

capítulo 2

Estilos de Crianza

"No hay educación si no hay verdad que transmitir, si todo es más o menos verdad, si cada cual tiene su verdad igualmente respetable y no se puede decidir racionalmente entre tanta diversidad".

Fernando Savater

Introducción

En este capítulo trabajaremos sobre aquellos puntos que hacen al conocimiento de las distintas formas en que los encargados de criar y educar a los humanos lo llevan a cabo, sobre el desarrollo de los procesos involucrados y las posibilidades evolutivas.

Nos hacemos cargo que la naturaleza y la amplitud de este tema nos lleva a ser extremadamente restrictivos en su presentación, y por tanto el enfoque será (no queremos llamarlo estrecho), parcial al menos.

Hemos utilizado en este enfoque elementos de la Teoría Psicoanalítica y los aspectos de esta teoría aplicados al entramado familiar, de la Teoría de la Comunicación Humana, de la psicología familiar sistémica, los aportes de la Psicología de la Conducta y de la Psicología del Desarrollo, de la Antropología y de la Sociología. En ocasiones al referirnos a determinados trastornos o patologías haremos, de ser posible, alusión a la categorización diagnóstica del DSM IV.

Se revisará la evidencia, donde la hubiera, en qué medida los elementos de la conducta parental influyen el desarrollo del individuo en sus distintas etapas y sus consecuencias. Acercamos más herramientas para conocer y reconocer los factores que influyen el balance salud-enfermedad somático/mental y aumentar las posibilidades de intervenciones anticipatorias y terapéuticas.

En este documento los conceptos y por ende los términos **estilo de crianza** y **estilo de parentalidad** se utilizarán como sinónimos (si bien puede argumentarse que tienen diferencias) y se refieren a la crianza tanto en el seno de la familia nuclear o de la familia extendida.

A medida que los pediatras nos apropiamos más de la función preventiva y anticipatoria, hemos empezado a "ver" cada vez más y —esperamos— mejor aquello que aun estando frente a nuestros ojos y oídos no podíamos percibir en toda su dimensión e integrar a la tarea (el maltrato y el abuso son ejemplos dramáticos, y marcan límites éticos), pero es preciso convenir que hemos sido motivados y habilitados por los cambios culturales que permitieron modificar la manera de percibir a la infancia en el siglo XX, especialmente en su segunda mitad.



Dr. Alberto José Chattás

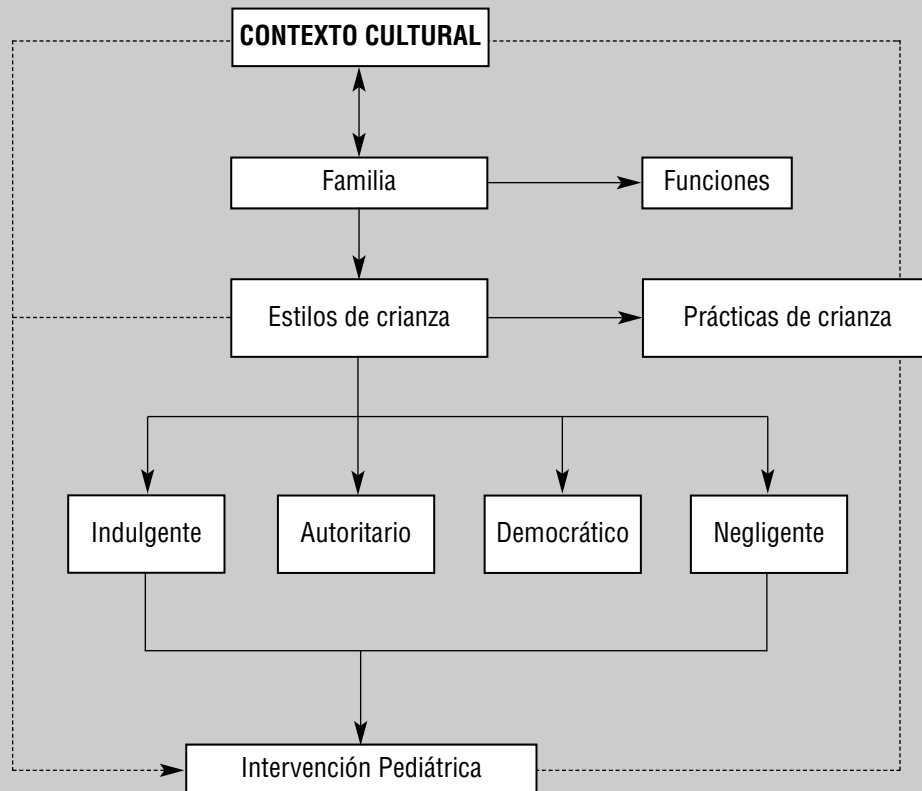
- Médico Pediatra (SAP).
- Médico del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Consultorio de Seguimiento Longitudinal del Niño y la Familia (Niño Sano).
- Miembro Fundador del Comité Nacional de Familia y Salud Mental SAP.
- Miembro Fundador del Comité Nacional de Pediatría Ambulatoria SAP.
- Miembro Fundador de la Asociación Argentina de Medicina Familiar.

Objetivos

- Recordar las funciones básicas de la familia.
- Contextualizar el modelo familiar dentro de un contexto cultural más amplio.
- Identificar las prácticas de crianza que se repiten con una cierta regularidad.
- Describir los principales estilos de crianza categorizados en función de las respuestas de los padres a las demandas filiales y a las demandas parentales.
- Reconocer posibles intervenciones pediátricas en diferentes niveles de intervención.

***Esperamos que al
finalizar el trabajo
con este capítulo
Ud. sea capaz de:***

Esquema de Contenidos



Desarrollo y salud mental

Postulados

Mucho de nuestro conocimiento sobre salud mental se basa en premisas de que el balance salud/enfermedad mental en la infancia deriva de complejas y multifactoriales interacciones entre **características específicas del sujeto** (genéticas, biológicas y psicológicas), **su medio ambiente** (padres, hermanos, familia ampliada, escuela, comunidad y el contexto cultural general en su dimensión más amplia) y de la **manera en que estos factores interactúan y se modelan recíprocamente** en el curso del desarrollo.

- Un primer postulado nos señala la necesidad de comprender la historia particular del niño y las experiencias por él vividas incluyendo todos los eventos biológicos que afectan el desarrollo somático. Necesitamos este conocimiento para tratar de develar los por qué y los cómo de los problemas y las conductas particulares de ese chico, tanto las catalogadas normales como las que hemos dado en llamar patológicas. Si bien aquí se postula la **continuidad**, al punto que las experiencias tempranas son acarreadas al comportamiento actual, es importante considerar las **discontinuidades** en el desarrollo, cuando tienen lugar los saltos cualitativos desde donde emergen nuevas capacidades biológicas, psicológicas y sociales (por ejemplo, adolescencia) que obligadamente conllevan una reorganización significativa.
- Un segundo principio necesario para comprender el balance entre salud y enfermedad se refiere a la **capacidad de adaptación** al medio y esto incorpora el concepto de la neo-organización. O sea, la manera en que el niño se adapta "naturalmente" (en tanto y cuanto pueda) a un medio ambiente,

o de ser posible, modifica al medio al buscar satisfacer sus necesidades. Cuando el medio está altamente desorganizado o es francamente patológico, las adaptaciones de los niños son penosas y pueden engendrar patología tanto física como mental. Aquí encontramos la posibilidad que algunos, pero no todos, los trastornos del comportamiento puedan hallarse en la gama de respuestas adaptativas cuando los niños y adolescentes encuentran situaciones difíciles o adversas.

- Un tercer principio para comprender la relación entre salud y enfermedad mental está vinculada con los **tiempos** y las **edades** del desarrollo. Situaciones y comportamientos que son normales en determinadas edades, son parte de patología en otras, tal el caso de la intensa angustia que invade al niño pequeño cuando se separa de su madre (o quien lo cuida), que en otras edades puede ser síntoma o indicador de enfermedad. También los eventos estresantes pueden tener un pequeño o un profundo impacto según la edad madurativa del sujeto y variar en función que sean aislados, repetidos o concurrentes con otros factores de riesgo. Esto destaca la importancia de la imprescindible comprensión por parte del pediatra de las etapas madurativas y las características de comportamiento en cada edad.
- La cuarta premisa contempla el entorno en que ese niño ha sido criado. Probablemente el parámetro más importante para el desarrollo del niño es el de su contexto de crianza. El desarrollo de este postulado incluye los factores que hacen a la crianza y será nuestro tema a desarrollar en el transcurso de este trabajo.

Los procesos del desarrollo

La familia, matriz de humanización

El infante humano, al nacer y comenzar la vida extrauterina es, un ser extremadamente incompleto biológica y madurativamente, que hace imposible la supervivencia aislado, pero con todas las posibilidades de completarse provisto su sostén y amparo por otros humanos que serán encargados de complementarlo. Habitualmente estas personas están intensamente ligadas a él, y él, a su vez, es muy importante para ellos. Lo expresa Aurora Pérez: "Salido del útero, el bebé cae en una nueva matriz, ahora extrauterina: el grupo familiar".

Al nacer posee notable grado de desarrollo en la mayoría de sus órganos, aparatos y sistemas, incluido el sistema nervioso, a diferencia del aparato psíquico u órgano mental que, rudimentario, se va armando a lo largo de la vida sobre la base de su capacidad genética pero con los múltiples aportes y estímulos del mundo externo a través de sus relaciones con el mundo. A menor edad del sujeto, mayor nivel de dependencia y de incompletud, por tanto más permeable a inscribir sus circuitos de funcionamiento mental de manera más permanente e indeleble. El niño posee esa capacidad de relacionarse y hacer saber a los demás sus estados y necesidades, pero necesita de otros humanos que sepan decodificar el mensaje y realizar una acción en respuesta al pedido. Esta acción, cuando es correcta, provee la resolución adecuada a la situación o necesidad que dio origen al pedido y devuelve al bebé su estado de homeostasis, "recodificando" así, pues donde antes había vacío, necesidad y desolación (sensación muerte) aparecen estas experiencias tranquilizantes, inscribiéndolas en forma de plenitud y acompañamiento (sensación vida).

De este modo el vínculo metaboliza y modifica la vivencia destructiva, convirtiéndola en una vivencia de satisfacción que aumenta las "tendencias amorosas" y la capacidad de apego.

También le proporciona bienestar a la madre o al padre, puesto que al producir esta transformación emocional, ella o él se convierten automáticamente en sus artífices. Este sentimiento placentero engendra, a su vez, mayor sentimiento amoroso y apego, convirtiéndolo en el motor de un circuito que se refuerza en cada giro. Igualmente, de las dificultades y fracasos que se produzcan en este intercambio surgirán sentimientos de ineptitud y frustración que calificarán al progenitor, al bebé y al vínculo.

Del funcionamiento de este mecanismo, su progresión y complejización se va construyendo el psiquismo, llevando al sujeto a mayores niveles de humanización.

No se puede dejar de enfatizar una vez más la inmensa trascendencia del desarrollo de los primeros y fundacionales tramos de la vida en esta "matriz familiar". Las vivencias del parto, los primeros contactos piel a piel, la lactancia, situaciones todas donde crece y se desarrolla ese vínculo indisoluble que Bowlby denominara "apego". El sostén paterno de la díada madre-hijo y más adelante la posibilidad de tomarlo del regazo de su madre y entregarlo al mundo. Todas estas experiencias influyen y modelan fuertemente nuestros vínculos durante el resto de nuestra existencia.

De la estructura familiar al contexto cultural

Principio de placer y principio de realidad

Para comprender el camino que transcurre de la dependencia a la independencia contamos con el supuesto que en el seno de las familias (y de las sociedades) se establecen dos tipos de discursos y todas las posibles combinaciones entre ellos. Uno, guiado por el principio del placer y el segundo, por el principio de realidad.

El del **placer** está regido por la ausencia de conflictos y por ende de angustia. Sus premisas suelen ser cerradas y totalizadoras, esto implica que las ideas y los ideales son incuestionables.

En el principio de realidad, se pasa de las ideas totalizadoras a las discriminatorias, donde se puede ejercer el discernimiento y aparece lo real, aunque sea desagradable y displacentero. No se trata solo de la aceptación de la realidad, sino que conlleva la capacidad de tolerar la frustración. También aparece el espacio para dudar, cuestionar, y relativizar, operaciones que son indispensables para el crecimiento y la diferenciación psíquica de los miembros de la familia.

.....
La imposición del principio de realidad, amorosamente guiado, paulatino, progresivo y adecuado a las distintas edades, es una de las tareas críticas de la parentalidad.

Identificaciones

Las identificaciones con distintos miembros de la familia es parte del proceso indispensable para la individuación. Precede a la existencia de la persona,

puesto que el nacimiento físico del sujeto ha sido precedido por otros "nacimientos" en el deseo y en los ideales de sus progenitores durante etapas previas (maternalización-paternalización).

Este proceso de construcción del hijo ideal, a quien revestimos de los atributos que consideramos deseables o positivos y lo despojamos de aquellos que consideramos negativos, no sólo comprende al hijo. Al proyectar el hijo ideal nos involucramos nosotros apareciendo así como nos gustaría vernos como padres: nos imaginamos a nosotros como el padre o madre "ideal".

Ambas proyecciones se ven confrontadas con la realidad desde el embarazo en adelante. La aparición del hijo real con sus atributos positivos y negativos no siempre (y en algunos casos sólo rara vez) corresponden al hijo ideal.

La identificación es de construcción progresiva y paulatina, y tomando aspectos, modificándolos o no, de cada uno de los familiares mas cercanos, va configurando características propias e irrepetibles, que hacen del sujeto un único ejemplar. Posteriormente el círculo cada vez mayor de contactos proveerá mayor diversidad y por tanto más posibilidades de elección de modelos. No sólo nos referimos al acceso a la variedad de modelos identificatorios, sino específicamente a la posibilidad de poder incorporarlos al repertorio. En este caso tenemos mayores alternativas, no hay un único ideal y se toleran las diferencias. Esto permite una mayor riqueza y complejidad del entramado identificatorio.

En las familias regidas por algún o algunos personajes que poseen las características idealizadas, se tiende a que las identificaciones sean masivas y al borra-

do de las diferencias. Aquellos que detentan los atributos considerados valiosos son sobrevalorados y se considera muy importante ser parecidos a él o a ella. Esto impone patrones hegemónicos donde el parecido y no la diferenciación e individuación son las metas preciadas. Este tipo de identificaciones suele tener fuerza coercitiva para aquellos incluidos en la trama familiar. En este tipo de familias la diversidad es mal tolerada y por tanto, la posibilidad de búsqueda fuera del modelo hegemónico está severamente restringida. Se tiende al congelamiento de las premisas e ideales y se desalienta la incorporación de lo nuevo. Aquí las similitudes entre los miembros son muy fuertes y las diferencias superficiales y engañosas. Es parte de las denominadas "tendencias endogámicas".

Las **reglas interactivas**, a menudo implícitas y por lo tanto ocultas aún para quienes las obedecen, regulan las relaciones intra y extrafamiliares y proveen una normativa.

Con frecuencia sólo accedemos a ellas a través de los efectos que producen en el comportamiento o cuando se instalan situaciones disfuncionales.

Crianza y cultura

Cada familia posee un perfil particular en cuanto a sus ideales y sus representaciones. Podemos encontrar relaciones estrechas entre estos ideales familiares y los ideales que la cultura propone en ese lugar y en esa época que según refiere Silvia Gommel: "El ser humano –en tanto humano– tiene su inscripción psíquica en lo sociocultural." Sus identificaciones tempranas puede encontrarlas en esta trama familiar que es congruente y está contextualizada con los modelos que la cultura propone en ese momento. Las instituciones sociales, la escuela, las leyes y –para bien o mal– los medios masivos de comunicación son los encargados de

transmitir los contenidos mayormente inconscientes, de la cultura.

Los valores culturales de cada época que impulsan y promueven "ser de esa forma" y "no de esa otra", ponen un límite a la diversidad y la cantidad de modelos identificatorios. Asimismo encontramos la corriente cultural principal y las que paulatinamente se alejan más y más hasta configurar las llamadas culturas marginales, sean estas distintas por el medio donde se desarrollan (urbano o rural), por su características étnicas-culturales o como desdichadamente vemos a diario por su exclusión social y económica.

El modelo familiar es un modelo cultural en pequeño. A partir de ese modelo, cada familia elabora su propia variante, en general, a través de mitos, tradiciones y valores. Se incorpora el qué –los contenidos de la cultura– y también el cómo, es decir, los modos de hacer, de proceder, de aprender.

Es característica de los ideales sociales que en determinado tiempo y lugar, aparezcan como "naturales" y "evidentes". La mayoría de las veces permanece oculto su carácter contingente, transitorio y su adscripción a una determinada ideología.

Necesitamos conocer y comprender la visión del mundo en el cual viven los sujetos y sus familias y su identidad cultural, fundadoras de las prácticas sociales habituales.

El saber popular puede hacer pensar que el **maltrato y negligencia** hacia los niños se reconocen fácilmente, independientemente de las fronteras culturales. Sin embargo a medida que exploramos la inmensa variación en las creencias sobre crianza y educación infantil con un criterio pluri-cultural, se hace patente que **no hay patrones universalmente acepta-**

dos para la crianza, ni tampoco para el abuso y el maltrato.

Prácticas ceremoniales, religiosas o iniciáticas, que de no ser tomadas o superadas, no habilitan plenamente a los miembros de una sociedad, grey o tribu, a convertirse en miembros plenos o en sus líderes. Así por ejemplo prácticas de escarificación, tatuaje o la circuncisión ritual incorporan a los niños al mundo de los adultos con sus derechos y obligaciones. En estas sociedades el no realizarlas a los hijos implica una desatención de los deberes parentales. En otras la práctica del maltrato verbal o el cuidado negligente son consideradas normales.

Eso presenta un dilema: por un lado si nos negamos a aceptar la perspectiva cultural para definir maltrato infantil nos ponemos en posición de definir nuestro patrón de creencias y prácticas culturales como preferibles y de hecho superiores a otras.

Sin embargo, por el otro lado, **no podemos aceptar el trato abusivo e inhumano** en nombre de la sensibilidad cultural. La Convención sobre los Derechos del Niño, incorporada en la Constitución Nacional desde 1994, nos marca en su art. 24 párrafo 3: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños".

Prácticas de crianza

Para comprender el concepto de prácticas de crianza partimos del supuesto que están directamente relacionadas con el **sentido que se otorga a los procesos de desarrollo humano y socialización**.

- Los miembros adultos de una cultura realizan un conjunto de acciones para orientar en direcciones específicas y hacia determinados niveles, el desarrollo de los sujetos igualmente activos pero más pequeños del grupo.
- Las pautas de crianza obedecen a sistemas de creencias. Estas creencias han sido legitimadas en pautas de comportamiento y tienen el carácter de orientadoras del desarrollo. Otra vez más, estos procesos no pueden localizarse fuera de su escenario natural que son los procesos de socialización, desarrollándose en la vida cotidiana.

De los universales de crianza

A pesar de las innumerables variaciones de las modalidades de crianza parece haber en la familia humana una serie de preceptos o normativas que se repiten con regularidad. A ellos les denominamos los universales de crianza y es conveniente su conocimiento por aquellos que trabajan con familias.

Estos son:

- Los adultos se **hacen cargo** de la crianza de los niños.
- Se cumplen determinados **requerimientos apropiados para las distintas edades de sus miembros**. En la familia el niño aprende a hablar, vestirse, obedecer o enfrentar a los mayores, proteger a los más pequeños, compartir alimentos, participar de juegos colectivos respetando reglamentos, distinguir

lo que está bien o está mal, es decir, a convertirse en un miembro más o menos representativo de la sociedad a la que pertenece. Lo que se aprende en la familia tiene una indeleble fuerza persuasiva.

- De acuerdo a las reglas de esa familia se establecen y asignan los roles y funciones y sus miembros se adaptan a ellas. Por ejemplo: la función padre puede incluir diversos atributos, tales como compañero, flexible, comprensivo, autoritario, fuerte, abnegado etc. La valoración de estos atributos dependerá, desde lo familiar, con aquellos valores que se asignan a la función paterna que como vimos, ya están allí adjudicados, y desde lo social, si concuerda o no con lo que se espera de un padre.

Esto requiere largos períodos de negociación, competencias, quién hace cada cosa, quién responde a quién, cuándo, cómo, quiénes están incluidos/excluidos, cómo se dirimen los conflictos o se toman decisiones, quién es responsable de quién o de qué, etc. Esto confiere a cada grupo familiar su sello, su estilo propio. Es por esto que en la constitución de los nuevos grupos familiares, la crianza de los niños y niñas implica una fuerte negociación entre los sistemas familiares de la madre y el padre sobre quién y cómo se cumplen los roles. Esto es especialmente aplicable al primogénito.

- Los miembros se balancean entre la **autonomía** y la **pertenencia**, entre el yo y el nosotros. La transición paulatina desde el adentro hacia el afuera familiar hace a la autonomía e independencia del individuo.

Funciones de la familia (resumen)

El grupo familiar cumple varias funciones:

- Función matricial, sostenedora y nutriente.
- Función de humanización, metabolizante emocional.
- Función de individuación, proveyendo los procesos de identificación, de cuyos resultados surgirá ese humano único e irrepetible.
- Función socializadora, porque al inscribir las modalidades de vínculo en lo familiar, provee un modelo de relacionarse con los distintos universos sociales. El niño aprende y se apropia de las formas de resolver los conflictos en su círculo familiar, por haberlas vivenciado, por haberlas experimentado consigo o con los demás. Esto trasciende a cualquier explicación verbal con la cual la familia denomina a tales o cuales procedimientos.
- Desde la perspectiva cultural, la familia es la encargada de la transmisión de los valores, ideales, pensamientos y conceptos de la sociedad en que está inscrita.

Estilos de crianza

La crianza comprende una serie de actividades complejas que actuando por separado y en forma conjunta tiene influencia en el desarrollo del niño y en su forma de relacionarse con el mundo. En algunos casos se puntualizan algunas conductas específicas de los padres, tales como los castigos corporales o la dificultad

en establecer límites, pero **ninguna conducta aislada define un estilo particular, sino el conjunto de todas las actitudes de los padres, mantenidas a lo largo del tiempo.**

El establecimiento de una clasificación de aquellas formas en que los padres ejer-

cen su actividad de crianza y su espectro normal tiene antecedentes históricos variados, pero es a partir de la década del 60 en que se establece una tipología basada en la psicología de la conducta, que toma en cuenta las actitudes parentales y la maneras de relacionarse entre padres e hijos.

Posteriormente fue modelo para otras clasificaciones y ha servido para evaluaciones sobre la influencia del estilo parental o de crianza en el desarrollo y socialización de los niños, adolescentes y adultos. La mayoría de los autores que refieren a esta clasificación utilizan los conceptos desarrollados por Diana Baumrind, quien trató de identificar aquellos elementos significativos en la conducta de los padres.

En primer lugar se refiere a las variaciones de la crianza dentro de patrones normales para la cultura y para la época, y no incluye a las conductas parentales de maltrato, abuso o abandono.

En segundo lugar, el centro de la clasificación asume que los esfuerzos de los padres giran alrededor de cómo desarrollar la individualidad, educar y socializar a sus descendientes.

Respuestas y demandas parentales

La tipología de los estilos de crianza pivotea sobre dos ejes centrales:

- a. **Las respuestas de los padres a las demandas filiales. Se refieren a la manera como se estimula y promueve el desarrollo de la individualidad, la autonomía y la autoestima. Detecta y sostiene las necesidades particulares de cada uno de los hijos.**
- b. **Las demandas parentales. Alude a lo que pretenden los padres de sus**

hijos en cuanto a integración a la familia y a la sociedad. Demandan conductas adecuadas para su edad. Incluye la claridad y capacidad para establecer los límites, y su decisión y operatividad para hacerlos cumplir.

Categorizar las formas de crianza de acuerdo a la mayor o menor respuesta y demanda parental, permitió establecer una tipología de al menos, cuatro estilos parentales: **indulgente, autoritario, democrático y negligente**. Cada uno de estos estilos refleja aquellos que pueden encontrarse en las familias como resultado de los valores, prácticas y comportamiento parental, y los grados de balance entre respuesta y demanda.

Todos estos estilos pueden tener variantes según predominen algunas de sus características. En general, no los encontramos en estado puro y suelen coexistir con componentes de otros estilos, pero conservando alguno como predominante y principal.

Estilos parentales básicos

Indulgente: también denominado permisivo. Los padres tienden a dar más respuestas que a demandar. No son estrictos y hay bajo apego a lo tradicional, permiten un mayor grado de autorregulación y suelen evitar la confrontación. Algunos pueden tener mayor tendencia al compromiso con la educación y esto los acerca al democrático. Por el contrario, pueden ser menos comprometidos acercándolos al indulgente puro.

El niño adopta una actitud más bien receptora-pasiva, a menudo llega al aburrimiento y a no poder valorar lo que tiene. Recibir sin dar o cumplir obligaciones es lo natural. Los padres, en su afán de dar rápidas respuestas a las

demandas infantiles, pueden pasar por alto las necesidades reales del niño.

Los padres, en ocasiones, pueden ser extremadamente sumisos a los deseos del niño y en ese caso el criterio adulto se ve severamente restringido y sometido al del hijo. En estas situaciones, los padres no pueden ni quieren llegar a la confrontación, la evitan.

Autoritario: (según el diccionario de la Real Academia: dicho de un régimen o de una organización: "que ejerce el poder sin limitaciones").

Los padres autoritarios son muy demandantes y directivos, pero no tienen en cuenta la necesidad de dar respuestas a sus hijos. Tienen una clara orientación a ser obedecidos sin mayores explicaciones. Estos padres toleran sólo ambientes estructurados con reglas muy definidas y no cuestionables.

A su vez admiten una graduación, en más o en menos, según su nivel de intrusión y autocracia. Los hay poco autoritarios, que son más directivos que autocráticos, y los autoritarios-directivos con tendencia a ser muy intrusivos.

En sus variantes más coercitivas consideran a los niños sólo en los aspectos a ser "entrenados" y los someten a constantes directivas y controles. Los hijos pueden desarrollar grados muy altos de resistencia (abierta o encubierta) que puede resultar en franca rebeldía, a veces con consecuencias para la salud mental o física. Sin embargo la sumisión, pérdida de iniciativa personal y poca confianza en sí mismo parece ser un resultado más común. La variante perfeccionista de este estilo lo pone al hijo en la búsqueda permanente e inalcanzable de satisfacer los ideales parentales.

Democrático (pero con **autoridad**): (de *auctoritas-atís*: 1-opinión, decisión; 2-experto, prestigioso; 3-respaldo, sostén, garantía; 4-poder). Aquí el uso del

término autoridad incluye varias de las acepciones listadas, pero surge con mucha fuerza la relación que guardan con el ejercicio de parentalidad responsable y de la educación. Estos padres tienen altos niveles de respuesta y de demanda. Imparten reglas claras para la conducta, pero no son intrusivos ni restrictivos. Promueven la búsqueda de la propia identidad y la confianza en sí mismo. Sus métodos se basan más en impulsar y respaldar que en castigar. Buscan que sus hijos se tengan confianza pero simultáneamente sean cooperativos y socialmente responsables.

Aceptan la individualidad de cada uno de sus hijos, los alientan a desarrollar sus habilidades y a corregir sus errores. Estos a su vez suelen no desalentarse por temor a los fracasos y les gusta probar sus fuerzas e intentar sus propios recursos.

Negligente: tanto la capacidad de dar respuesta como la de demandar son muy bajas. El nivel de compromiso general con la crianza y educación suele ser pobre. En situaciones más extremas suele agregarse el rechazo a los hijos, encubierto o no.

Los padres pueden descargar tareas y responsabilidades que superan emocional o físicamente a los niños, sea por ausencia, por estar ocupados con problemas laborales, sociales, personales o con enfermedades físicas o mentales. A pesar de su presencia física no tienen disponibilidad emocional para sus hijos, o al menos no en la cantidad que ellos requieren. En estos casos, si bien son padres demandantes hacia sus hijos, las tareas u obligaciones que les requieren no revisten carácter educativo o formativo y no son las adecuadas a la etapa madurativa. Se da en relación directa con la desprotección que la sociedad más amplia hace de las familias que la integran.

Puede tener la variante de rechazo, en que los hijos son vividos solamente como

una carga y puede asociarse a situaciones que los padres a su vez experimentaron de chicos.

Dado que se trata de una tipología y no de una clasificación, cada estilo de crianza es más que la combinación lineal entre demandas y respuestas, y también es más y diferente que la suma y resta de sus partes.

Además de diferir en cuanto al grado de respuesta y demanda, pueden incluir otra dimensión, y este es el grado de **control psicológico** que ejercen. Se refiere a los intentos de controlar intrusivamente el normal desarrollo psicológico y emocional del niño a través de la instrumentación de la culpa, la vergüenza, humillación y el retiro del afecto.

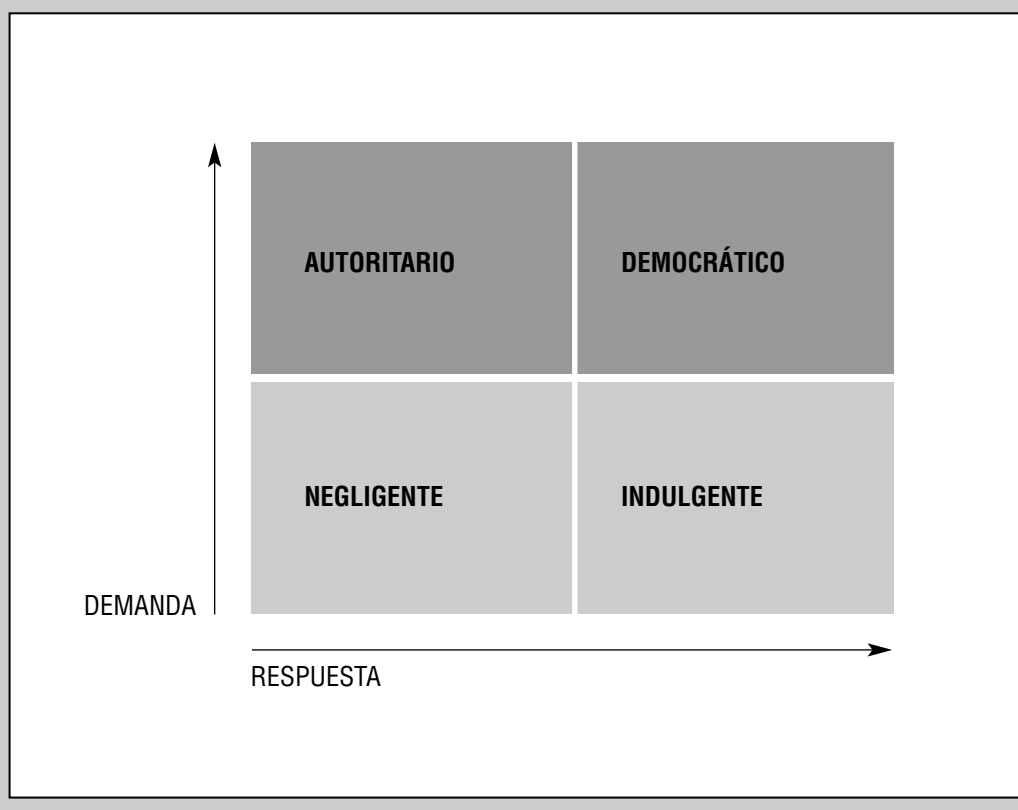
En ocasiones estas conductas toman el claro sesgo del **maltrato psicológico**,

cuando de manera severa, repetitiva y constante se lo menosprecia, degrada o ridiculiza, se le dice que no sirve, que no es querido, se lo asusta y aterroriza, se lo aísla socialmente o se lo ignora.

Un punto clave diferencia los padres **con autoridad** de los **autoritarios**. Ambos estilos parentales ponen mucho énfasis en que sus hijos obedezcan las reglas y se comporten de acuerdo con ellas. Sin embargo en los estilos autoritarios se pretende que los hijos acepten sus juicios de valores y objetivos sin cuestionarlos ni pedirles explicaciones. En contraste, en aquellos más democráticos se puede pedir y recibir explicaciones como también discutir con mayor libertad. Así, aunque ambos estilos ponen énfasis en cuanto al **control del comportamiento**, los estilos democráticos ejercen poco el **control psicológico**.

(Ver *Figura 1*)

Figura 1: Ejes de Respuesta y Demanda Parental. Sus relaciones con los estilos básicos.



Enfermedad y estilos de crianza

La investigación de los vínculos entre determinado patrón de conductas parentales basado en el modelo tipológico presentado anteriormente y los trastornos de la salud mental en los hijos, ha producido resultados validados aunque no sorprendentes.

En informes de la literatura sobre estilos parentales hay consistencia en cuanto que la crianza democrática se asocia con mejor competencia social y con los menores índices de trastornos de conducta, tanto en varones como mujeres en todas las etapas del desarrollo.

Son numerosos estos estudios y presentan resultados más o menos reproducibles, pero hay pocas evidencias que permitan deslindar cuánto contribuye el estilo de crianza y cuánto la psicopatología de los padres.

Sin embargo, los cambios y la reformulación de las conductas de los padres permiten encontrar un lugar de trabajo más maleable. Aquí se pone en evidencia lo relevante del trabajo pediátrico preventivo de detección de las conductas y actitudes, el monitoreo continuo, la guía anticipatoria y la orientación a padres o la eventual indicación y derivación a tratamientos específicos, sean individuales o vinculares.

En los próximos párrafos las menciones entre paréntesis de números precedidos de la letra "F" refieren a la nomenclatura del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y sugerimos recurrir a su lectura para compenetrarse con las características que hacen a los diagnósticos aludidos.

Para características filiales del tipo al Trastorno Negativista-Desafiante (F91.3),

si bien ambos factores contribuyen (patología parental y estilo), la patología de los padres es un determinante mayor. De todas maneras existe una relación directa entre conductas parentales agresivas con baja respuesta y baja empatía emocional y el comportamiento negativista-desafiante.

En el caso de Trastorno Disocial (transgresor) (F91.8) y negativista-desafiante (F91.3) se asociaba con bajo compromiso parental y medidas disciplinarias severas pero inconsistentes.

La Fobia Social o Trastorno de Ansiedad Social (F40.1) encontraba correlato en dos estilos parentales: con los que favorecían la sobreprotección y la excesiva indulgencia, y con aquellos que comprendían la crítica y el rechazo. En estos casos los padres más preocupados por las opiniones ajenas resultaron más críticos con las conductas inapropiadas. Los padres con tendencia a rechazar o criticar, podrían aumentar la preocupación por la evaluación o enseñar a temer a la evaluación pública.

En los casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (anorexia-bulimia) (F50.0 y F50.2) el rechazo, especialmente paterno, parece constituir un factor de riesgo alto. También hay diferencias significativas con los controles en lo concerniente a falta de calor emocional.

En comparaciones de informes sobre los estilos parentales de pacientes con Trastorno de Angustia (F41.0) y Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1) evaluados contra casos control, la sobreprotección se encontraba asociada a ambos pero la falta de calor emocional

nal se asociaba significativamente sólo a Trastorno de Angustia.

En un estudio descriptivo sobre los miedos en la infancia y adolescencia, las situaciones que generaron más miedo se relacionaron con la muerte, la soledad y la autoridad, mientras que las situaciones que provocaron menos miedo se refirieron a las muestras de cariño con los padres.

Para las familias que raramente o nunca consumen drogas comparados

con las que si lo hacen se encontraron los siguientes patrones:

- a) Los hijos tienen mejor percepción del amor de sus progenitores, especialmente el padre.
- b) Hay menor discrepancia entre el hijo ideal y el real.
- c) Mejor nivel de auto-afirmación.
- d) Mejores acuerdos intrafamiliares para solucionar problemas.
- e) Funcionamiento con patrones democráticos o muy cercanos a ellos.

Intervención pediátrica

El trabajo pediátrico en los aspectos familiares puede tener distintos niveles de diagnóstico e intervención, pudiendo encuadrarse según el siguiente esquema adaptado de Doherty y Baird: (Ver Cuadro 1)

Si bien cada médico deberá encontrar el nivel operativo de acuerdo a sus intereses y su grado de capacitación en el tema, los pediatras generalistas, no pueden ignorar las consecuencias que tiene para la salud física y mental. Operar en el 1º nivel es en la actuali-

dad francamente insuficiente y posiblemente el 5º nivel sea excesivo. Creemos que los niveles 3 y 4 son aquellos que más se adaptan a la moderna concepción de la pediatría y decimos moderna, no sólo por sus medios, sino fundamentalmente por sus objetivos.

A partir de los puntos que hemos tomado como relevantes para establecer los estilos de crianza y en especial el énfasis puesto en los dos ejes principales, el modo de respuesta a las necesidades de los hijos y lo que los padres demandan de ellos, podemos encarar los puntos a tener

Cuadro 1:

1º nivel	Se focaliza casi exclusivamente en los aspectos biomédicos de la enfermedad.
2º nivel	Incluye sólo aspectos sintomáticos y deriva para diagnóstico psicológico.
3º nivel	Tiene conocimientos de los aspectos emocionales del niño y la familia. Incluye en sus diagnósticos los vínculos y la dinámica familiar. Deriva según necesidad.
4º nivel	Ídem al anterior más acompañamiento de los cambios en la modalidad vincular. Incluye entrevistas parentales o con otros miembros de la familia.
5º nivel	El pediatra incluye Terapia Familiar en su terapéutica.

presentes en el seguimiento longitudinal de nuestras familias pacientes.

- La exploración semiológica **de la percepción de individualidad**, interrogando sobre cuáles son las habilidades y dificultades de su hijo y en que aspectos los padres lo ven más competente. Pedir que describan a su hijo para detectar los puntos que los padres más valoran y aquellos que menos valoran o que les causan dificultad en la relación. Explorar el grado de tolerancia parental a las dificultades de los hijos.
- Tenor de aprobación de conductas, maneras de apoyar aquellas que apuntan a resolver por sí mismos los problemas o, por el contrario, hay una atención que se adelanta al pedido del hijo. ¿Qué lugar ofrecen para la frustración?
- Observar el **trato recíproco entre padres e hijos**, qué palabras utilizan, cómo se dirigen unos a otros. La observación del tono de voz, los gestos y posturas que se dan en la comunicación enriquecen la semiología y permiten detectar la congruencia o no del discurso con el estado de ánimo.
- Observación directa sobre la **manera** que los padres establecen límites. Si son realistas y congruentes con el grado de desarrollo madurativo y el nivel de

comprensión, con la actividad y con el entorno. Grado de convencimiento con que lo manifiestan y qué actitudes toman ante el respeto o la trasgresión del límite impuesto. Si solicitan la alianza con el pediatra, si le hablan directamente al niño o lo hacen pero dirigiéndose aparentemente a otra persona.

- Detectar y registrar los **motivos de consulta encubiertos**, o "la consulta dentro de la consulta" que suele ser en definitiva la verdadera preocupación.
- Presenciamos durante la consulta intercambios y escenas que, a modo de "biopsia", nos brindan una muestra de las modalidades de intercambio y negociación en el grupo y que podemos extrapolar a otros momentos y situaciones.

Hay muchas y variadas formas de registro de estos datos, pero creo que cada pediatra debe primero incorporar la obtención y valoración de estos datos a su repertorio de observaciones y luego registrarlo en la ficha o la historia clínica de acuerdo a su modalidad y preferencia. Recordar que estos puntos presentan **sólo una pequeña parte** de la constelación de datos semiológicos pasibles a ser investigados.

Caracterice brevemente los siguientes estilos parentales básicos:**1. Indulgente**

.....

.....

.....

2. Autoritario

.....

.....

.....

3. Democrático

.....

.....

.....

4. Negligente

.....

.....

.....

Analice y resuelva las siguientes situaciones

5. **Diego**, tiene 3 años y medio, está en la sala de espera. Diego se abalanza con ímpetu y golpea los vidrios de la ventana. Los golpes no parecen provocarle dolor. La madre, desde el fondo del sillón, en voz baja, con gesto cansado lo amenaza:

–Mirá Diego que me voy a enojar.. eh..

Diego no se inmuta, casi no la mira y redobla sus golpes a la ventana.

–Mirá Diego que ya me estoy cansando, –repite con igual voz monótona y baja, sin moverse ni un centímetro de su sillón, ni de su gesto...

Diego persiste, con brío, cada vez más cerca de romper un vidrio.

–Diego... que la Señorita (la secretaria) se va a enojar.

Diego mira de soslayo a la secretaria, luego a su madre, toma carrera y otra vez se abalanza contra el vidrio.

En este momento la "señorita" ante la situación se hace cargo de Diego, lo toma suavemente del brazo, lo lleva al lado de su madre y afectuosamente, pero con firmeza le explica el peligro que corre con su juego. Le ofrece a cambio lápices y papel.

La madre con la misma voz e igual gesto poco comunicativo le dice: –Viste Diego, yo te dije que la señorita se iba a enojar.

Diego había sufrido anteriormente dos accidentes en su casa. Concurrió sólo una vez más a la consulta porque se mudaron a otra provincia. No se pudo profundizar en aspectos de la conducta del hijo ni en las actitudes de los padres.

- a. ¿Qué estilo de crianza puede observarse en esta situación y por qué?

.....

.....

Ejercicio**2**

Ejercicio

2

b. ¿Señalaría algo en esta consulta? ¿Cómo lo haría?

.....

c. ¿Qué hubiera profundizado en consultas posteriores?

.....

6. Durante la consulta por control en salud, **Analía** de 5 años, no se deja desvestir. Lloro, grita, pelea y se abraza fuertemente a su madre quien, con gesto dramático a su vez la estrecha fuertemente contra sí, –"para que no se angustie, pobrecita."–explica..., y no queda espacio entre ambas para revisarla. Desisto de intervenir y le pido al padre, quien mira la escena con aire azorado y temeroso desde prudencial distancia, que ayude a la madre con la hija para poder llevar a cabo el examen. El padre me mira incrédulo ante el pedido. Tengo que repetirle dos veces más que ayude a la madre. Se acerca temeroso y varias veces trata de acercarse a la niña, solo para encontrar que madre e hija giraban y él se encontraba invariablemente... con la espalda de la madre. Da un paso atrás, me mira, alza las cejas y se encoge de hombros como diciendo: –No, no hay caso, no puedo.

Se discutió lo ocurrido con ambos y se elaboró una estrategia para permitir que paulatinamente madre e hija se fueran separando con la ayuda del padre.

El seguimiento a largo plazo mostró que muchos de los aspectos vinculados a la patología parental (depresión materna y fobias del padre) no revirtieron a pesar de la psicoterapia. Analía tuvo dificultades al ingresar a 1^{er} grado. Hasta 4^o grado solía faltar con frecuencia por dolencias físicas menores o a veces inexistentes. Por iguales motivos no le permitían ir a jugar con otros chicos. A los 13 años fue internada en dos ocasiones por Anorexia Nerviosa.

a. ¿Qué estilo parental se puede observar en esta situación y por qué?

.....

b. Sabiendo el final de la historia, ¿cree que hubiera sido necesario realizar alguna otra intervención en las primeras consultas?

.....

7. Es el segundo accidente de **Francisco**, 5 años, con riesgo para su vida. Se electrocutó jugando con una herramienta eléctrica mientras se llevaban a cabo refacciones en su casa. Le salvó la vida su hermana Carla, cinco años mayor, quien cortó la electricidad y luego lo reanimó. No fue la primera vez, dos años atrás lo sacó a Francisco de la pileta en la que cayó por haber "resbalado" mientras intentaba sacar un juguete. La familia atravesaba un duelo y una crisis a raíz del fallecimiento del abuelo paterno, hecho que afectaba de sobremanera al padre.

Ambos padres son afectuosos con ellos y están muy presentes en la crianza de sus hijos; sin embargo, a Carla el padre le exige mucho y le tolera poco sus faltas. Con Francisco son más elásticos y permisivos, si bien tienen alto nivel de demanda en cuanto a rendimiento escolar. La familia del papá es muy tradicional y él mismo está sometido a muchas responsabilidades y presiones por su familia de origen. Ha padecido en dos oportunidades úlcera duodenal. La madre es afectuosa y firme.

Son muy educados y respetuosos en el trato entre ellos y con los demás, durante la consulta y fuera de ella.

En casi 20 años de seguimiento Carla ha presentado varios episodios severos de temor a presentarse y hablar en público, esto le produce gran sufrimiento y constituyen un serio impedimento para su carrera, por lo demás brillante. Francisco es muy querido por pares y muy considerado con los que le rodean.

Realice algún comentario sobre el estilo de crianza presentado en esta situación.

.....
.....
.....

8. **Sebastián** a 11 los años, tiene bastantes dificultades con la escuela. A los ocho años, con otros dos chicos del barrio, entraron en la casa de unos vecinos que estaban de viaje y rompieron algunas cosas. Ambos padres se sintieron muy molestos porque los vecinos les pidieron que controlaran a su hijo. Sostenían que solo eran cosas de chicos y que los vecinos eran "unos alcahuetes". En la escuela fue varias veces amonestado por interferir con la clase e interrumpir en forma reiterada a las maestras. Se pelea y amenaza a otros alumnos con frecuencia. Su cuaderno de comunicaciones es extenso. En la actualidad ha repetido 5º grado, lo que motivó una violenta reacción paterna con castigo corporal. A las citaciones de la escuela sólo concurría la mamá puesto que el padre pensaba que las maestras eran injustas con Sebastián y que este era un buen chico, aunque tonto, sin maldad, sólo que se dejaba llevar por los demás. Durante la consulta con su hijo presente el padre se refiere él como "este pelo... de m...." mientras explica su punto de vista porque repitió de grado. Como pasa largas horas viendo televisión, el castigo favorito de los padres es prohibírsela, cosa que Sebastián se encarga de desafiar y transgredir con bastante éxito.

- a. Realice algún comentario sobre el estilo de crianza presentado en esta situación.

.....
.....
.....

- b. ¿Realizaría alguna intervención específica en una consulta con esta familia? ¿Cuál?

.....
.....
.....

Ejercicio

2



Conclusión

La observación y escucha son aplicables **durante** todo el tiempo de la consulta. El entrenamiento promueve la atención flotante por lo que su inclusión se realiza **simultáneamente** con los otros aspectos de la consulta.

La señalización y la posibilidad de discutir con los padres y/o el niño sobre la situación que el pediatra detectó durante esa misma consulta, hace difícil que pueda ser disimulada o soslayada y posee un inestimable valor terapéutico en tanto se plantee con tacto y respeto pero con decisión.

Bibliografía Recomendada

1. Gomel, Silvia: Narcisismo, ideal e identificación en psicoanálisis de familia p. 55. Familia e Inconsciente, Isidoro Berenstein, Ed. Paidós, 1991.
2. Pérez, Aurora: La Familia y el desarrollo del Niño p. 51: Psicoanálisis, Pediatría, Familia y Derecho, 2001.
3. Darling, N: Parenting Style and Its Correlates, 1999.
<http://ecap.crc.uiuc.edu/eeearchive/digests/1999/darlin99.pdf>
<http://www.athealth.com/Practitioner/ceduc/parentingstyles.html>
4. Report of the Surgeon General on Mental Health:, Capítulo 3, Children and Mental Health p 123-128, 1999. Office of the Surgeon General, U.S. Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services.
<http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/home.html>
<http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/chapter3/sec1.html>

Bibliografía Consultada

1. Aikins, D y Craske, M.: Generalized Anxiety Disorder, Psychiatric Clinics of North America, Vol. 24 nº 1, 2001.
2. Baeza, Silvia: El rol de la familia en la educación de los hijos, Psicología y Psicopedagogía, Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador, Año I, nº 3, Septiembre 2000.
<http://www.salvador.edu.ar/ua1-9pub01-3-06.htm>
3. Burke, J. D. y col.: Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part II J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry V 41, nº 11, Nov. 2002.
4. Bustamante, G. D. Aspectos psicológicos del Trastorno de ansiedad social (TAS) Revista ANXIA nº 8, Abril-Junio 2003 Asociación. Argentina de Trastornos de Ansiedad.
<http://www.ansiedad-aata.org/anxia/008/pag19.html>
5. Darling, N: Parenting style and its correlates, 1999.
<http://ecap.crc.uiuc.edu/eeearchive/digests/1999/darlin99.pdf>
<http://www.athealth.com/Practitioner/ceduc/parentingstyles.html>
6. Gomel, Silvia: Narcisismo, ideal e identificación en psicoanálisis de familia p.55 Familia e Inconsciente, Isidoro Berenstein, Ed. Paidós, 1991.
7. Kairys, S. W y Johnson, C.F.: The Psychological Maltreatment of Children. Technical Report Committee on Child Abuse and Neglect, 2001-2002. Pediatrics Vol. 109, nº 4, 2002.
8. León Moreno, Lucia: La familia y la comunidad en la educación parvularia. Simposio Mundial de Educación Parvularia. Santiago de Chile 2000.
<http://www.worldbank.org/children/nino/basico/Lucia.htm>
9. Méndez, F.X. et al. Los miedos en la infancia y la adolescencia: un estudio descriptivo REME Revista Electrónica de Motivación y Emociones Volumen VI, nº13, Mayo 2003
<http://reme.uji.es/articulos/amxndf4650710102/texto.html>
10. Report of the Surgeon General on Mental Health:, Capítulo 3, p.123-128 Office of the Surgeon General, U.S. Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services
<http://www.surgeongeneral.gov/library/>

mentalhealth/home.html

<http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/chapter3/sec1.html>

11. Rojo, L y col, Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA), Hospital Universitario La Fe Valencia y UTCA Hospital Provincial. Valencia., 2004. <http://www.utcas.com/embuinf.asp>
12. Pérez, Aurora: La familia y el desarrollo del niño p.51: en Psicoanálisis, Pediatría, Familia y Derecho, 2001.
13. Rowenzstein, G: Supervisión de la Salud entre 6 y 10 años. 33º Congreso Nacional de Pediatría, SAP. 2003.
14. Sacroisky, G y col.: Maltrato físico, un problema de salud que nos involucra. Comité de Familia y Salud Mental. Arch. Argen. Pediat. 101:1, 64.
15. Staton, Duncan: La drogadicción y la familia, p.61. En: Dimensiones de Terapia Familiar, Andolfi y Zwering, Paidós, 1985.
16. Stein, Henry: Impact of parenting style on children. Alfred Adler Institute of San Francisco. 2004. <http://ourworld.compuserve.com/homepages/hstein/parentin.htm>
17. W.I. Cohen: Family Oriented Pediatric Care. Ped Clin NA 42:1 p 12-13, 1995.
18. DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Edición Española, Masson S.A.

Clave de respuesta

1. **Indulgente** o permisivo: Los padres tienden a dar más respuestas que a demandar. No son estrictos y hay bajo apego a lo tradicional, permiten un mayor grado de auto-regulación y suelen evitar la confrontación.

Actitud del niño más bien receptora-pasiva, a menudo llega al aburrimiento y a no poder valorar lo que tiene. Recibir sin dar o cumplir obligaciones es lo natural. Los padres pueden pasar por alto las necesidades reales del niño. En ocasiones pueden ser extremadamente sumisos a los deseos del niño y, en ese caso, el criterio adulto se ve severamente restringido y sometido al del hijo.

2. **Autoritario:** Padres muy demandantes y directivos, pero no tienen en cuenta la necesidad de dar respuestas a sus hijos. Tienen una clara orientación a ser obedecidos sin mayores explicaciones. Estos padres toleran sólo ambientes estructurados con reglas muy definidas y no cuestionables. Los hijos pueden desarrollar grados muy altos de resistencia (abierta o encubierta) que puede resultar en franca rebeldía, a veces con consecuencias para la salud mental o física. La sumisión, pérdida de iniciativa personal y poca confianza en sí mismo parece ser un resultado más común. La variante perfeccionista de este estilo lo pone al hijo en la búsqueda permanente e inalcanzable de satisfacer los ideales parentales.

3. **Democrático** (pero con **autoridad**): En este estilo, surge con mucha fuerza la relación que guardan con el ejercicio de parentalidad responsable y de la educación. Estos padres tienen altos niveles de respuesta y de demanda. Imparten reglas claras para la conducta, pero no son intrusivos ni restrictivos. Promueven la búsqueda de la propia identidad y la confianza en sí mismo. Impulsan y respaldan antes que castigan. Buscan que sus hijos se tengan confianza pero simultáneamente sean cooperativos y socialmente responsables.

Aceptan la individualidad de cada uno de sus hijos, los alientan a desarrollar sus habilidades y a corregir sus errores. Los hijos suelen no desalentarse por temor a los fracasos y les gusta probar sus fuerzas e intentar sus propios recursos.

4. **Negligente:** tanto la capacidad de dar respuesta como la de demandar son muy bajas. El nivel de compromiso general con la crianza y educación suele ser pobre. En situaciones más extremas suele agregarse el rechazo a los hijos, encubierto o no. Puede tener la variante de rechazo en que los hijos son vividos solamente como una carga, y puede asociarse a situaciones que los padres a su vez experimentaron de chicos.

5. Diego:

a. Clara y consistente negligencia materna. Incapacidad para establecer y efectivizar límites. Maltrato físico: sub-categoría: "dejo que te lastimes para que aprendas".

b.

1- El riesgo físico que entraña la conducta de Diego.

2- La dificultad de la madre en adoptar una conducta que haga comprender a Diego que "no puede hacerlo". Cuando la palabra parental no se acompaña de una barrera física (habitualmente el cuerpo del padre, madre o cuidador) que se interponga e impida sea la conducta de riesgo o el acceso del niño al elemento o lugar peligroso, el "no" parental es una palabra hueca y sin contenido real. Esta contención física no debe en ninguna circunstancia incluir golpes o amenazas de golpe, como tampoco manifestaciones que degraden, descalifiquen al chico o impliquen una pérdida del amor.

c.

1- Postura de la madre y del padre en la educación de Diego y cómo se lleva a cabo.

2- Coherencia en las pautas educativas y límites: si se mantienen a lo largo del tiempo, o son variables de acuerdo al humor o estado de ánimo de los padres.

3- Verificar que grado hay de apoyo mutuo o respaldo de las decisiones que tienen que ver con la educación de Diego, o si por el contrario se descalifican mutuamente, aunque "no discutan adelante del hijo". Tratar de instrumentar el diálogo entre ellos, establecer previamente los límites de común acuerdo y explicarle a Diego con antelación.

4- Tiempo que comparten con el hijo y la participación en sus actividades.

6. Analía:

a. Estilo parental indulgente con madre sobreinvolucrada, quien proveía alto nivel de respuesta, aunque poco adecuado al desarrollo. Poca apreciación de las necesidades de escolaridad y de socialización de la hija, con bajo nivel de demanda. Padre poco involucrado y posiblemente poco empático con la hija. Posiblemente la patología parental fue condicionante del estilo de crianza resultante.

b. La indicación de psicoterapia familiar además de la individual que tenían ambos padres hubiera sido necesaria ni bien el diagnóstico de situación empezó a perfilarse. La patología de ambos progenitores constituyó un obstáculo determinante para incluir al padre en la relación exclusiva entre madre e hija, y la estrategia pediátrica fue insuficiente para modificar la situación.

Los tiempos en pediatría son acuciantes, y la psicoterapia individual de los padres toma bastante más tiempo de lo que se necesita para introducir las modificaciones en los vínculos acorde a los tiempos de maduración emocional del niño.

Esto de ninguna manera se contrapone con la realización de las terapias individuales según necesidad, sin embargo tiene sus limitantes en cuanto a tiempo que insume y el gasto que en muchos casos involucra.

7. **Francisco: Comentario.** Estilo Democrático con mucho estímulo para el desarrollo individual pero con exigencias de rendimiento y a veces desmedidas expectativas. Tendencia al autoritarismo con la hija mayor quien presentó episodios de TAS (trastorno de ansiedad social o fobia social). Con el hijo, etapas de descuido y negligencia (que pudo haberle costado la vida) vinculado con crisis familiar.

8. Sebastián:

a. Comentario. Estilo parental negligente con maltrato y abuso psicológico. Maltrato físico. Poca respuesta y poca demanda. Límites y castigos inconsistentes. Hijo: conducta transgresora-desafiante con modelo y sostén parental. Posible trastorno disocial tipo de inicio infantil.

b.

- 1- Citar a los padres solos para una entrevista con el pediatra.
- 2- En la entrevista manifestar a AMBOS padres que el castigo corporal constituye una "forma educativa" inaceptable en nuestra sociedad actual. Ésto, el pediatra debe encararlo con mucha convicción y firmeza, pero sin desplegar agresividad hacia los padres.
- 3- Establecer, asimismo, que todas las manifestaciones degradantes hacia el hijo, lejos de ayudarlo a reflexionar sobre determinadas actitudes, constituyen una forma de maltrato que sólo consiguen desvalorizarlo más. No es infrecuente que cuando la violencia psicoló-

gica y física circula en un determinado contexto, esté involucrada en muchas de las relaciones además de la paterno-filial. Explorar situaciones que pueden desencadenarla y como prevenirla.

- 4- Revisar qué tiempos y qué actividades comparten padre e hijo, tratar de encontrar intereses comunes.
- 5- Solicitar que acompañe al hijo en la realización de la tarea escolar, que concurra a la escuela y hable con los docentes a cargo de su hijo, que lo estimule y lo reconozca en sus logros y aciertos.
- 6- Posiblemente fuese necesario pedir al papá que nos cuente de la relación con su propio padre y eventualmente tratar de rescatar los recuerdos posiblemente dolorosos que subyacen en el origen de la conducta paterna.
- 7- Establecer un seguimiento. Arreglar una nueva consulta en algún tiempo prudencial y solicitar al papá que concurra con su hijo. Revalorar si pudieron cumplirse los objetivos propuestos y de encontrar dificultades, mediar y ayudar a pensar como llevarlos a cabo.

Anexo

Estilo de crianza del pueblo mapuche o araucano

Dr. Julio Arce

Médico especialista en tocoginecología.

Médico Pediatra.

Diplomatura en Salud Pública.

Miembro Fundador de la Asociación para la Salud de los Pueblos Aborígenes (ASPA).

Idiomas: Castellano, Portugués, Francés, Inglés, Alemán, Italiano (más flojo) y Estudiante de Lengua Mapuche (Mapudungun).

Otras: Guitarra y canto, folklore argentino y latinoamericano.

Como en todos los pueblos originarios de América, y seguramente en los demás de todo el mundo, debe diferenciarse lo que era su estilo de crianza en tiempos del llamado "Descubrimiento de América", siglos XV y subsiguientes, y su evolución a través de la conquista y colonización, recibiendo influencias de los europeos invasores y dominantes y de las sucesivas oleadas de inmigrantes de todos los continentes.

Tratándose de culturas originalmente ágrafas, de aquel remoto pasado sólo disponemos de relatos y crónicas de los europeos conquistadores y de los numerosos viajeros y aventureros que recorrieron estas tierras y convivieron, a veces por largos períodos, con las poblaciones autóctonas. Sus observaciones, con frecuencia muy detalladas, tienen la óptica y la interpretación de un europeo desde su propia cultura, y deben ser de algún modo cotejadas con la tradición oral de los descendientes de aquellas naciones preexistentes a la conquista y coloniza-

ción, de cosmovisión y creencias transmitidas de generación en generación. El testimonio a su vez puede estar teñido, en mayor o menor medida, por una cierta idealización y nostalgia por aquellos hábitos tradicionales de pasadas épocas de relativo esplendor y soberanía indígena.

En el estilo de vida mapuche, así como en el de muchos otros pueblos aborígenes, la higiene constituía un hábito generalizado. Dado el clima riguroso, más aún en invierno, elegían el horario en que el agua estaba más templada (o menos fría), es decir a las 4 horas de la mañana, pues pasadas las cinco ya se enfriaba de nuevo. "Si algún chico era mañero... y lavaba nada más que el pecho, lo hacían desnudar y si estaba sucio, azote y a bañar otra vez". "... los muchachos van primero y las mujeres van después a bañarse, también las viejas de cuarenta y cincuenta años, después los viejos, hombres grandes también..." ("*Y Félix Manquel dijo*", de Enrique Perea, Río Mayo, Chubut).

El parto, con presencia del marido, era asistido por mujeres, a veces también "colmelaches", especie de brujos con atuendos femeniles. La posición preferida era de rodillas o en cuclillas, favoreciendo el descenso y encaje en el canal del parto, incluso en caso de pelvis raquílicas algo estrechas. La parturienta y el recién nacido eran bañados enseguida en algún manantial cercano, y el niño envuelto y secado con tejidos de lana o quillango de guanaco. Si tenía "mal a la vista" se la lavaban con cocimiento de boldo.

La lactancia materna se prolongaba hasta los dos años de edad o a veces más,

y poco antes o cerca de cumplir el año se introducían las papillas y demás alimentos, cereales (principalmente maíz, luego trigo), tubérculos, hortalizas, verduras y frutas de estación según disponibilidad.

Para los pehuenches, habitantes de la zona de pehuenes o araucarias milenarias, su fruto el piñón, proporciona 14% de proteínas (aleurona) y 35% de hidratos de carbono, aunque su contenido en goitrina, bloqueadora del yodo, de por sí escaso, es causa de la alta prevalencia de bocio en la región cordillerana.

El lactante era colocado en una cuna (kupulhue) hecha con dos varas y varios travesaños de madera, y firmemente amarrado. Podía ser llevado a la espalda de la madre, acompañándola en sus desplazamientos, o bien apoyado semi vertical contra una pared, incluso colgado de la rama de un árbol y ser mecido por el viento.

Las pautas madurativas, de deambulación, lenguaje y socialización eran semejantes a las actuales. La educación se daba en el contacto estrecho del niño con sus padres y demás familiares, entre los cuales los ancianos eran respetados como sabios y expertos, y se los consultaba con frecuencia en múltiples aspectos de la vida, como sigue sucediendo en la actualidad.

Los varones iban incorporándose gradualmente a las tareas paternas, especialmente la caza, la pesca y la lucha, y entrenados en la oratoria, arte muy apreciado y parte fundamental en los ritos de iniciación de la pubertad y pasaje a la edad adulta. Aprendían a trabajar la madera y la plata, en cuyas artesanías descolló el pueblo mapuche.

Las niñas aprendían desde pequeñas conceptos de cultura, lengua, religión, naturaleza, mitos, creencias, juegos y finalmente el arte del tejido en telar, y les envolvían las manitos en telas de araña,

para que esta divinidad textil les trasmitiese su destreza, durante la celebración del Hue Tripantu, Año Nuevo mapuche (24 de junio) en la ceremonia de la "pichi ñerefe" (pequeña tejendera), regalándole un par de aretes como símbolo de femineidad. Esta es otra ceremonia, "Catán Cahuín" o perforación de las orejas, ya celebrada anteriormente, alrededor del año de edad, en la que el padre sostiene a la niña y el padrino utiliza un punzón de plata para perforar los lóbulos de las orejas, pasando un hilo de lana para mantener la abertura.

Al llegar la pubertad, con la primera menstruación, tenía lugar la ceremonia de la nubilidad: la niña era llevada al río, bañada con pétalos de flores y vestida por su madre con otras mujeres por última vez, antes de ser declarada adulta, recibiendo la faja con las figuras sagradas y las alhajas de plata, vincha, pectoral y prendedor, que así lo acreditan.

La mujer mapuche siempre ha sido y es muy trabajadora, ocupándose de los hijos, buscando agua, preparando la comida, cultivando la huerta, y en tiempos de nomadismo, armando y desarmando el toldo familiar; entre una y otra tarea hila y teje permanentemente, para la vestimenta familiar, las piezas del recaudo del caballo, alfombras, frazadas, ponchos y demás productos para vender y apuntalar el presupuesto familiar.

Después de la llegada del caballo a América, los mapuches se transformaron en eximios jinetes, amansando, no domando, a los potros que desde pequeños eran tratados con afecto y paciencia hasta perder el miedo y aceptar ser montados, técnica que persiste en las comunidades mapuche actuales. Se establecía así una fuerte y duradera relación afectiva entre hombre y animal, y son numerosos los relatos sobre caballos que permanecieron al lado de sus amos indios

mueritos en combate hasta desfallecer de sed y hambre, si no los rescataban antes.

La cruenta conquista y colonización diezmaron y desarticularon las civilizaciones americanas precolombinas, prohibiendo y persiguiendo las creencias y ceremonias religiosas autóctonas, así como la medicina tradicional.

En el actual territorio chileno, los 300 años de la Guerra de Arauco, que no pudo doblegar a los mapuches, fue seguida por la llamada "pacificación de la Araucanía" a partir de 1880, que posibilitó la supervivencia, aunque limitada, de la lengua y cultura aborígenes. Del lado argentino, la "Conquista del Desierto" fue mucho más exterminadora y la transculturación, junto a las restricciones impuestas por la cultura hegemónica, fueron determinando el abandono de la lengua autóctona (mapudungun), al preferir los padres no enseñársela a sus hijos para evitarles la discriminación y descalificación social, incluso la prohibición y los castigos aplicados en las escuelas públicas (asesinato y suicidio de la lengua y la cultura). Afortunadamente, se está revirtiendo este proceso y después de dos generaciones perdidas, los bisnie-

tos de los ancianos todavía hablantes del mapudungun están recuperando la memoria cultural y la autoestima de su etnia, apoyados por numerosos "huincas" que fomentamos la interculturalidad que nos beneficia a todos, a los indígenas por devolverles sus derechos y a los demás enriqueciendo nuestra cultura y reforzando nuestra identidad nacional, como país multiétnico y pluricultural. Concepto reconocido en nuestra Constitución tras la reforma de 1994, en los artículos referidos a la preexistencia de los pueblos originarios en los territorios que hoy habitamos.

En varias provincias se ha establecido por ley la educación intercultural y la enseñanza bilingüe en las escuelas públicas de comunidades rurales con población mayoritaria mapuche, y existen varias organizaciones aborígenes que difunden la cultura y las artes en los niños y jóvenes, además de haberse incorporado esta temática en la formación de los estudiantes de medicina, de educación y de ciencias sociales, todo lo cual constituye una red de recuperación cultural y de afirmación de identidad multiétnica de nuestro país.