden realizar frases simples, también aparece el "yo", que es un momento importante para su desarrollo psicológico pues existe la conciencia de sí mismo diferenciado del otro y capaz de relacionarse con los demás.

A partir de los 3 años

El niño utiliza de forma clara el plural y el género, comienza a usar preposiciones y adverbios, emplea el verbo en futuro y pasado y realiza preguntas como ¿Por qué? y ¿Cuándo?, a la vez que entra en un período de interrogaciones y quiere saberlo todo.

Entre los 3 y 4 años

En esta etapa suele aparecer lo que se conoce como tartamudeo fisiológico, que es cuando los niños repiten dos o más veces una sílaba o una palabra y en algunos niños eso se puede prolongar y ser más frecuente. Este tipo de tartamudeo tiende a desaparecer a medida que el niño aumenta y madura su capacidad expresiva.

A partir de los 4 años

En esta etapa se considera al lenguaje de base adquirido, pues el niño utiliza correctamente las diferentes formas verbales, emplea frases cada vez más complejas y comienza la narración. Participa en las conversaciones y tiende al monólogo mientras juega.

A partir de los 5 años

A los 5 años son extraños los errores de conjugación y se va perfeccionando la construcción gramatical. También aparece la pregunta ¿Cómo?.

En conclusión, el desarrollo del lenguaje del bebé para la adquisición del mismo, es un proceso de construcción, pues el lenguaje va evolucionando poco a poco desde el principio de la vida; el bebé empieza con el llanto, gorjeos, balbuceos para poder comunicarse y va incorporando sus primeras palabras, luego empieza a decir frases que le permiten expresar sus

deseos e introducirse en un sistema simbólico más elaborado para poder interactuar con los demás en su entorno.

3.2. Clasificación de las Patologías del Lenguaje

Debido a que hay diversos autores que definen y clasifican las patologías del lenguaje que tienen los niños desde edades tempranas, no existe una única clasificación que permita delimitar lo que se desea analizar en el presente acápite. Por lo que se va a definir primeramente a las *Patologías del lenguaje* como: “aquellos problemas de comunicación relacionados con las funciones motoras orales, que varían desde simples substituciones de sonido hasta la habilidad de utilizar y comprender el lenguaje” (García, 2009). Lo que permite distinguir la diferencia que existe entre el habla y del lenguaje; parafraseando a García (2009) en su tesis acerca de “La estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje de los niños”, se refiere al habla como: “la parte sonora del lenguaje, es decir al lenguaje hablado”, mientras que el lenguaje, “es un sistema decodificado o serie de reglas con estructuras gramaticales para trasmitir un significado de una persona a otra” (García, 2009).

Así mismo, los factores que provocan estas patologías en el lenguaje de los niños desde edades muy tempranas son varios, ya sean estos de tipo orgánico, físico, psicológico, ambiental, entre otros factores que causan un retraso o afectación en la comunicación del niño. Los mismos que se dan a conocer cuando el niño en comparación con otros niños de su misma edad, nuestra una notable carencia del habla o un retraso en el lenguaje. Estas dificultades se refieren a la perturbación en la producción de sonidos requeridos para hablar o comunicar lo que se quiere expresar.

De manera que la clasificación que se va a abordar toma cierta arbitrariedad al clasificar las patologías del lenguaje con el fin de conocer su causa emocional, sin embargo, es pertinente para poder analizar las dificultades que se presentan en el desarrollo del lenguaje en niños de cero a cinco años de edad. A continuación se presenta la clasificación de las patologías del lenguaje.

- Patologías Orgánicas
- Patologías Psíquicas

Esta clasificación ha sido valorada según la etiología, es decir, que se refiere al origen de su procedencia, puesto que las patologías del lenguaje en los niños pueden darse por en origen orgánico o psíquico, a continuación se van a definir y clasificar las patologías de cada grupo:

3.2.1. *Patologías Orgánicas*

Estas patologías del lenguaje se deben al funcionamiento alterado de cualquiera de los órganos que intervienen en la emisión y producción del lenguaje, se refieren a una lesión en los sistemas que intervienen en la expresión de la comunicación. De los cuales se distinguen cuatro tipos según Pérez Fernández et al. (2005):

- Perinatales: Se producen en el momento del parto. Por ejemplo: las anoxias.
- Congénitas: Se deben al uso de fármacos, o por enfermedades en el período de embarazo. Por ejemplo: la rubéola.
- Postnatales: Se produce después del nacimiento. Por ejemplo: un nacimiento prematuro.

Por lo tanto, esta clasificación de las patologías orgánicas va a permitir el análisis de las mismas que van a ser nombradas y definidas a continuación:

- Afasias
- Disartrias
- Dispraxias
- Disglosias

Se ha recopilado información acerca de las patologías que los niños presentan en su lenguaje, debido a problemas orgánicos que presentan. De modo que las definiciones que van a ser abordadas a continuación han sido definidas por varios autores que han realizado estudios específicos sobre el tema.

- ***Afasia o Retardo grave del lenguaje***

Según Pérez-Fernández et al. (2005) la Afasia o Retardo grave del lenguaje consiste "en la desaparición del lenguaje existente como consecuencia de una lesión cerebral traumática, tumoral, mal formativa o inflamatoria producida en un niño que ya tenía adquirido el lenguaje de manera parcial o total. Se suprime la comunicación verbal y gestual. Aparecen problemas en la articulación, en el vocabulario y en la sintaxis" (Pérez-Fernández et al., 2005). Los autores revelan una nueva clasificación que permite conocer otros tipos de afasias.

Suele diferenciarse en:

1. <u>Afasia congénita</u>: referida a la no aparición del lenguaje en niños que, a priori, no presentan otros síndromes. Se distinguen tres tipos de lesiones:

- prenatales (malformaciones craneales…)
- perinatales (anoxia)
- postnatales (traumatismo…)

2. <u>Afasia adquirida o infantil</u>: aquella que tiene lugar una vez que el lenguaje ya ha sido adquirido total o parcialmente.

a) Afasia sensorial o receptiva: la lesión se localiza en la zona de Wernicke. Los sujetos que la padecen no comprenden el significado de las palabras aunque pueden hablar sin dificultad.

b) Afasia motora o expresiva: la lesión se sitúa en la zona de Broca. En este caso, el sujeto comprende el significado de las palabras pero no puede expresarse.

c) Afasia mixta: se trata de una lesión más amplia que afecta tanto a las áreas motoras como receptivas del lenguaje.

En conclusión, existen varios tipos de afasias que pueden ocurrir por una lesión cerebral producida antes o después de la adquisición del lenguaje, en donde el niño que presenta la afasia tiene problemas tanto en la comprensión como en la expresión del lenguaje.

- ***Disartrias***

Según Álvarez (2009) define a la disartria como “una alteración del habla que tiene como base un trastorno neurológico. Se acompaña de dificultades en algunos atributos de la voz, de alteraciones de los movimientos biológicos de los órganos bucales faríngeos y en ocasiones de incoordinación fono respiratorio” (Álvarez, 2009).

Por otro lado, Montfragüe (2010) en su tesis doctoral acerca del *Análisis de la demanda asistencial en trastornos del lenguaje, habla y comunicación*, en donde cita a Muñoz-Céspedes y Melle (2003), quienes definen a la disartria como “el daño en el sistema nervioso central o periférico que genera dificultad para el control muscular de los órganos de la respiración, la fonación, la resonancia, la articulación y la prosodia en distinto grado” (Muñoz-Céspedes et al., 2003). Estas se dan como secundarias a la parálisis cerebral infantil o a traumatismos craneoencefálicos, los síntomas más frecuentes que presenta esta patología son:

1. Imprecisión articulatoria por dificultades en el control y coordinación de los músculos de la lengua y/o de la fuerza en los labios. Estos errores de pronunciación aparecen tanto en el habla espontánea, como en el lenguaje automático, y en la repetición.
2. Hipernasalidad por dificultades en el cierre velofaríngeo.
3. Alteraciones en la coordinación respiratoria por mal control de la coordinación del movimiento de los músculos diafragmáticos.
4. Alteraciones en la prosodia con prolongaciones inadecuadas entre las sílabas o palabras.
5. Alteraciones en la fonación por hiper/hipofuncionalidad de la laringe. (Muñoz-Céspedes et al., 2003)

En conclusión, la disartria conlleva problemas motrices del habla producidos por una alteración en el control muscular de los mecanismos, debido a una lesión cerebral en el sistema nervioso central. Los niños que tienen tal patología, suenan con la voz forzada, la respiración es irregular y la articulación defectuosa.

- ***Dispraxia***

Según Muñoz-Cespedes citado por Montfragüe (2010) la dispraxia se refiere a “la dificultad para la ejecución de movimientos voluntarios para la realización de los fonemas, como consecuencia de una lesión en las áreas corticales motoras cerebrales del hemisferio izquierdo” (Muñoz-Céspedes et al., 2003). Sus dificultades se reflejan en:

1. Presencia de sustituciones, adiciones, repeticiones y prolongaciones de sonidos en la pronunciación.

2. Graves dificultades en el inicio de las emisiones vocálicas de las palabras donde se observan grandes esfuerzos articulatorios y titubeos.

3. Mejora de las emisiones automáticas voluntarias donde se observan evidentes diferencias.

Las Dispraxias son bastante similares a las Disartrias, lo que dificulta su diagnóstico diferencial, puesto que muchos de los síntomas que presentan son casi idénticos (Muñoz-Céspedes et al., 2003).

Por lo que las Dispraxias según el libro de Bermeosolo (2007) “son una falla en la organización de un acto motriz o disrupción en la capacidad de producir las etapas de una respuesta motora habitual, adaptada a un fin determinado”.

En conclusión, las dispraxias son alteraciones graves de la articulación, donde hay imposibilidad de efectuar los movimientos voluntarios de los órganos de la fonación, los niños que presentan este trastorno pueden tener poca fluidez, hablan con mucho esfuerzo y su comprensión es escasa.

- ***Disglosia***

Según Perelló citado por Montfragüe (2010) en su tesis doctoral, denomina a la Disglosia como “Dislalias Orgánicas”, y las define como “alteraciones de la articulación de los fonemas, generadas por anomalías o malformaciones de los órganos del habla: labios, lengua, paladar” (Perelló, 1990; citado por Montfragüe).

Asi mismo, según Bermeosolo (2007) define a las Disglosias como “un trastorno en la articulación de fonemas por alteración o daño orgánico periféricos del habla (del paladar, velo del paladar, nariz, maxilares, lengua, labios)”.

Por su parte Torres (1996) clasifica a las Disglosias según la función afectada:

A) <u>Disglosia labial:</u> El trastorno de la articulación de los fonemas por la alteración de la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios. Las más frecuentes se deben a los labios leporinos, frenillo, labial superior y neuralgia del trigémino.

B) Disglosia mandibular: Trastorno de la articulación producido por alteración de la forma de uno o ambos maxilares. Los más frecuentes son el prognatismo, el retroprognatismo, las resecciones de una, otra o ambas mandíbulas y las anomalías dentarias.
C) Disglosia lingual: Alteración de la articulación de fonemas por un trastorno orgánico de la lengua que afecta a la rápidez, exactitud y sincronismo de los movimientos de la lengua. Las más frecuentes son: El frenillo lingual, paralisis del hipogloso, macroglosias, y microglosias.
D) Disglosias palatinas: Es la alteración de la articulación causada por alteraciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar. Las más frecuentes son la fisura del paladar (esta malformación va asociada en muchos casos a los traumatismos palatinos), el velo largo o corto del paladar y la rinolalia abierta o cerrada, con repercusión, a veces, en hipoacusias no detectadas. (Torres, 1996)

En conclusión, la disglosia es la alteración de la articulación de los fonemas que son producidas por anomalías de los órganos implicados en el habla como el paladar, el velo del paladar, la nariz, los maxilares, la lengua y los labios.

3.2.2. *Patologías Psíquicas*

Las patologías psíquicas del lenguaje no dependen de una base orgánica, sobrevienen en la adquisición y desarrollo del lenguaje o cuando el lenguaje ya esta adquirido. Estas patologías son producto de alteraciones emocionales que afectan de forma importante al lenguaje del niño y a su desarrollo social.

Dentro de estas patologías se ha clasificado a aquellas de origen afectivo-emocional y son las siguientes:

- Retraso simple del lenguaje
- Mutismo Selectivo
- Dislalias
- Tartamudez
- Taquifemia

Las cuales van a ser definidas según varios autores, a continuación:

- ***Retardo simple del lenguaje***

Según Luque (2009) el retardo simple del lenguaje “se trata de un desfase cronológico del conjunto de los aspectos del lenguaje (fonética, vocabulario, sintaxis) en un niño que no presenta alteraciones evidentes ni a nivel mental, ni sensorial, ni motor, ni relacional” (Luque, 2009).

Los niños que presentan esta patología no presentan ninguna alteración de tipo intelectual, orgánico o motriz. Sin embargo, estos niños manifiestan un lenguaje cuya comprensión y expresión verbal es inferior a la de otros sujetos de su misma edad cronológica.

Según Pérez-Fernández (2005) esta patología tiene como causa variables del entorno familiar, sociocultural y hereditario. Por otro lado, Pérez Fernández destaca las siguientes características que presentan estos niños con un retraso simple en el lenguaje:

- Los niños presentan una tendencia a la reducción del sistema fonológico.
- Los niños presentan un nivel de normalidad evidente en sus emisiones.
- Su comprensión parece normal, aunque es ligeramente más escasa que en los niños de su edad (Pérez, 2005).
- Su expresión recuerda al habla de un niño más pequeño a su edad.
- Su vocabulario es escaso.
- Su comprensión es mayor a su expresión.

En conclusión, el retraso simple del lenguaje no presenta una causa patológica evidente, los niños que presentan esta patología comprenden y expresan verbalmente de manera escasa en comparación a otros niños de su misma edad.

- ***Mutismo selectivo***

Para Domènech citado por Montfragüe (2010) en su tesis doctoral, define al “mutismo selectivo” como “un trastorno psiquiátrico, de escasa frecuencia de aparición, consistente en un rechazo a hablar ante determinadas situaciones y/o personas sin que exista causa lingüística aparente” (Domènech, 2001 citado por Montfragüe).

Este trastorno es psicológico puesto que se manifiesta desde el lenguaje, es “selectivo”, se da en niños que previamente han adquirido el lenguaje. La edad en la que aparece este trastorno, en la mayoría de los casos, es al inicio de la escolaridad, a los tres y seis años de edad.

Según Torres (1996) el mutismo selectivo es una alteración del lenguaje que en algunos casos puede durar varios años, sin embargo, lo habitual es que no se alargue más de unos meses. Asi mismo, algunos niños con mutismo se expresan en la escuela con gestos, emitiendo monosílabos o asintiendo y negando con la cabeza.

Según Monras (1984) citado por Torres indica otras características que presentan los niños como:

- Gran timidez, aislamiento y retraimiento social
- Gran dependencia
- Rechazo a la escuela
- Conductas controladoras y oposicionistas en casa
- Rasgos Compulsivos

En conclusión el mutismo selectivo es la alteración del lenguaje que presentan los niños cuando se quedan sin habla ante situaciones o personas específicas, una vez adquirido el lenguaje. El niño puede comunicarse por otros medios menos por el lenguaje oral.

- ***Dislalias***

La definición de la Dislalia se da en base a los autores Pascual y Perelló citados por Montfragüe (2010) en su tesis doctoral acerca del *Análisis de la demanda asistencial: En trastornos del lenguaje, habla y comunicación;* quienes hacen referencia a “los retrasos o trastornos del habla en los que se encuentran dificultades para la producción (articulación) o combinación de uno o varios fonemas de la lengua. Se refiere por tanto, a los aspectos formales del lenguaje, que no implican al contenido del mismo, aunque pueden ser concomitantes a los retrasos o trastornos del lenguaje” (Pascual, 1988; Perelló, 1990) citados por Montfragüe.

Igualmente, según la autora Bosch citado por Torres (1996), destaca que la escuela juega un papel importante en la aparición y tratamiento de las dislalias, puesto que existe una

gran demanda de intervención de este trastorno, debido a la relación que existe entre los problemas del habla y el aprendizaje escolar.

En conclusión, las dislalias son trastornos en la articulación de los fonemas, que se dan por aumento o disminución de consonantes o vocales. Los niños con esta patología muestran incapacidad para pronunciar correctamente las palabras.

- ***Tartamudez***

Según Fernández-Zúñiga y Caja citados por Montfragúe (2010) definen la tartamudez como "una forma de hablar interrumpida por una serie de alteraciones como repeticiones de sonidos, palabras o frases, prolongación de sonidos, bloqueos o pausas inadecuadas en el discurso. Estas dificultades aparecen en el habla de una manera involuntaria y con una frecuencia inusual" (Fernández-Zúñiga y Caja, 2008).

Asi mismo, algunos niños con este trastorno presentan movimientos corporales, que se asocian a dificultades para hablar. En general, algunos investigadores como Le Huche (2000), Rodríguez (2003), Salgado (2005) y Fernández-Zúñiga (2008), citados por Montfragüe (2010) coinciden en que la tartamudez, tiene como causa problemas de ansiedad o sentimientos negativos generados hacia el lenguaje oral, donde el entorno familiar juega un papel importante. Cualquier situación vivenciada por el niño como de alto nivel de exigencia, aumentará la dificultad en la fluidez del habla.

La tartamudez se presenta como una dificultad llevadera a la edad de los 3 y 5 años, suele aparecer de forma espontánea y se la conoce con el nombre de "Tartamudez Fisiológica o Evolutiva", es un proceso normal en la adquisición y desarrollo del habla y lenguaje.

Asi mismo según Bermeosolo (2007) la Tartamudez es un "trastorno del ritmo del habla, con bloqueos, tics, repeticiones o prolongaciones de sonidos, que dificultan la fluidez" y que es un "trastorno que se puede presentar junto a perturbaciones fonoarticulatorias, emocionales y neurovegetativas" (Bermeosolo, 2007).

Por otro lado, según Gorospe et al. citado por Montfragüe (2010) hace una diferencia entre:

- Tartamudez: cuando la dificultad se observa exclusivamente en la fluidez.
- Disfemia: se refiere al conjunto de síntomas que acompañan a la tartamudez como son logofobia[7] y balbismo[8]. Se suman, por tanto, factores físicos como la tensión muscular,

[7] Logofobia: miedo a las palabras, a pronunciar ciertos fonemas (Henzo, Diccionario de fobias,).

factores psicológicos como el miedo a hablar y, factores situacionales relacionados con el contexto de aparición. (Gorospe,1997; citado por Montfragüe 2010)

En conclusión, la tartamudez, es una alteración del habla que se manifiesta con interrupciones en la fluidez de las palabras, ya sea por medio de tics, repeticiones o prolongaciones de sonidos que dificultan la fluidez del lenguaje y a su vez no obedece a causa orgánica.

- ***Taquifemia***

Según Torres (1996) la taquifemia también denominada Taquilalia, "es una forma confusa, desordenada, precipitada y rápida de hablar que puede llegar a una falta de coordinación fonorespiratoria y a omisiones de sílabas y fonemas al final de las palabras" (Torres, 1996).

Torres (1996) también destaca que un niño con Taquilalia, no suele ser consciente de estas dificultades y solo puede conocerlo a través de los interlocutores que lo escuchan, que a su vez éste puede controlarlas en un determinado momento.

Por otro lado, Nogueroles (2008) detecta la taquilalia "cuando hay una descompensación entre el influjo nervioso y la capacidad de movimiento de la boca, debido a la rapidez de emisión, en la que el lenguaje se hace incomprensible", los únicos que entienden al niño con esta dificultad son los familiares.

En conclusión, la taquifemia se da en el habla del niño cuando éste maneja su lenguaje oral de manera precipitada y rápida, no se entiende claramente y pocas veces puede ser controlada por el niño.

[8] Movimientos de la cara y el cuerpo que acompañan a veces a la tartamudez, y que dificultan la expresión verbal.

3.3. La Importancia del Vínculo entre la Madre y el Hijo para el Desarrollo del Lenguaje

Como ya se dijo antes, el ser humano es un ser social, que tiene posibilidades de sobrevivir si otros miembros de la familia y sociedad le dedican tiempo de calidad y cuidados. El bebé como ser dependiente de la madre, se mantiene de esta manera hasta que empieza a manejarse de manera autónoma y puede empezar a desarrollar las actividades por sus propios medios, por esta razón es de suma importancia que la madre provea de sus cuidados de manera afectiva y perceptiva, para que el bebé pueda lograr autonomía.

Antes que los niños incorporen el lenguaje hablado a su comunicación, son capaces de comunicarse de forma no verbal con los que le rodean y de expresar sus intenciones. Según Ibañez citado por García (2009) en su tesis *La Estimulación Temprana en el Desarrollo Del Lenguaje De Los Niños De 0-5 Años*: "la primera comunicación que se produce en el recién nacido es el lenguaje corporal, por medio de la piel, de modo que las caricias y contactos epidérmicos constituyen patrones, reduciendo su excitación o inseguridad" (García, 2009), se produce una comunicación no verbal que se expresa mediante gestos, actitudes corporales y miradas, las mismas que permiten un contacto entre la madre y el hijo.

El bebé se va adaptando al medio debido a la interacción que tiene con la madre y su familia, por lo que la *Interacción*[9] se convierte en un lenguaje recíproco, fundamental para todo ser humano para poder desarrollarse; pues si bien es cierto, el lenguaje ocupa un lugar central para la supervivencia de la especie; puesto que la define y caracteriza por la gran capacidad que tiene el ser humano para comunicarse ya sea de forma verbal como no verbal.

Por su parte, esta interacción representa una necesidad de comunicación del bebé con su medio. El comienzo de la adquisición del lenguaje que surge de una interacción global sujeta al área física, cognitiva, emocional y social en el ser humano. "El desarrollo del lenguaje está ligado a la evolución nerviosa central y se produce por la coordinación de los diferentes órganos bucofonatorios" (Torres, 1996). Sin embargo, el desarrollo del lenguaje no solo surge

[9] "Interacción es un vocablo que describe una acción que se desarrolla de modo recíproco entre dos o más organismos, objetos, agentes, unidades, sistemas, fuerzas o funciones". (Definición de interacción - Qué es, Significado y Concepto http://definicion.de/interaccion/#ixzz2ErEvbA9m Acceso: 06/12/12)

de la parte orgánica del ser humano sino también de la relación entre el área afectiva, social y física.

Montfragüe (2010) en su tesis doctoral *Análisis de la demanda asistencial: En trastornos del lenguaje, Habla y comunicación*, afirma que "la capacidad lingüística es la esencia de la persona: posibilita su integración social desde el lenguaje oral" (Montfragüe, 2010), es decir, que el niño tiene un sistema lingüístico incorporado para poder hablar, el niño sabe que el lenguaje tiene significado, lo que le permite hablar a través de las funciones del lenguaje. El hecho de hablar consiste en comunicar a uno mismo y a otras personas, lo que se quiere expresar y esta adquisición del lenguaje lo introduce al niño a un sistema simbólico elaborado. No obstante, la adquisición está antecedida por ciertos precursores dados en la interacción entre los padres y el hijo, que permiten denominar, designar y señalar las cosas y deseos para poder mantener una comunicación entre sí.

Si bien es cierto, que "el lenguaje no es condición indispensable para la supervivencia del individuo; pero, ciertamente, forma parte de las condiciones especificas necesarias para su pleno desarrollo" (Berniers, 1985). Sin embargo, Torres (1996) manifiesta en su libro de "*Cómo detectar y tratar las dificultades en el lenguaje oral" que* "la riqueza del lenguaje infantil dependerá en buena medida, sobre todo en un principio, del lenguaje utilizado por el medio familiar y sociocultural cercano" (Torres, 1996). Una persona con problemas de lenguaje puede presentar dificultad para expresar y demostrar sus deseos y necesidades, si un niño no tiene una relación cercana con la familia, no puede desarrollar el lenguaje de manera creativa y afectuosa; la exclusión de una dinámica familiar no le va a permitir desarrollarse de manera social, emocional e intelectual.

Por otro lado, lo que motiva al niño a adquirir el lenguaje se ve definido por las aportaciones y estímulos que la familia y específicamente la madre le brinden desde el momento que ha sido concebido; estudios demuestran cómo la estimulación pre-natal permite al hijo percibir sensaciones y responder a estímulos desde el tercer mes. Sin embargo, "la atención al habla del niño comienza en el momento del nacimiento, siempre que la madre mantenga una relación serena con él" (Stengel, 1982), desde el momento de su nacimiento se puede tener acceso a todos sus sentidos y reacciones. La madre le empieza a hablar cuando lo alimenta, lo cambia y lo cuida, incluso antes de que el bebé entienda lo que le está diciendo, pero mediante este lenguaje la madre le da a conocer al niño que ella lo protege y lo cuida. Debido a estas interacciones físicas de amor como las caricias, los besos, los masajes que la

madre brinda al niño; y en conjunto con las manifestaciones verbales de palabras tiernas, cantos, entre otras, el hijo se va estimulando y va asociando las verbalizaciones a situaciones de contacto, calor y bienestar, que incentivará al bebé a participar de las interacciones y hasta a comenzarlas.

La interacción entre la madre y el hijo va tomando aún más importancia para el desarrollo del lenguaje puesto que la madre aparte de atender a sus necesidades, también "comienza a nombrar las actividades comunes: Ahora nos ponemos el zapato, etc., y el niño aprende que cada cosa tiene su nombre" (Stengel, 1982); el niño reconoce estas actividades que la madre repite para él, y las asocia no como una imposición sino como la forma para comunicarse con su madre, las mismas que se vuelven un aprendizaje y un desarrollo para su propio lenguaje.

Alrededor de los ocho meses el bebé también va asociando que a través de los balbuceos y gorjeos que emite, atrae la atención de sus padres; descubre que puede llamar a sus padres y comienza con un sin número de exploraciones que va implementando dependiendo de la intervención que los padres mantengan. Aproximadamente a la edad de los dos años el niño toma consciencia de la palabra pues ésta ahora, tiene un significado y poder para referirse a lo que se dice, toma cuenta de que al enunciar objetos los adultos le obedecen, y se los acercan, o evitando que los coja. Ahora el niño utiliza el lenguaje para controlar y dirigir sus acciones.

Es importante también la manera en que la madre estimule al niño en la interacción, es decir, que la madre puede favorecer el desarrollo del lenguaje a través de la comunicación verbal[10] y no verbal[11], de manera eficaz, segura y afectiva puesto que el niño reconocerá las formas en que la madre se comunique con él, de manera positiva o negativa. Si la madre aporta de manera positiva al niño y la disciplina que ella le enseña se muestran en coherencia entre sus actos y su lenguaje hablado, el niño no sólo responderá de manera positiva sino que también desarrollará sus actividades de manera positiva; reflejando ante los demás el ejemplo que tiene de la madre.

---

[10] La comunicación verbal puede realizarse de dos formas: oral y escrita. La comunicación oral se refiere a los gritos, silbidos, llantos y risas que pueden expresar diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. El lenguaje oral da paso a los sonidos estructurados como las silabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás. (Hernandez, 2012)

[11] La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: Imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas...), sonidos, gestos, movimientos corporales, etc. (Internet http://roble.pntic.mec.es/msanto1/lengua/1venover.htm Acceso: 27/01/13)

Dado que el lenguaje surge de la interacción entre el niño, su madre, su familia y sus semejantes, de esa interacción en donde uno habla y otro escucha para poder responder y viceversa, se crea una relación dialéctica entre el desarrollo verbal y el afectivo que permite que el uno influya en el otro para que esta solidificación permita al niño un desarrollo social favorable para sus relaciones.

Por lo tanto, el papel de la familia es importante gracias al aporte lingüístico que el niño mantiene desde su nacimiento, gracias al aporte de su madre en esa relación primaria que surge, pero también de los demás familiares que brindan armonía y afecto para que se de esta interacción. Sin embargo las consecuencias de las separaciones y carencias afectivas que el niño pueda presentar en edades tempranas se encuentran inmersas dentro de un empobrecimiento o un retraso en la adquisición del bagaje verbal, que obstaculizan el desarrollo social y asi mismo emocional para comunicarse con las personas de su entorno.

CAPÍTULO 4

4. Análisis de la relación entre el vinculo afectivo madre-hijo y las dificultades del lenguaje

4.1. Introducción

En la presente investigación se busca conocer la relación que existe entre el vínculo afectivo madre-hijo y las dificultades del lenguaje en niños de 3 a 5 años de edad que no poseen problemas orgánicos. Se considera de vital importancia el tipo de vínculo afectivo que se establece entre la madre y su hijo desde los primeros años de vida, pues es a través del amor, el afecto y los cuidados que tienen las madres hacia sus hijos lo que genera un entorno de seguridad y confianza para que el niño se pueda desarrollar de mejor manera psíquica y socialmente.

La edad escogida es entre 3 y 5 años porque es el período en que el niño empieza a socializar y relacionarse con otros niños y al presentar dificultades en el lenguaje hace que esta inserción en grupos se dificulte. Este estudio lo que pretende es prevenir estas dificultades y abordarlas desde una perspectiva psicológica que permita su mejoría.

Por otro lado, las dificultades del lenguaje que aparecen en casos de sordera o deficiencias auditivas han sido descartadas para el estudio, pues esta disertación no se enfoca en problemas orgánicos, sino más bien en el análisis de las dificultades que han sido causadas por problemas emocionales dentro de su entorno familiar.

4.2. Metodología

Para la presente investigación, se utilizó la siguiente metodología:

a) Características de la población
b) Observación directa con guía de observación en dos fases
    a. Inicio del año escolar
    b. Un mes después
c) Encuestas a las madres y padres de familia
d) Entrevista a profesoras
e) Aplicación de la escala de desarrollo de Denver
f) Retroalimentación a los padres de familia

A continuación se presenta las variables e indicadores que guiaron esta investigación:

Tabla 2. Diseño de la Investigación

HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
El vínculo afectivo seguro entre una madre y su hijo permite un desarrollo adecuado del lenguaje. La presencia de un vínculo ansioso incide en la manifestación de dificultades del lenguaje en niños de 3 a 5 años de edad sin problemas orgánicos.	a. Tipos de vínculo afectivo		Observación directa con guía de observación. Encuestas a las madres de los niños entre 3 y 5 años con y sin problemas de lenguaje. Grupo focal de madres. Entrevista a profesoras.
	• Vínculos de Apego seguro	• Protesta poco al separarse de la madre. • Reduce la exploración en ausencia de la madre. • Reacciona con ansiedad de separación y reaseguración al unirse con la madre. • Muestra seguridad y confianza.	
	• Vínculos de Apego ansioso evitativo	• No muestra protesta en la separación • Escasa ansiedad de separación • Desinterés en el reencuentro • Evita mirar a la madre en el reencuentro	
	• Vínculos de Apego ansioso ambivalente	• Ante la separación muestra ansiedad • No se tranquiliza al momento de reunirse con la madre. • Se muestra resistente a la interacción y contacto. • Muestran conductas positivas de contacto y proximidad.	
	b. Dificultades existentes en el lenguaje	• Dislalias • Mutismo • Tartamudez • Retraso del lenguaje • Taquifemia	Prueba Denver del desarrollo: sector de lenguaje. Entrevista a profesores. Observaciones directas con guía de observación.

Elaborado por autora de disertación- septiembre 2012

A continuación se presentan los resultados encontrados en el siguiente orden:

a) Características de la población
b) Observación directa con guía de observación en dos fases
    a. Inicio del año escolar
    b. Un mes después
c) Encuestas a las madres y padres de familia
d) Entrevista a profesoras

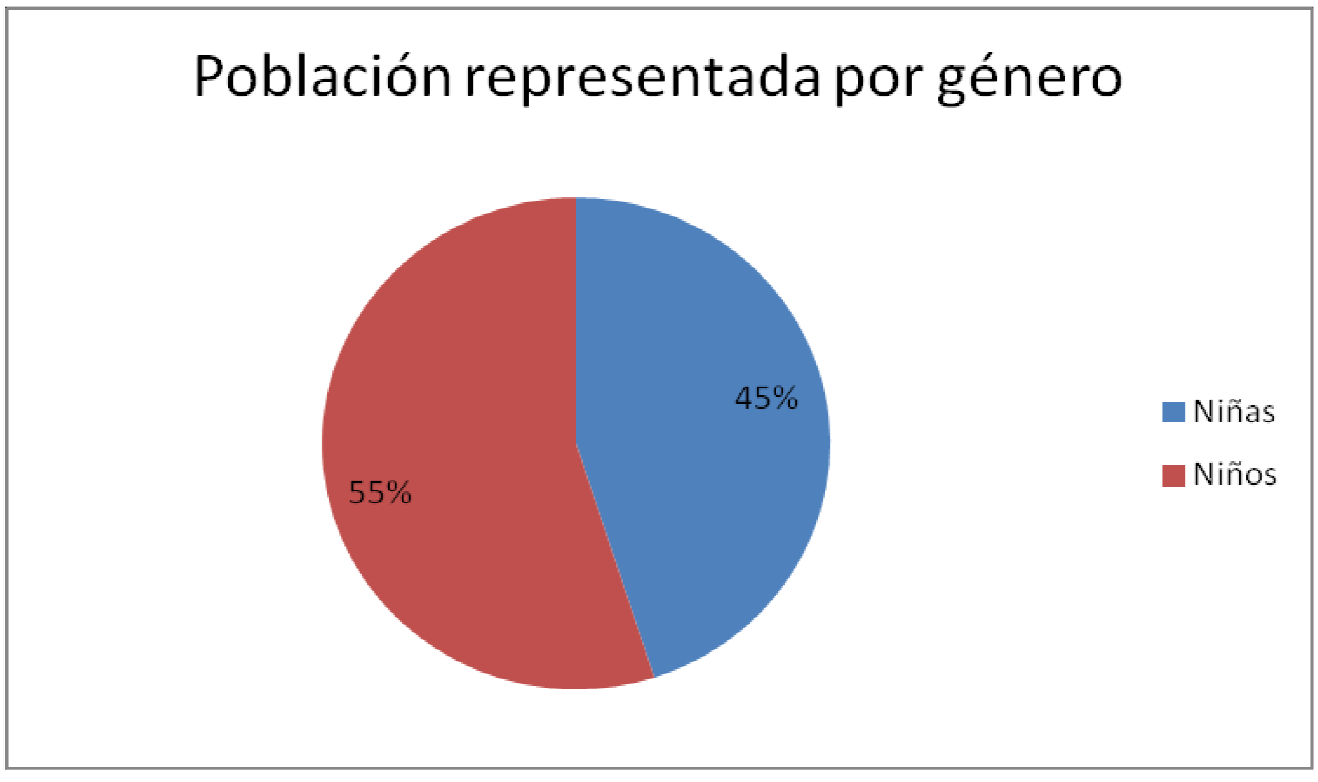
e) Aplicación de la prueba de Denver

f) Retroalimentación a los padres de familia

a) Características de la Población

La investigación se realizó en el Centro educativo Manitos Traviesas, en donde se trabajó con dos cursos, el uno con niños y niñas de 3 – 4 años y el otro de 4 – 5 años. La población constó de 22 infantes de los cuales existen 10 niñas y 12 niños, todos ellos se encuentran cursando el pre escolar.

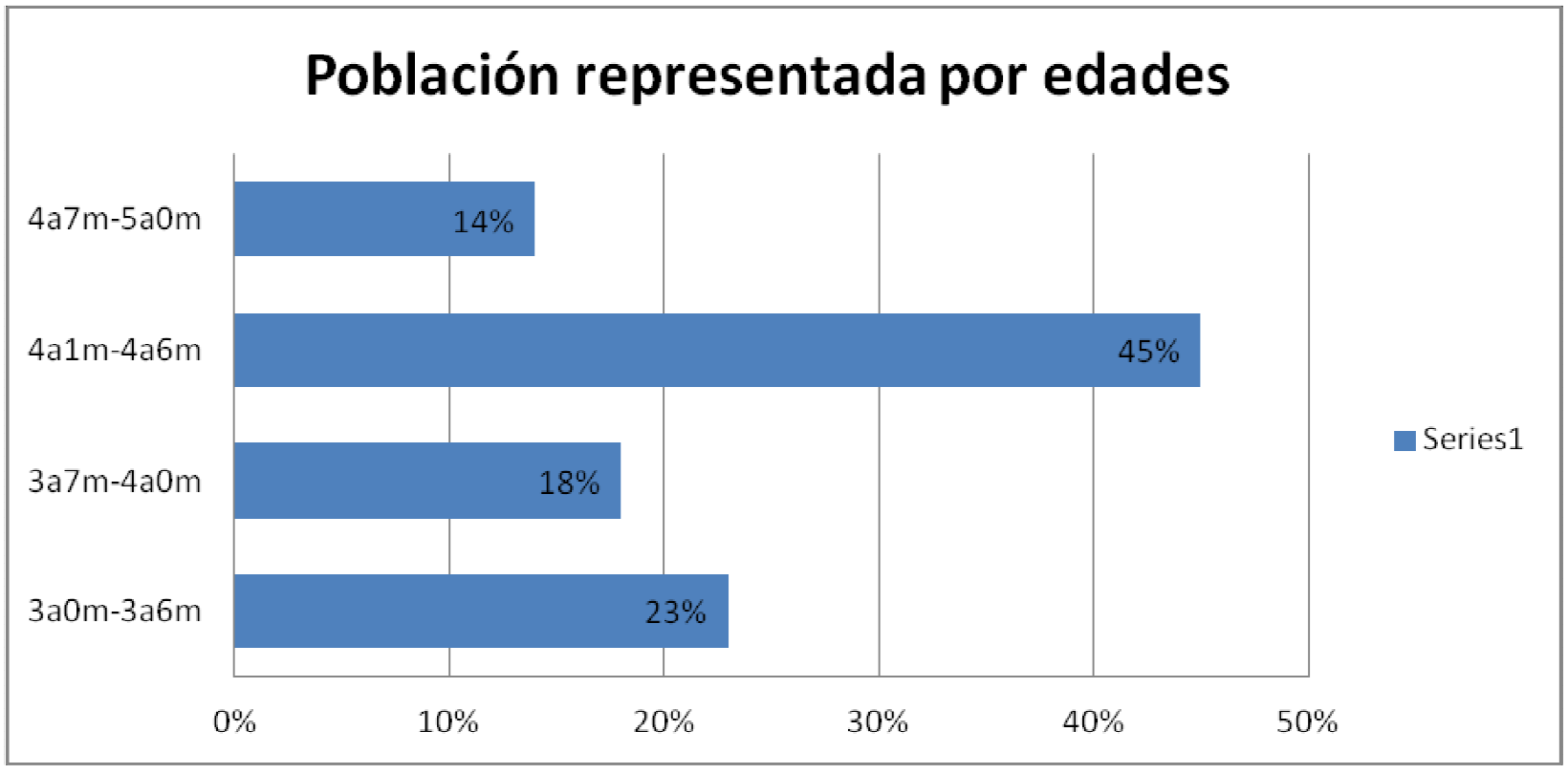
Gráfico 1



Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

Este gráfico nos indica que el grupo de población con el que se trabajó está compuesto por un total de 22 niños y niñas lo que representa el 100 %; de este grupo, existían 12 niños que representan el 55% de la población y 10 niñas que representan el 45% de la población, lo cual nos indica que existen más niños que niñas dentro del Centro Infantil Manitos Traviesas.

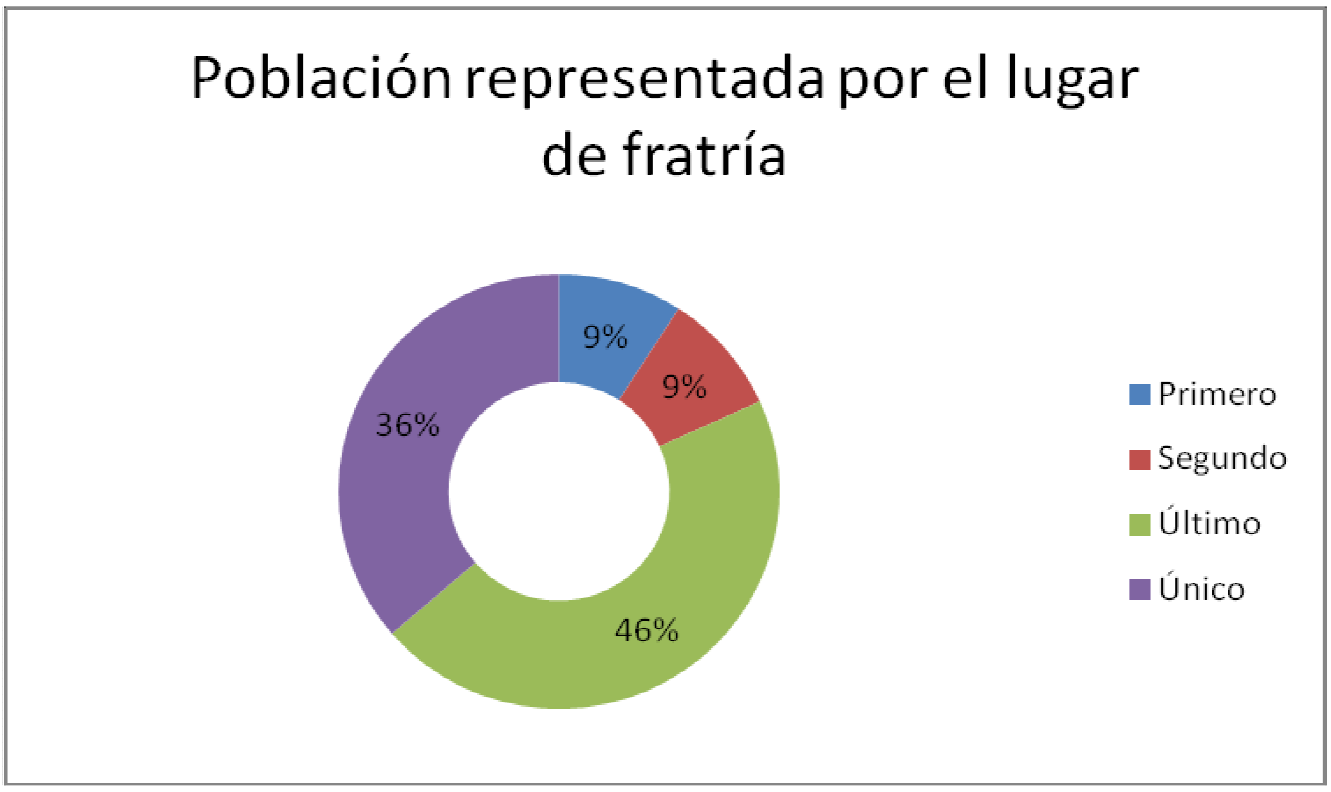
Gráfico 2



Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

Este gráfico nos indica la población representada por las edades que poseen los niños y niñas del centro infantil Manitos Traviesas, siendo un total de 22 niños y niñas, se ubican en primer lugar los niños y niñas de 4 años 1 mes hasta los 4 años 6 mes con el 45%, lo que significa que en esta edad se encuentra la mayoría de la población, en segundo lugar los niños y niñas de 3 años a 3 años 6 meses con el 23%, en tercer lugar los niños y niñas de 3 años 7 meses a 4 años con el 18% y el cuarto lugar los niños y niñas de 4 años 7 meses y 5 años con un 14%.

Gráfico 3



Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

Este gráfico representa a la población de niños y niñas del Centro infantil Manitos Traviesas; por el lugar de la fratría. Del total de 22 alumnos de dos grados, se puede observar que existen 2 niños que son los primeros hijos de la familia que representan el 9%, 2 niños que son los segundos hijos de la familia que tambien representan el 9%, 10 niños que son los últimos hijos de la familia y 8 niños y niñas que son únicos hijos de la fratría.

El gráfico indica que la mayoría de los hijos de estos grados constituyen el lugar de último hijo con el 46%, el único hijo representa el 36% y el lugar de primer y segundo hijo representa el 9% en la fratría.

b) Observación directa con guía de observación en dos fases

a. Inicio del año escolar

La tabla que se va a presentar a continuación representa la primera observación con guía de observación realizada en el mes de septiembre, cuando fue el inicio de clases del Centro educativo Manitos Traviesas. En esta observación se requería observar la separación parcial de los niños de sus madres para conocer el tipo de vínculo afectivo que se establecía de esta separación, por lo que se asistió durante tres días a la hora de entrada.

Tabla 3. Guía de observación mes de septiembre de 2012

PRIMERA OBSERVACIÓN																			
NOMBRES / CONDUCTAS	**El niño protesta al separarse de su madre**			**Se integra a grupos en clase**			**Explora el área al llegar al aula**			**Se encuentra atento en clases**			**Participa y se muestra activo en atender a clases**			**Requiere de objetos traídos de casa**			**OBSERVACIONES**
	Si	**No**	**Av**	**Si**	**No**	**Av**	**Si**	**No**	**Av**	**Si**	**No**	**Av**	**Si**	**No**	**Av**	**Si**	**No**	**Av**	
Carlitos			x		x				X		X			x				x	Se distrae fácilmente, su lenguaje es tímido
Madeline		x				X		X			X			x			X		
Ariel																			No asistió los días de la observación
Yamileth		x				X			X			x		x			X		
Adan		x		X			x			X			x				X		
Mykel																			No asistió los días de la observación
Danna		x		X			x				X			x			x		Se muestra distraída e clases
Alisson		x		X			x				X			x			x		Se muestra distraída e clases
David		x				X		X				x			x		x		Su habla recuerda a la de un niño más pequeño
John		x			x			X				x			x		x		Se muestra tímido en clases
Kiara																			No asistió los días de la observación
Jonathan		x			x				X			x			x		x		
Eliana		x		X					X			x			x		x		
Alexis		x		X			x			X					x		x		
Emilia		x				X		X				x			x		x		
Dilan V.		x		X			x			X			x				x		
Melany		x			x			X			X			x			x		Se muestra distraída en clases
Iván		x		X			x			X			x				x		
Nicol																			No asistió los días de la observación
Dylan			x			X			X			x			x		x		
Axel		x		X					X	X			x				x		
Solange		x				X	x					x			x		x		

Elaborado por autora de la disertación – Septiembre 2012

La tabla presenta el nombre de los alumnos, las conductas observadas y las observaciones que presentaba cada niño durante la observación, los niños y niñas que están con color de resaltado muestran la inasistencia al Centro educativo durante el período de observación puesto que ellos todavía no ingresaban a este centro.

En general, lo que se pudo observar en este primer período, fue la tranquilidad de los niños al ingresar al Centro infantil puesto que la mayoría de alumnos ya había asistido en años anteriores, muchos lograron las actividades indicadas por las maestras, sin embargo algunos alumnos se distrajeron y estaban inquietos en el aula.

b. Un mes después

Esta tabla que se presenta a continuación es la segunda observación que se realizó un mes después de la primera, en el mes de octubre, donde los niños ya tenían un mes de asistencia al centro, sin embargo se presentan 4 niños que eran nuevos en el Centro infantil.

Tabla 4. Guía de observación mes de octubre de 2012

SEGUNDA OBSERVACIÓN																			
NOMBRES / CONDUCTAS	**El niño protesta al separarse de su madre**			**Se integra a grupos en clase**			**Explora el área al llegar al aula**			**Se encuentra atento en clases**			**Participa y se muestra activo en atender a clases**			**Requiere de objetos traídos de casa**			**OBSERVACIONES**
	Si	**No**	**Av**	**Si**	**No**	**Av**	**Si**	**No**	**Av**	**Si**	**No**	**Av**	**Si**	**No**	**Av**	**Si**	**No**	**Av**	
Carlitos		x		x				X				x		X			x		En su lenguaje, cambia la Z por la S
Madeline		x				x			X			x			x		x		
Ariel	x				x			X			X			X				x	Llora por largos periodos de tiempo y no se despega de la maestra
Yamileth		x				x	x			x					x		x		
Adan		x		x			x			x			x				x		
Mykel		x			x			X			X			X			x		Presenta dificultades del lenguaje
Danna		x		x			x			x			x				x		
Alisson		x		x			x			x			x				x		
David		x		x				X				x			x			x	Presenta dificultades del lenguaje
John		x				x			X			x	x				x		Empieza a usar lentes y su atenciόm mejora
Kiara		x				x	x					x			x		x		Se muestra inquieta en clases
Jonathan		x				x			X			x			x		x		El día de observ. No quiere salir a recreo por cansancio
Eliana		x		x			x			x					x		x		
Alexis		x		x			x					x		X			x		Se distrae en clases y muestra juegos agresivos
Emilia		x			x		x					x			x		x		
Dilan V.		x		x			x			x			x				x		
Melany		x				x			X			x			x		x		Su habla recuerda a la de una niña más pequeña
Iván		x		x			x			x			x				x		
Nicol		x				x				x				X			x		Se muestra tímida y presenta dificultades del lenguaje
Dylan	x			X				X			X			X			x		
Axel		x		X			x			x			x				x		
Solange		x		X			x			x			x				x		

Elaborado por autora de la disertación- octubre 2012

En la tabla se utilizó la misma guía de observación que en la primera observación, por lo cual se denotan los nombres de los alumnos, las conductas y las observaciones de cada niño.

Lo que se observó fueron cambios positivos en la mayoría de los niños pues mostraban una mejor adaptación al entorno escolar, en donde compartían con sus compañeros, se mostraban atentos en clases y cumplían con las actividades, sin embargo se presentaron niños con dificultades del lenguaje que eran notorias.

c) Encuestas a las madres y padres de familia

Para realizar la encuesta en el Centro infantil Manitos Traviesas primeramente se realizó una prueba piloto del cuestionario a dos madres de familia que colaboraron para conocer si la encuesta estaba clara y entendible. Una vez realizado esto, se convocó a los padres de familia a asistir a un taller donde se trató acerca de la importancia del vínculo afectivo madre e hijo, asi como también la influencia del vínculo afectivo en las dificultades del lenguaje, lo que propició el interés y cuestionamiento de las madres que tenían niños con dificultades del lenguaje.

En la reunión se dio a conocer la investigación que se estaba realizando con los niños y niñas del Centro educativo, por lo que se procedió a entregar la encuesta donde se explicaba que era voluntaria, confidencial y utilizada únicamente para el estudio requerido, por lo que los padres aceptaron y llenaron la encuesta.

La encuesta realizada a las madres y padres de familia permitió conocer la posición de las madres y padres acerca del vínculo afectivo que mantienen con su hijo y acerca de la presencia o no de dificultades del lenguaje en sus niños, esta matriz se la puede observar en el documento adjunto en el Anexo 1 de la disertación.

d) Entrevista a profesoras

La entrevista a las profesoras se realizó en el mes de diciembre, especificamente a la profesora encargada de cada grado, ellas aportaron con el tiempo durante el recreo para compartir la información que se requería. Mediante esta entrevista lo que se quería saber era la relación que tenían los niños y niñas del Centro infantil Manitos Traviesas con sus madres, por lo que se realizó las mismas preguntas que se llevaron en la encuesta para los padres de familia, además a la profesora se le solicitó indicar si los niños tenían dificultad del lenguaje.

La entrevista se llevó a cabo mediante las respuestas que las profesoras dieron a la autora de la disertación y luego estas respuestas fueron adjuntadas al material metodológico para proceder a su análisis.

e) Aplicación de la escala de desarrollo de Denver

La prueba Denver de Selectividad y Desarrollo fue escogida para su aplicación ya que es de fácil manejo con los niños, esta prueba se utiliza para evaluar en el ámbito público por el Ministerio de Salud y es un instrumento de investigación del desarrollo para obtener una evaluación del nivel evolutivo de los niños en 4 categorías que son: movimientos gruesos, movimientos finos adaptativos, lenguaje y personal-social. Sin embargo, para esta investigación solo se aplicó la categoría del lenguaje que permitió conocer si existían dificultades en la adquisición y desarrollo del niño.

Los reactivos de la prueba se designan con una barra colocada debajo de la escala de edades, que indica la edad a la que el 25%, 50%, 75% y 90% de la población pudo ejecutar esa prueba en particular.

Para la ejecución de la prueba se debe trazar una línea de color azul marcando la edad cronológica que tiene el niño, y a su vez marcando las actividades que el niño cumple a esta edad, si el niño aprueba todos los ítems o reactivos cumple con el 100% de la prueba, mientras que si rechaza algún ítem se retrocede a la edad inmediata de la prueba, asi hasta que cumpla con el 50% o más de ítems aprobados, lo cual indica la edad de desarrollo del lenguaje en la que se encuentra el niño.

Tabla 5. Nivel de Desarrollo según la escala de Denver

Nombre	Edad	% de Aciertos en edad Cronológica	50% o más	100%	Areas con deficit
Carlitos	4a 7m	50%	4a 7m	3 a 3m	Definir palabras y composición
Madeline	3a 9m	84%	3a 9m	3a 3m	Definir palabras
Ariel	4a 6m	60%	4a 6m	3a 3m	Definir palabras y composición
Yamileth	4a 3m	60%	4a 3m	3a 3m	Definir palabras y composición
Adan	4a 6m	60%	4a 6m	3a 3m	Definir palabras y composición
Mikel	4a 4m	80%	4a4m	3a9m	Composición, nombre completo
Danna	4a 0m	50%	4 años	2a 9m	Definición, comprensión y preposiciones
Alisson	4a 7m	50%	4a 7m	3a 3m	Definir palabras y composición
David	4a 4m	80%	4a 4m	3a 9m	Composición
John	4a 3m	60%	4a 3m	3a 3m	Definir palabras y composición
Kiara	4a 4m	60%	4a 4m	3a 3m	Definir palabras, composición y plurales
Jonathan	4a 7m	75%	4a 7m	3a9m	Composición
Eliana	3a 8m	84%	3a 8m	3a 3m	Definir palabras
Alexis	4a 4m	60%	4a 4m	3a 3m	Definir palabras y composición
Emilia	4a 4m	80%	4a 4m	3a9m	Composición
Dylan V.	4a 6m	80%	4a 6m	3a 3m	Composición
Melany	3a 8m	33%	23 m	23 m	Definir y comprender palabras, reconocer colores
Iván	3a 3m	67%	3a 3m	2a 6m	Comprender palabras y reconocer colores
Nicol	3a 4m	40%	3a 3m	23 m	Preposiciones, reconocer colores, Nombre completo
Dylan	3a 3m	67%	3a 3m	2a 6m	Comprender palabras y reconocer colores
Axel	3a 4m	100%	3a 4m	3a4m	Uso de plurals
Solange	3a 0m	84%	3 años	2a 6m	Reconocer colores

Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

La tabla presenta el análisis de los niños y niñas que presentan un desarrollo del lenguaje apropiado para su edad cronológica, esta tabla posee los nombres de los niños, la edad cronológica de cada niño, el porcentaje de aciertos que han tenido los niños en la prueba, la edad de desarrollo del lenguaje de los niños cuando marcan el 50% o más de aciertos y la edad de los niños que han tenido el 100% de los aciertos; asi como también las áreas que presentan déficit según la aplicación de la prueba.

Los niños marcados con color amarillo en la tabla, han sido escogidos para realizar un re-test de la escala de desarrollo de Denver debido a los resultados que presentaron en la primera prueba. Estos niños presentaron un retraso de más de dos años en su lenguaje, por lo

que en la segunda prueba aplicada se notó un progreso casi en todos los casos, lo que se supone que factores como el cansancio, hambre u otros, propiciaron este retraso durante la primera prueba. Sin embargo, según los resultados de una segunda prueba se permitió conocer 2 casos particulares (marcados con rojo en la tabla) de retraso en el desarrollo del lenguaje, que presentaron menos del 50% de aciertos según la edad cronológica.

Las hojas de calificación de la escala de desarrollo de Denver aplicada a los niños y niñas del centro infantil Manitos Traviesas se encuentran en el Anexo 2 de la disertación, en cada prueba se detalla la edad cronológica con una línea azul, la edad en la que su desarrollo de lenguaje ha alcanzado el 50% o más de aciertos con una línea entrecortada de color celeste y la edad en la que muestra sus aciertos al 100% con una línea de color morado; además se marcan con una cara feliz los ítems que han sido aprobados en su edad cronológica, finalmente se señalan los niños que les fueron aplicados un Re-test.

f) Retroalimentación a los padres de familia

La retroalimentación fue realizada en una sesión de padres de familia cuando se procedió a la entrega de libretas del plantel y al mismo tiempo se realizó un taller de recomendaciones hacia cada uno de los padres asistentes, pues mediante la aplicación de la escala del desarrollo de Denver se pudo concretar y así mismo verificar si los niños presentaban áreas del lenguaje con déficit, por lo que se procedió a realizar la retroalimentación con los padres de familia.

4.3. Análisis de Casos

Para el análisis de los casos se presenta una tabla que permite representar los tipos de vínculo afectivo que cada niño o niña posee y si existen o no dificultades del lenguaje en los niños, debido a la evidencia de las encuestas realizadas a los padres, las entrevistas realizadas a las profesoras, las observaciones realizadas con la guía de observación y la escala de desarrollo de Denver.

Tabla 6. Cuadro comparativo entre el Tipo de Vínculo y las Dificultades del Lenguaje

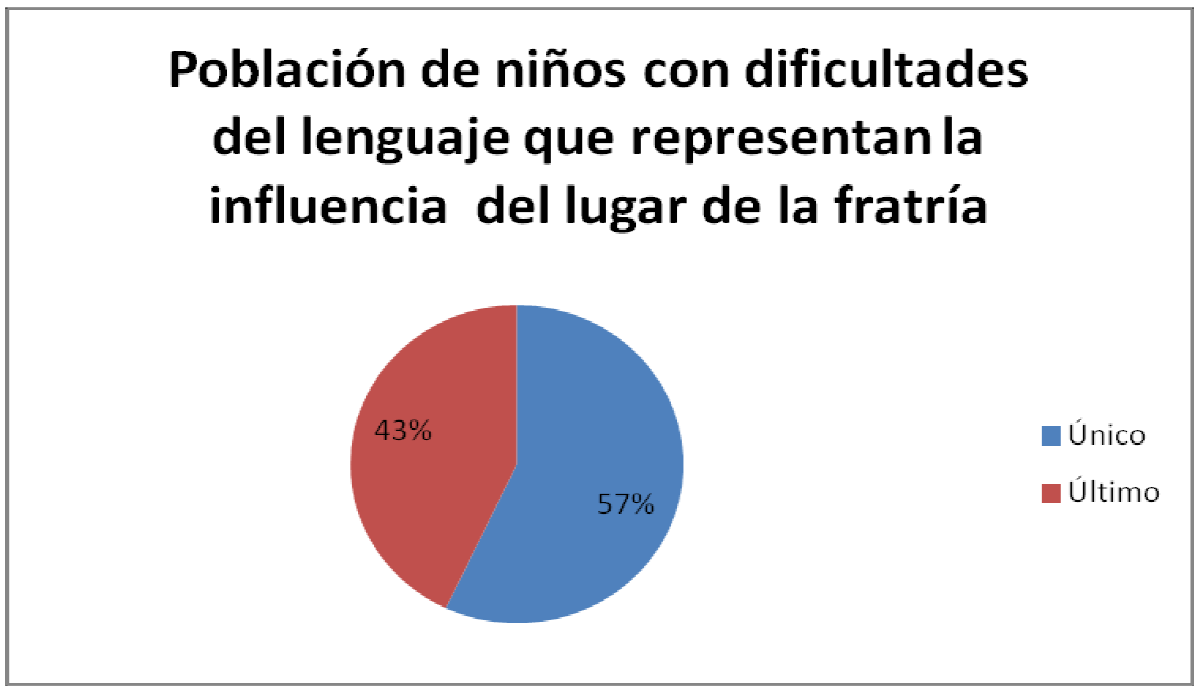
Número	Nombre	Tipo de Vinculo	Dificultades del lenguaje
1	Carlitos	Ansioso Ambivalente	Si
2	Madeline	Seguro	No
3	Ariel	Seguro	No
4	Yamileth	Seguro	No
5	Adan	Seguro	No
6	Mykel	Ansioso Evitativo	Si
7	Danna	Seguro	No
8	Alisson	Seguro	No
9	David	Ansioso Ambivalente	Si
10	John	Ansioso Evitativo	No
11	Kiara	Seguro	No
12	Jonathan	Ansioso Ambivalente	No
13	Eliana	Seguro	No
14	Alexis	Ansioso Ambivalente	Si
15	Emilia	Ansioso Ambivalente	No
16	Dilan V.	Seguro	No
17	Melany	Ansioso Evitativo	Si
18	Iván	Seguro	No
19	Nicol	Ansioso Ambivalente	Si
20	Dylan	Ansioso Ambivalente	Si
21	Axel	Seguro	No
22	Solange	Seguro	No

Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

En base al análisis realizado se puede observar mediante este cuadro comparativo del Tipo de Vínculo y las Dificultades del Lenguaje, 7 casos puntuales donde se relaciona y comprueba la hipótesis planteada acerca de la presencia de un vínculo afectivo ansioso ya sea este ambivalente o evitativo que incide en la manifestación de dificultades del lenguaje en los niños. Sin embargo de estos niños, existen 2 casos particulares que indican un vínculo afectivo seguro con dificultades del lenguaje, todos ellos van a ser analizados.

Dentro del análisis de los casos se ha obtenido un total de nueve casos puntuales que presentan dificultades en el lenguaje, los cuales van a ser analizados, descritos y estudiados de manera detallada.

Gráfico 4



Elaborado por autora de la disertación-enero2013

Los datos obtenidos de este gráfico denotan la influencia del lugar de la fratria dentro de la población de niños que presenta dificultades del lenguaje, pues de un total de 7 niños se representa 4 niños con el lugar de único hijo con el 57% y 3 niños con el lugar de último hijo con el 43%, lo cual indica que sí influye el lugar de la fratría pues al ser únicos hijos se presume que los niños no tienen contacto verbal con hermanos que influyan en su desarrollo y aprendizaje del lenguaje del niño.

A continuación se detallaran los 7 casos encontrados:

- ***Carlitos:***

Carlitos es un niño de 4 años 7 meses, es el menor de dos hermanos, según las técnicas aplicadas posee un vínculo afectivo ansioso ambivalente con su madre, pues no llora al separarse de su madre, se integra a otros grupos cuando la madre está ausente y se emociona al reunirse con su madre nuevamente, sin embargo según la profesora y la autora de la disertación Carlitos muestra comportamientos agresivos en algunas ocasiones en clases.

Presenta también dificultades del lenguaje, las mismas que han sido observadas por la autora de la disertación, la profesora y la madre, en la encuesta su madre refiere que no pronuncia de manera correcta la letra S y que confunde “casa” por “caza” y no siempre pronuncia correctamente los fonemas. La profesora refiere la sobreprotección por parte de su madre hacia Carlitos, lo que atañe a los problemas de lenguaje que presenta.

Su escala de desarrollo de Denver muestra un retraso en el desarrollo del lenguaje pues el total de sus aciertos los cumple a la edad de 3 años 3 meses; presenta un déficit en las áreas de definición de palabras y composición de objetos por lo que se recomendó a su madre la narración de cuentos que le permitan a Carlitos definir los objetos del cuento asi como indicar el material del que están hechos los objetos.

- ***Mykel:***

Mykel es un niño de 4 años 4 meses, es hijo único, Mykel asistió al Centro infantil luego de una semana de clases, pues sus padres se cambiaron de ciudad por motivos de trabajo. Presenta un vínculo afectivo ansioso evitativo, algunas veces el niño evita la mirada y se muestra tímido, llora en algunas ocasiones al separarse de su madre, algunas veces logra integrarse en los grupos de trabajo de la escuela y se emociona al reunirse con su madre nuevamente.

Según las técnicas aplicadas presenta dificultades del lenguaje, no pronuncia las palabras correctamente, aumenta o disminuye fonemas y su madre refiere que el lenguaje de su hijo no está al nivel de un niño de su edad sino que recuerda al habla de un niño más pequeño.

Con Mykel se aplicó un re-test de la escala de desarrollo de Denver pues en el primer intento se notó un retraso notable en su desarrollo, en la segunda prueba el niño logra un mejor desenvolvimiento, sin embargo presenta un retraso en el desarrollo de su lenguaje de 5 meses para cumplir con el 100% de aciertos. Presenta déficit en las áreas de composición de objetos y al dar su nombre completo, por lo que se recomienda a la madre estimular el aprendizaje de su nombre y composición de objetos a través de juegos y refuerzos que permitan al niño su verbalización y seguridad al hablar.

- ***David:***

David es un niño de 4 años 4 meses, es el menor de dos hermanos, presenta un vínculo afectivo ansioso ambivalente según las técnicas aplicadas, ya que a veces llora al separarse de su madre, no todas las veces se integra a otros grupos cuando la madre está ausente y pocas veces se emociona al reunirse con su madre nuevamente, pues luego de todo el día de pasar en el centro infantil se reúne con ella, sin embargo la madre refiere que David a veces muestra comportamientos agresivos, lo que no se ha notado en el aula.

David presenta dificultades del lenguaje, tiene problemas para articular correctamente las palabras y recuerda al habla de un niño más pequeño, la profesora refiere que fue un niño prematuro y esto puede repercutir en el desarrollo de su lenguaje.

Su escala de desarrollo de Denver muestra un leve retraso en el desarrollo del lenguaje, presenta un déficit en el área de composición de objetos por lo que se recomendó a su madre la narración de cuentos que le permitan a David definir los objetos del cuento.

- ***Alexis:***

Alexis es un niño de 4 años 4 meses, es hijo único, presenta un vínculo afectivo ansioso ambivalente según las técnicas aplicadas, la madre refiere que, a veces llora al separarse de ella, sin embargo no se ha notado ese comportamiento en el Centro, la mayoría de veces se integra a otros grupos cuando la madre está ausente y se emociona al reunirse con su madre nuevamente. Alexis muestra comportamientos agresivos en algunas ocasiones.

Alexis presenta dificultades del lenguaje, tiene problemas para articular los fonemas, la madre refiere que confunde la letra C con la T, que dice la “Tromuna” en vez de la “Comuna”, y que existen palabras que no puede pronunciar todavía; las personas fuera del núcleo familiar no le entienden lo que quiere decir.

Su escala de desarrollo de Denver muestra un retraso en su desarrollo del lenguaje, presenta un déficit en el área de definir palabras y composición de objetos por lo que se recomendó a su madre la narración de cuentos que le permitan a Alexis definir los objetos del cuento y describir el material de lo que están hechos.

- ***Melany:***

Es una niña de 3 años 8 meses, es la última de dos hermanas; según las técnicas aplicadas presenta un vínculo afectivo ansioso evitativo ya que la niña a veces llora ante la separación con su madre, no se integra a las actividades en grupo, se muestra inquieta y se distrae fácilmente, a veces muestra emoción al reunirse con la madre y muestra comportamientos de agresividad en algunas ocasiones.

Melany presenta dificultades del lenguaje, tiene problemas para articular los fonemas, recuerda al habla de un niño más pequeño, en algunas ocasiones no se entiende lo que quiere decir, la profesora refiere que la niña fue prematura lo que puede repercutir en dificultades del lenguaje.

Su escala de desarrollo de Denver muestra un retraso notable en el desarrollo del lenguaje, pese a que se aplicó un re-test la niña no muestra una avanzada mejoría y presenta un déficit en las áreas de definir y comprensión de palabras, reconocer colores y dar el nombre completo, por lo que se recomienda a la madre la narración de cuentos que le permitan a Melany definir palabras del cuento, señalar colores para que ella lo repita constantemente y solicitar su nombre a través de juegos que incentiven su lenguaje verbal.

- ***Nicol:***

Es una niña de 3 años 4 meses, su madre comenta que es su única hija pero que es la segunda hija para su esposo. La niña falta a clases en varias ocasiones lo que dificulta el proceso de investigación. Nicol presenta un vínculo afectivo ansioso ambivalente según las técnicas aplicadas, la información que se pudo recopilar fue que la niña llora al separarse de su madre, no se adapta fácilmente al centro infantil y tampoco se integra a otros grupos cuando la madre está ausente, se emociona al reunirse con su madre nuevamente y muestra comportamientos de agresividad en algunas ocasiones.

Nicol presenta dificultades del lenguaje, tiene problemas para articular los fonemas como la letra L, la madre refiere que para pedir un helado dice “yayo”, la niña habla poco y las personas fuera del núcleo familiar no le entienden lo que quiere decir.

Su escala de desarrollo de Denver muestra un retraso notable en su desarrollo del lenguaje, pese a que se aplicó un re-test, la niña no muestra una avanzada mejoría y presenta un déficit en el área de preposiciones, reconocer colores, y dar el nombre completo, por lo que se recomienda a la madre la narración de cuentos que le permitan a Nicol escuchar la correcta pronunciación de las palabras y que ella pueda repetir los personajes y objetos narrados, asi como señalar objetos de colores y preguntar a la niña el color y preguntar su nombre completo a manera de juegos que le permitan motivar a su lenguaje verbal.

- ***Dylan I:***

Es un niño de 3 años 3 meses, es hijo único, presenta un vínculo afectivo ansioso ambivalente según las técnicas aplicadas, la información que se pudo recopilar fue que el niño llora al separarse de su madre, no se adapta fácilmente al centro infantil y tampoco se integra a otros grupos cuando la madre está ausente, se emociona al reunirse con su madre nuevamente y muestra comportamientos de agresividad en algunas ocasiones.

Dylan presenta dificultades del lenguaje, tiene problemas para articular los fonemas, que son observadas por la autora de la disertación y la profesora, sin embargo su madre no refiere ninguna dificultad.

Su escala de desarrollo de Denver muestra un retraso en su desarrollo del lenguaje, el niño presenta un déficit en el área de comprender palabras y reconocer colores, por lo que se recomienda a la madre la narración de cuentos que le permitan a Dylan describir las palabras para saber si las entiende y señalar objetos de colores para que el niño responda el nombre del color.

Estos 7 casos encontrados, muestran la relación que existe entre las dificultades del lenguaje y el vínculo afectivo madre e hijo ya sea este, ansioso evitativo o ambivalente; ya que se evidencia en la interacción que el hijo mantiene con la madre, la ansiedad y en otros casos la sobreprotección que carga de tensión al niño, lo que no le permiten tener seguridad al infante para poder expresarse de mejor manera; la intervención psicológica adecuada para trabajar con estos casos, se encamina a una terapia logopédica, que trata de utilizar el habla del niño como medio de comunicación, a través de juegos, que le permitan inventar y compartir sus temores, angustias y emociones y a su vez se vaya estructurando como persona.

La matriz en base a los resultados encontrados, con la información recopilada de la encuesta a los padres de familia, la entrevista a las profesoras y la observación con guía de observación, de cada uno de estos 7 casos que presentan dificultades del lenguaje con influencia de un vínculo afectivo ansioso ya sea este evitativo o ambivalente, se encuentra adjunta al Anexo 3 de la disertación.

CONCLUSIONES

1. Según la información analizada de los casos encontrados, se concluye que la relación entre el vínculo afectivo madre e hijo y las dificultades del lenguaje en niños de 3 a 5 años de edad, que no presentan problemas orgánicos, sí existe, es decir que se ha comprobado la hipótesis es positiva; pues es evidente que para que el desarrollo evolutivo del niño sea favorable, la madre debe estar presente para aportar con cuidados, amor y seguridad que permitan al niño adquirir el lenguaje, pues el niño habla para ese Otro que lo escucha y lo reconoce.
2. La conducta que presenta cada individuo en la interacción con su madre es única y distinta a las demás. Sin embargo, las muestras de apego que el niño aporte a la interacción hacen referencia a manifestaciones positivas que los cuidadores han compartido con el mismo y dependerá de diversos factores contextuales e individuales que sean estimulados dentro de la dinámica familiar.
3. El *Vínculo Afectivo* que se establece entre el niño y su madre se caracteriza por la calidad del tiempo, cuidados y equilibrio que se mantenga durante la relación; la persona que proporcione lazos fuertes de interacción social mediante apoyo, protección en las situaciones de angustia y aporte cuidados necesarios para el niño, se define como la figura de apego que permitirá el establecimiento de un vínculo afectivo sano. De modo que la dinámica familiar que se dé entre la pareja (padre y madre) también acarrea cimientos de una base segura que le permitirá al niño enfrentarse a las adversidades de la vida. Por lo que, la separación de un niño pequeño de su madre y familia sería perjudicial para su desarrollo, pues las necesidades que tienen los niños deben ser atendidas por la persona que cumpla con las funciones de la figura de apego. La privación del contacto humano y de la familia son experiencias devastadoras para el niño pues si no existe esta persona durante los primeros años de su vida prescindiría de recursos de afecto, seguridad y cuidados para poder sobrevivir.
4. El principio fundamental de la etapa pre-objetal o sin objeto se da a través del tiempo y la interacción que se manifieste entre el bebé y la madre. Cuando existe una retroalimentación recíproca de la diada madre e hijo; en donde la madre interactúa de manera constante y positiva con el hijo, ésta proporciona afectos que le permitirán al bebé cargar de significado sus recuerdos e imágenes. Así mismo en esta etapa el bebé

como individuo dependiente de la madre responde ante los estímulos externos reflejando la manera en que la madre lo cuida y lo atiende; siendo así, si la madre comparte con su bebé de manera positiva, éste mostrará satisfacción y placer ante los cuidados que la madre le entregue.

5. La etapa del precursor del objeto marca su instancia cuando la madre aporta a la relación objetal de manera afectiva, en esta fase el bebé reconoce rasgos, formas, es decir la Gestalt del rostro humano, diferenciando el de su madre de entre muchos y confiere ese rostro de atributos y significado.
6. La etapa del objeto libidinal es cuando el bebé se encuentra en capacidad de diferenciar el rostro de la madre de todos los demás, esto indica que el bebé ha establecido en la madre su objeto libidinal, pues ya no confunde nada con su rostro. El bebé crea su relación de objeto con la madre y al mismo tiempo su autonomía se representa mediante sus movimientos y los límites que le va poniendo su madre a través del organizador de la psique que es la palabra "no", lo que le permite identificarse e imitar a su madre para poder descubrir su entorno.
7. El hecho de que los padres amen y se preocupen por sus hijos, constituye para ellos la base que le permite al niño convertirse en un individuo autónomo que puede cumplir su camino siguiendo los pasos que los padres han manifestado a través de interacción que llenan de seguridad y esperanza al niño; todos ellos podrán reflejar a su exterior lo mismo que están recibiendo. Por tanto, el niño que sea privado de los cuidados del adulto no va a encontrar la independencia para poder identificarse con sus semejantes.
8. Los niños que presentan un Vínculo de Apego Seguro muestran conductas saludables tanto con su familia como en su entorno, son niños positivos y seguros que sí mismos, que han sido criados con amor y afecto por sus padres y aportan de manera proactiva al desarrollo de sus actividades.
9. Los niños que presentan un Vínculo de Apego Ansioso Evitativo, evitan a la madre y el contacto con ella, dan la apariencia de que son independientes pues no muestran la ansiedad que sienten cuando su madre está ausente. Estos niños se muestran solitarios y distantes, y han sido criados por padres que los rechazan frecuentemente.
10. Los niños que presentan un Vínculo de Apego Ansioso Ambivalente, se muestran preocupados porque no confían en que sus padres estén presentes cuando los necesitan. Estos niños muestran gran ansiedad cuando la madre se separa pero a la vez no se calman cuando la madre se reúne nuevamente, los padres de estos niños son insensibles ante las demandas de sus hijos y no responden ante ellas.

11. Los niños que presentan un Vínculo de Apego Desorganizado son niños que manifiestan conductas contradictorias y confusas, unas veces manifiestan felicidad por ver a su madre y otras no muestran ninguna emoción, las madres de estos niños han sido víctimas de un trauma y se muestran con ansiedad.
12. Los comportamientos que el niño presenta no son más que el reflejo de los padres, que a su vez la calidad del tiempo, la constancia de los cuidados y la permanencia de estos padres permite que el niño se desarrolle de manera favorable en su ambiente social y emocional. Sin embargo, el rechazo, la hostilidad y la falta de afecto no permite los mismos efectos, pues los padres que muestran estas conductas hacen del desarrollo emocional del niño un ambiente perjudicial para su salud y bienestar.
13. La ruptura del vínculo afectivo de cualquier tipo, es aquella ruptura que no hace posible la relación entre una madre y su hijo, ya que varios factores: psicológicos, económicos, sociales y/o ambientales han influido para que esta relación se obstruya y a la vez se resquebraje; por lo que la ruptura del vínculo afectivo limita al niño tanto en su desarrollo físico como mental y de esta manera repercutir en dificultades del lenguaje.
14. El lenguaje, deriva de varios componentes que permiten tanto su articulación como su utilización y función; el lenguaje le permite al ser humano comunicarse de diversas maneras con sus semejantes, así mismo, relaciona al hablante y al oyente en una dinámica que les permite interactuar y relacionarse entre sí.
15. La teoría ambientalista o conductista se basa en principios como la imitación y el reforzamiento de la adquisición del lenguaje, esta teoría afirma que el lenguaje es una conducta del ser humano. Por ser tan herméticos acerca de suponer que el lenguaje es una conducta observable y medible, ha recibido varias críticas por ser una teoría reduccionista.
16. La teoría Innatista, teniendo a Chomsky como uno de los fundadores, afirma que las características biológicas y genéticas que tiene cada ser humano es lo que le permite la adquisición del lenguaje, siendo asi que la imitación, el condicionamiento y los refuerzos no son suficientes para explicar lo esencial del proceso de la adquisición del lenguaje.
17. La teoría evolucionista, tiene como fundador a Piaget quien afirma que el lenguaje se adquiere a partir de una serie de requisitos cognitivos, la misma que pretende desarrollar una explicación acerca de los procesos mentales implicados en la comprensión y producción de los enunciados lingüísticos.
18. El desarrollo del lenguaje del bebé para la adquisición del mismo, es un proceso de construcción, pues el lenguaje va evolucionando poco a poco desde el principio de la

vida; el bebé empieza con el llanto, gorjeos, balbuceos para poder comunicarse y va incorporando sus primeras palabras, luego empieza a decir frases que le permiten expresar sus deseos e introducirse en un sistema simbólico más elaborado para poder interactuar con los demás en su entorno.

19. El papel de la familia es importante gracias al aporte lingüístico que el niño recibe desde su nacimiento, gracias al aporte de su madre en esa relación primaria que surge, pero también de los demás familiares que brindan armonía y afecto para que se de esta interacción. Sin embargo las consecuencias de las separaciones y carencias afectivas que el niño pueda presentar en edades tempranas, se encuentran inmersas dentro de un empobrecimiento o un retraso en la adquisición del bagaje verbal, que obstaculizan el desarrollo social y asi mismo emocional para comunicarse con las personas de su entorno.
20. Debido al análisis de los 7 casos reportados con dificultades del lenguaje, de este grupo se concluye que existe una relación entre el vínculo afectivo madre e hijo y las dificultades del lenguaje pues la relación de estos niños con sus madres muestra un tipo de vínculo ansioso, ya sea este evitativo o ambivalente.
21. El tipo de vínculo afectivo que la madre presente con su hijo si influye en el desarrollo evolutivo del lenguaje del niño pues si la madre se muestra evitativa o ambivalente ante los cuidados y necesidades que el niño requiere, éste niño puede sufrir consecuencias que se van a reflejar con dificultades en el aprendizaje; cuando el niño se integra a grupos y se note un retraso en su desarrollo, ya sea físico o del lenguaje.
22. Si no existe una madre que lo estimule y lo incentive a la articulación del lenguaje, a través de juegos, caricias, lectura de cuentos, nombramiento de objetos, entre otras formas que cada madre crea para su hijo, el niño muestra un déficit en el desarrollo del lenguaje pues no tienen los medios ni la estimulación que le permitan aprender y utilizar su lenguaje verbal.
23. Es importante también la inserción del niño en grupos, la asistencia constante a los centros infantiles, pues permite que este medio pre-escolar enseñe y prepare al niño para el ingreso a la escuela, ya que a través de la interacción con niños de su misma edad, se reconoce e identifica como sujeto y su lenguaje se estimula.
24. Así mismo, los niños que presentan un vínculo afectivo ansioso evitativo o ambivalente, son niños que han recibido muestras de hostilidad, rencor, afecto y a la vez rechazo por parte de sus madres, por lo que ellos muestran de cierta forma lo mismo hacia su medio.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la carrera de Psicología Clínica, realizar conferencias, congresos o talleres que abarquen temas relacionados al vínculo afectivo madre e hijo y las dificultades del lenguaje, en donde exista el aporte multidisciplinario de profesionales que se preocupen por el bienestar de la salud mental del niño, así como también para la prevención y tratamiento de dificultades en el aprendizaje.
- Así mismo, se recomienda integrar a más de una especialidad de la carrera de Psicología para poder plantear diferentes perspectivas de análisis y de esta manera fortalecer la formación profesional del alumnado.
- Este estudio aborda la problemática del centro infantil Manitos Traviesas con el fin de dar a conocer la influencia del vínculo afectivo madre e hijo en las dificultades del lenguaje, por lo que se recomienda plantear esta dinámica y trabajar a través de talleres y charlas que les permitan conocer acerca de los componentes y características únicas de sus hijos.
- Se recomienda, crear espacios en donde profesionales en Psicología puedan instruir a los padres y madres de familia sobre la educación de sus hijos, la crianza con amor y respeto y la importancia del vínculo afectivo; temas que sean la base para la armonía en la dinámica familiar.
- Otra recomendación, dirige su atención hacia las educadoras frente a la muestra de respeto a los niños pequeños, ya que debido a las dificultades del lenguaje que pueden presentar, se debe tener en cuenta los factores emocionales, a través de la paciencia, la tolerancia y las soluciones que se les puede brindar a estos niños.
- También se recomienda, la familiarización de psicólogos, educadores y terapistas de lenguaje para que se integren con el fin de compartir conocimientos y proveer diferentes tipos de enfoques que facilitan a la prevención y tratamiento de las dificultades del lenguaje.
- Este estudio plantea la necesidad de conocer la importancia del rol materno y paterno en la crianza de los hijos, por lo que se recomienda la estimulación en el desarrollo del lenguaje a través de técnicas como el juego, la lectura de cuentos, la utilización de títeres y entre otras formas lúdicas que se practiquen con afecto y cariño en la interacción con el hijo, para que los niños puedan aprender de una manera sencilla, sana y equilibrada.

- Debido a la falta de fuentes bibliográficas y la carencia de estudios académicos o científicos sobre este tema, se recomienda hacer más investigaciones acerca de la relación que existe entre el vínculo afectivo madre-hijo y las dificultades del lenguaje, ya que se ha podido detectar la importancia y la necesidad de tener respuestas u otras opiniones ante las dificultades que se puedan presentar ya que cuando nace un nuevo niño también nace una nueva madre.
- Por último se recomienda, alertar a psicólogos, terapistas del lenguaje, educadores y padres de familia acerca de las complicaciones del lenguaje que se pueden presentar en el desarrollo evolutivo del niño, ya que estos desfases pueden repercutir en la etapa escolar.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Aberastury, A., (1979). "El niño y sus juegos". (1ª. Ed.). Buenos Aires. Paidós.

(2) Aberastury, A., (1962). "Teoría y Técnica del Psicoanálisis de niños". (1ª. Ed.). Buenos Aires. Paidós.

(3) Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). "Patterns of attachment". (2ª. Ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.

(4) Alvarez, L. (2009) "Disartria" Internet. www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/disartria.pdf. Acceso: 19/11/12

(5) Baraldi, C. (2005). "Jugar es cosa seria. Estimulación temprana antes de que sea tarde". (1ª. Ed.). Rosario: Homo Sapiens.

(6) Bermeosolo, J. (2007). "Psicología del lenguaje. Fundamentos para educadores y estudiantes de Pedagogía". (3ª. Ed.). Chile: Universidad Católica de Chile.

(7) Bowlby, J. (1998). "El Apego y La Perdida". (2ª. Ed.). Buenos Aires: Paidós.

(8) Bowlby, J. (2006). "Vínculos Afectivos, formación, desarrollo y pérdida". (5ª. Ed.). Madrid: Morata.

(9) Bruner. J. (1983). "El habla del niño: Aprendiendo a usar el lenguaje". (1ª. Ed.). Barcelona: Paidós.

(10) Calderón, N. "Desarrollo del lenguaje oral". Internet. http://www.nataliacalderon.com/desarrollodellenguajeoral-c-35.xhtml. Acceso: 27/01/13

(11) Centellas, S. "Teorías del desarrollo del lenguaje". Internet. http://www.slideshare.net/centellaslopez/teoras-del-lenguaje-9547467. Acceso: 27/01/13

(12) García, C. (2009). "La Estimulación Temprana En El Desarrollo Del Lenguaje De Los Niños De 0-5 Años". Internet. http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/Ens_Preecolar_2010/CGarciaVicens_11122009.pdf. Acceso: 19/11/12

(13) García-Pelayo, R. y Gross. (1988). "Pequeño Larousse Ilustrado". Mexico. Ediciones Larousse.

(14) Hormann, H. (1973). "Psicología del lenguaje". (1ª. Ed.). Madrid. Biblioteca Románica Hispánica.

(15) Holmes, J. (2009). “Teoria del Apego y Psicoterapia”. (1ª.Ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.

(16) Jaramillo, J. (2006). “El poder de las palabras en la formación de los niños”. (1ª. Ed.). Bogota: Universidad Santo Tomás.

(17) Jerusalinsky. A. (2003). “Para entender al niño. Claves psicoanalíticas”. (1ª.Ed.). Quito. Abya-Yala.

(18) Jimenez-Rodriguez, J. ”Adquisición y Desarrollo del Lenguaje”. Internet. http://desyleng.files.wordpress.com/2010/09/adquisicion-y-desarrollo-del-lenguaje.pdf. Acceso: 27/01/13

(19) Hernández, H. ”La comunicación”. Internet. http://herohecomunicativo.blogspot.com/2012_05_01_archive.html. Acceso: 27/01/13

(20) Henzo,. “Diccionario de fobias”. Internet. http://www.apocatastasis.com/fobias-diccionario.php#axzz2NNa5bEz1. Acceso: 11/03/13

(21) Luque, M. (2009). “Trastornos del lenguaje”. Internet. http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_15/ANA%20MARIA_LUQUE_1.pdf. Acceso: 19/11/12

(22) Marcelli, D. y cols. (2007). “Psicopatología del niño”. (7ª. Ed.). Barcelona: Elsevier Masson.

(23) Molina, M. “Trastornos del vínculo en la infancia: separación y deprivación trastornos reactivos del vínculo”. Internet. http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/15-texto-trastornos-vinculo-infancia.pdf. Acceso: 14/11/12

(24) Moneta, M. (2003) “El Apego: Aspectos clínicos y psicobiológicos de la diada madre-hijo”. (2ª. Ed.). Santiago de Chile: Cuatro vientos.

(25) Montfragüe M. (2010). “Análisis de la demanda asistencial: En trastornos del lenguaje, Habla y comunicación”. Internet. http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/83174/1/DPEE_Garc%C3%ADaMateos_Montfrag%C3%BCe_An%C3%A1lisis.pdf. Acceso: 19/11/12

(26) Nogueroles, P. (2008). “Trastornos del lenguaje”. Internet. http://psicologiaylenguaje.blogspot.es/i2008-05/. Acceso: 09/01/2013

(27) Pacheco, B y colab. (2009). “Trastorno de ansiedad de separación”. Internet. http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n2/art02.pdf. Acceso: 14/11/12

(28) Papalia, D.E. & Olds, S.W. (1997). "Desarrollo humano. Con aportaciones para Iberoamérica". (6ª. Ed.) McGraw-Hill.

(29) Pérez Fernández, J. et al. (2005). Sistemas de acceso a la información [Documento].Internet. www.uclm.es/profesorado/ricardo/AlumnosEE/LENGUAJE2005.**doc.** Acceso: 19/11/12

(30) Quintero, M. (2005). "Revista Digital: investigación y educación, El desarrollo del lenguaje". Internet. http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/DESARROLLO%20LENGUAJE/El%20desarrollo%20del%20lenguaje%20-%20Quintero%20-%20art.pdf. Acceso: 27/01/13

(31) Sadurní. M, Rostan. C y Serrat. E. (2003). "El desarrollo de los niños, paso a paso". (2ª. Ed). Barcelona: Editorial UOC.

(32) Sarlé, M. "Trastornos reactivos de la vinculación de la infancia o la niñez". Internet. http://www.paidopsiquiatria.cat/files/trastornos_reactivos_del_vinculo.pdf. Acceso: 14/11/12

(33) Spitz, R. (1969). "El primer año de vida del niño". (1ª. Ed.). México: Fondo de Cultura Económica.

(34) Stenger, I. (1982). "Los problemas de lenguaje en el niño". (2ª. Ed.). Barcelona: Editorial Fontanella

(35) Torres, J. (1996). "Como detectar y tratar las dificultades en el lenguaje oral". (1ª. Ed.). Barcelona: Editorial Ceac.

(36) Winnicott, D. (1998). "Acerca de los niños". (1ª. Ed.). Buenos Aires. Paidós.

(37) Winnicott, D. (1998). "Los bebés y sus madres". (1ª. Ed.). Barcelona: Paidós.

(38) Winnicott, D. (1992). "Realidad y juego". (1ª. Ed.). Barcelona: Genisa.

ANEXOS 1:

Encuesta

Encuesta a Padres de Familia

Centro Infantil Manitos Traviesas

Área de Psicología

El área de Psicología del Centro Infantil Manitos Traviesas se encuentra realizando una encuesta para investigar las causas por la que los niños/as presentan dificultades del lenguaje con el fin de poder dar recomendaciones para una intervención oportuna frente a estas dificultades que presentan los niños/as desde la edad pre-escolar, es por esto que el Centro Infantil solicita de su colaboración voluntaria llenando la presente encuesta. Las respuestas obtenidas de esta encuesta serán confidenciales y anónimas y no les llevará mucho tiempo en realizarla. Sin embargo, todos los padres y madres de familia serán parte de esta investigación; por lo tanto, todas las respuestas serán tomadas en cuenta. De antemano se agradece por su participación y colaboración al llenar esta encuesta.

Nombre del niño/a:
Edad:
Fecha de nacimiento:

Indicaciones: Marque con una X la respuesta que más le satisfaga

1.- ¿Cuántos hijos tiene?, en el caso de Otros, escriba el número de hijos que tiene.
a) 1___ b) 2___ c) 3___ d) Otros____

2.- ¿Qué lugar de hermanos/as nació el niño/a de quien llena la encuesta?, en el caso de Otros explique el lugar que tiene.
a) Primero/a___ b) Último/a___ c) Único/a___ d) Otros____
Explique_____

2.- ¿Cuándo usted se aleja del niño/a, él/ella llora ante la separación?
a) Nunca___ b) Siempre___ c) Algunas veces___

3.- ¿El niño/a se integra a otros grupos cuando usted está ausente?
a) Nunca___ b) Siempre___ c) Algunas ocasiones___

3.- ¿El niño/a muestra comportamientos agresivos hacia la familia, compañeros y/o profesores?
a) Nunca___ b) Siempre___ c) Algunas veces___

4.- ¿El niño/a se emociona al reunirse nuevamente con usted luego de un periodo ausente?
a) Nunca___ b) Siempre___ c) Algunas ocasiones___

Para responder las siguientes preguntas, igualmente usted deberá marcar con una X la respuesta que más le satisfaga y en el caso de que la respuesta sea **A veces** deberá explicar las experiencias de los niños/as en la línea de abajo.

5.- ¿Pronuncia correctamente los fonemas?
Si ____ No ____ A veces____
Explique en qué fonemas tiene dificultad_____

6.- ¿Aumenta o disminuye fonemas?
Si ____ No ____ A veces____
De un ejemplo sobre el aumento o disminución que presenta el niño_____
_____

7.- ¿El niño/a habla rápida y precipitadamente?
Si ____ No ____ A veces____
Explique en qué circunstancias o con que personas ha notado la conducta_____

8.- ¿Repite o alarga involuntariamente las sílabas de las palabras?
Si ____ No ____ A veces____
Explique con un ejemplo_____

9.- ¿A partir de los 3 años y medio: cualquier persona fuera del núcleo familiar entiende lo que el niño/a quiere decir?
Si ____ No ____ A veces____
Explique_____

10.- ¿Su expresión recuerda al habla de un niño/a más pequeño/a?
Si ____ No ____ A veces____
Explique con un ejemplo_____

11.- ¿Existe una ausencia del habla cuando el niño/a se encuentra con determinadas personas o situaciones?
Si ____ No ____ A veces____
Explique con quienes o en que situaciones se ha presentado este comportamiento_____

12.- Se comunica con la maestra y compañeros sin dificultad
Si ____ No ____ A veces____
Explique_____

ANEXOS 2:

Escala de desarrollo de Denver

EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

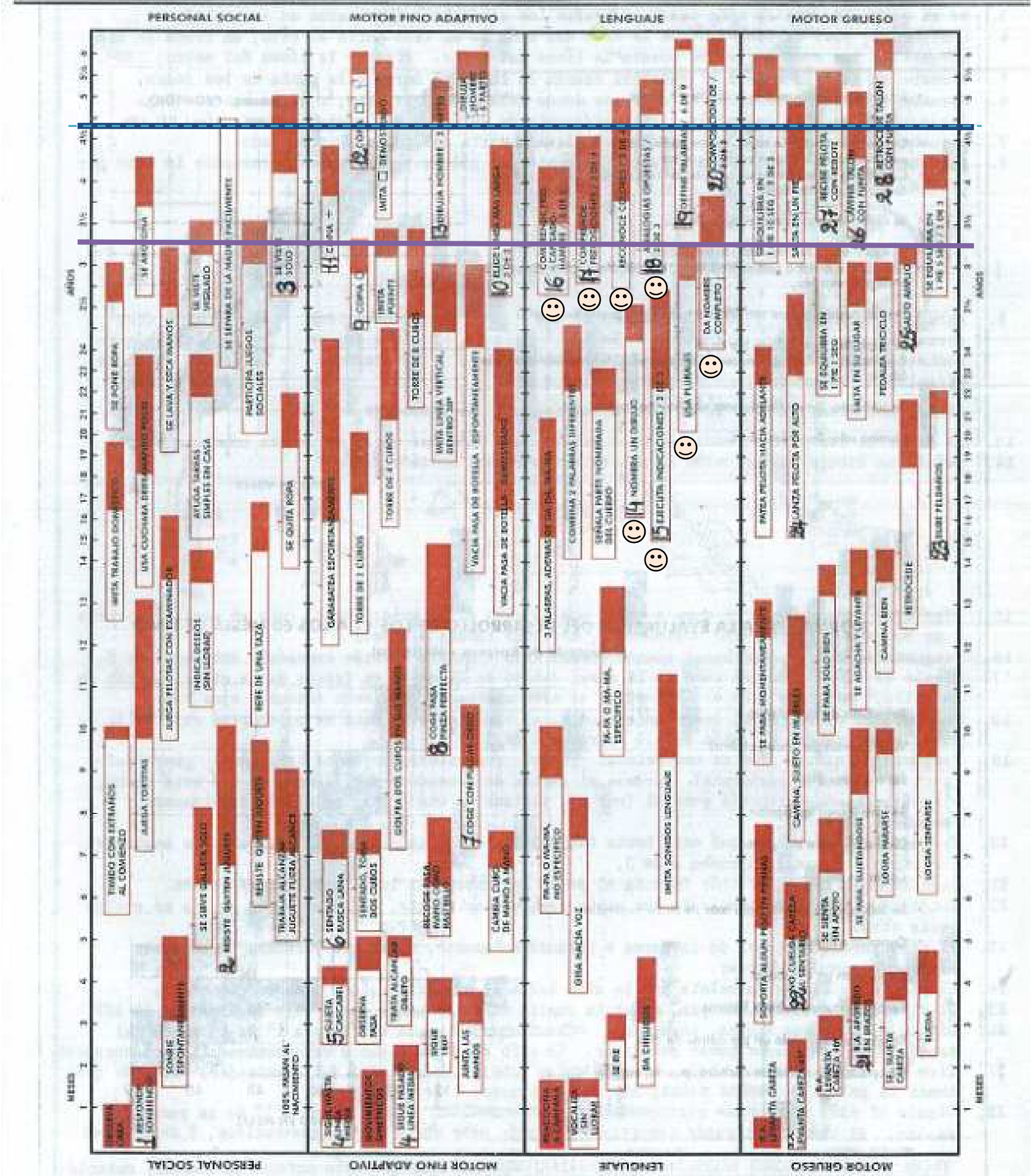
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Carlitos
28/04/2008



EL "DENVER"
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se puede pasar por reporte

Sea Sack
Vea al Darse

Artículo del Examen

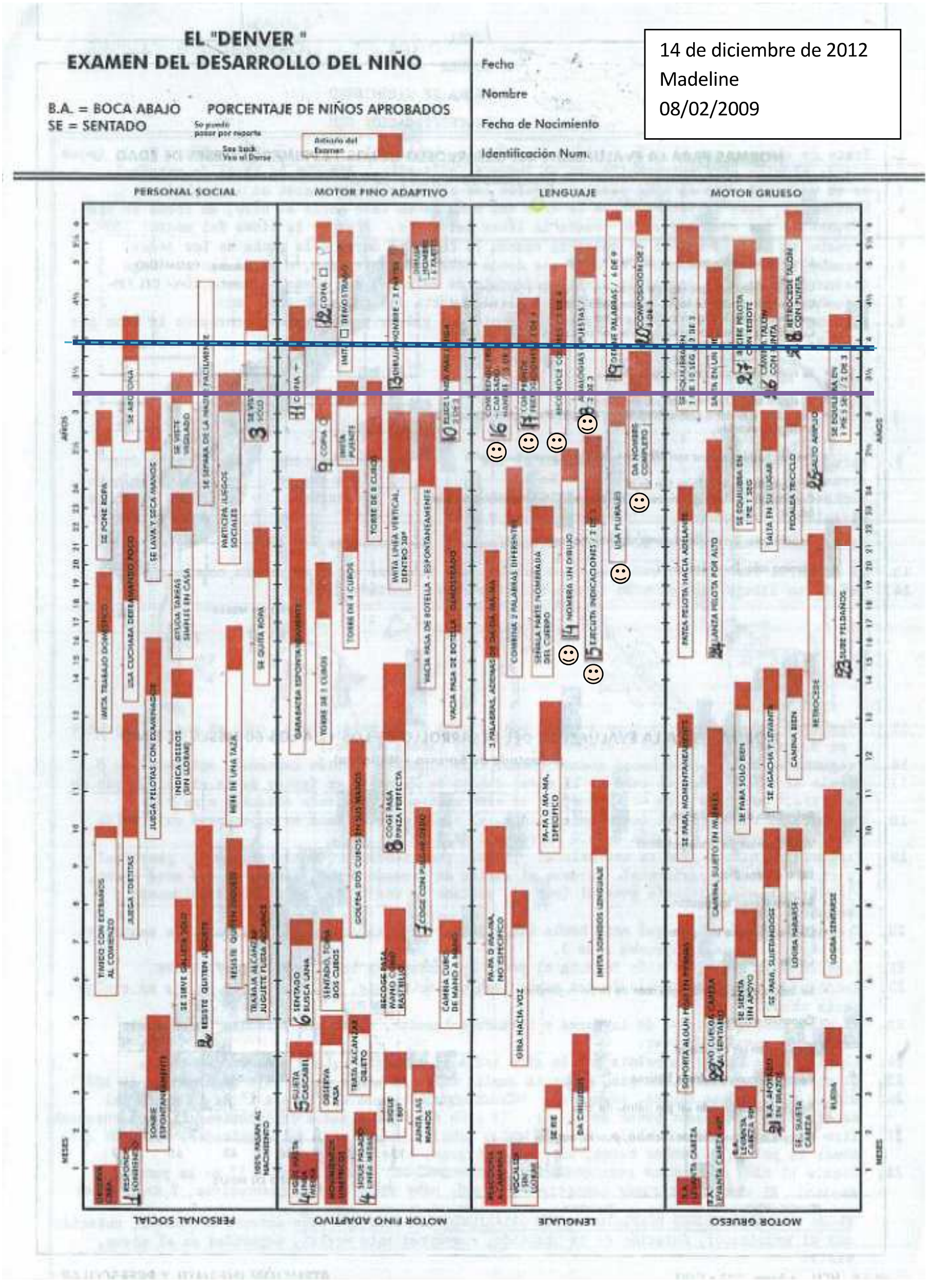
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Madeline
08/02/2009



EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se puede pasar por reporte

Sea Sacá Visa el Curso

Edición del Examen

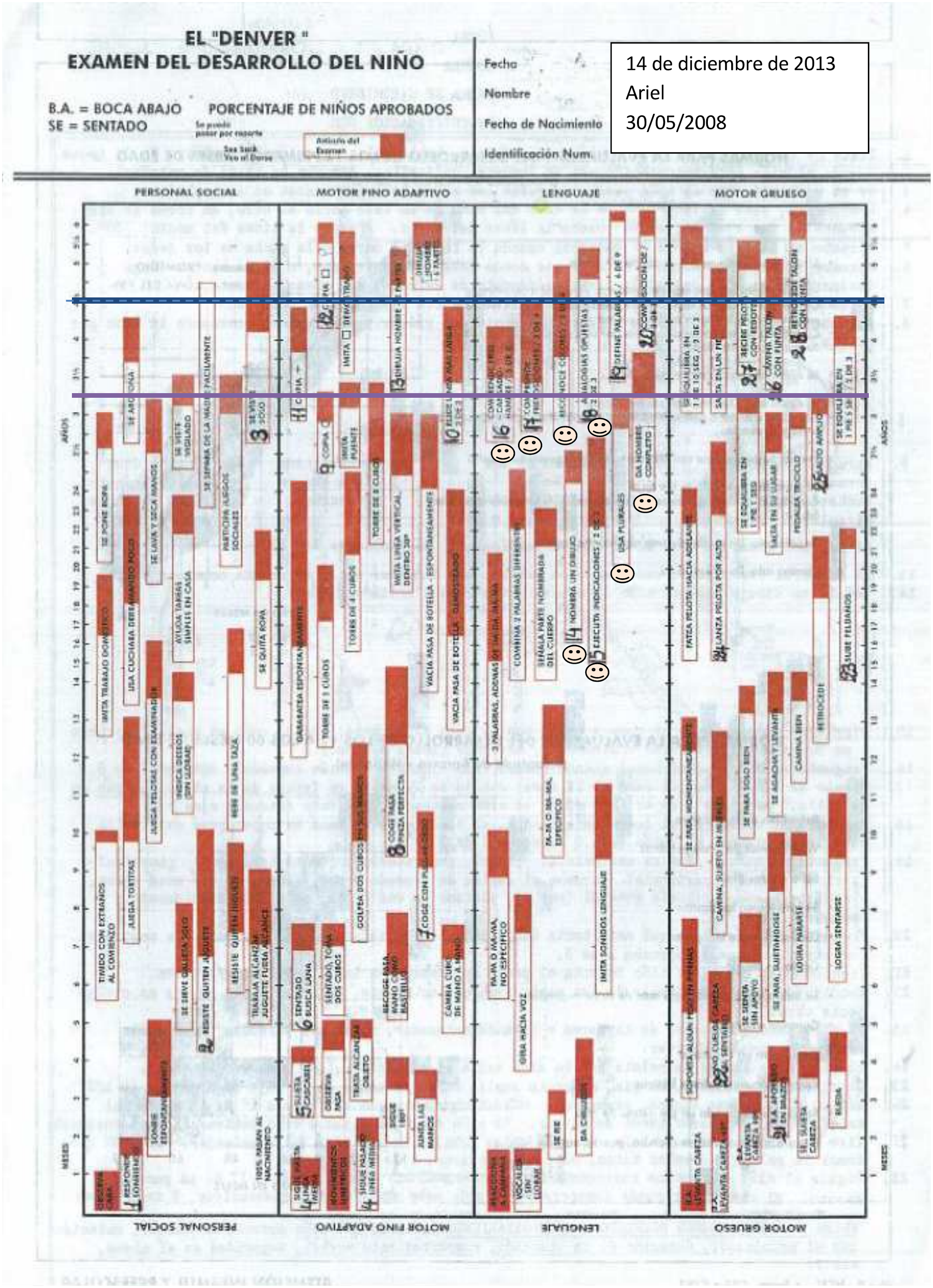
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2013
Ariel
30/05/2008



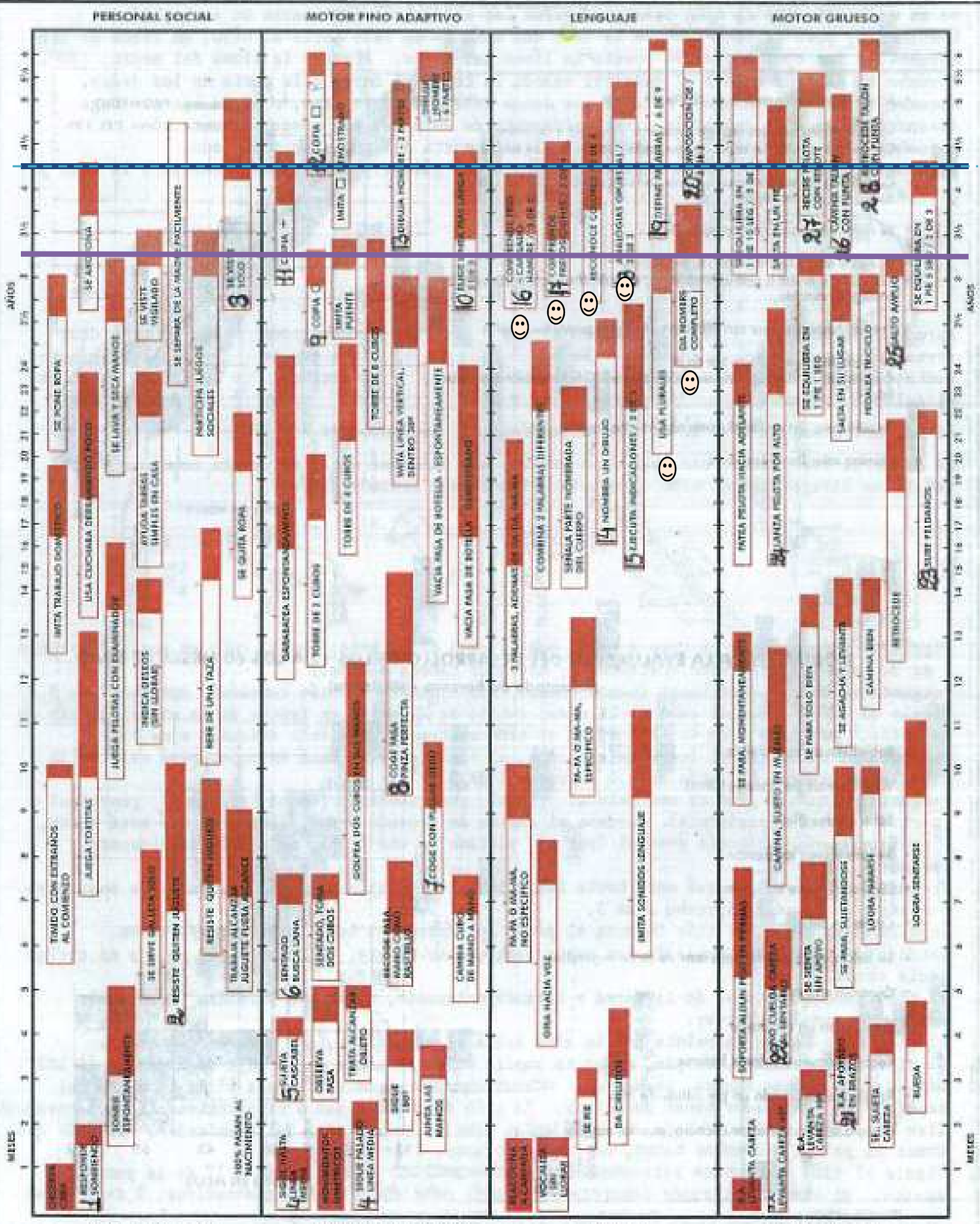
EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Fecha
Nombre
Fecha de Nacimiento
Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Yamileth
05/08/2008



EL "DENVER"
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

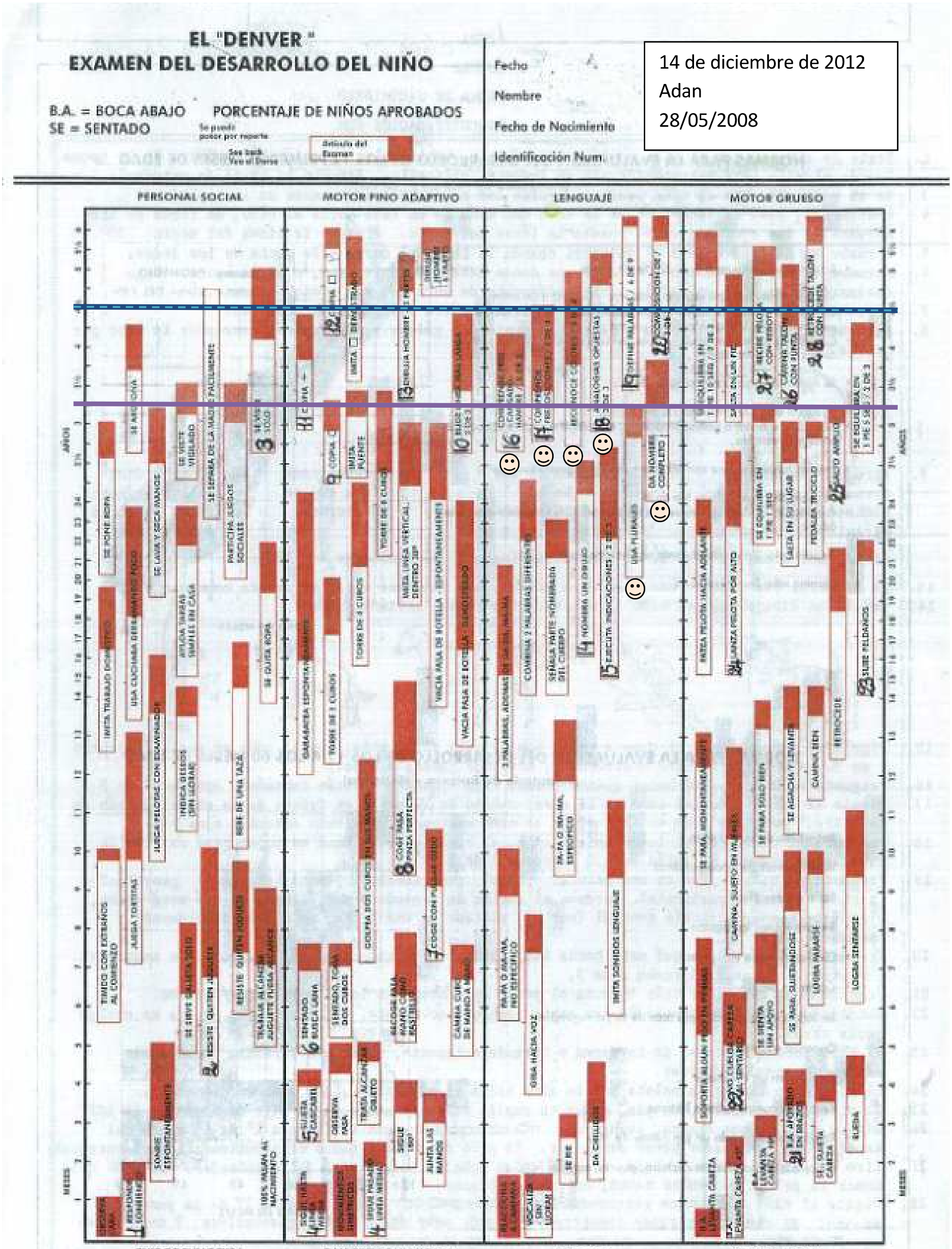
PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Le puede poner por reporte.
Sea bajo.
Vea el Dorso

Edad del Examen

Fecha
Nombre
Fecha de Nacimiento
Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Adan
28/05/2008



Re test

EL "DENVER"
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

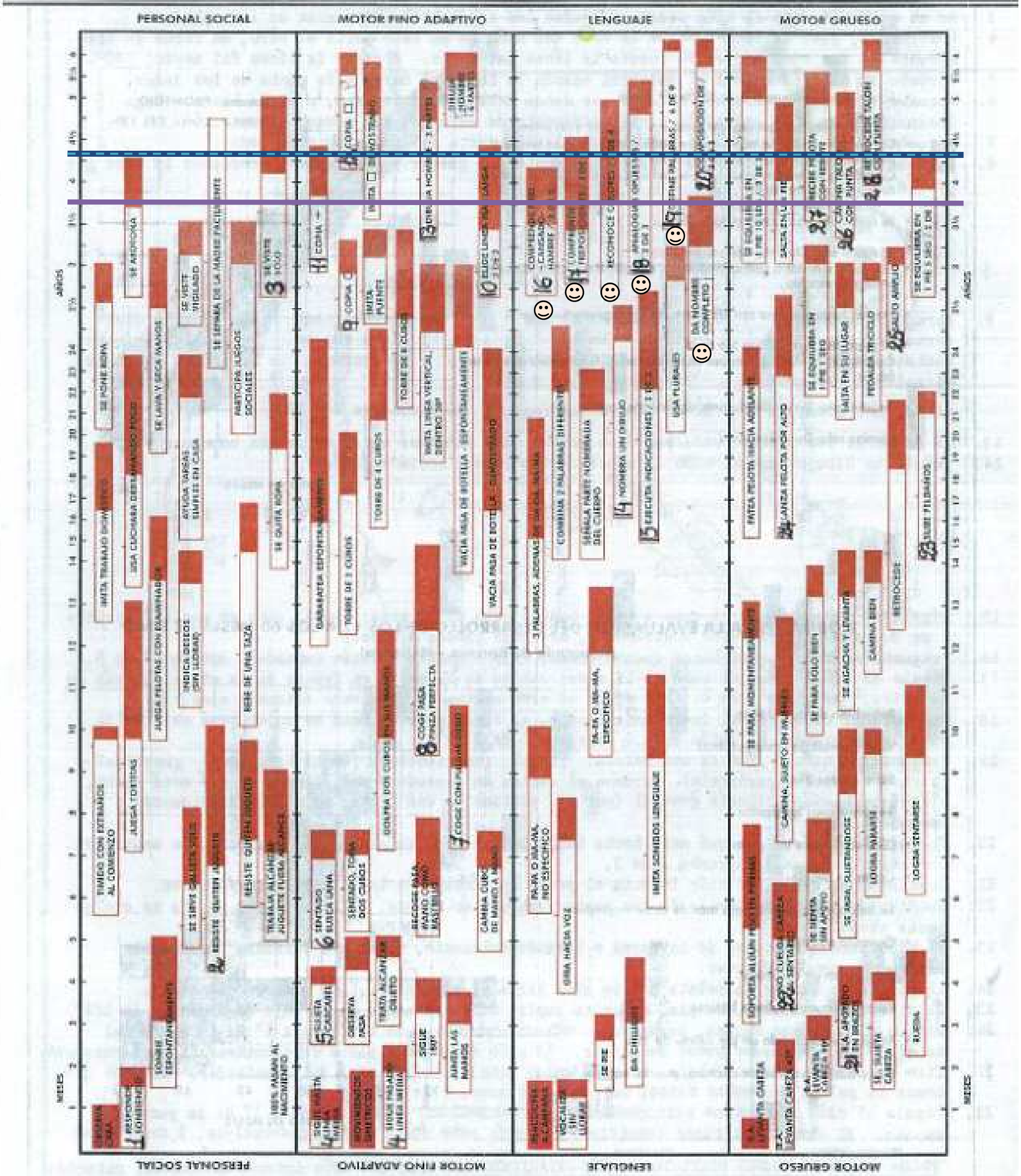
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

3 de enero de 2013
Mykel
21/07/2008



EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

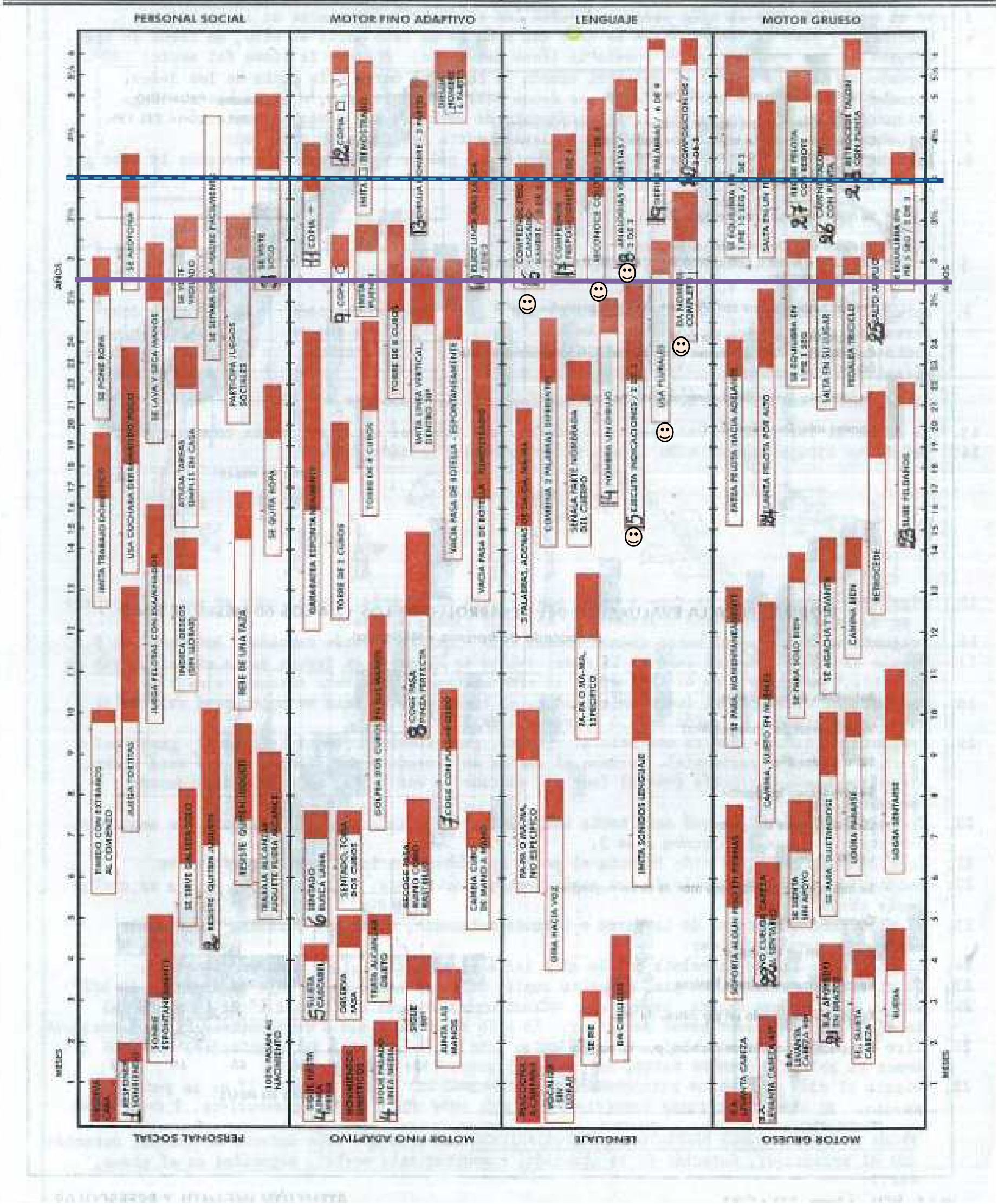
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Danna
17/11/2008



EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

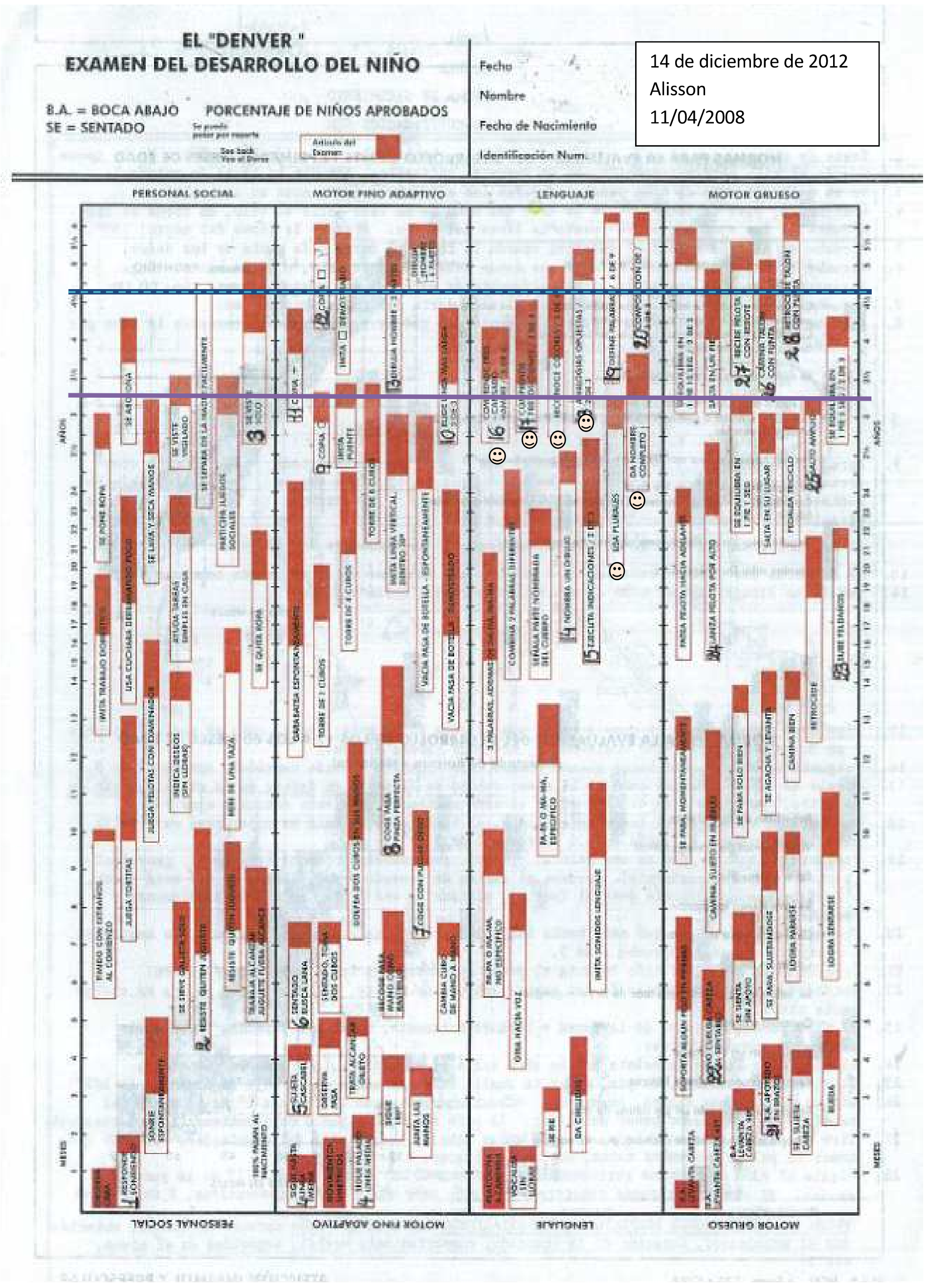
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Alisson
11/04/2008



EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se puede pasar por reporte

See back
Vea el Dorso

Artículo del Examen

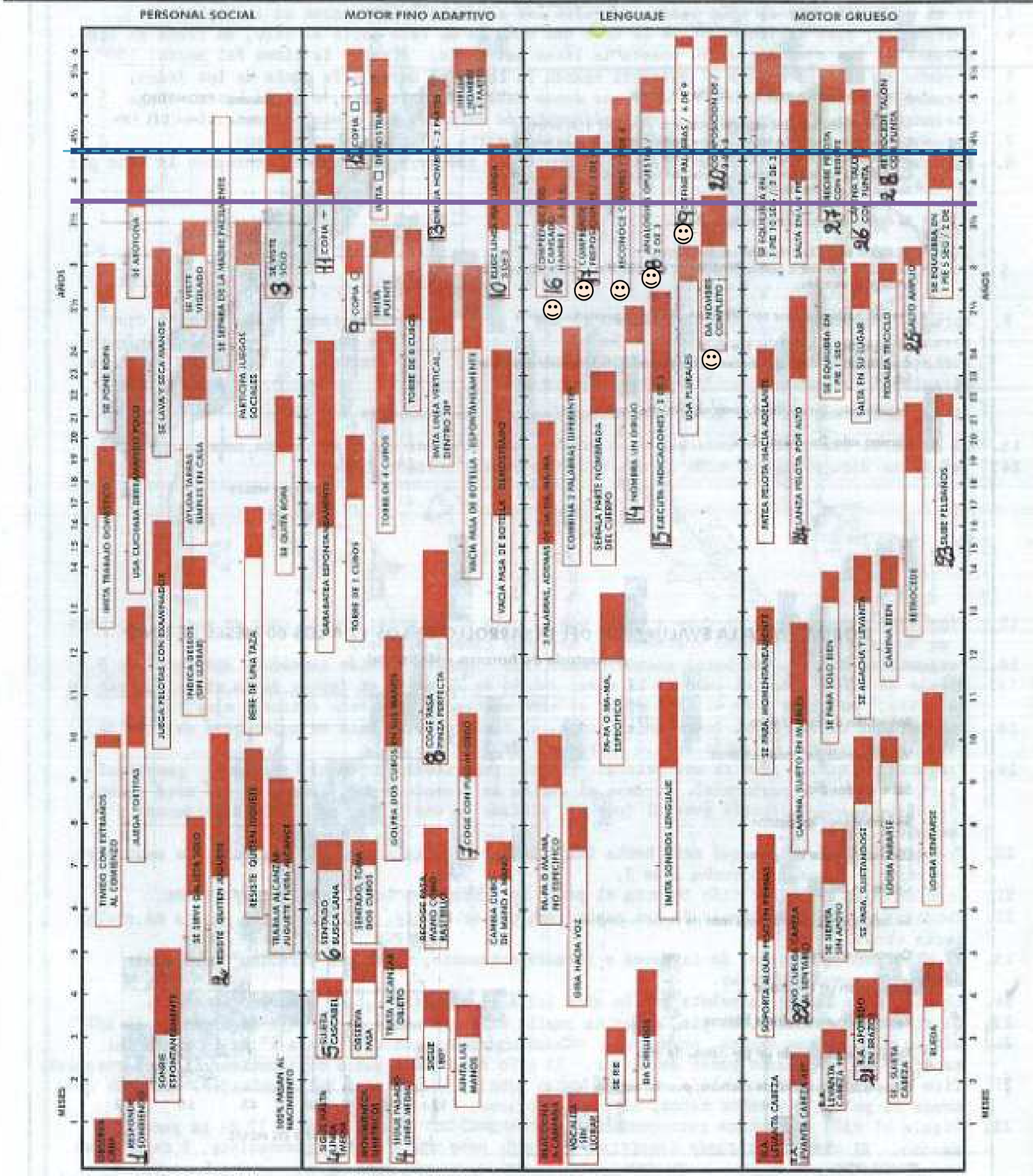
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
David
15/07/2008



EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

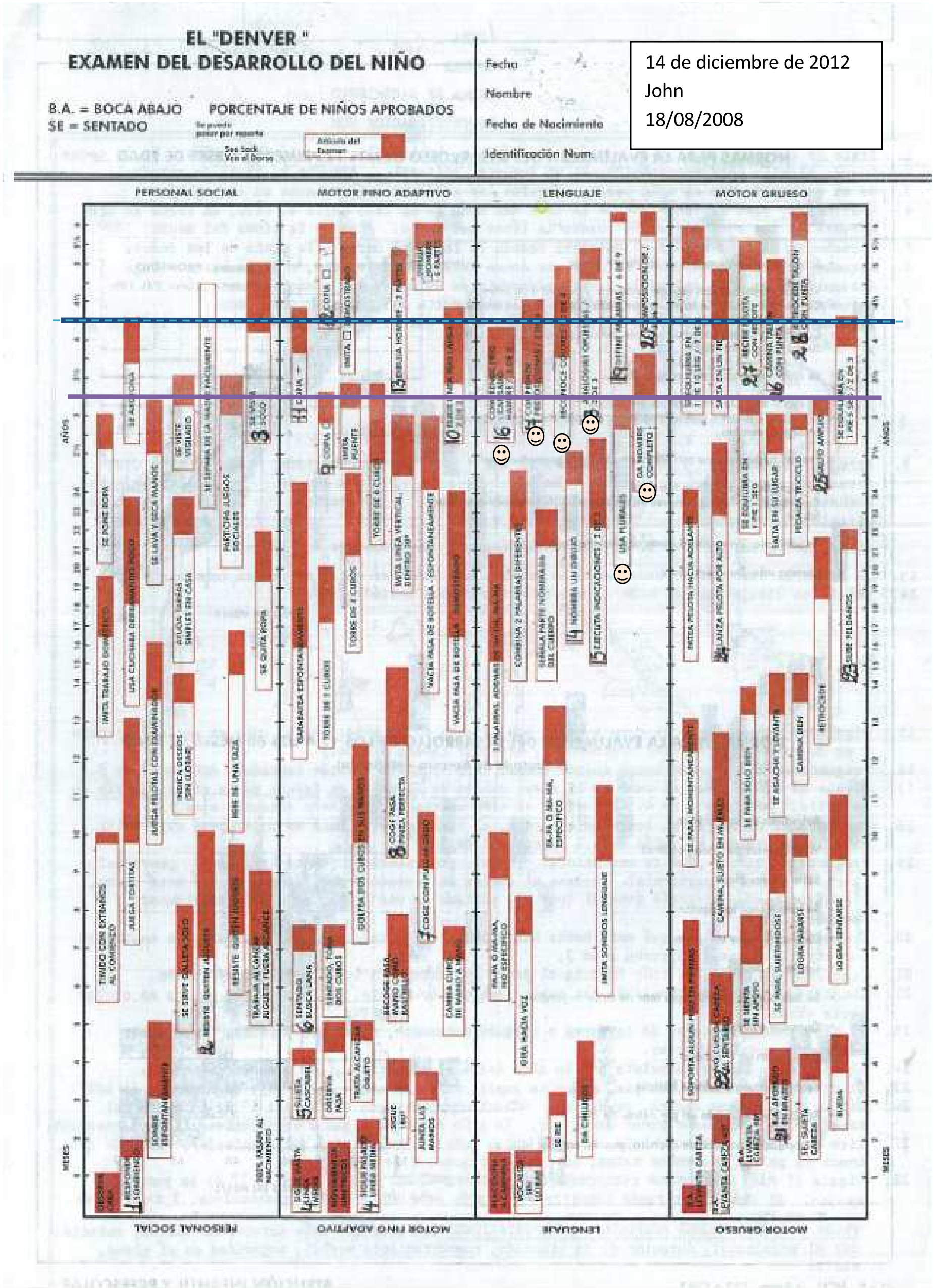
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
John
18/08/2008



EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se pasó / pasar por reporte

See back / Vea el Dorso

Edad del Examen

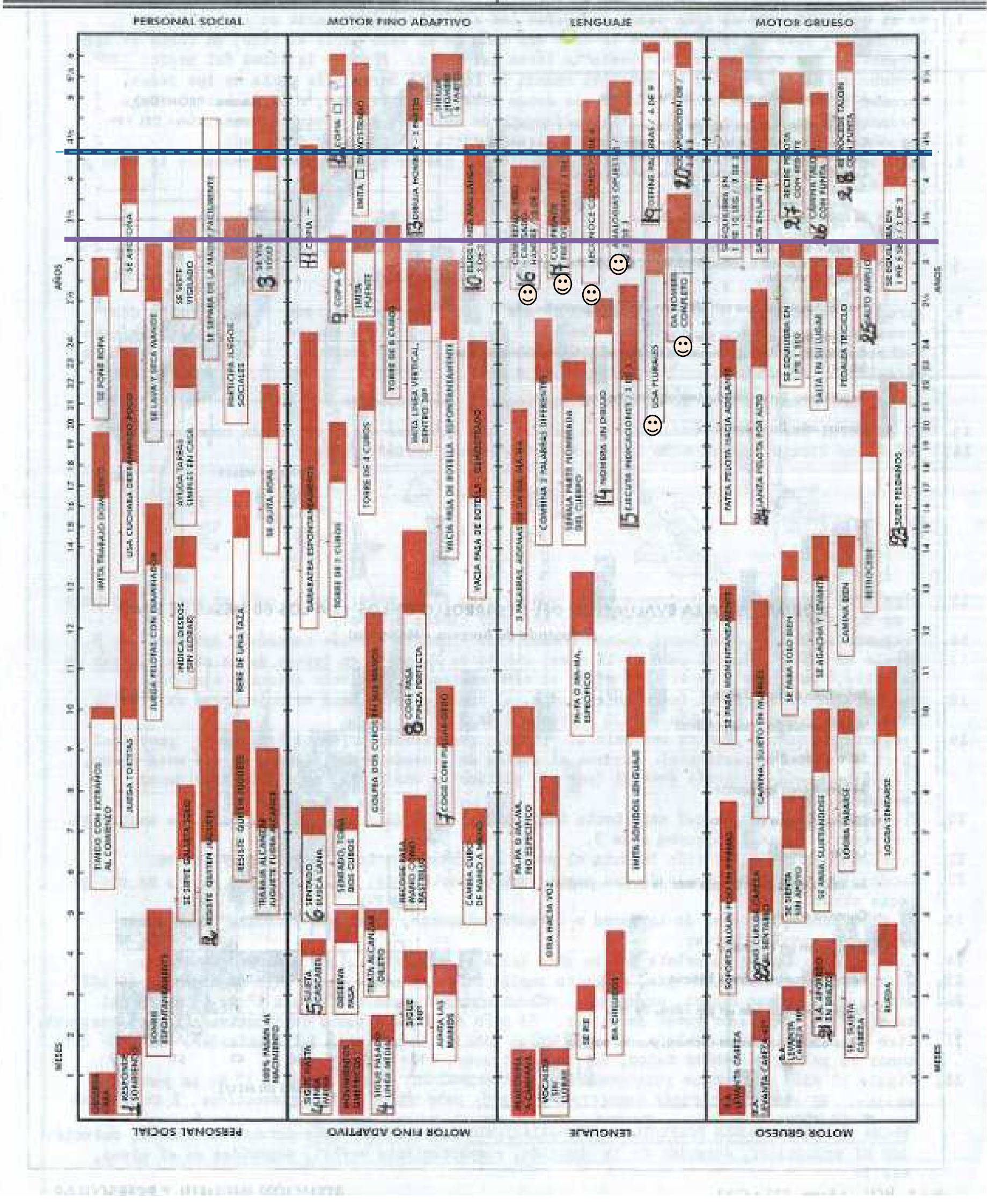
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Kiara
04/07/2008



Re test

EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se puede pasar por reporte

Edad del Examen

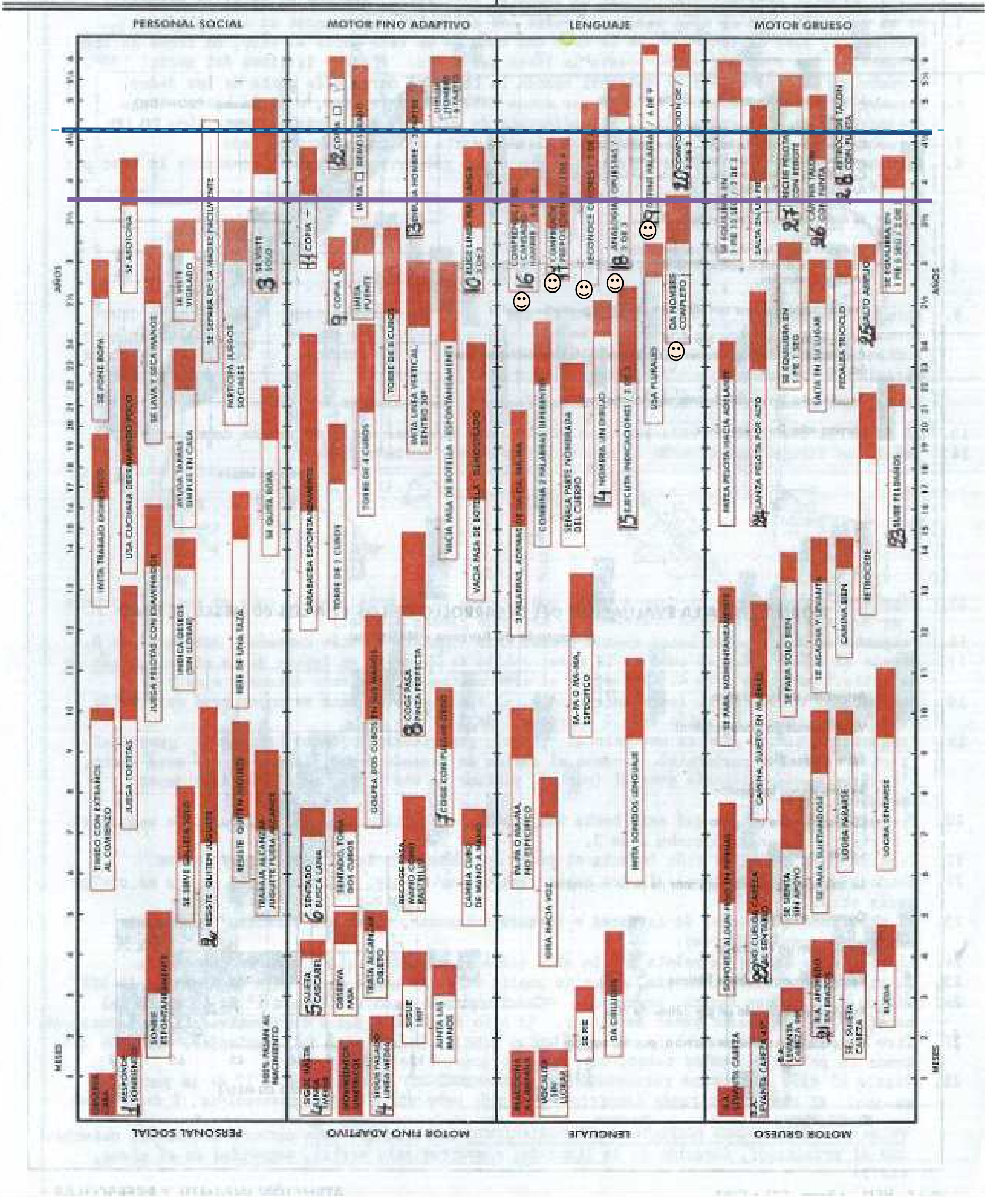
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Jonathan
08/04/2008



EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se puede pasar por reporte

Artículo del Examen

See back Ver el Dorso

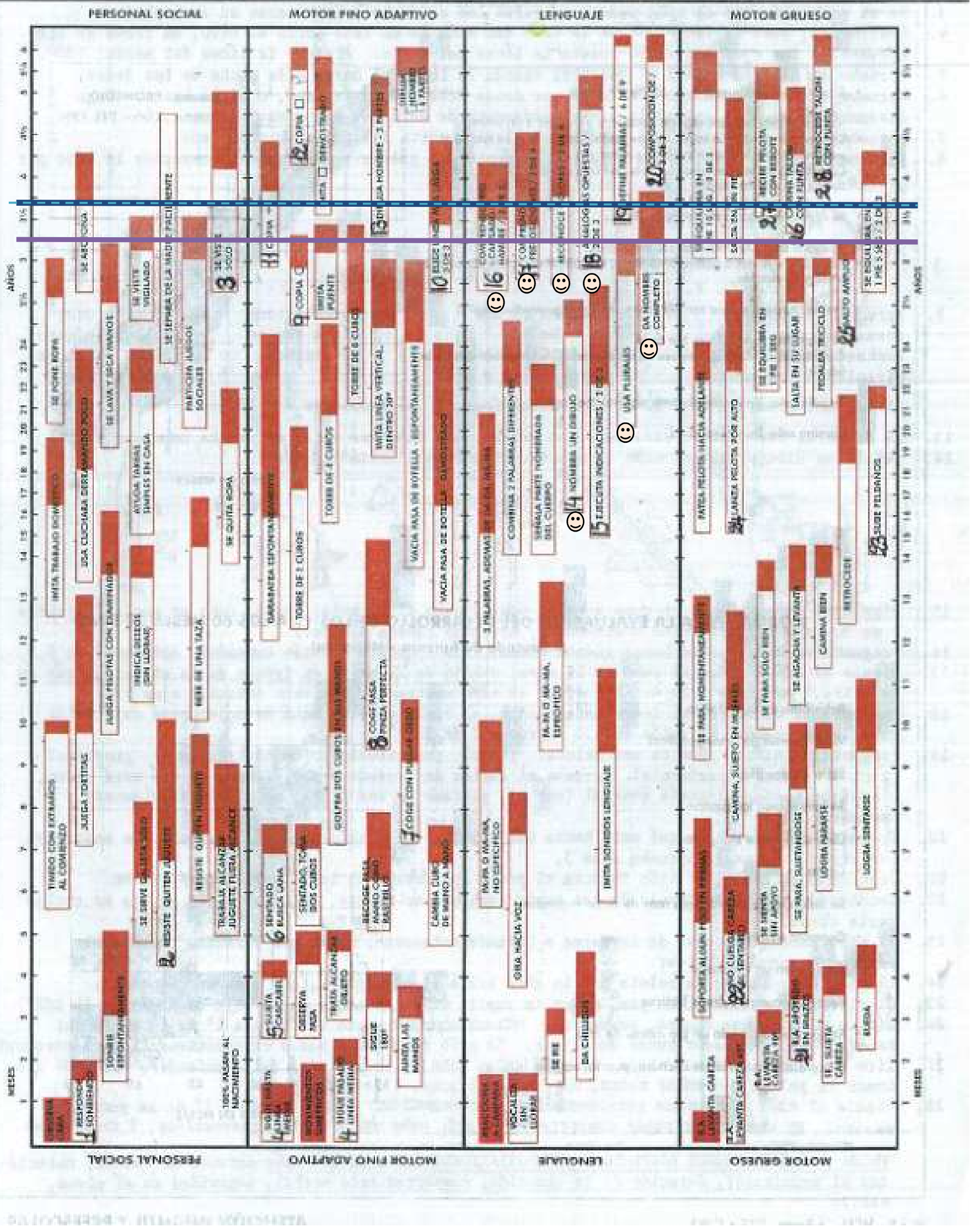
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Eliana
19/03/2009



EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

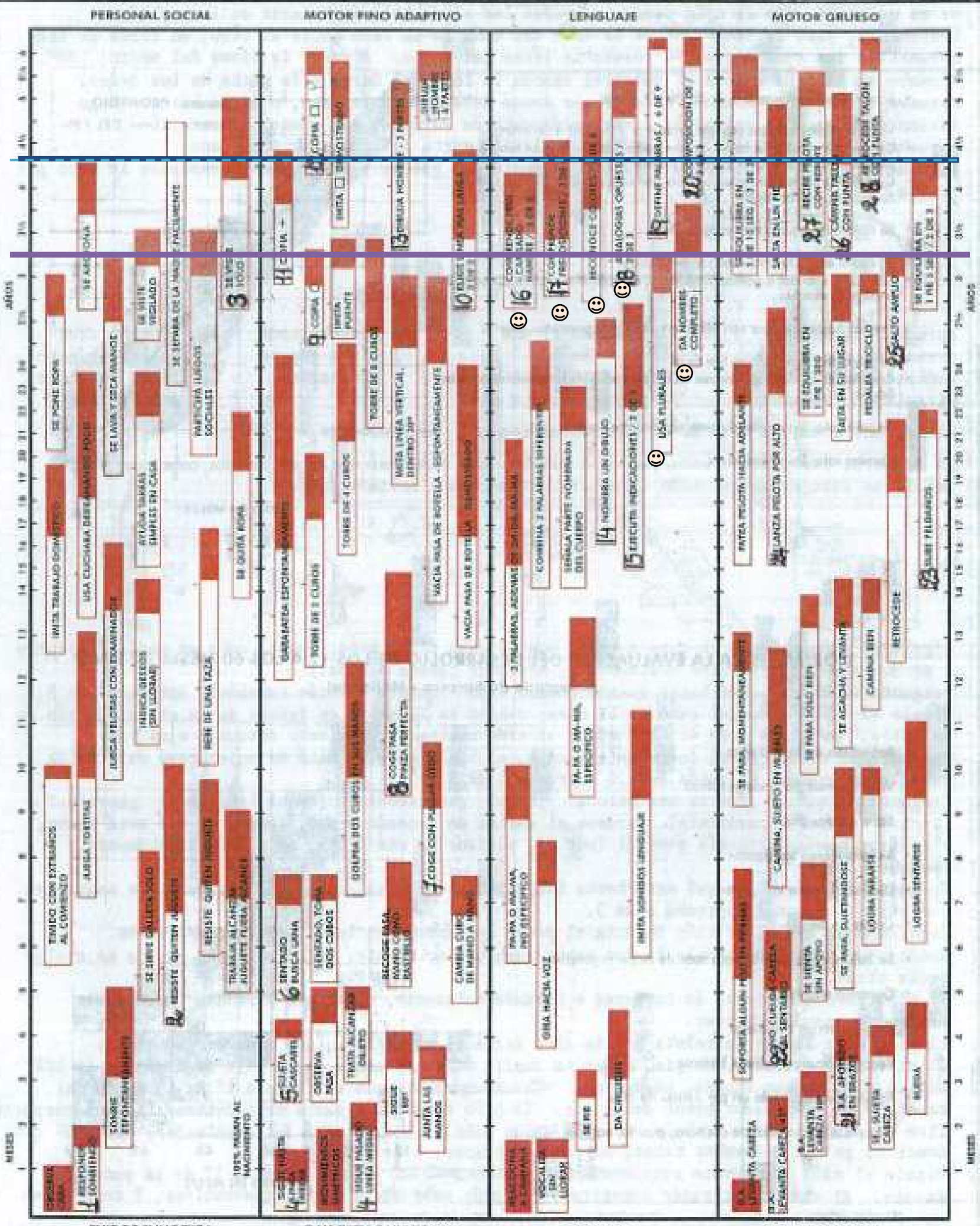
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Alexis
04/07/2008



Re test

EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se puede pasar por reporte

See back
Vea al Dorso

Artículo del Examen

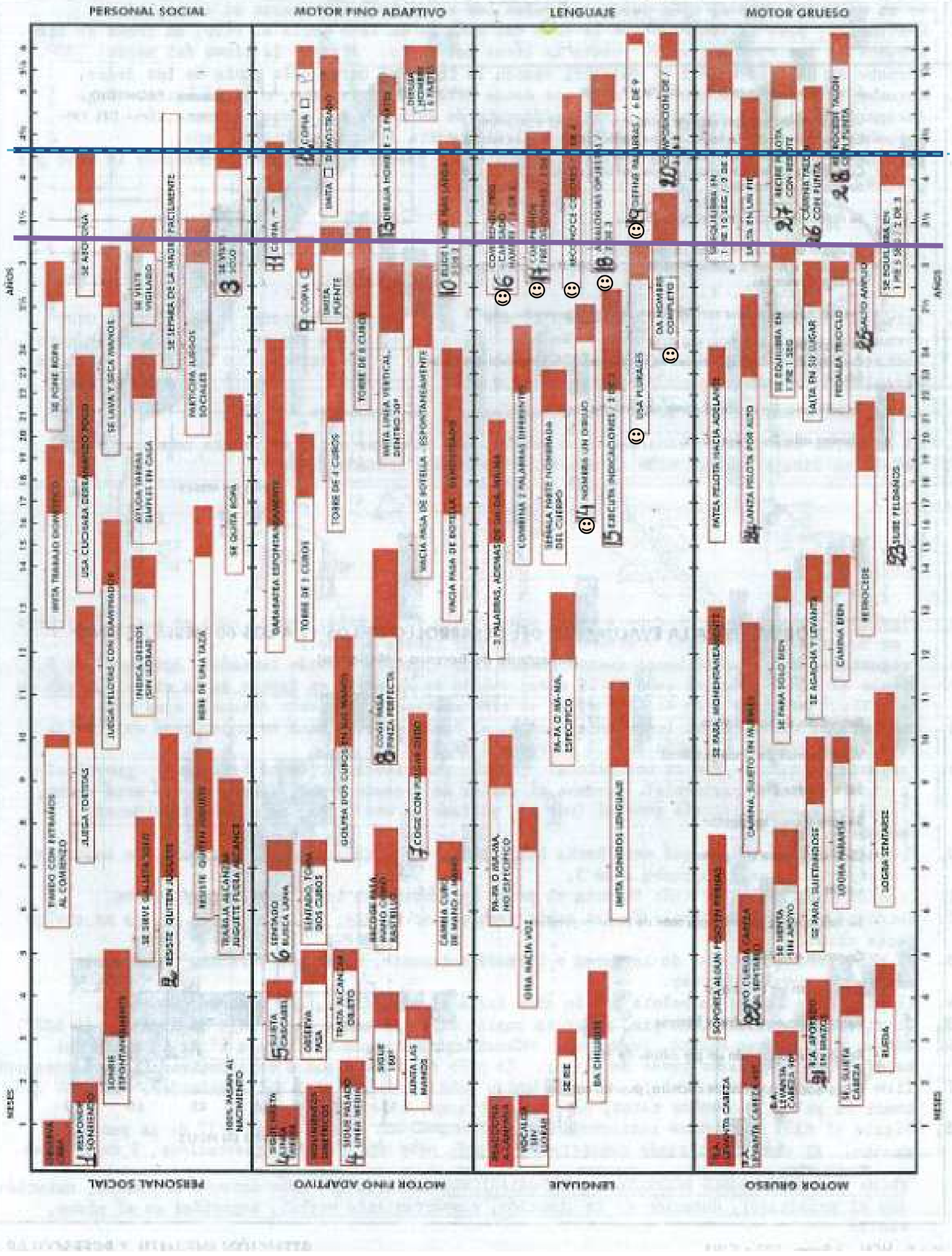
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Emilia
04/07/2008



EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se puede pasar por reporte

Sea todo Vea el Dorso

Artículo del Examen

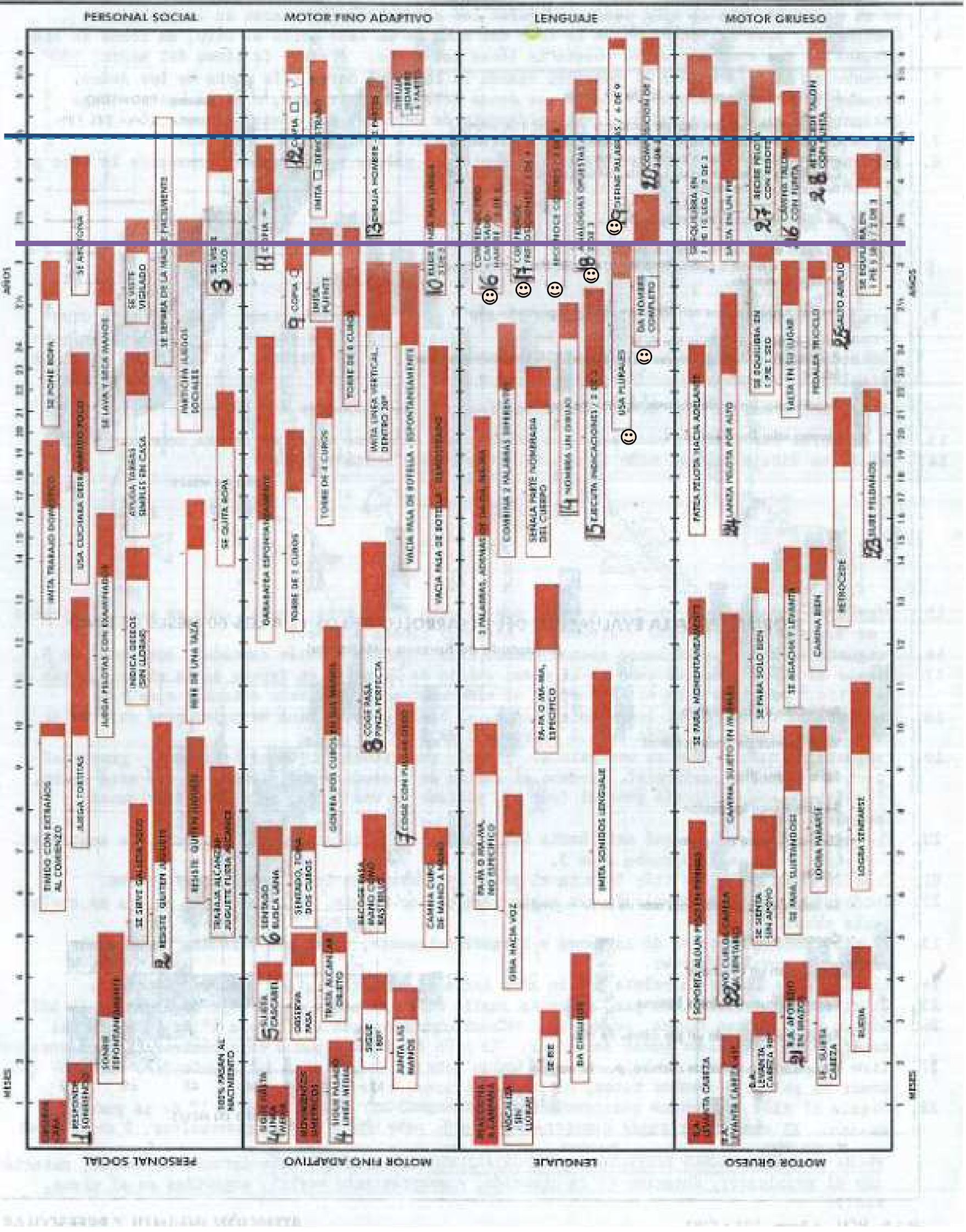
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Dylan V.
16/05/2008



Re test

EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

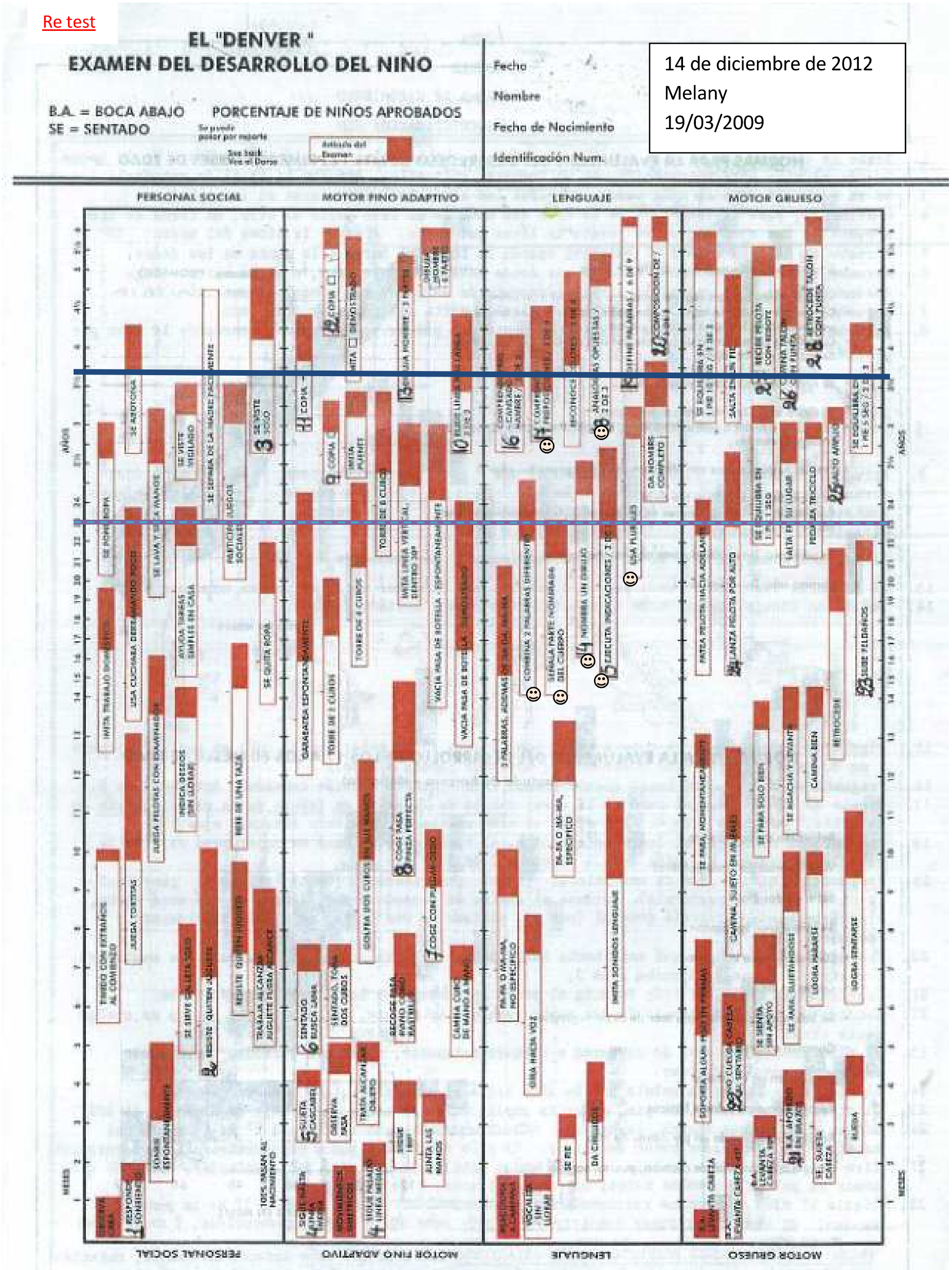
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

14 de diciembre de 2012
Melany
19/03/2009



EL "DENVER"
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se puede pasar por reparto

Se toma Vea el Dorso

Anticipo del Examen

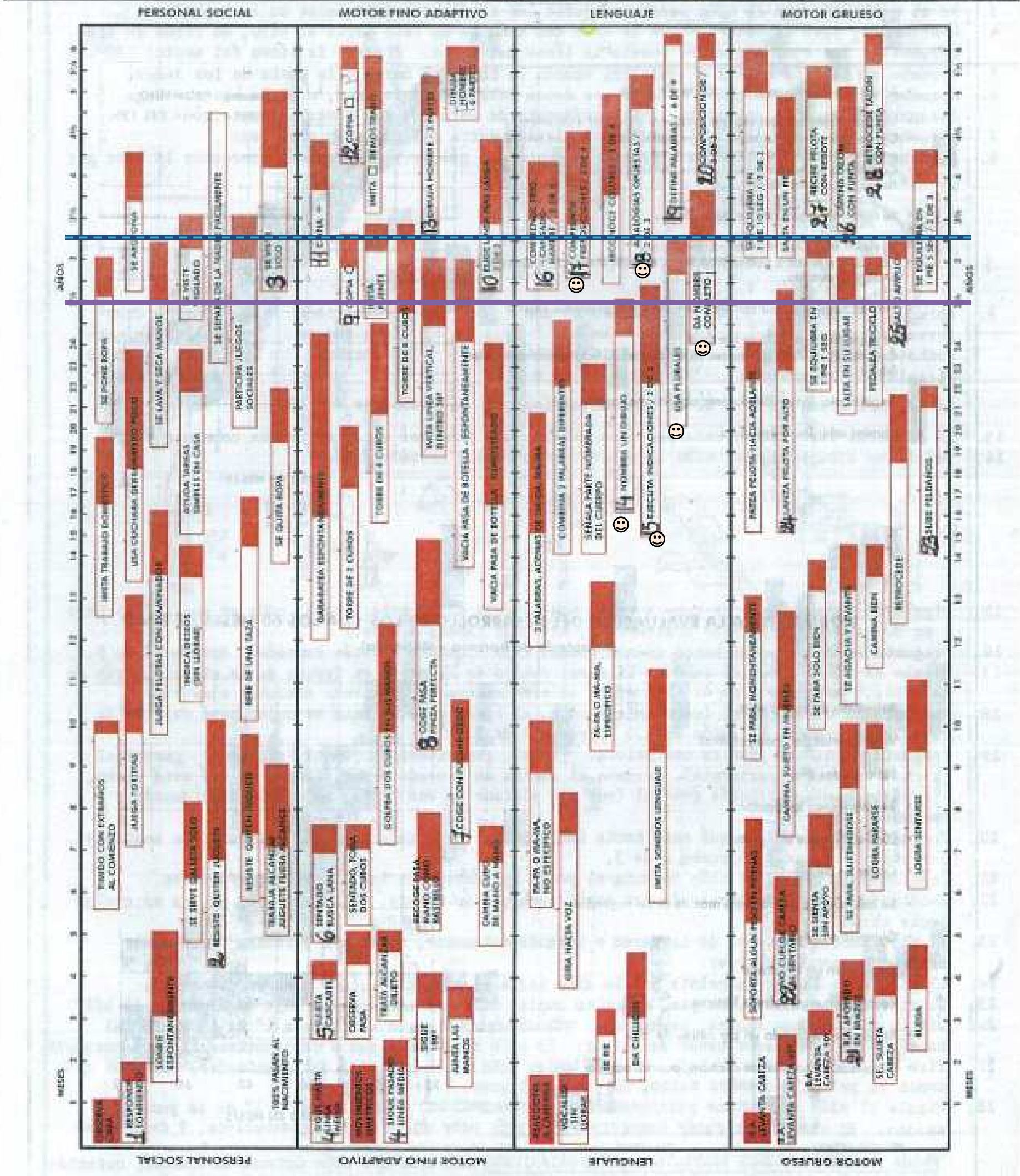
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

13 de diciembre de 2012
Iván
21/08/2009



Re test

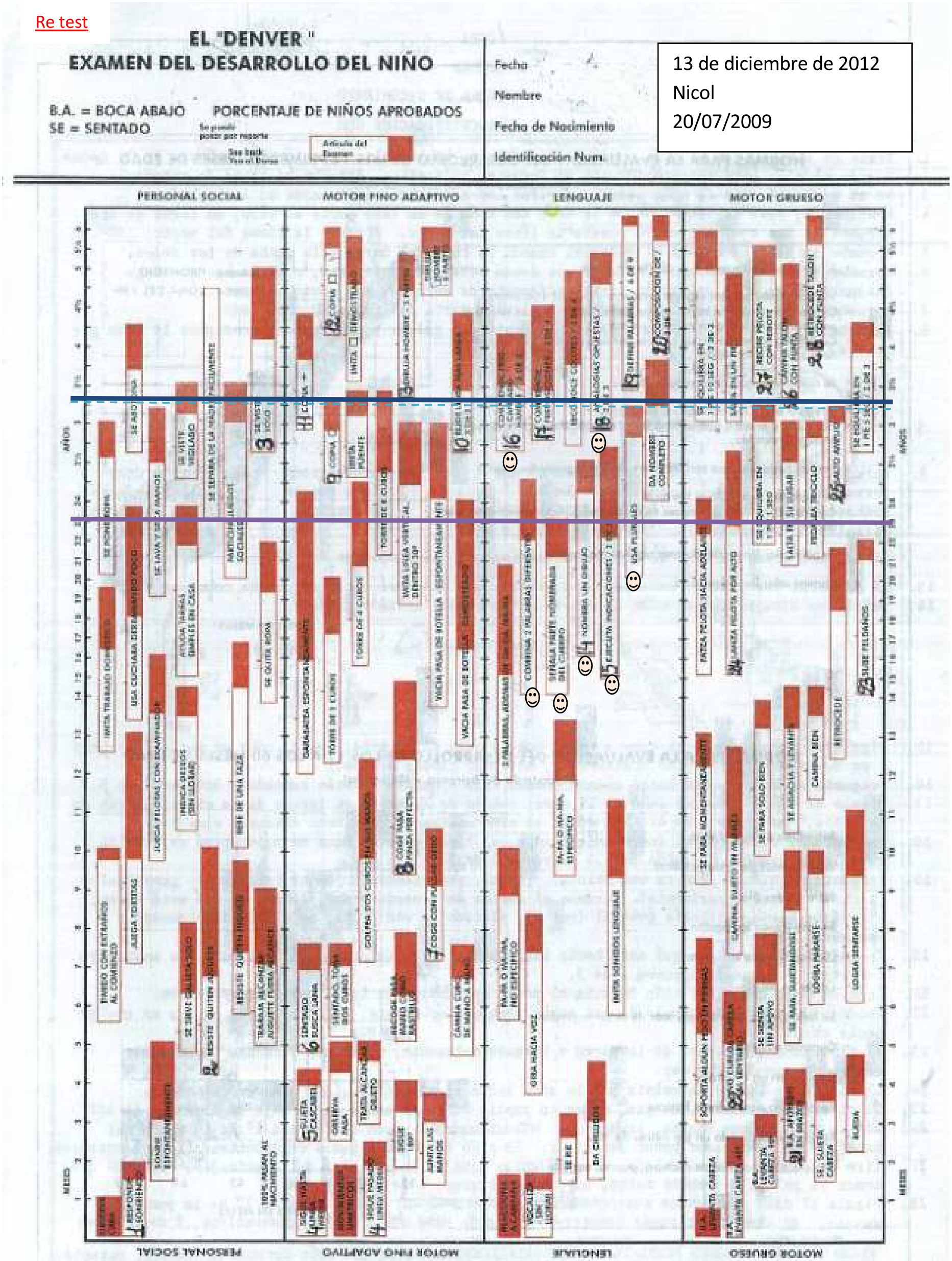
EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Fecha
Nombre
Fecha de Nacimiento
Identificación Num.

13 de diciembre de 2012
Nicol
20/07/2009



EL "DENVER "
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se puede pasar por reporte

See back
Vea al Dorso

Edición del Examen

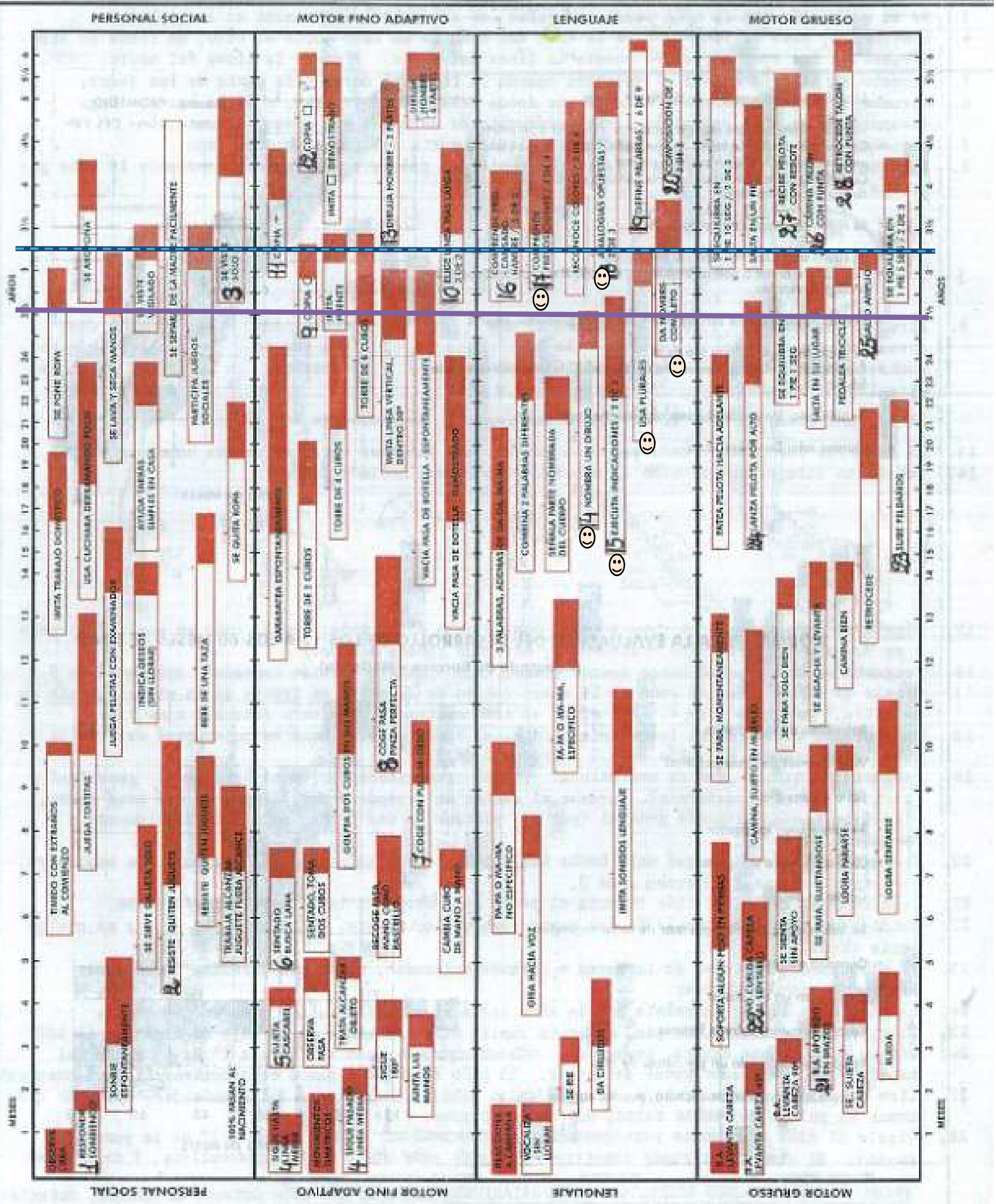
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

13 de diciembre de 2012
Dylan
03/08/2009



Re test

EL "DENVER"
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

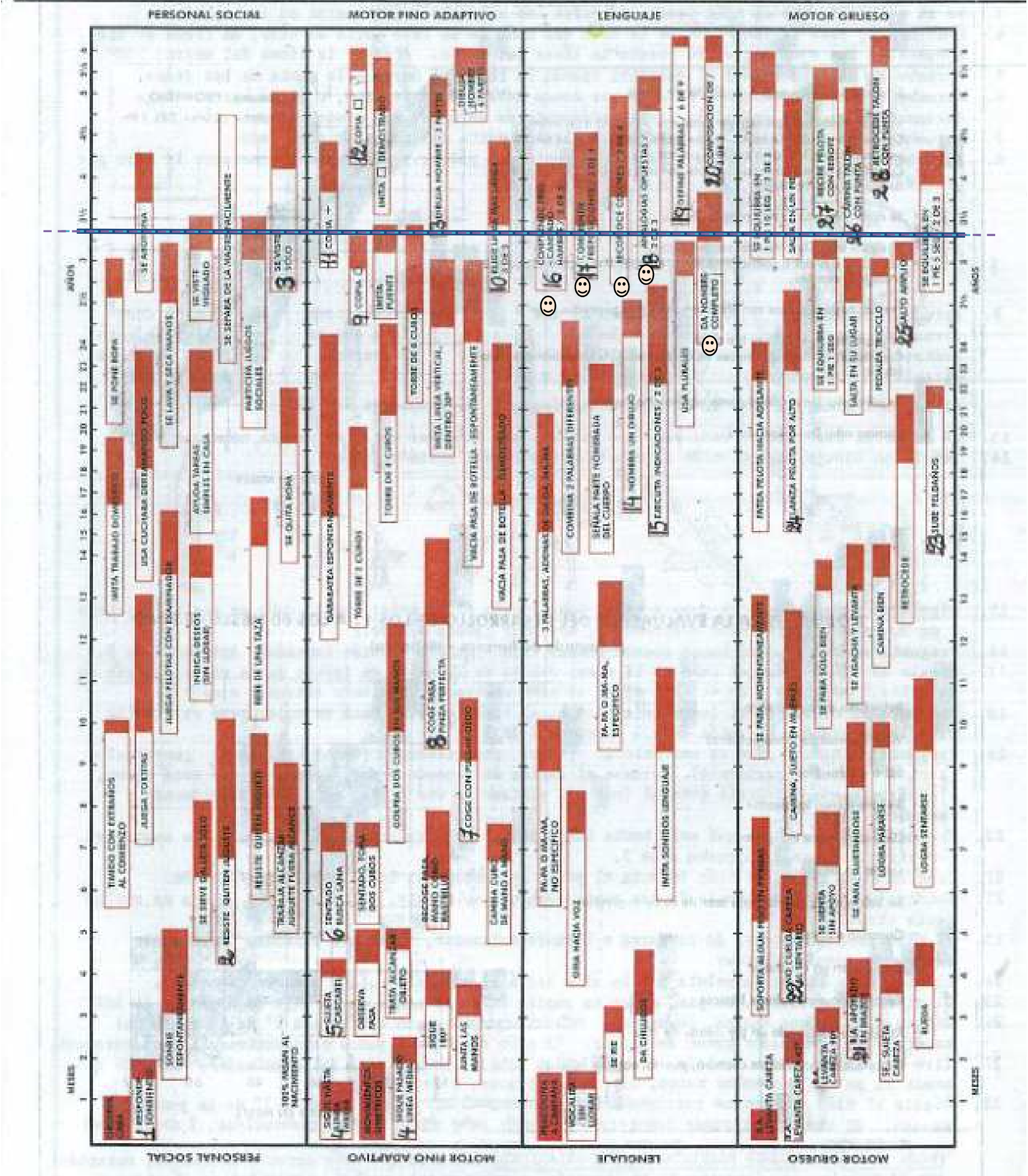
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

13 de diciembre de 2012
Axel
04/07/2009



EL "DENVER"
EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

B.A. = BOCA ABAJO
SE = SENTADO

PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS

Se puede pasar por reporte.

Estudio del Examen

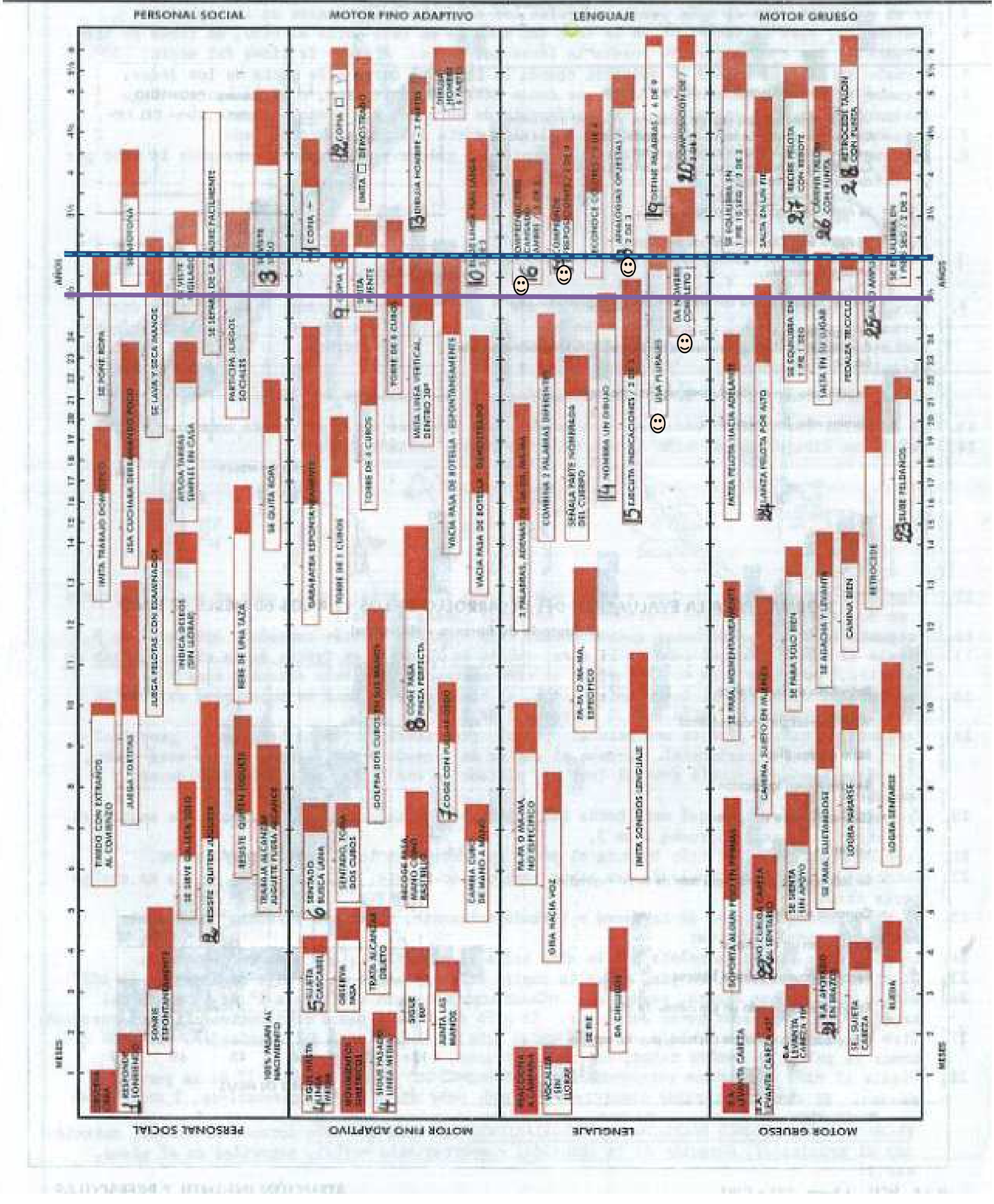
Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num.

13 de diciembre de 2012
Solange
30/11/2009



ANEXO 3:

Recopilación de información de los 7 casos con dificultades del lenguaje

Tabla 7

Nombre: Carlitos	**Edad: 4a 5m**	**Padres**			**Maestra**			**1era Observación**			**2da Observación**		
Vinculo Afectivo		**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**
1. El niño llora ante la separación con su madre		x			x					x		x	
2. El niño se integra a otros grupos cuando la madre está ausente			X			x			x		x		
3. El niño muestra comportamiento agresivos		x					x			x		x	
4. El niño se emociona al reunirse nuevamente con la madre			X			x		x			x		
Lenguaje		**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**			
1. Pronuncia correctamente los fonemas				x			x			x			
2. Aumenta o disminuye fonemas		x					x	x					
3. Habla rápida y precipitadamente		x			x					x			
4. Repite o alarga involuntariamente las sílabas de las palabras			X		x				x				
5. A partir de 3a6m: cualquier persona fuera del núcleo familiar entiende lo que el niño dice		x				x			x				
6. Su expresión recuerda al habla de un niño/a más pequeño/a			X		x					x			
7. Existe una ausencia del habla cuando el niño/a se encuentra con determinadas personas o situaciones			X		x				x				
8. Se comunica con la maestra y compañeros sin dificultad		x				x		x					

Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

Tabla 8

Nombre: Mykel	**Edad: 4a 4m**	**Padres**			**Maestra**			**1era Observación**			**2da observación**		
Vínculo Afectivo		**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**
1. El niño llora ante la separación con su madre				x			x					x	
2. El niño se integra a otros grupos cuando la madre está ausente				X			x					x	
3. El niño muestra comportamiento agresivos				X	x							x	
4. El niño se emociona al reunirse nuevamente con la madre				X			x				x		
Lenguaje		**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**			
1. Pronuncia correctamente los fonemas				X		x			x				
2. Aumenta o disminuye fonemas			x				x	x					
3. Habla rápida y precipitadamente		x				x			x				
4. Repite o alarga involuntariamente las sílabas de las palabras		x			x					X			
5. A partir de 3a6m: cualquier persona fuera del núcleo familiar entiende lo que el niño dice			x			x				X			
6. Su expresión recuerda al habla de un niño/a más pequeño/a		x			x			x					
7. Existe una ausencia del habla cuando el niño/a se encuentra con determinadas personas o situaciones			x			x			x				
8. Se comunica con la maestra y compañeros sin dificultad		x					x			X			

Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

Tabla 9

Nombre: David	**Edad: 4a 4m**	**Padres**			**Maestra**			**1era Observación**			**2da observación**		
Vínculo Afectivo		**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**
1. El niño llora ante la separación con su madre				X			x			x		x	
2. El niño se integra a otros grupos cuando la madre está ausente			x				x			x	x		
3. El niño muestra comportamiento agresivos				X	x				x			x	
4. El niño se emociona al reunirse nuevamente con la madre			x				x			x	x		
Lenguaje		**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**			
1. Pronuncia correctamente los fonemas		x					x			x			
2. Aumenta o disminuye fonemas							x		x				
3. Habla rápida y precipitadamente		x					x		x				
4. Repite o alarga involuntariamente las sílabas de las palabras		x					x	x					
5. A partir de 3a6m: cualquier persona fuera del núcleo familiar entiende lo que el niño dice		x					x			X			
6. Su expresión recuerda al habla de un niño/a más pequeño/a			x		x			x					
7. Existe una ausencia del habla cuando el niño/a se encuentra con determinadas personas o situaciones				X			x	x					
8. Se comunica con la maestra y compañeros sin dificultad		x					x		x				

Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

Tabla 10

Nombre: Alexis	**Edad: 4a 4m**	Padres			Maestra			1era Observación			2da observación		
Vínculo Afectivo		**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**
1. El niño llora ante la separación con su madre				x	x				x			x	
2. El niño se integra a otros grupos cuando la madre está ausente			x			x		x			x		
3. El niño muestra comportamiento agresivos				x			x			x		x	
4. El niño se emociona al reunirse nuevamente con la madre			x				x	x					x
Lenguaje		**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**			
1. Pronuncia correctamente los fonemas				x	x				x				
2. Aumenta o disminuye fonemas				x	x					X			
3. Habla rápida y precipitadamente			x				x		x				
4. Repite o alarga involuntariamente las sílabas de las palabras			x			x			x				
5. A partir de 3a6m: cualquier persona fuera del núcleo familiar entiende lo que el niño dice				x			x			X			
6. Su expresión recuerda al habla de un niño/a más pequeño/a			x			x			x				
7. Existe una ausencia del habla cuando el niño/a se encuentra con determinadas personas o situaciones			x			x			x				
8. Se comunica con la maestra y compañeros sin dificultad		x					x			X			

Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

Tabla 11

Nombre: Melany	**Edad: 3a 8m**	**Padres**			**Maestra**			**1era Observación**			**2da observación**		
Vínculo Afectivo		**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**
1. El niño llora ante la separación con su madre		x					x		x				X
2. El niño se integra a otros grupos cuando la madre está ausente				x			x		x				X
3. El niño muestra comportamiento agresivos		x			x					x		x	
4. El niño se emociona al reunirse nuevamente con la madre			x				x			x			X
Lenguaje		**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**			
1. Pronuncia correctamente los fonemas		x					x			X			
2. Aumenta o disminuye fonemas				x			x	x					
3. Habla rápida y precipitadamente		x				x			x				
4. Repite o alarga involuntariamente las sílabas de las palabras				x		x			x				
5. A partir de 3a6m: cualquier persona fuera del núcleo familiar entiende lo que el niño dice				x			x	x					
6. Su expresión recuerda al habla de un niño/a más pequeño/a				x	x			x					
7. Existe una ausencia del habla cuando el niño/a se encuentra con determinadas personas o situaciones		x				x			x				
8. Se comunica con la maestra y compañeros sin dificultad		x				x			x				

Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

Tabla 12

Nombre: Nicol	**Edad: 3a 4m**	**Padres**			**Maestra**			**1era Observación**			**2da observación**		
Vinculo Afectivo		**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**
1. El niño llora ante la separación con su madre		x					x	x				x	
2. El niño se integra a otros grupos cuando la madre está ausente				x			x			x			x
3. El niño muestra comportamiento agresivos		x					x			x			x
4. El niño se emociona al reunirse nuevamente con la madre			x			x				x			x
Lenguaje		**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**			
1. Pronuncia correctamente los fonemas			x			x			x				
2. Aumenta o disminuye fonemas				x	x			x					
3. Habla rápida y precipitadamente				x	x			x					
4. Repite o alarga involuntariamente las sílabas de las palabras		x			x			x					
5. A partir de 3a6m: cualquier persona fuera del núcleo familiar entiende lo que el niño dice			x			x			x				
6. Su expresión recuerda al habla de un niño/a más pequeño/a		x			x			x					
7. Existe una ausencia del habla cuando el niño/a se encuentra con determinadas personas o situaciones		x			x			x					
8. Se comunica con la maestra y compañeros sin dificultad		x				x			x				

Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012

Tabla 13

Nombre: Dylan I	**Edad: 3a 3m**	**Padres**			**Maestra**			**1era Observación**			**2da observación**		
Vínculo Afectivo		**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Nunca**	**Siempre**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**
1. El niño llora ante la separación con su madre				x			x			x	x		
2. El niño se integra a otros grupos cuando la madre está ausente			X				x			x	x		
3. El niño muestra comportamiento agresivos				x			x			x		x	
4. El niño se emociona al reunirse nuevamente con la madre			X			x		x			x		
Lenguaje		**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**	**Si**	**No**	**A veces**			
1. Pronuncia correctamente los fonemas		x				x			x				
2. Aumenta o disminuye fonemas		x			x			x					
3. Habla rápida y precipitadamente		x					x	x					
4. Repite o alarga involuntariamente las sílabas de las palabras		x					x	x					
5. A partir de 3a6m: cualquier persona fuera del núcleo familiar entiende lo que el niño dice		x			x				x				
6. Su expresión recuerda al habla de un niño/a más pequeño/a		x				x			x				
7. Existe una ausencia del habla cuando el niño/a se encuentra con determinadas personas o situaciones			X				x	x					
8. Se comunica con la maestra y compañeros sin dificultad		x			x			x					

Elaborado por autora de la disertación- diciembre 2012