

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

## Desarrollo infantil y familia

DR. EDUARDO CARRASCO BERTRAND  
*Instructor de Pediatría*  
*Psiquiatra infantil*  
*Departamento de Pediatría*

### INTRODUCCION

La supervisión del desarrollo desde el nacimiento hasta que el individuo alcanza su madurez psicobiológica es una de las tareas centrales de la pediatría. Las periódicas evaluaciones que realiza el equipo de salud tienen como objetivo dar al desarrollo las condiciones más favorables posibles y detectar oportunamente las anomalías y desviaciones que requieran tratamiento.

El desarrollo es un proceso de constante transformación mediante el cual el organismo adquiere crecientes niveles de complejidad funcional y de capacidad de adaptación. Este proceso transcurre mientras el niño participa en constantes interacciones con el medio que lo rodea, viviendo así variadas experiencias que contribuyen a que despliegue sus potencialidades y profile su individualidad. Estas interacciones ocurren primariamente en la familia. Ella constituye el mundo

### INTERACCIONES BIOPSIOSOCIALES DURANTE EL DESARROLLO

Las influencias genéticas y ambientales interactúan de modo que codeterminan las particularidades evolutivas del individuo. Por una parte, las diferencias genotípicas crean diferencias ambientales, puesto que los individuos seleccionan y ayudan a crear un ambiente determinado. A la inversa, la expresión del genotipo depende de las posibili-

singular en el cual el niño experimenta la realidad y percibe el efecto de sus propias acciones. La familia, por supuesto, no es un mundo estático ni aislado: todos sus miembros están en evolución y son además parte de una sociedad que colectivamente genera cultura, valores y normas que influyen en ellos.

Si se considera que el niño se desarrolla en y con una familia, y si se busca promover las condiciones óptimas para este proceso, es necesario conocer y apoyar a la familia en su tarea primordial. Las instituciones de salud y sus profesionales son parte del contexto social de la familia. Se conectan con ella en instancias siempre significativas de su ciclo vital: el nacimiento de su hijo, la salud y la enfermedad, la muerte de uno de sus miembros. Esta relación es rica en posibilidades para el objetivo común de cuidar el desarrollo de un niño y lograr para él un futuro acorde con sus potencialidades.

dades que genera el ambiente. Es probable que esta interacción ocurra desde la gestación: se ha observado una relación entre el estado emocional de la madre durante el embarazo y el temperamento de su hijo, lo que lleva a plantear la posibilidad de que los rasgos del niño y la percepción que de ellos tenga su madre sean mutuamente determinados desde el embarazo.

Desde el periodo neonatal esta "mutua determinación" se hace más evidente. La conducta del recién nacido modula la conducta de la madre. El llanto es una señal potente que activa a la madre para alimen-

tarlo, pero también a través del contacto visual el niño muestra su satisfacción y así la madre obtiene experiencias gratificantes que apoyan su autoconfianza. A la inversa, las señales de frustración o rechazo le producen una inseguridad que puede generar mayor ansiedad y sensación de ineficacia en el momento de alimentar a su hijo. El precoz reconocimiento de la voz materna y la atracción que ejerce la visión de la figura facial, facilitan esta rica comunicación madre-hijo.

En estas interacciones, un factor importante es el temperamento del niño, considerado como la organización del comportamiento que muestra una relativa constancia desde el nacimiento. Los componentes identificables y medibles del temperamento son el nivel de actividad, los ritmos biológicos como sueño y hambre, la reacción al acercamiento y a la separación, la adaptabilidad a estímulos nuevos, la intensidad de las respuestas, el umbral de la respuesta, el estado de ánimo, la persistencia en una actividad y la capacidad de concentración.

Se ha observado que las diferencias individuales en estas características influyen en la conducta de los padres, de modo que lo determinante para el desarrollo no es sólo el temperamento del niño, sino el acoplamiento de éste con las características de los padres. Pero este acoplamiento no puede ser entendido como las influencias recíprocas de cada padre con el niño. La triada madre-padre-hijo introduce una complejidad que escapa a una visión simple de las interacciones diádicas. Es fácil suponer que una madre joven, insegura frente a las opiniones de sus propios padres, o preocupada porque su esposo está sin trabajo, no puede estar en las mejores condiciones para responder plenamente y con tranquilidad a las necesidades de su hijo. Por lo tanto, la relación conyugal es mediadora y formadora de la relación padres-hijo y la red social de apoyo es también un factor importante en el éxito de la función parental.

Vemos, pues, que durante el desarrollo ocurren complejas interacciones entre distintos niveles de organización (psíquico, biológico y social) que en conjunto determinan la calidad del proceso evolutivo y la posibilidad de que el niño encuentre formas adaptativas congruentes entre sus propias características y las del medio en el cual actúa.

Revisaremos con mayor detalle estas interacciones en la alimentación y el crecimiento, el desarrollo cognitivo y el desarrollo de la conducta social.

## ALIMENTACION Y CRECIMIENTO

Desde el nacimiento de un niño, todas las relaciones en la familia cambian en alguna medida para lograr una organización que asegure las condiciones apropiadas para la crianza. Por su parte, el recién nacido tiene características conductuales que pueden interpretarse en términos de su importancia para permitir una ingesta calórica máxima y un gasto calórico mínimo. Estas conductas sólo se mantienen y estabilizan si existe un ambiente adecuado y consistente.

La interacción madre-hijo adquiere rápidamente características singulares, a través de la búsqueda de una sincronía entre las conductas de ambos. Si esta interacción es mutuamente gratificante, tiene importancia tanto para una alimentación adecuada como para un desarrollo social y emocional normal. Por otra parte, el éxito de la relación madre-hijo en el logro de una alimentación óptima depende de que las capacidades de la madre sean apoyadas por otras personas que participan en la creación de un ambiente de protección, seguridad y afecto que minimice las incertidumbres y el desgaste en tareas distintas a la crianza. De modo que la relación conyugal, o los vínculos con las familias de origen de los padres, son parte fundamental del contexto de la crianza.

La supervisión habitual de la alimentación y el crecimiento es sólo la evaluación de los parámetros pondoestaturales y de la calidad y cantidad de los alimentos que recibe el lactante. De acuerdo a lo que hemos expuesto, es necesario además conocer los factores familiares y sociales que pueden afectar los complejos procesos asociados a la nutrición. Esta evaluación integral es especialmente relevante en el diagnóstico y tratamiento de los niños con dificultad para crecer (*fail-*

*ure to thrive*), puesto que en un 40% a 50% de ellos no se demuestra causa orgánica, y en otro 23% existen factores orgánicos y psicosociales que interactúan. Es necesario pues conocer la relación de los padres con el niño durante la alimentación.

Hay evidencias de que las madres de niños con dificultad para crecer tienen, con mayor frecuencia que otras madres, antecedentes de una infancia en circunstancias adversas, relaciones tensas con el padre del niño y complicaciones médicas durante el embarazo. A menudo las dificultades en la alimentación en estos casos comienzan precozmente y se acompañan de otras particularidades en la interacción madre-hijo, como contacto visual breve y escasa estimulación vocal. Mientras el niño se alimenta, con frecuencia los padres están ansiosos (especialmente si hay señales de rechazo u otros incidentes como vómitos o regurgitaciones) y a veces recurren a la coerción para lograr que el niño ingiera los alimentos. También es posible que se produzcan desacuerdos abiertos entre los adultos presentes acerca de cómo alimentar al niño, contribuyendo a aumentar la tensión ambiental y cerrando así aún más el camino para lograr una alimentación normal.

En el tratamiento de los niños con dificultad para crecer se evidencia una rápida recuperación de la velocidad del crecimiento directamente relacionada con la separación del niño de su familia y el establecimiento de un vínculo confiable con una persona que se dedica a cuidarlo, habitualmente un miembro del equipo de salud de un servicio pediátrico. Esta observación ha llevado a postular que el estrés psicosocial, a través de mecanismos mediadores del sistema nervioso central, puede causar retardo del crecimiento, además de los cambios hormonales y conductuales característicos de estos niños. Aunque estas evidencias han servido para justificar el uso de la separación del hijo de sus padres como forma de tratamiento, también entregan una base para considerar el cuidado de la familia como un elemento fundamental de las medidas terapéuticas.

## DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo de la inteligencia ha sido estudiado en profundidad, tanto en relación al proceso que lleva al niño desde la "inteligencia sensoriomotora" hasta el pensamiento abstracto (de acuerdo a los conceptos de Piaget), como en el aspecto de las influencias genéticas y ambientales que actúan durante ese proceso.

La importancia de los factores genéticos se evidencia en investigaciones que muestran que la correlación entre el nivel intelectual de hijos biológicos y sus padres es el doble que la de hijos adoptados y sus padres adoptivos. Pero cuando las diferencias socioculturales son grandes y se traducen en una calidad insuficiente de las experiencias del niño en desarrollo, el efecto de los factores ambientales se hace también evidente. Esta calidad está determinada no tanto por la cantidad de estimulación que el niño recibe, sino por la reciprocidad de las interacciones, la variedad y sentido de su contenido, y por la participación activa del niño. La función de los padres, por lo tanto, debe ser no sólo dar estimulación y dirigir la actividad del niño, sino también estar atentos a su ritmo y posibilidades de participación. Las necesidades en este aspecto varían con la edad: el contacto físico y visual es importante en el primer año; progresivamente requiere más intercambio verbal y después, en el escolar, el apoyo parental a la actividad autónoma y la posibilidad de experiencias variadas es tan importante como el diálogo.

En la edad escolar la familia también influye en las posibilidades de que el niño desarrolle sus capacidades y tenga un rendimiento concordante con ellas. Es frecuente que en las familias de escolares con problemas de rendimiento exista ansiedad en relación al éxito y fracaso, así como dificultades en el logro de una autonomía necesaria para el funcionamiento académico. Aunque en muchos casos estas características se explican como una reacción a las deficiencias del hijo (especialmente si tiene trastornos del desarrollo con dificultades de aprendizaje o síndrome de déficit atencional), también es posible que la or-

ganización familiar, que es el ámbito donde el niño "aprende a aprender", condicione en parte los problemas escolares o constituya una barrera para una evolución positiva de ellos.

Es necesario, por último, señalar que, tanto en relación al desarrollo cognitivo precoz, como en las habilidades y éxito escolares, la función de los padres requiere un contexto familiar y social favorable. La pobreza y las deficiencias que pueden haber tenido como hijos o en la educación recibida, contribuyen a que los padres tengan dificultades para generar un ambiente propicio para un buen desarrollo cognitivo.

## CONDUCTA SOCIAL Y DESARROLLO EMOCIONAL

La familia es la fuente de las experiencias emocionales más primarias y significativas para el niño. La influencia que ejerce en el desarrollo social y emocional está ampliamente demostrada, aunque no puede sostenerse que sea unidireccional ni que las experiencias tempranas cambien irrevocablemente el curso del desarrollo. Hay evidencias de que cambios positivos en el ambiente tienen un efecto igualmente positivo en el niño. Por esta razón, la noción de "periodos críticos" es actualmente más flexible: se considera que un "periodo sensible" es aquel en el cual las influencias ambientales tienen efectos particularmente marcados.

Así, en las fases iniciales del desarrollo, el niño establece los vínculos primarios, a través de los cuales experimenta sentimientos de seguridad y afecto que serán fundamentales para su autoestima. Un vínculo precoz y gravemente alterado es predictivo de anomalías en el desarrollo social. Se ha demostrado que, criados en instituciones de muy buena calidad, los niños logran un nivel intelectual semejante al promedio general, pero difieren notablemente en la presencia de importantes anomalías en la conducta social. Aunque la relación madre-hijo es casi siempre un vínculo central en el desarrollo del niño, no es necesariamente el único, puesto que éste puede tener varias relaciones significativas.

Por otra parte, la relación de cada padre con el niño es afectada por la calidad del vínculo entre los padres. Al estudiar familias normales, se ha observado que los padres tienen estilos distintos en el trato con los hijos. Por lo tanto, lo que es significativo es la forma en que se complementan estos estilos y se resuelven los conflictos que surgen de esas diferencias. Los conflictos parentales pueden afectar en muy distintas formas y grados el desarrollo socioemocional. Es posible que modifiquen la relación de cada padre con el hijo. Por ejemplo, uno de los padres se distancia y el otro se sobreinvolucra en el cuidado del niño, lo cual dificulta su autonomía. También los conflictos parentales modifican la forma como los padres ejercen su autoridad, principalmente porque el clima emocional y la calidad afectiva de la interacción disciplinaria son tan importantes como el procedimiento usado.

Las formas de ejercer disciplina asociadas al desarrollo de una conducta social anormal se caracterizan por:

- Falta de reglas claras que definan las expectativas sobre lo que el niño tiene que hacer o no hacer.
- Falta de guía y atención hacia las conductas del niño; al estar desinformados de lo que el niño hace, los padres no están en condiciones de responder apropiadamente.
- Falta de contingencias afectivas (quejas sin acción, poca diferenciación entre premio y castigo).
- Falta de capacidad para enfrentar crisis y resolver conflictos, de modo que éstos aumentan la tensión, pero no llevan a soluciones.

Llevadas a un extremo, estas características se encuentran en familias que llegan al maltrato físico de los hijos. En ellas es frecuente que coexistan o alternen actitudes de excesiva permisividad con otras de autoritarismo violento pero ineficaz. Se ha demostrado que en las familias de niños con trastornos conductuales u opositoristas existe una alta tasa de interacciones diarias agresivas y coercitivas.

## DESARROLLO INFANTIL Y CICLO VITAL FAMILIAR

El ciclo vital incluye la interacción entre:

- el tiempo individual (cambios evolutivos que marcan fases del desarrollo personal);
- el tiempo familiar (sincronía del individuo con la evolución de las pautas de interacción de la familia), y
- el tiempo histórico y social (influencia de procesos sociales en el tiempo familiar e individual).

En cada nivel se viven tareas evolutivas específicas y, además, la interacción de procesos y eventos de los distintos niveles conforma singularidades significativas para el desarrollo infantil y del adolescente. Un ejemplo permite ilustrar este concepto. La adolescencia siempre ha sido una etapa crítica, pero si se considera que actualmente la prolongación del tiempo necesario para tener responsabilidades sociales significa una tarea adicional para la familia y, por otra parte, que las dificultades en el campo laboral pueden en un momento dado afectar tanto al padre en edad media como al joven que se inicia, es posible entender mejor cómo las vulnerabilidades personales de un adolescente se pueden transformar en conductas socialmente inadecuadas.

Los eventos críticos de la vida familiar tienen un efecto conocido en el desarrollo del niño. Incluso, se han demostrado cambios orgánicos: en niños con fibrosis quística del páncreas, la función pulmonar se deteriora en los meses siguientes a un evento familiar tensionante.

Las etapas del ciclo vital familiar tienen importancia por las tareas evolutivas predominantes que implican y por las consecuencias que tienen para la vida de cada miembro de la familia. En las primeras etapas (formación de la pareja y familia con hijos lactantes y preescolares), las principales tareas evolutivas son:

- Formación de una relación estable entre los esposos, asociada a un sentimiento común de unidad e identidad, que asegure a la vez un contexto apropiado para la crianza y el apoyo mutuo y desarrollo personal de los padres.
- Cambios en los vínculos con las familias de origen y otras relaciones significativas. Estas fases iniciales se superponen con otras más tardías del ciclo vital de las familias de origen. El nacimiento del primer hijo pone a prueba la capacidad de los esposos para asumir su función parental de modo tal, que los abuelos puedan encontrar una manera de apoyar a los padres sin sustituirlos. De no ser así, es frecuente que los conflictos de diferenciación entre los abuelos y los padres se manifiesten en distintas formas de competencia, lo que inevitablemente tiene consecuencias en el niño. Esta situación es especialmente compleja cuando la madre es adolescente: su búsqueda de independencia se contrapone con su rol de madre, el cual con frecuencia es compartido con sus padres.

En las etapas en que el hijo mayor es escolar, la familia necesita crear un contexto que incentive una autonomía acorde con las distintas edades de los hijos, facilitando así los procesos de adaptación a ámbitos externos a ella (colegio, grupo de pares), los cuales comienzan a tener una creciente influencia en el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales. Esta autonomía debe equilibrarse con la supervisión y protección de los padres, necesarias para mantener el sentido de identidad y seguridad en el niño.

Cuando el hijo mayor es adolescente, este equilibrio se hace más difícil. A la individualidad cada vez más definida de los hijos, se agrega el hecho de que los padres están en una etapa en la cual la diferenciación entre ellos puede estar también en crisis, especialmente si los roles de los esposos han sido rígidamente polarizados (por ejemplo, el padre dedicado al trabajo y la madre a la crianza). Por estas razones, esta etapa se caracteriza por una sensación colectiva de inestabilidad y de disminución de la cohesión familiar, lo cual se manifiesta en los frecuentes conflictos con los hijos e incluso en la aparición de problemas conductuales o de psicopatología más grave en los adolescentes con predisposiciones biológicas o de personalidad.

## FACTORES DE RIESGO Y PROCESOS PROTECTORES DURANTE EL DESARROLLO

Un aspecto importante en la supervisión del desarrollo es la identificación de factores de riesgo que tienen un efecto negativo conocido sobre el niño, puesto que así es posible implementar medidas preventivas focalizadas y oportunas. Estos factores de riesgo pueden estar presentes en el individuo, en la familia, o en el grupo social al que pertenecen. Los estudios epidemiológicos han permitido distinguir seis variables familiares que se correlacionan con la aparición de trastornos psiquiátricos en el niño:

- conflictos conyugales graves,
- bajo nivel socioeconómico,
- gran tamaño de la familia y hacinamiento,
- criminalidad en el padre,
- trastornos psiquiátricos en la madre,
- ingreso del niño a un hogar institucional.

La frecuencia acumulativa de estos trastornos muestra una clara progresión: si sólo un factor está presente, la tasa no es mucho mayor que la que se encuentra en niños que no están expuestos a ningún elemento de riesgo. Pero si hay dos factores, la tasa es cuatro veces superior. También el efecto varía según la intensidad de la situación. Por ejemplo, una hospitalización aislada tiene un efecto mínimo en el desarrollo psicológico, pero si es repetida o prolongada, el riesgo de manifestaciones conductuales inmediatas o tardías aumenta considerablemente.

Las investigaciones sobre factores de riesgo han llevado en la última década a un gran interés en los factores protectores del desarrollo, asociado también a un concepto de salud mental que pone énfasis en los recursos y capacidades, más que en las deficiencias. Es conocida la gran variación individual en la respuesta al estrés y a la adversidad. Se ha estudiado la adaptación de los niños a situaciones extremas y disímiles, tales como la pobreza, la migración, la guerra, muerte de uno de los padres, divorcio de los padres, enfermedades crónicas, defectos físicos, psicopatología parental y desastres naturales.

El concepto de factores protectores se refiere no sólo a rasgos individuales que facilitan la adaptación, como determinadas características

temperamentales, sino también a los complejos procesos involucrados en el modo en que un niño y su entorno enfrentan circunstancias desventajosas. Estos procesos pueden ser:

**Modificación del factor de riesgo.** Por ejemplo, si un padre es portador de una psicopatología, su tratamiento apropiado contribuye a cambiar positivamente el ambiente en el cual se desarrolla el niño. En otro aspecto, la hospitalización como factor de riesgo se minimiza si su duración es breve y sus condiciones óptimas desde el punto de vista del apoyo emocional del paciente.

**Reducción de la cadena de eventos desencadenados por una situación de riesgo.** Los efectos de la muerte de uno de los padres dependen no sólo de la pérdida misma, sino de la forma de reaccionar del padre que queda a cargo del hijo.

**Procesos que mejoran la autoestima y el sentimiento de eficacia personal.** Dependen fundamentalmente de la existencia de al menos un vínculo estable y confiable y de experiencias personales exitosas. En un estudio de familias cuyos padres tenían graves conflictos conyugales, se observó la adaptación de los niños que tenían una buena relación con uno de los padres, comparándolos con aquellos que no tenían un buen vínculo con ninguno de ellos, encontrándose en el primer grupo una incidencia de 25% de trastornos psiquiátricos, mientras que en el segundo era de 75%.

**Procesos que abren oportunidades.** Por ejemplo, los cambios de ambiente escolar o social pueden permitir que un niño deje atrás relaciones asociadas a conductas inadecuadas y encuentre nuevos modos de enfrentar sus dificultades, desarrollando así habilidades sociales que lo ayuden a mejorar su autoestima.

## CONCLUSIONES

Se puede afirmar, en un sentido amplio pero muy real, que el paciente del pediatra es la familia. Son los padres quienes dan la información valiosa para el diagnóstico y para conocer la evolución de una enfermedad; a través de ellos se realiza la gran mayoría de las medidas terapéuticas y preventivas. Por esta razón, el conocimiento de la familia y de las recíprocas influencias entre el desarrollo del niño y la interacción familiar permite captar oportunamente los problemas y buscar las soluciones acordes con la realidad y las capacidades de cada familia. Esta búsqueda, no siempre fácil, se hace posible dentro de una relación de confianza y de cooperación con la familia, relación que el pediatra debe construir como un elemento fundamental para poder cumplir su función.

## REFERENCIAS ESCOGIDAS

1. Altemeier WA III et al. Prospective study of antecedents for nonorganic failure to thrive. *J Pediatr*, 1985; 106:360-365.
2. Álvarez ML. Deprivación y familia. Editorial Universitaria, 1982.
3. Biringen A, Robinson J: Emotional availability in mother-child interactions: A reconceptualization for research. *Am J Orthopsychiat*, 1991; 61(2):258-271.
4. Dadds MR. Families and the origin of child behavior problems. *Family Process*, 1987; 26:341-357.

5. Minuchin P. Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 1985; 56:289-302.
6. Rutter M. Family and school influences on behavioural development. *J Child Psychol Psychiat*, 1985; 26(3):349-368.
7. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Amer J Orthopsychiat*, 1987; 57(3):316-331.