



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CARACTERÍSTICAS DE LA CRIANZA PERMISIVA EN MADRES
DE NIÑOS DEL CENTRO DE APOYO INTEGRAL DOWN DE LA
CIUDAD DE COATZACOALCOS, VERACRUZ.**

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

KARLA DE JESUS RUEDA DE LA CRUZ

ASESOR

**LIC. ADRIÁN PORFIRIO
MÉNDEZ FERNÁNDEZ**

COATZACOALCOS, VERACRUZ

SEPTIEMBRE 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, deseo agradecer a:

Dios por permitirme haber escogido la carrera de psicología, la cual me ha dado las mayores satisfacciones de mi vida y me ha brindado la más grande de las enseñanzas al mostrarme al ser humano como el ser complejo que es, por darme la fuerza para superar metas necesarias que me hicieron llegar a culminar mi carrera y con ello emprender una nueva etapa como profesionalista.

A mis padres **Marcos Rueda López e Isabel de la Cruz Arroyo** quienes han sido mi apoyo durante mis 24 años de vida y quienes me han brindado la mejor de las herencias que es mi carrera, la cual me ha hecho una mujer independiente, fuerte y con las convicciones necesarias para no temerle a ningún reto profesional que se me presente, doy gracias por que han dedicado sus vidas a enseñarme los valores necesarios para ser una mujer emprendedora, centrada, responsable, tolerante, sensible, que en mi forma de ver las cosas son la base para quienes estudiamos una carrera que se dedica a guiar las vidas de otros.

Y por último agradezco a mi pareja, por lo años que ha estado a mi lado, apoyándome en cada decisión profesional que he tomado, en cada proyecto que he iniciado en conjunto e individualmente, porque no hay mejor persona que entienda el amor y la dedicación con el que día a día se sale a realizar esta profesión que ella, por ser la mano que me brinda apoyo en mis triunfos y derrotas, por tener las palabras exactas de aliento cada vez que una meta o un proyecto tiene tropiezos, por eso y muchas cosas mas agradezco a cada una de las personas descritas en este texto, por formar parte de mi vida, por tener un lugar único en ella, por haberme brindado las mejores enseñanzas de vida, por ser el mejor ejemplo de lucha, de constancia y de trabajo que alguien pudiera tener. Es por eso que hoy les dedico esta investigación, todo el trabajo y esfuerzo entregado para que hoy sea una realidad.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Tema de estudio.....	4
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 objetivo general	
1.3.2 objetivos específicos	
1.4 Preguntas de investigación	6
1.5 Justificación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Historia del Síndrome de Down.....	9
2.1.1 Tipos de síndrome de Down.....	11
2.1.2 Diagnostico.....	12
2.1.3 Posibles causas del síndrome de Down.....	13
2.1.4 Características psicológicas del síndrome de Down.....	14
2.1.5 Características físicas del síndrome de Down.....	16
2.1.6 Posibles alteraciones neurológicas y cognitivas que presentan las Personas con síndrome de Down.....	19
2.1.7 Problemas de salud probables a causa del síndrome de Down.....	20
2.2 Antecedentes de la familia del siglo XXI.....	22
2.2.1 Estructuras familiares.....	25
2.2.2 Roles familiares.....	27
2.2.3 Crianza.....	29
2.2.4 La crianza y la relación sociocultural y económica.....	36
2.2.5 Metas de crianza.....	38

2.2.6 Teoría sobre estilos de crianza de diana Baumrind.....	39
2.2.7 Estilos de crianza.....	40
2.2.8 Efectos de los estilos de crianza.....	46
2.2.9 Características del estilo de crianza permisivo y el impacto en la vida de los hijos	48
2.2.10 Crianza y discapacidad.....	50
2.2.11 Desafíos que enfrentan los padres para la crianza una persona con discapacidad.....	52

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Enfoque metodológico.....	54
3.2 Población.....	55
3.3 Muestra.....	56
3.4 Instrumento.....	56
3.5 Método teórico.....	58
3.6 Método empírico.....	59
3.7 Procesamiento de la información.....	59
3.8 Escenario.....	60

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....60

RECOMENDACIÓN.....	63
REFERENCIAS.....	67
ANEXOS.....	71

INTRODUCCIÓN

La familia, es considerada la base de la sociedad, es en ella donde se recibe la educación para la vida, siendo la primera escuela social donde se entregan los cimientos para la formación socio-afectiva y de relaciones interpersonales. Donde el infante recibe los conocimientos primarios que activan dentro conexiones elementales para un desarrollo emocional que le permita desenvolverse en todos los ámbitos de su vida diaria, explotando adecuadamente sus habilidades.

Analizando el núcleo familiar de personas con síndrome de Down añadiendo la crianza y la discapacidad para plantear y dar conocimiento del proceso que sigue al enterarse que un miembro de la familia tendrá un desarrollo distinto al que comúnmente se está acostumbrado, dándole un giro al modelo familiar usual. Dando a conocer aspectos generales que conforman características y habilidades de personas con síndrome de Down, alejados de los estigmas o mitos de los que son sujetos, los cuales obstaculizan su desarrollo social, educativo y emocional por parte de los padres al no tener conocimiento respecto a este síndrome cayendo en la protección desmesurada en la crianza de sus hijos, no teniendo un panorama claro lo que el futuro puede brindarles, haciendo lo que pueden y no lo que se esperaría como guías en la vida de una persona.

Es por eso que en esta investigación se pretende establecer si existen características de la crianza permisiva en madres de niños del centro de Apoyo integral Down A.C de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz y el impacto en los menores, lo que origina que los alumnos no desarrollen sus habilidades de manera correcta ante circunstancias comunes en el desenvolviendo social y emocional como base para su aprendizaje intelectual. Nos enfocaremos a la visión de los padres ante la crianza de un niño discapacitado y la inclinación del estilo permisivo. Esto perteneciente al capítulo uno planteando la problemática principal.

En el capítulo dos, correspondiente al marco teórico, mostrando información elemental de lo que conforma a una persona con Síndrome de Down para una mayor concepción de limitaciones y habilidades a explotar, señala antecedentes de la familia del siglo XXI, destacando el rol formador insustituible de la familia y su evolución producto de las transformaciones de la sociedad, los cambios en la estructura familiar y en el rol femenino y masculino como consecuencia de la modernización y la globalización, presenta algunas teorías sobre los estilos de crianza, destacando el modelo de Diana Baumrind (1967). Plasma los conceptos de crianza y discapacidad en conjunto como la unión de los temas bases en la investigación, partiendo de las dificultades parentales ante la presencia de la discapacidad en hijos, como la visión de que puede tener un hermano o cualquier miembro familiar que este cerca en la crianza de un niño con discapacidad.

El capítulo tres, corresponde al marco metodológico con enfoque de esta cualitativo, de carácter descriptivo. Se obtuvo el resultado esperado mediante, la aplicación de un cuestionario de estilos parentales de Diana Baumrind, Como se describió definiendo la población con la cual se trabajaría además de presentar los instrumentos utilizados y las técnicas de análisis para la comprobación de los resultados.

Capitulo cuatro donde se arrojan los resultados del instrumento que se ocupó para comprobar o refutar el problema principal, basándose en el análisis de estos para conceptualizar de manera clara y concisa los resultados obtenidos de dicho cuestionario, con el objetivo de reconocer necesidades elementales que presenta la comunidad escolar en el área psicológica, comparar la relación que existe entre el resultado de estilos parentales con la dinámica y rol familiar al que pertenecen los niños y de esta forma establecer una relación entre su estilo de crianza y el estado de capacidades diferentes que poseen las personas con síndrome de Down.

Como último apartado existe el de aportaciones psicológicas, dando la oportunidad de desarrollar ideas que se generaron durante la investigación para abarcar la mayoría de las posibilidades para mejorar, los resultados obtenidos del instrumento aplicado. Describiendo opciones que permitan crecer como investigador y profesionalista no solo personalmente sino también de manera colectiva.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 TEMA DE ESTUDIO: Características de la crianza permisiva en madres de niños del centro de Apoyo integral Down A.C de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe una problemática actual que ha sido poco atendida en instituciones de personas con capacidades diferentes, siendo esta la importancia del conocimiento sobre los estilos de crianza y las consecuencias de no guiar adecuadamente la crianza de un hijo, enfocándonos a niños con síndrome de Down, haciendo conscientes a padres de hijos con capacidades diferentes de la importancia sobre un buen balance en la crianza de sus hijos, el cual sería el primer paso hacia la aceptación de dichas capacidades diferentes, proporcionándole a la familia el mayor poder que existe en cuanto a vivencias de este tipo, que es la información para que se pueda actuar correctamente los primeros años de vida del niño y que los padres en general no tengan que hacer un cambio extremo en las expectativas que se tienen hacia sus hijos, ocupándose no solo de la salud mental propia si no de la salud mental de la familia completa, proporcionando seguridad en los hijos y un buen desenvolvimiento en el desarrollo de sus habilidades ya que en el campo vivencial pueden ser desarrolladas a su máxima expresión todo con una buena guía de crianza durante su crecimiento.

Dentro de la dificultad atendida en esta investigación más que la falta de información a padres respecto de los estilos de crianza, es la incidencia que existe en el estilo de crianza permisivos en madres de niños con síndrome de Down, esto referido específicamente a que tienen en la familia un miembro con capacidades diferentes, haciéndolo un blanco fácil para desempeñar un estilo de crianza permisivo el cual no aporta las herramientas necesarias para un correcto desarrollo social y cognitivo, debido a que, en este tipo de crianza los padres tienden a ser tolerantes aceptando el carácter y los impulsos de sus hijos, usando

de manera escasa o nula los correctivos necesarios ante conductas inadecuadas a las normas sociales y familiares. Obteniendo un niño dependiente, el cual no podrá tomar decisiones acerca de actividades de su vida diaria.

Analizando que el estilo de crianza permisivo, es mayoría presentado por las madres de los alumnos del centro de Apoyo Integral Down A.C da la apertura para trabajar un tema de interés en el campo de la psicología, enfocada hacia las personas con capacidades diferentes, en cuanto a la mejora en los ámbitos centrales en la vida de cualquier persona, que son la escuela, la casa y la vida social, ya que sí estos tres ámbitos están en un equilibrio constante se le proporciona la fuerza necesaria al infante para que crezca desarrollando sus habilidades generales de forma adecuada, desenvolviéndose correctamente en cualquier ambiente social, generando una satisfacción en la vida de cada individuo que conforma el círculo de vida del niño, logrando con esto la integración adecuada a la sociedad, rompiendo con los estereotipos ya creados de lo que comúnmente es un niño con síndrome de Down y al hacer esto se estará creando un avance en la psicoeducación no solo en la ramificación de un entorno sino en el establecimiento de una esperanza real en un entorno social, debilitado por ideas y costumbres mal enfocadas respecto a niños con capacidades diferentes, brindándoles a los padres seguridad en la crianza de sus hijos y obteniendo la importancia necesaria al conocimiento de los diferentes estilos de crianza así como las consecuencias de cada estilo en la vida de cada niño dependiendo de su entorno familiar, esto para que el reflejo de padres que ya tienen ese conocimiento genere en otros un puerta a un trabajo enorme dentro de los estándares de la crianza en personas con capacidades diferentes, hablando específicamente hacia el síndrome de Down.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general.

Analizar si las madres de los alumnos del Centro de Apoyo Integral Down A.C. de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz presentan en su mayoría las características de la crianza permisiva y el impacto que tiene en los menores.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Reconocer por que la influencia medica que recibieron las madres del centro de Apoyo Integral Down A.C después del parto motiva a presentar las características de un estilo de crianza permisivo.
- Establecer la relación que existe entre la crianza permisiva y la discapacidad, enfocado en la crianza de los niños del Centro de Apoyo Integral Down A.C. de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.
- Describir la importancia de la psicoeducación en la crianza ante la presencia de un hijo con capacidades diferentes.

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Por qué la influencia medica que recibieron las madres del centro de Apoyo Integral Down A.C después del parto motiva a presentar las características de un estilo de crianza permisivo?
- ¿Qué relación existe entre la crianza permisiva y la discapacidad, enfocado en la crianza de los niños del Centro de Apoyo Integral Down A.C. de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz?
- ¿Cuál es la importancia de una psicoeducación en la crianza de un hijo con capacidades diferentes?

1.5 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación pretende explicar las características de la crianza permisiva en madres de niños del Centro de Apoyo Integral Down de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz y el impacto en los menores, dicho tipo de crianza según la literatura, es aquel donde los padres se centran en brindar protección y cariño a los hijos, dejando de lado las normas y correcciones, teniendo como resultado, niños impulsivos, con baja autoestima, y con tendencia a presentar ansiedad. De cumplir con los objetivos previstos, y teniendo en cuenta que este estilo de crianza, no es el idóneo para el desarrollo general de los niños, se brindaran los resultados a la institución lo cual será de gran importancia ya que les ayudara para prevenir conductas negativas en los alumnos y redireccionar las normas que se llevan a cabo en la escuela para mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias durante su permanecía en la institución, llevando un proceso con padres e hijos donde entiendan la desventaja que se tiene al ejercer un estilo de crianza permisivo, proporcionándoles las herramientas necesarias para el cambio hacia uno de los estilos preferentes para la formación de los hijos, beneficiando no solo a los niños en la manera de relacionarse con sus compañeros, sino la forma en la que la dinámica familiar toma un giro positivo ante las posibilidades que como núcleo familiar tienen para alcanzar un futuro más prometedor, cambiando de una forma más clara las expectativas individuales de padres e hijos.

También se establecerá la relación existente entre la crianza permisiva y la discapacidad enfocado en la crianza de los niños del centro de Apoyo Integral Down de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz, esto como necesidad primordial para diseñar programas donde los padres reciban todo tipo de información necesaria, para desarrollar un papel sobresaliente en la vida de sus hijos proporcionándoles herramientas que sirvan en lograr un equilibrio emocional y social dentro de su núcleo familiar sabiendo específicamente cual es el rol que se nos ha asignado en el momento de pertenecer a dicho núcleo, como investigador se tiene la tarea de obtener las visiones más específicas que caracterizan un tema, siendo uno de ellos este, para comprender y poder alcanzar el objetivo

general de forma más clara al momento de realizar la investigación, fortaleciendo la información para futuras familias y colegas, esto ayudara a conocer la importancia de los juicios de valor y sociales que prevalecen en cada familia al momento de hacerle frente a un nacimiento de un miembro de la familia con síndrome de Down, basando su crianza a la discapacidad que su origen biológico genera y no a las posibilidades que el entorno y el ambiente podrían construir para él, limitando de manera significativa el desenvolvimiento que pudiera ejercer en sus tres esferas de desarrollo.

Dicha investigación podrá servir como base para destacar un tema de gran importancia dentro de nuestra sociedad, los diferentes estilos de crianza, debido a que no se ha tenido una difusión en padres de la familia de niños con síndrome de Down, esto podría dar pie a un sinfín de maneras en las que se podría trabajar dentro de la psicoeducación para mostrarles a colegas, familiares y profesionales de la educación un panorama alentador a la hora de pensar en el desarrollo educativo y social de sus hijos, derribando las barreras limitantes por la poca información que se tiene al respecto y empezar a formar una estructura con bases fortalecidas de trabajo en equipo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 HISTORIA DEL SÍNDROME DE DOWN

Palomares y Garrote (2010) describen que *“El Síndrome de Down es una alteración genética producida por la presencia de un cromosoma extra (o una parte de él) en la pareja cromosómica 21, de tal forma que las células de estas personas tienen tres cromosomas en dicho par (de ahí el nombre de trisomía 21), cuando lo habitual es que solo existan dos.”* (p.311)¹

En Inglaterra de 1866 Jhon Langdon Down describió por vez primera este síndrome con una entidad con propiedades clínicas, síndrome que posteriormente llevaría su nombre. La existencia del síndrome de Down se remonta a varios siglos atrás con anterioridad a Down, pero sin darles una entidad clínica. Describiendo el cuadro clínico, Down lo atribuyó a un retraso en el desarrollo normal. Se atribuyó posteriormente el síndrome de Down a enfermedades frecuentes de esa época, procesos infecciosos y alcoholismos de los padres. Ya para el siglo XX la relación del síndrome de Down con el hecho de ser los hijos menores de las familias y con la mayor edad en las madres coincidían.

Down creyó que la entidad que hoy se conoce como Síndrome de Down era un retroceso hacía un tipo racial más primitivo, una forma de regresión al estado primario del hombre. Se impresionó por el aspecto oriental de los ojos y pensó que sus pacientes parecían mongoles, personas nómadas procedentes de la región central del reino de Mongolia y que él consideraba como una raza primitiva y poco evolucionada, de ahí surge el término idiocia mongólica o mongolismo.

Fue hasta 1958 cuando gracias Jérôme Lejeune y Pat Jacobs ambos franceses descubrieron por separado la presencia de un tercer cromosoma 21. Fue cuando el SD pasó a considerarse un síndrome genético.

En 1959 Lejeune descubrió la trisomía 21 como causante del mongolismo.

¹ Palomar, A. y Garrote, D. (2010). *“El éxito del esfuerzo. El trabajo colaborativo: (estudio de casos)*. España: Universidad de Castilla- La Mancha.

Aun cuando se puede diagnosticar clínicamente a la gran mayoría de las personas con síndrome de Down, manteniendo la importancia de la precisión diagnóstica del clínico, se está obligado a realizar un análisis cromosómico donde se determine la característica citogenética del niño. Este análisis llamado cariotipo sirve para confirmar la impresión clínica e identificar el tipo de alteración cromosómica (trisomía 21, traslocación, mosaicismo).

A mediados de la década de los cincuenta fue posible el diagnóstico prenatal, entre las 14 y 17 semanas de gestación, mediante la técnica de amniocentesis.

A principios de los años ochenta, la biopsia de vellosidades coriónicas (muestra del tejido de la placenta obtenida por vía vaginal o a través del abdomen), se utilizó como medio de diagnóstico prenatal del SD entre las semanas 8 y 11 de gestación.

A mediados de la misma década, tal como lo refiere Ghirardi, 32Castillo-Morales realizó constantes y meticulosas observaciones de los signos bucofaciales en el lento crecimiento de los niños con SD, que condujeron a nuevos hallazgos y a la clasificación de los signos bucofaciales en primarios y secundarios. Se refirió a los primeros como aquéllos presentes en el nacimiento y durante el primer año de vida; los segundos, como aquellos que se desarrollan en niños no tratados durante la edad escolar.

El síndrome de Down es la causa más frecuente de discapacidad psíquica representando el 25% mundial en todo caso de retraso mental. Se ha de ser claros en una serie de conceptos relacionados con este síndrome, en primer lugar no se trata de una enfermedad, es un síndrome genético que favorece la presencia de cuadros patológicos; segundo no todos los casos se asocian con malformaciones graves y por último la expresión fenotípica es variada. Por ello aun con la misma alteración genética ellos presentan la diversidad que se da en el resto de la población. Dicha diversidad se expresa en las capacidades intelectuales, aunque todas las personas con síndrome de Down presentaras

retraso mental en mayor o menor cuantía es erróneo hablar de grados de síndrome de Down ya que es inminente una diversidad de capacidades cognitivas.

2.1.1 Tipos de síndrome de Down

❖ Trisomía 21.

Según Cortina (2012) *Trisomía 21 libre: esta variedad es la más frecuente. Se presenta en 90-95 por ciento de los casos. La causa de esta trisomía se produce cuando el espermatozoide fecundante tiene un cromosoma 21 de más. Cuando un espermatozoide con 23 cromosomas fertiliza un ovulo con 23 cromosomas, el bebe tiene finalmente un grupo completo de 46 cromosomas, una mitad obtenida del padre y la otra mitad de la madre, en ocasiones ocurre un error mientras los 46 cromosomas se dividen a la mitad y el ovulo o el espermatozoide, en lugar de quedarse con una copia del cromosoma 21, siguen teniendo ambas. Si este ovulo o espermatozoide se fertiliza, el bebe acabara teniendo tres copias del cromosoma 21.* (p. 30)²

Queriendo decir que esta alteración genética se presenta cuando en el momento fecundante, obteniendo el grupo completo de 46 cromosomas, existe una modificación en el cromosoma 21 otorgándole una copia extra, obteniendo un total de 47 cromosomas. Por lo general es presentado una vez en una familia debiéndose a una no disyunción meiotica durante la meiosis del ovulo.

❖ Translocación cromosómica.

También conocida como translocación 14-21 debido a la alteración cromosómica en este número de cromosomas consistiendo en la mayor parte del cromosoma 14 con un trozo de cromosoma 21 unido a él. Es decir durante la meiosis, un cromosoma 21 se rompe y uno de los fragmentos es una de forma anómala generalmente al cromosoma 14, es decir ambos cromosomas contienen una carga genética extra. Los nuevos cromosomas se denominan cromosomas de

² Cortina, J. (2012). "Pediatria para todos". España: Mondadori

translocación, he ahí el nombre que se da a este tipo de Síndrome de Down. Como característica principal se menciona que no es necesario que el cromosoma 21 esté completamente triplicado para que las personas presenten los distintivos físicos típicos de la trisomía 21, pero si dependerán del fragmento translocado.

❖ Mosaicismo o trisomía en mosaico.

Ya fecundado el ovulo, formando el cigoto el resto de las células se originan, como se ha dicho, por un proceso de división celular. El embrión resultante desarrolla un mosaico de células normales y con trisomía 21, llamando a esta estructura genética como mosaico cromosómico por la mezcla de tipos cromosómicos distintos. Esto significa la existencia de dos grupos celulares; es decir, células con 46 cromosomas y células con 47 cromosomas. De acuerdo a la abundancia y la localización de las células normales, las personas pueden mostrar muy pocas características del Síndrome.

2.1.2 Diagnostico

El diagnóstico del síndrome de Down puede hacerse antes del parto o tras él. En este último caso se hace con los datos que proporciona la exploración clínica y se confirma posteriormente mediante el cariotipo, esto es, el ordenamiento de los cromosomas celulares, que nos muestra ese cromosoma extra o la variedad que corresponda.

Las pruebas prenatales pueden ser de sospecha (screening) o de confirmación. Estas últimas se suelen realizar únicamente si existen antecedentes de alteraciones genéticas, si la mujer sobrepasa los 35 años o si las pruebas de screening dan un riesgo alto de que el feto presente síndrome de Down. Esto explica, en parte, que más de dos tercios de los casos de nacimientos con síndrome de Down ocurren en mujeres que no han alcanzado dicha edad.

Al igual que el síndrome de Down, la mayoría de las alteraciones congénitas diagnosticadas gracias a pruebas prenatales no pueden ser tratadas antes del nacimiento.

Este hecho, unido al pequeño riesgo de aborto espontáneo que conllevan las pruebas de confirmación, hace que muchas mujeres opten por no llevar a cabo estos exámenes, tema éste que la mujer debe debatir con su médico de confianza.

En cualquier caso, el diagnóstico prenatal puede ayudar a los padres a prepararse emocionalmente para la llegada de un hijo con discapacidad intelectual y dispensarle así, desde un principio, el cariño y los cuidados especializados que requiere.

Pruebas de sospecha o presunción

Algunos estudios han demostrado que, combinando la edad de la madre con ecografías y las pruebas triple y cuádruple, pueden identificarse prenatalmente alrededor del 70-90% de los casos de síndrome de Down.

En el primer trimestre de embarazo disponemos del examen ecográfico del cuello del feto (engrosamiento de la nuca), en conjunción con la determinación de la unidad Beta de la hCG (gonadotropina coriónica humana) y de la proteína A del plasma asociada a embarazo (PAPP-A).

En el segundo trimestre tenemos el análisis de sangre de la madre, que combina la alfafetoproteína (AFP), el estriol, la gonadotropina coriónica humana (hCG) total y la inhibina A, lo que constituye la denominada prueba triple o cuádruple (en función de si el análisis tiene en cuenta los tres primeros parámetros o los cuatro). Además en esta fase del embarazo se pueden aportar datos ecográficos más completos.

Ninguna de estas pruebas conlleva ningún riesgo para la madre o el feto, y los resultados anormales de estos análisis o de la ecografía pueden indicar un incremento en el riesgo de concebir un hijo con síndrome de Down. Esto quiere decir que estas pruebas no diagnostican la trisomía, por lo que se requerirán pruebas concluyentes adicionales, como la amniocentesis. (A estos efectos, se considera de alto riesgo cuando los resultados combinados dan una posibilidad entre 250 de que el feto tenga síndrome de Down.)

Amniocentesis

La amniocentesis, que se realiza alrededor de la semana 16 del embarazo, es una prueba prenatal común que consiste en analizar una pequeña muestra del líquido amniótico que rodea al feto extraída mediante una punción en el vientre dirigida mediante ecografía. Es la prueba prenatal más común para el diagnóstico de ciertos defectos congénitos y trastornos genéticos.

Debido a que la amniocentesis conlleva cierto riesgo de aborto espontáneo (ocurre en un caso de cada cien), los médicos sólo la suelen recomendar cuando existe un mayor riesgo de alteraciones genéticas, cuando las pruebas triples o cuádruples han mostrado resultados anómalos o cuando la mujer supera los 35 años de edad en el momento del parto.

Hay que valorar siempre con el médico lo oportuno de esta prueba, pues la amniocentesis se realiza cuando hay sospechas de que el feto pudiera tener síndrome de Down, pudiéndose dar el caso de sufrir un aborto espontáneo al practicar esta técnica y confirmarse posteriormente que el niño no tenía trisomía 21 (falso positivo). Estas situaciones suelen provocar a la madre un daño moral importante.

Por otro lado, hay que tener en cuenta los falsos negativos, es decir, que tras el nacimiento del hijo se informe de que éste tiene síndrome de Down sin que las pruebas de screening lo hubiesen "sospechado". Esta situación representa, aproximadamente, las dos terceras partes de los casos de trisomía 21.

Biopsia de Vellosidades Coriónicas (BVC)

Se basa en el análisis del tejido placentario a partir de la octava semana de embarazo, por lo que proporciona el diagnóstico antes que la amniocentesis, pero por el contrario existe un riesgo ligeramente más elevado de aborto espontáneo.

2.1.3 Posibles causas del síndrome de Down

- ❖ Se sabe que el Síndrome de Down aparece por la presencia de un cromosoma extra en las células del cuerpo.
- ❖ Durante el embarazo no existe algo que contribuya a que se produzca esta anomalía.
- ❖ Existe una multiplicidad de factores etiológicos que interactúan entre sí, provocando la trisomía. Sin embargo se desconoce de qué manera se relacionan estos factores, de esta forma al hablar de posibles causas debemos hacerlo sin que se interprete una relación directa entre causa y efecto.

De acuerdo a estudios las causas probables serían:³

- ❖ Los factores hereditarios con un 4% mundial en casos de madres afectadas por el síndrome; familias con varios niños afectados; casos de traslocación en uno de los padres y casos en que uno de ellos, de apariencia normal, posea una estructura cromosómica en mosaico con mayor incidencia de las células normales.
- ❖ Edad de la madre, ya que con un 50% se da en madres con edad superior a los 40 años. No se puede decir lo mismo del padre, sin embargo los especialistas apuntan a que la interacción de distintos factores pueden actuar de modo distinto en cuanto al envejecimiento normal del proceso reproductor, favoreciendo la anomalía cromosómica.
- ❖ Factores externos, como exposición de radiaciones, procesos infecciosos, desordenes tiroideos en madres o deficiencias vitamínicas.

³ Jenkins, B. (1982). "Genética". España: Reverté
Josep. M. Serés, A. Jaume, C. Y Trias, K. (2005). "Síndrome de Down, Aspectos médicos actuales". España: Aleu.

En conclusión aunque todos estos factores son asociados con la alteración genética de la que nos ocupamos, lo cierto es que no debemos considerar cualquiera de ellos como causa única del Síndrome de Down, sino que estos factores interactúan la hora de determinar esta cromosomopatía.

2.1.4 Características psicológicas del síndrome de Down

❖ Escasa iniciativa

Limitaciones en las posibilidades de actuación que su entorno le proporciona y la baja tendencia a la exploración. La participación en actividades sociales se da de forma insistida, animándoles a realizarlas ya que por su propia voluntad no suelen hacerlo.

❖ Menor capacidad para inhibirse.

Carecen de autocontrol en aspectos comúnmente sociales y educativos, los cuales en ocasiones suelen ser de formas efusivas al momento de manifestarlas en su forma afectiva o desde el trazo en la escritura, debiendo proporcionarles un control externo, sobre las bases de instrucciones.

❖ Tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio.

Suelen tener una baja preferencia a cambiar de actividad o iniciar nuevas tareas, lo que ha hecho que se les reconozca como tercos y obstinados, cuando muchas veces las actividades que se les impone no son de su interés causando una imagen de falta de constancia.

❖ Baja capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente.

Su respuesta ante acontecimientos externos es menor, reaccionando de forma desinteresada frente a lo nuevo con pasividad y apatía. Teniendo una baja capacidad para interpretar y analizar acontecimientos externos, debido a su bajo nivel intelectual que caracteriza a este síndrome.

❖ Constancia, tenacidad, puntualidad.

Acostumbran a realizar las tareas con cuidado y perfección. Una vez que se les da la oportunidad de incorporarlos a las actividades de trabajo se da la ocasión para que manifiesten su personalidad en entornos sociales ordinarios y complejos.

-Por lo general los bebés con síndrome de Down son muy sociables.

Pueden pasar más tiempo buscando la atención de los otros que jugando y explorando juguetes y el mundo físico.

-Puede haber un retraso en su capacidad para explorar debido a que su desarrollo motor es más lento.

-Tienen más dificultades en las tareas que implican la solución de problemas conforme las tareas se hacen más difíciles.⁴

❖ Conducta adaptativa.

Conjunto de habilidades que se despliegan en el terreno de los conceptos, en el ámbito social, y en la práctica y que son aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria.

- Habitualmente, su duelo comenzará alrededor de seis meses ó más tarde.

Entender esta respuesta, y preverla, puede ayudar a prevenir los problemas

Dichas características no son más que una combinación de rasgos heredados e influencias ambientales, no se da por hecho que la persona con síndrome de Down nacerá con dichas características sino que se tendrá la tarea de guiarlos hacia una compleja realización personal. Actuando potencialmente para destacar las capacidades y habilidades que les pueda facilitar su incorporación a la sociedad y corregir aquellos otros que les limiten ese acceso.

⁴ Stassen. K. (2007). *“psicología del desarrollo: infancia y adolescencia”*. España: Ed. Medica Panamericana.

2.1.5 Características físicas del síndrome de Down

Los rasgos físicos que puede presentar una persona con Síndrome de Down son:

- ❖ Ojos inclinados hacia arriba.
- ❖ Orejas pequeñas y ligeramente dobladas en la parte superior.
- ❖ Boca pequeña, lo que hace que la lengua parezca grande.
- ❖ Nariz pequeña y achatada en el entrecejo.
- ❖ Cuello corto.
- ❖ Manos y pies pequeños.
- ❖ Baja tonicidad muscular.
- ❖ Baja estatura en la niñez y adultez.
- ❖ Tórax plano, amplio, e “forma de escudo”.
- ❖ Desarrollo retrasado o incompleto de la pubertad, que incluye mamas pequeñas y vello púbico disperso.
- ❖ Ojos resecos.
- ❖ Ausencia de la menstruación.
- ❖ Carencia de la humedad normal en la vagina; relaciones sexuales dolorosas.
- ❖ Pabellones auriculares pequeños y con forma anormal.
- ❖ Separación más grande de lo normal entre el primero y segundo dedo del pie.
- ❖ Las palmas de las manos muestran un único pliegue transversal.
- ❖ De forma general: los bebés con síndrome de Down se desarrollan y progresan de un modo muy parecido a como lo hacen los demás niños.
- ❖ Su desarrollo avanza más deprisa en unas áreas que en otras.
- ❖ Se establece un perfil de puntos fuertes y débiles, en las principales áreas del desarrollo.
- ❖ En niños menores de un año siempre aparecen las manchas de Brushfield, que son unas manchas blanquecinas que tiñen el iris y que terminan por desaparecer.
- ❖ Por término medio presentan un C.I. inferior a 45.
- ❖ Dificultades en la memorización y en la orientación

- ❖ Llevan los mismos pasos del desarrollo motor que los demás niños, pero les lleva más tiempo desarrollar la fuerza y el control motor, y necesitan más práctica para su desarrollo.
- ❖ Tiene articulaciones más flexibles y pueden parecer más “flojos” (hipotónicos)
- ❖ Puede llevarles más tiempo desarrollar el equilibrio tanto para mantenerse de pie como para andar.⁵

2.1.6 Posibles alteraciones neurológicas y cognitivas que presentan las personas con síndrome de Down.

- Presentan una reducción global del cerebro en torno al 18-20 %.

- Los lóbulos frontales, temporales, occipitales y parietales son más pequeños, con lo que las funciones corticales superiores que se llevan a cabo en estas zonas se ven afectadas.

- Menor volumen de la sustancia blanca en la circunvolución temporal superior.

- Reducción de la anchura del cuerpo calloso.

- Volumen del cerebelo más pequeño.

- Reducción del hipocampo y del tronco cerebral.

- Sus neuronas tienen a demás problemas para retener los neurotransmisores.

- Presentan menor actividad en el área de Broca, que es una parte del cerebro directamente relacionada con el lenguaje. En definitiva, tienen dificultad para elaborar y emitir el lenguaje oral, no así el gestual. Otra parte que se ve afectada por la cromosomopatía es el Hipocampo. La afectación en esta parte de cerebro

⁵ Siegfried, M. Y Jeanette, K. (1994). *“Síndrome de Down, problemática Biomédica”*. España: Elsevier.

se traduce en graves problemas de memoria, tanto a corto como a largo plazo, y también dificultades en la asociación e interpretación de estímulos externos.

Los problemas en el mesencéfalo y en el cerebelo se traducen en una hipotonía generalizada (también esta circunstancia es en parte responsable de la falta de iniciativa de estos chicos) en dificultades de coordinación motriz tanto gruesa como fina, y en problemas del sistema vestibular y más concretamente en el equilibrio.

2.1.7 Problemas de salud probables a causa del síndrome de Down

La salud de los niños con síndrome de Down no tiene por qué diferenciarse en nada a la de cualquier otro niño, de esta forma, en muchos de los casos su buena o mala salud no guarda ninguna relación con su trisomía. Por lo tanto puede haber niños sanos con síndrome de Down, es decir, que no presentan enfermedad alguna.

Sin embargo, en su mayoría hay niños con síndrome de Down con patologías asociadas. Son complicaciones de salud relacionadas con su alteración genética: cardiopatías congénitas, hipertensión pulmonar, problemas auditivos o visuales, anomalías intestinales, neurológicas, endocrinas... Estas situaciones requieren cuidados específicos y sobre todo un adecuado seguimiento desde el nacimiento. La expectativa de vida de las personas con Síndrome de Down es de unos 60 años, una cifra muy alentadora de lo que solía ser.

❖ Defectos cardiacos.

Aproximadamente la mitad de los bebés con síndrome de Down tienen defectos cardiacos. Al nacer todos los bebés deben pasar a ser examinados por un cardiólogo pediatra, durante los dos primeros meses de vida para permitir el tratamiento de cualquier defecto cardiaco que puedan tener.

❖ Defectos intestinales.

El 12 por ciento de los bebés con Síndrome de Down en el mundo nacen con malformaciones intestinales que requieren cirugía para ser corregidas.

❖ Problemas de visión.

Más del 60 % de personas con Síndrome de Down en el mundo tienen problemas de visión, como esotropía (visión cruzada), miopía o hipermetropía y cataratas. Se les recomienda que sean vistos por un oftalmólogo a partir de los seis meses de vida y realizarse exámenes periódicamente.

❖ Infecciones.

Suelen contraer bronquitis, neumonía, así como resfriado e infecciones de oído.

❖ Pérdida de la audición.

De acuerdo con Palomares y Garrote (2010)

Aproximadamente el 75 por ciento mundial de los niños con síndrome de Down tienen deficiencias auditivas. Estas pueden deberse a la presencia de líquido en el oído medio (que puede ser temporal), a defectos en el oído medio o interno o a ambas cosas. Los bebés con síndrome de Down deben ser sometidos a exámenes al nacer y nuevamente durante los primeros meses de vida para detectar la pérdida de audición. También deben ser sometidos a exámenes de audición en forma periódica para permitir el tratamiento de cualquier problema y evitar problemas en el desarrollo del habla y de otras destrezas. (p.317)⁶

❖ Problemas de tiroides.

El uno por ciento nace con hipotiroidismo congénito, una deficiencia de la hormona tiroidea que afecta el crecimiento y el desarrollo cerebral.

❖ Leucemia.

⁶ Palomar, A. y Garrote, D. (2010). *“El éxito del esfuerzo. El trabajo colaborativo: (estudio de casos)”*. España: Universidad de Castilla- La Mancha.

Menos de uno de cada 100 niños con síndrome de Down desarrolla leucemia.

❖ Pérdida de la memoria.

Son más propensas a desarrollar la enfermedad de Alzheimer (caracterizada por la pérdida gradual de la memoria, cambios en la personalidad y otros problemas). Los estudios sugieren que la edad de desarrollo es de más de 35 años. Algunos presentan varios de los problemas mientras que otras no presentan ninguno.

Afortunadamente la mayoría de ellas tienen tratamiento, bien sea por medio de medicación o por medio de cirugía; en este último caso, debido a los años que llevan realizándose estas técnicas, se afrontan con elevadas garantías de éxito, habiéndose superado ya el alto riesgo que suponían años atrás.

2.2 ANTECEDENTES DE LA FAMILIA DEL SIGLO XXI

Las familias son sistemas dinámicos que cambian en respuesta a acontecimientos externos y que se reorganizan cuando enfrentan cambios internos. Es decir que lo que sucede en una parte del sistema tiene repercusiones en las demás partes, como por ejemplo, la relación que establezcan los padres repercutirá en el bienestar de los hijos.

Los padres son, en forma directa o indirecta, fundamentales en crianza de los hijos, hablando sobre todo en la primera infancia, ya que la conducta de los padres es esencial sobre la regulación emocional, esto es posible cuando el temperamento o la cultura hacen probables la internalización de los problemas. Es entonces cuando los padres pueden hacer la diferencia en cambiar la inclinación destructiva del niño o llevarlo al límite de una patología. El control y la calidez de los padres influyen de manera directa en la agresividad y la conducta prosocial de los hijos, en su autoconcepto, en su interiorización de los valores morales y su adquisición de la competencia social. Así pues en condiciones ideales la presencia de los dos padres debe ser cooperativa para apoyar al niño. Ya que una buena

relación entre los adultos es casi tan importante para el desarrollo del niño como lo es una crianza efectiva la cual varía según la cultura y el niño.

A raíz de los cambios que han surgido en la familia actual, a nivel estructural, funcional y vital, estamos ante el fenómeno de la diversidad y complejidad familiar, elementos que impiden plantear una única definición de familia (Arés, 2002)

Existen muchos tipos de familias los que pueden ser clasificados de acuerdo a diferentes criterios, el de parentesco alcanza grados diversos y es cada cultura la que define los puntos de corte entre quienes pertenecen a la familia y quiénes no. Existen formas muy variadas y cambiantes de relaciones interpersonales en torno a tres ejes de vinculación.

- Consanguinidad: Familia son todas aquellas personas con vínculos de sangre, adopción o conyugalidad. Denominada familia consanguínea o de sangre.
- Afinidad o afecto: Familia son todas aquellas personas que siempre me han acompañado, querido y apoyado. Denominada familia de interacción o familia de acogida.
- Convivencia: Familia son todas aquellas personas que cohabitan bajo el mismo techo. También denominado hogar, unidad doméstica o familia de convivencia.

“La vida en familia es la primera escuela de aprendizaje emocional; es el crisol doméstico en el que aprendemos a sentirnos a nosotros mismos y en donde aprendemos la forma en que los demás reaccionan ante nuestros sentimientos”. Goleman, (1997. p. 223)⁷

Cabe destacar el rol que asume la mujer en el ámbito de la educación, el trabajo y la familia, como también el rol del hombre en la tarea doméstica y la crianza de los hijos y cómo surge el concepto de “crianza compartida” asignando un rol compartido de crianza y formación de los hijos en el que está presente el compromiso y participación tanto del padre como de la madre.

⁷ Goleman. D. 1997. *“La Inteligencia Emocional”*. Estados Unidos, Colección Ensayo Kairós.

Otra de las problemáticas que enfrenta la familia es el incremento de las separaciones y divorcios y el gran dilema de quien se queda con los hijos. Nuestra tradición y reafirmada por nuestra cultura nos señala que es la madre la que por derecho debe quedarse con los hijos, es ella la que está capacitada para la formación y la crianza, se habla mucho del instinto materno como una conducta innata que no es aprendida, sino que cada mujer nace con ella la desarrolla, perfecciona e incrementa a través del tiempo (Brito, 2005). Este concepto se ha mantenido en el imaginario de nuestra sociedad, sin dejar paso a aceptar que el hombre por el hecho de ser padre también puede hacerse cargo de los hijos.

No se le ha dado el espacio para demostrarlo y la mayoría de ellos se han quedado cómodamente en un rol meramente biológico y distante.

Es preciso reconocer que desde hace algunas décadas un número no menor de padres está presente desde la gestación y se vinculan en forma comprometida en tareas de crianza y dan respuesta a cada una de las necesidades que requieren los hijos. Estos padres han demostrado que se puede cumplir un rol de crianza y formación tan completo como lo hace una madre y con igual experticia y responsabilidad, claro está que con las peculiaridades propias del varón.

Es posible que las dificultades conductuales de los niños pasen por las imprecisiones, vacíos y frustraciones que experimentan numerosos padres al verse inmersos en innumerables cambios vertiginosos que se han producido y se están produciendo en la sociedad actual y por ende, afectan de forma importante a la familia (Céspedes, 2007)⁸, nuevas tecnologías, nuevas formas de trabajo, la inmersión de la mujer en el mundo de la educación y en el plano laboral fuera de hogar, su nueva posición frente a la toma de decisiones, ha tenido un costo que indiscutiblemente ha impactado en la familia y principalmente en los hijos, dado que a ella se le ha atribuido, en forma “natural”, la responsabilidad en la crianza de ellos. La “Crianza compartida” es la mejor fórmula para atender las necesidades

⁸ Céspedes. A. (2007). *Niños con Pataletas, Adolescentes Desafiantes, Cómo manejar los trastornos de conductas en los hijos*. Santiago, Chile, ed. Untimited S. A.

de los hijos de parte de ambos padres, cuando han sufrido un doloroso proceso de separación, o cuando los padres han decidido no estar juntos como pareja. Los hijos desean mantener el vínculo con ambos padres y contar con su presencia para sobrevivir, si se da este equilibrio se fomenta una personalidad sana con habilidades sociales efectivas. Los padres deben asumir el rol primario y protagónico en la educación de sus hijos, constituirse en aliados de las personas que conforman los diferentes estamentos de la unidad educativas de la cual forman parte sus hijos, esto, en pro del logro de los aprendizajes y del desarrollo en la adquisición de valores de convivencia, como también cautelar y promover el respeto y solidaridad de sus hijos con y hacia los miembros de la comunidad.

2.2.1 Estructuras familiares

Debemos entender por estructura familiar, a los miembros que participan y que hacen posible la conformación de la plataforma del hogar. En la sociedad de hoy es casi imposible reconocer una estructura firme de familia, sin embargo esto consigue que analicemos y formemos estructuras definidas para lograr una familia bien organizada y estructurada.

❖ Familia Nuclear: Mantener el núcleo básico de la familia que lo conforman papá, mamá e hijos. Este tipo de estructura fue y será el modelo perfecto de familia, sin embargo no a todos alcanzan a vivir en la plenitud de esta estructura, muchas veces por los problemas conyugales y separaciones que se viven, otros por habitar la casa de familiares cercanos como los abuelos, donde se aborda otra estructura, por lo tanto no es imposible llegar a formar una estructura nuclear.

❖ Familia troncal: Es aquella donde se conserva el núcleo, pero también a uno o más de los abuelos, la conforman abuelos, padres e hijos. Cuando se involucran los abuelos en la educación, ocurre un desequilibrio con los hijos, ya que en su mayoría de los casos, los abuelos mantienen una opinión contraria a los padres, desafiando la autoridad y educación que se intente labrar con los hijos.

❖ Familia monoparental: Es una de las estructuras consecuentes de los cambios de pensamiento en la modernidad, lo conforman; uno de los padres (Mamá o Papá) e hijo. En esta estructura familiar los hijos llegan a sufrir una serie de consecuencias por la separación de los padres, siendo la principal la incomunicación hacia uno de los padres en este caso el que abandonó la familia, creando una conducta repetitiva en los hijos en el momento de formar sus familias.

❖ Familia de abuelos acogedores: Estructura tradicional, ya sea por abandono o por el fallecimiento de los padres, donde los abuelos toman el lugar que corresponde a los padres, la conforman nietos y abuelos. Una de las desventajas de este tipo de estructura es que en algunos casos la edad de los abuelos influye para no dedicar el tiempo necesario en la crianza de los nietos, generando de alguna manera el sentimiento de abandono hacia ellos, o como peor de los casos el fallecimiento de alguno de los abuelos propiciando un proceso de duelo doblemente doloroso para el infante.

❖ Familias especiales: Son aquellas familias donde se ha formado una estructura de configuración inusitada, la pueden conformar personas que tengan o no parentesco alguno, la conforman: personas adultas responsables como tíos, padrastros, padres adoptivos y abuelos políticos o tutores. Este tipo de estructuras, generan por lo general un ambiente falto de amor, donde los menores no reciben el cariño adecuado o sano para lograr el crecimiento emocional, casi por lo general este tipo de infantes no logran encajar en su mente, la idea de un hogar feliz o un hogar con el cual identificarse.

Estas estructuras sirven como plataforma al propósito de generar una identidad familiar, siendo conscientes del rol de cada miembro familiar y de esta manera forjar cimientos sólidos en la educación y crianza de los hijos.

2.2.2 Roles familiares

Una de las principales causas en el desequilibrio familiar y la sociedad es la falta de conocimiento acerca de los roles, su funcionamiento y responsabilidad. Siendo la base del funcionamiento familiar, todo rol conforma en si un símbolo de identidad manteniendo una imagen preservada en la mente de los hijos, ya que es el patrón de conducta que caracteriza a una persona que ocupa cierta posición en la estructura familiar.

Cada rol tiene tres conductas incluidas:⁹

1. Conducta esencial: Necesariamente deben realizarse para ejecutar un rol por el ejemplo el cuidado de un recién nacido.
2. Conducta permitida: Conductas deseables pero no obligadas para cumplir un rol. Ejemplo jugar con los hijos.
3. Conducta prohibida: Conductas sancionadas, castigar de manera severa a un hijo con violencia.

Las características de los roles son muy claras ya que implican expectativas y reglas, respecto a la conducta de quien ocupa cierta posición y cada rol se define en función del rol de otra persona.

❖ Rol materno: Medio de provisión físico, emocional y afectivo del niño, debhacer todo lo que el niño es incapaz de realizar por sí mismo, alimentación, vestido, higiene y transporte, todo esto proporcionado con afecto, tolerancia y comprensión.

❖ Rol paterno: Medio de provisión físico, afectivo y de identidad del niño, su intervención en la educación del niño genera disciplina y estimula la correcta competencia en la edad adulta, así como la identidad sexual desde la infancia, provee alimento, vestido siendo ejemplo de provisión.

⁹ Arés. P. (2002). *"Psicología de la Familia"*. Guayaquil: Facultas de Ciencias Psicológicas de Ecuador.

❖ Rol de los hijos: En este rol los hijos son el fruto de la disciplina, la dedicación y el tiempo que los padres han invertido en ellos, reflejando la confianza que los padres depositan en ellos de acuerdo a sus acciones. Comprendiendo el esfuerzo que realizan los padres en darles lo necesario para desenvolverse en la sociedad de la mejor manera posible.

La funcionalidad de una familia depende de los roles claramente definidos y trabajados dentro de la estructura familiar a la que se pertenezca, siendo la tarea más compleja hablando de relaciones personales, ya que es de forma complicada al tratar de complementar personalidades y educaciones diferentes para formar una estructura familiar nueva, es por eso que la disfuncionalidad se basa en no cumplir con el rol correspondiente en la familia. Recordado que para algunos padres es difícil de comprender por qué relacionan el concepto de disfuncionalidad con un matrimonio separado, aunque no necesariamente sea así.

Estrés de la transición de roles.

En 1968 Alice Rossi identificó cinco tensiones involucradas al entrar en la paternidad.

- La irreversibilidad habla del asunto que a diferencia de otros papeles, uno no puede dejar la paternidad una vez que nace un niño.
- La falta de preparación es exactamente lo que dice. No hay absolutamente ninguna manera de planificar y practicar la crianza de los hijos hasta que tienen un hijo en sus brazos para cuidar de forma constante.
- La idealización cuando la realidad de ser madre resulta ser diferente de lo que se espera, es fácil para los nuevos padres se sienten frustrados y decepcionados en sus nuevas funciones.
- Lo repentino aborda la cuestión de que, independientemente de meses de embarazo, un individuo pasa de ser un no-padre a un padre el momento en que se produce el parto y con eso es la rapidez misma de las responsabilidades que van junto con ella.

- Conflicto del rol se siente cuando el papel de los padres afecta a todas las otras funciones que se llevan a cabo por el individuo. A veces es difícil de manejar todas las funciones que pueden conducir al estrés y no saludables de afrontamiento.

2.2.3 Crianza

La crianza influye en como los hijos responden al cuidado diario y ayuda a determinar cómo se ajustaran a los diversos conflictos y situaciones que la vida les proporcione. Predice el grado en que los niños desarrollaran confianzas en sí mismos, característica que necesitarán para hacer una contribución a la marcha diaria de la familia.

El enfoque positivo de la crianza permite, negociar tareas y responsabilidades, asignándolas de modo que se garantice que los padres se sientan responsables y que los hijos aprecien ser respetados. De esta manera aun cuando se dedique tiempo al trabajo y a pesar del hecho de que otros puedan estar involucrados en el cuidado de los hijos, se sabrá que la influencia hacia ellos esta canalizada de una forma adecuada y libre para dejar que los hijos demuestren los resultados de una crianza adecuada en un entorno prometedor.

La crianza inadecuada asume muchas formas y para comprender las causas, es necesario tomar en cuenta tres factores que son: las características de los padres, las características del niño y el contexto social. La conducta aberrante de los padres suele atraer una multiplicidad de riesgos en la práctica de la crianza.

El estudio de las prácticas de crianza tiene una larga tradición en psicología y, aunque constituye un constructo multidimensional, siempre se tiende a incluir dos dimensiones básicas: una relacionada con el tono emocional de las relaciones y la otra con las conductas puestas en juego para controlar y encauzar la conducta de los hijos. En la primera dimensión se sitúa el nivel de comunicación y en la segunda el tipo de disciplina, y ambas dimensiones están relacionadas.

Así, los estilos de socialización se relacionan con la intensidad de la comunicación en las relaciones padres-hijos. Relacionando distintos estilos de crianza y nivel de comunicación dentro de la familia, los padres que usan más comprensión y apoyo en la crianza tendrán más altos niveles de comunicación, y las familias con niveles más bajos de comunicación tenderán a usar la coerción y el castigo físico más a menudo (Musitu y Soledad-Lila 1993).

Por disciplina familiar se entienden las estrategias y mecanismos de socialización que emplean los padres para regular la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los hijos. Asimismo, ante la aceptación y utilización de métodos de disciplina positiva y castigos por los padres abusivos, los potencialmente abusivos y los no abusivos, se comprueba que los padres no abusivos evalúan como más significativamente aceptable el refuerzo positivo sobre el punitivo. Los padres abusivos, en cambio, ven los refuerzos negativos o castigos como más aceptables (Kelley, Grace & Elliott 1990)¹⁰

La existencia de varios grupos de factores en la determinación de las prácticas educativas, así como la diversidad de dimensiones en cada grupo pone en evidencia la complejidad de criar y educar a los hijos. Se considera educar como una tarea multifacética y cambiante y, por ende, difícil de categorizar; no obstante, los psicólogos evolutivos se interesan en clasificar los estilos de crianza que los padres emplean en la relación con los hijos.

Existe una gran cantidad de investigaciones, algunas ya lejanas en el tiempo, que coinciden en considerar el control de la conducta mediante la acción disciplinaria como una de las formas de acción psicopedagógica de la familia en el desarrollo personal y social de los hijos. Así, Allinsmith (1960) distingue dos tipos de disciplinas familiares: la corporal y la psicológica. Sears, Maccoby & Levin (1963) distinguen entre disciplina basada en la negación de objetos tangibles y disciplina basada en la negación de afectos, y Aronfreed (1976) diferencia entre técnicas de

¹⁰ Swindoll. C. (2008). *“La crianza de los hijos: De sobrevivir a prosperar”*. E.U.A: Grupo Nelson.

sensibilización basadas en la aplicación directa de castigos y técnicas de inducción basadas en la explicación de las posibles consecuencias que puede tener para los demás la conducta realizada por el niño.

Becker (1964)¹¹ distingue entre métodos disciplinarios y métodos autoritarios, al tener en cuenta disciplina y afecto como las dos variables que distinguen a unos padres de otros. Los métodos disciplinarios son aquellos que tienen el amor hacia el niño como instrumento principal para modelar la conducta y se relacionan con reacciones internas contra la agresión. En cambio, los métodos autoritarios se relacionan con reacciones externas contra la agresión y con comportamientos agresivos no cooperadores. Especialmente importantes para el desarrollo de los distintos tipos de conducta del niño serían la dedicación afectiva de los padres, la independencia y oportunidad de desplegar la personalidad que conceden al niño y el acercamiento ansioso y emocional contra el alejamiento calmado. También, el citado autor define cariño frente a hostilidad con variables tales como afecto, comprensión, uso de explicaciones y respuesta positiva a la independencia. En el extremo opuesto, se situaría la hostilidad como variable contraria al cariño. Relaciona la presencia del cariño con lo que él llama técnicas amorosas de disciplina y de hostilidad con las técnicas de poderío. Igualmente definió tolerancia como concepto opuesto al de severidad. Aluden ambas actitudes al nivel de permisividad o rigor de los padres en el control de la conducta de los hijos.

Schaffer y Crook (1981) relacionan las prácticas educativas de los padres con su función socializadora. Definen las técnicas de control como los métodos empleados por el adulto con el fin de cambiar el curso de la conducta del niño: no como imposición arbitraria, sino como un proceso basado en la reciprocidad y que respeta las características temporales y de contenido de la conducta infantil. Dividen las técnicas de control, en verbales y no verbales, y se pueden dirigir a modificar el curso de la acción o el de la atención del niño hacia algún aspecto del

¹¹ Hickem. C. (2011). *“Crianza sin remordimientos: crie hijos buenos y sepa lo que está haciendo bien”*. E.U.A: Graciela Lelli.

ambiente circundante y pueden tomar forma directiva o prohibitiva. Las estrategias socializadoras de los padres cambian, evolucionan y se vuelven complejas a medida que el desarrollo evolutivo del niño alcanza dimensiones y posibilidades mayores.

En esta misma línea, Christopherson (1988) distingue entre la socialización deliberada que consiste en el esfuerzo intencionado de los padres en enseñar o influir en una dirección deseada para que el niño llegue a la autodisciplina; y la socialización no deliberada, que es la influencia diaria que ejercen los padres a través de las continuas e incontables situaciones en que el niño observa o interactúa con el modelo. La enseñanza en la familia alcanzará su mayor efectividad en un clima de aprendizaje positivo, con un ambiente emocional cálido y de apoyo, al contrario de lo que ocurre en un clima frío, rígido, destructivo o que ignore al niño.

Confirma Hoffman (1976) que la casi totalidad de los procedimientos de disciplina empleados por los padres contiene elementos de afirmación del poder, negación de afecto e inducción; y que, a su vez, tiene efectos distintos sobre los niños. Estos tres elementos definen los tres tipos diferentes de control disciplinario. Así, la afirmación de poder consiste en el uso de la fuerza física, en la eliminación de privilegios, y/o en las amenazas de hacerlo. Comprende el componente de activación motivadora. Es decir, en la disciplina del poder de la fuerza, la fuerza reside en el poder desbordante de los padres y, sea cual fuere la acción específica, las técnicas de poder de la fuerza se basan primordialmente en el miedo al castigo.

La retirada de afecto es una forma de controlar la conducta infantil basada en que los padres expresan su desacuerdo con la conducta del niño mediante el rechazo, la negación a escucharle, el aislamiento o las amenazas de abandono. Aquí, el poder de la disciplina reside en el miedo a perder el apoyo afectivo, emocional y la aprobación de los padres. Por ello, al igual que en la afirmación de poder, también la retirada de amor comprende el componente de activación motivadora. La

inducción, en cambio, consiste en explicar al niño las razones por las que los padres consideran que su conducta no es deseable, al tiempo que se le pide que no la realice. En la disciplina inductiva, el poder de la disciplina reside en las llamadas del niño a la razón, al orgullo o al deseo de ser adulto y a la preocupación del niño por los demás. Esta forma de resolver los encuentros disciplinarios con los hijos resalta las consecuencias negativas y dolorosas de las acciones del niño sobre otras personas. Se pretende que el niño se coloque en el punto de vista de la víctima, se favorece la aparición de la empatía y de los sentimientos de culpa, se sugiere al niño que busque formas para reparar el mal causado. La inducción puede influir en el niño disminuyendo la oposición entre los deseos y las exigencias paternas y favoreciendo un sufrimiento empático y su posterior transformación en sentimiento de culpabilidad.

Baumrind (1973) realiza un estudio exhaustivo de los estilos educativos, encontrando cuatro patrones principales de educación que definió como autoritario, permisivo, democrático y de negligencia-rechazo. Según estos patrones, los padres difieren unos de otros en las cuatro dimensiones relacionadas con los cuatro patrones principales de educación. Respecto al grado de control, existen padres que ejercen mucho control sobre sus hijos, intentando influir sobre el comportamiento del niño para inculcar determinados estándares. Usan estrategias como la afirmación de poder, el castigo físico o la amenaza y privan al niño de objetos o ventajas materiales, retirada de afecto e inducción. El ejercicio del control puede manifestarse de forma consistente o inconsistente.

En cuanto a la comunicación padres-hijos, existen padres altamente comunicativos, utilizan el razonamiento para obtener la conformidad del niño, explican las razones de las medidas punitivas, piden opinión, animan a expresar argumentos y escuchan razones. Por el contrario, bajos niveles de comunicación caracterizan a padres que no acostumbran a consultar a los niños ni a explicar reglas de comportamiento, utilizan técnicas de distracción en lugar de abordar el problema razonando directamente con el niño. Igualmente, el grado de comunicación permite establecer las diferencias entre los distintos tipos de padres.

Referido a las exigencias de madurez, existen padres que exigen altos niveles de madurez a sus hijos. Son aquéllos que presionan y animan a desempeñar al máximo sus posibilidades en los aspectos social, intelectual y emocional, y hacen hincapié en que sean autónomos y tomen decisiones por sí mismos. Sin embargo, otros padres dejan que el desarrollo siga su curso, con ausencia de retos y de exigencias. Por consiguiente, también en esta dimensión difieren los padres.

Y por último, teniendo en cuenta la dimensión de afecto-hostilidad en la relación, existen padres afectuosos que expresan interés y afecto explícitos por el niño, por su bienestar físico y emocional; y hay padres que muestran conductas contrarias, es decir, hostiles. Por ello, de nuevo se evidencian las diferencias de los padres en esta dimensión.

Combinando estas cuatro dimensiones, se pueden distinguir cuatro tipos de padres, según las prácticas educativas utilizadas. Estas cuatro posibilidades son los estilos de educación más frecuentemente referidos en la investigación psicológica: democrático, autoritario, permisivo e indiferente. Aunque a veces no se encaje del todo en uno de los patrones, el comportamiento predominante de la mayor parte de los padres se asemeja a uno u otro de estos estilos principales.

Los modernos defienden la interacción herencia-medio, prefieren sobre todo el razonamiento y las explicaciones como técnicas de control de conducta fundamentales del tipo democrático, basadas en razonar y argumentar, sus ideas tienen más perspectiva, parecen poco estereotipadas en función del género, el padre muestra altos niveles de participación, y tanto los padres como las madres ponen en práctica con sus hijos formas de relación e interacción ricas y estimulantes y ajustan el nivel de exigencias en cada situación interactiva al nivel de desarrollo de sus hijos (Moreno 1991).

Los paradójicos presentan contradicciones frecuentes en sus ideas, son muy ambientalistas, la participación del padre ocupa una posición intermedia entre los anteriores y ambos aportan una variedad estimular que les acerca a los modernos, pero sin saber ajustar sus interacciones al nivel de desarrollo propio de cada niño

o niña. En estas investigaciones, los padres tradicionales tienen un nivel de estudios bajo, los modernos un nivel alto y los paradójicos medio o bajo (Palacios y otros 1993)¹²

Pero, paralelamente a establecer clasificaciones de los estilos de crianza, hay que tener en cuenta que existen al mismo tiempo constancia y cambio en las ideologías sobre las prácticas de crianza y en los valores de los padres. Datos de investigaciones longitudinales (Moreno 1991) muestran que la continuidad predomina sobre el cambio, que cuanto más prototípico se sea de una determinada clase, menos probable es el cambio, y que cuando se cambia se hace en dirección a la ideología más próxima.

La constancia y el cambio se estudiaron respecto a la independencia, al control, al afecto y a la disciplina (McNally, Eisenberg & Harris 1991) y se encontró como determinante importante de las ideologías la cultura. Dentro de una sociedad hay cambios históricos y generacionales y, evidentemente, existen importantes diferencias entre unas personas y otras en sus ideologías evolutivo-educativas. El cambio en los modos de prácticas de crianza se presenta, como la historia, en evolución.

2.2.4 La crianza y la relación sociocultural y económica.

La crianza de los hijos es una función principal de las familias, que consiste en: protección física, educación afectiva y socialización. La crianza de los hijos conlleva tomar decisiones sobre su socialización. Actualmente no hay un acuerdo común sobre cómo deberían llegar a ser los hijos, y además la crianza empieza a ser bidireccional (los hijos influyen sobre los padres) y dinámica (cambia a medida que el hijo se desarrolla). Perspectiva circular, más que lineal, sobre el desarrollo. La paternidad es un hecho universal, mientras que la crianza

¹² Palacios, J. (1988). *Las ideas de los padres sobre la educación de sus hijos*. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional.

es muy diferente entre culturas y grupos dentro de una misma sociedad. Influencias del macrosistema sobre la crianza: ideologías políticas, cultura, estatus socioeconómico, etnia y religión.

La familia puede ser de tipo autocrático (el padre tiene más poder que la madre y los hijos) o democrático (se respetan los derechos de todos los miembros de la familia, se buscan los acuerdos y el compromiso). La noción que tiene una sociedad sobre el ejercicio de la autoridad, y el modo de gobierno que existe afecta a las relaciones de los padres y los hijos. En las sociedades democráticas la autoridad ilimitada no se considera una situación justa, lo que ha ido influyendo en los estilos de crianza, de forma que los padres ya no pueden utilizar como antes la justificación de “porque lo digo yo”. Educar a los hijos con métodos no autoritarios resulta difícil para los padres hoy día, ya que muchos de ellos fueron educados autoritariamente.

Según un estudio de Whiting y Whiting (1975)¹³, las sociedades que tienen una organización económica simple (agricultura de subsistencia) definen claramente los roles de los hombres, las mujeres y los niños, enfatizando la cooperación para lograr sobrevivir. En las sociedades económicamente complejas, basadas en la especialización, con un sistema de clases y un gobierno centralizado, se enfatiza la competitividad. El comportamiento social que aprenden los niños es coherente con las funciones que deben desarrollar de adultos en su sociedad. Las sociedades de estructura simple enseñan la reciprocidad entre familiares y vecinos, se ofrece ayuda mutua, se evitan la dominancia y la atención excesiva sobre un individuo, se enseña a los niños a responsabilizarse desde pequeños. Las sociedades más complejas favorecen la personalidad dominante y la búsqueda de atención hacia uno mismo, porque así aumentan las posibilidades de

¹³ Palacios, J.; M. M. Gonzalez & M. C. Moreno (1992). Stimulating the child in the zone of proximal development: the role parents' ideas. I. Sigel, J. Goodnow & A.V. McGilliculddy-De Lise (eds.). *Parent beliefs systems. The psychological consequences for children*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.71-94.

obtener un estatus elevado, la ayuda y el apoyo hacia o de otras personas se considera contraproducente, se enseña a los niños a ser autónomos.

El estatus socioeconómico (SES) de una familia influye en las pautas de crianza de los hijos, según varias investigaciones (LeMasters, 1998; Hart & Risley, 1995; Hoff et al., 2002; parke y Buriel, 1998):

- Los padres de estatus socioeconómico bajo enfatizan la obediencia, el respeto, la pulcritud, la limpieza y no meterse en líos, los padres de ses alto enfatizan la felicidad, la creatividad, la ambición, la independencia, la curiosidad y el autocontrol.

- Los padres de estatus socioeconómico bajo suelen ser más controladores, autoritarios y arbitrarios en sus formas de disciplina y tienden a utilizar el castigo físico, los padres de estatus socioeconómico alto tienden a ser democráticos, a razonar y a ser receptivos a las opiniones de los hijos.

- Los padres de estatus socioeconómico alto muestran con más frecuencia calidez y afecto hacia sus hijos.

- Los padres de estatus socioeconómico alto suelen hablar más con sus hijos, razonar con ellos y utilizar un lenguaje complejo.

Las profesiones de los padres influyen en la socialización de los hijos, no sólo por la disponibilidad de recursos, sino además por los modelos de vida adulta que les enseñan, por las experiencias que tienen los niños y por cómo el trabajo de los padres influye en sus prácticas de crianza.

Los grupos sociales (étnicos o religiosos) pueden tener una orientación colectivista o individualista, que afecta a los estilos de crianza de los hijos. Las sociedades colectivistas enseñan a cooperar y la interdependencia. Las sociedades individualistas enseñan a ser competitivo e independiente. La orientación hacia uno u otro de los extremos afecta a la crianza de los hijos en relación a la autoridad, los estilos de comunicación, la expresión emocional, la disciplina, la orientación y la adquisición de habilidades.

2.2.5 Metas de crianza.

LeVine (1974) ¹⁴ distingue tres metas básicas que todas las familias tienen, implícita o explícitamente, en la crianza de sus hijos:

1. Supervivencia: cerciorarse de que el hijo permanece vivo y sano, viviendo lo necesario para tener hijos también.
2. Bienestar económico: ayudar al hijo a adquirir las habilidades y el conocimiento requerido para ser autosuficiente económicamente cuando sea adulto.
3. Realización de sí mismo: promover las habilidades necesarias para cumplir con diversos valores culturales, tales como los que tienen que ver con la moralidad, el prestigio y la plenitud personal.

Estas tres metas constituyen a una jerarquía: los padres solo podrán dedicarse a las dos últimas si la primera, la más básica, se satisface primero. Cuando se puede considerar que la supervivencia es una seguridad, la tarea principal de los padres es promover todas las cualidades necesarias en su sociedad para la autosuficiencia económica, y solo cuando lo han logrado, la crianza del niño podrá dedicarse a las actividades mucho más sofisticadas que permiten la plenitud individual. Todos los padres suman ciertos atributos (universales, culturales e individuales) a las características de los niños y del contexto que determinan la conducta de crianza.

Cuando uno de estos objetivos se ve amenazado, los otros disminuyen en importancia, pasan a un segundo plano. Por ejemplo, las madres americanas priorizan el objetivo de que los hijos lleguen a ser económicamente autosuficientes, por lo que se valora la independencia y la separación: desde que el niño empieza a andar, en EEUU es común que disminuya rápidamente la conducta de llevar al niño en brazos, reduciendo el contacto físico. Entre los Gusii de Kenya, la principal meta es que los hijos sobrevivan y para ello la madre

¹⁴ Bello. M. (2011). *“Padres con sentido común: 5 principios para padres que quieren hijos adolescentes exitosos”*. E.U.A.: Palibrio.

mantiene al niño en brazos constantemente, ya que es una forma de protegerle de peligros y de saber cuándo el niño está enfermo.

2.2.6 Teoría sobre estilos de crianza de Diana Baumrind

Diana Baumrind (1975) observó las actividades de los niños en la escuela de infancia y evaluó su conducta en relación con cualidades como autocontrol, independencia y autoestima. Luego entrevistó a los padres y observó la interacción padre-hijo en el hogar y su laboratorio. Prestó atención a que los padres diferían en cuatro dimensiones importantes:

- ✚ Expresiones de afecto: Los padres variaban desde muy afectuosos hasta muy fríos y críticos.
- ✚ Estrategias para la disciplina: Hubo mucha variación en el uso de la explicación, la crítica, la persuasión, la aceptación y el castigo físico.
- ✚ Comunicación: Algunos padres escuchaban pacientemente a sus hijos; otros exigían silencio.
- ✚ Expectativas de madurez: Los padres variaron en sus estándares de responsabilidad y autocontrol.

La tipología propuesta por Baumrind no considera ninguna diferencia innata entre los niños, y da por sentado que todas las diferencias en la competencia social, están relacionadas con lo que hacen los padres. Es posible, por ejemplo, que los niños “dóciles” induzcan a sus padres a ser autoritarios. (Papalia, 1992)¹⁵

Además, aun si los padres por lo general actúan de cierta manera con sus hijos, no responden a todas las situaciones de esa forma. Siendo humanos, están sujetos a diferentes estados de ánimo y reaccionan de forma diferente ante distintos tipos de comportamiento. (Papalia, 1992)

2.2.7 Estilos de Crianza

¹⁵ Papalia, D. Old. S. y Feldman. R. (2002). “*Desarrollo humano*”. Colombia. Ed. McGraw-Hill.

- Crianza autoritaria.

Los padres ejercen un control estricto, demostrando poco afecto a los hijos. La mala conducta se castiga con rigor, por lo general de forma física pero no con tanta dureza como para considerarla maltrato. Se establecen las reglas claras, los hijos no podrán emitir opiniones respecto a actividades o acontecimientos relacionados a su entorno, conversaciones sobre emociones son escasas, este tipo de padres creen que la edad y la experiencia les da la suficiente autoridad para saber que es mejor para sus hijos y que los niños deben hacer lo que se les dice, tienen expresiones como “Una regla es una regla” o “Porque yo lo digo”, no tienen grandes intercambios verbales con sus hijos. Se comportan como si sus reglas fueran inmutables, actitud que hará muy frustrante los intentos de autonomía en los hijos.

- Crianza permisiva.

Padres con poca exigencia, ocultando cualquier impaciencia que sientan. Existe poca disciplina por que exigen escasa madurez en sus hijos. Son cariñosos y aceptan a sus hijos. Ejercen poco control sobre sus hijos, imponiendo pocas o nulas restricciones a la conducta de los mismos. En lugar de pedir permiso para prolongar una actividad, el hijo simplemente comunicará lo que hará o dejará que los padres lo averigüen después.

De acuerdo con Baumrind (1975) muchos padres están tan ocupados mostrándoles un “amor incondicional” que no cumplen con otras funciones importantes, en particular, imponer a su conducta los límites necesarios.

- Crianza Disciplinada o democrática.

Se distingue por el equilibrio entre la necesidad de los padres de ejercer el control y su receptividad a la necesidad del hijo de ser más independiente y responsable. Estilo de crianza donde se establecen límites y se aplican normas. Sin embargo también se escuchan las demandas y preguntas de sus hijos, conversan de los

sentimientos y los problemas. Se les exige madurez a los hijos no dejando de lado el cariño y la comprensión, perdonando cuando el niño no logra la madurez esperada. Los padres actúan como guías y mentores, no como autoridades, ni como amigos. Escuchan y son flexibles cuando un niño explica una razón particularmente buena para una excepción. Al establecer límites lo hacen de manera razonable, ofreciendo explicaciones adecuadas al nivel de comprensión del niño. Sus acciones no parecen arbitrarias ni injustas, de ahí que los hijos estemos dispuestos a aceptar las restricciones.

No se garantiza la paz y armonía, pero es probable que los hijos adquieran rasgos y habilidades que le preparen para una vida más cooperativa y satisfactoria, lo que reducirá las consecuencias negativas que pudiesen surgir.

MacCoby & Martin (1983) proponen otros dos estilos, ya que el estilo permisivo puede adoptar dos formas distintas: el democrático-indulgente que es un estilo permisivo y cariñoso, y el de rechazo-abandono o indiferente, que se caracteriza por una actitud fría, distante y asociada a maltratos.

- Estilo indiferente o de rechazo-abandono.

Es el estilo de crianza utilizado por padres que rechazan y son negligentes, que no son receptivos ni exigentes y a quienes sus hijos parecen serles indiferentes. Al niño se le da tan poco como se le exige, pues los padres presentan unos niveles muy bajos en las cuatro dimensiones: afecto, comunicación, control y exigencias de madurez. No hay apenas normas que cumplir, pero tampoco hay afecto que compartir; siendo lo más destacable la escasa intensidad de los apegos y la relativa indiferencia respecto de las conductas del niño. Los padres parecen actuar bajo el principio de no tener problemas o de minimizar los que se presentan, con escasa implicación y esfuerzo.

- Estilo permisivo-democrático-indulgente.

Sobrepotector y caracterizado por el *laisser-faire*. Los padres rara vez castigan, orientan o controlan a sus hijos, pero son cariñosos y se comunican bien con ellos.

Grolnick & Ryan (1989) clasifican las prácticas de crianza en tres dimensiones principales: técnicas de apoyo a la autonomía, que es el grado en que los padres valoran y utilizan técnicas encaminadas a la solución de problemas: elección y participación en decisiones de modo independiente. En contraste con las técnicas de apoyo a la autonomía, están las técnicas dictatoriales, punitivas o controladoras. Técnicas de estructuración que consisten en proporcionar guías claras y consistentes, expectativas y reglas de conducta del niño. En el extremo opuesto estarían las técnicas no estructuradas o la ausencia total de reglas de conducta del niño. Técnicas de implicación o grado en que los padres están interesados y toman parte en las actividades de la vida del niño. Reflejan la dedicación y la atención positiva de los padres al proceso de crianza del niño y facilitan tanto la identificación como la internalización de valores sociales. En el extremo opuesto, se situarían los padres no involucrados ni interesados en tomar parte en las actividades de la vida del niño.

DeMause (1991)¹⁶ no acepta la existencia de una hipótesis de “felicidad” inicial de la infancia y, basándose en una periodización que se fundamenta en la transformación gradual en sentido positivo de la relación entre el adulto y el niño, esboza una historia de la infancia desde la antigüedad hasta hoy; en la cual la evolución de los modelos de crianza siguen este proceso: 1) infanticidio; 2) abandono; 3) ambivalencia; 4) intrusión; 5) socialización; 6) ayuda.

Según este autor, los padres y adultos del pasado no carecían de amor a los hijos, pero les faltaba “la madurez emocional necesaria para ver al hijo como persona”. Frente al niño, el adulto puede adoptar diversas formas de “reacción”: puede usarlo para satisfacer su inconsciente (reacción de proyección), puede verlo como

¹⁶ DeMause, LL (1991) “La evolución de la infancia” Historia de la infancia. DeMause, LI (editora). Madrid: Alianza Universidad. p. 15-92.

sustitutivo de un personaje que él echa de menos (reacción de reversión) y puede sintonizar con las necesidades del niño (reacción de regresión por empatía); porque:

Esta última forma de reacción se ha alcanzado recientemente y sólo en determinados segmentos de la población, está claro que la variación de los modelos de crianza no es igual en todos los países y en todos los medios sociales; así, la relación con la infancia es susceptible aun hoy de una amplia gama de actitudes que van desde el infanticidio a la relación empática. (...) Cualquier intento de periodizar la historia de la educación infantil debe tener en cuenta que la evolución psicogenética procede con diverso ritmo en las diversas líneas familiares y que muchos padres quedan bloqueados al nivel de modelos históricos anteriores. (DeMause: 1991, p. 23)¹⁷

a. Infanticidio (Antigüedad-siglo IV). Algunos hechos son más importantes que otros, y cuando los padres resolvían rutinariamente sus ansiedades acerca del cuidado de los hijos matándolos, ello influía profundamente en los niños que sobrevivían. Respecto de aquellos a los que se les perdonaba la vida, la reacción proyectiva era la predominante y el carácter concreto de la inversión se manifestaba en la difusión de la práctica de la sodomía con el niño.

b. Abandono (Siglos IV-XIII). Una vez que los padres empezaron a aceptar al hijo como poseedor de un alma, la única manera de hurtarse a los peligros de sus propias proyecciones era el abandono, entregándolo al ama de cría, internándolo en el monasterio o en el convento, cediéndolo a otras familias de adopción, enviándolo a casa de otros nobles como criado o como rehén o manteniéndolo en el hogar en una situación de grave abandono afectivo. El símbolo de este tipo de relación cualquiera de esas estampas tan populares en las que se representa a la Virgen María en una postura rígida sosteniendo al Niño Jesús. La proyección

¹⁷ DeMause, LL (1991) "La evolución de la infancia" Historia de la infancia. (editora). Madrid: Alianza Universidad. p. 15-92.

DeMause, LI

continuaba siendo preeminente puesto que el niño seguía estando lleno de maldad y era necesario siempre azotarlo, pero como demuestra la reducción de la sodomía practicada con niños, la inversión disminuyó considerablemente.

c. Ambivalencia (siglo XIV-XVII). Como el niño, cuando se le permitía entrar en la vida afectiva de los padres, seguía siendo un recipiente de proyecciones peligrosas, la tarea de éstos era moldearlo. Este tipo de relación se caracteriza por una enorme ambivalencia. El período comienza aproximadamente en el siglo XIV, en el que se observa un aumento del número de manuales de instrucción infantil.

d. Intrusión (Siglo XVIII)¹⁸. Una radical reducción de la proyección y la casi desaparición de la inversión fueron los resultados de la gran transición que en las relaciones paterno - filiales se operó en el siglo XVIII. El niño ya no estaba tan lleno de proyecciones peligrosas y, en lugar de limitarse a examinar sus entrañas con un enema, los padres se aproximaban más a él y trataban de dominar su mente a fin de controlar su interior, sus rabietas, sus necesidades, su masturbación, su voluntad misma. El niño criado por tales padres era amamantado por la madre, no llevaba fajas, no se le ponían sistemáticamente enemas, su educación higiénica comenzaba muy pronto, se rezaba con él pero no se jugaba con él, recibía azotes pero no sistemáticamente, era castigado por masturbarse y se le hacía obedecer con prontitud tanto mediante amenazas y acusaciones como por otros métodos de castigo. Como el niño resultaba mucho menos peligroso, era posible la verdadera empatía, y nació la pediatría que, junto con la mejora general de los cuidados por parte de los padres, redujo la mortalidad infantil y proporcionó la base para la transición demográfica del siglo XVIII.

e. Socialización (Siglo XIX- mediados del XX). A medida que las proyecciones seguían disminuyendo, la crianza de un hijo no consistió tanto en dominar su voluntad como en formarle, guiarle por el buen camino, enseñarle a adaptarse,

¹⁸ DeMause, LL (1991) "La evolución de la infancia" Historia de la infancia. (editora). Madrid: Alianza Universidad. p. 15-92.

DeMause, LI

socializarle. El método de la socialización sigue siendo para muchas personas el único modelo en función del cual puede desarrollarse el debate sobre la crianza de los niños y de él derivan todos los modelos psicológicos del siglo XX, desde la “canalización de los impulsos” de Freud hasta la teoría del comportamiento de Skinner. Más concretamente, es el modelo del funcionalismo sociológico. Asimismo, en el siglo XIX, el padre comienza por primera vez a interesarse en forma no meramente ocasional por el niño, por su educación y a veces incluso ayuda a la madre en los quehaceres que impone el cuidado de los hijos.

f. Ayuda (comienza a mediados del siglo XX)¹⁹. El método de ayuda se basa en la idea de que el niño sabe mejor que el padre lo que necesita en cada etapa de su vida e implica la plena participación de ambos padres en el desarrollo de la vida del niño, esforzándose por empatizar con él y satisfacer sus necesidades peculiares y crecientes. No supone intento alguno de corregir o formar “hábitos”. El niño no recibe golpes ni represiones y sí disculpas cuando se le da un grito motivado por la fatiga o el nerviosismo. Este método exige de ambos padres una enorme cantidad de tiempo, energía y diálogo, especialmente durante los primeros seis años, pues ayudar a un niño a alcanzar sus objetivos cotidianos supone responder continuamente a sus necesidades, jugar con él, tolerar sus regresiones, estar a su servicio y no a la inversa, interpretar sus conflictos emocionales y proporcionar los objetos adecuados a sus intereses en evolución.

Como conclusión sobre su teoría de la historia de las concepciones de la Infancia, DeMause considera que: La teoría psicogénética ofrece un paradigma nuevo para el estudio de la historia. Cada generación nace en un mundo de objetos carentes de sentido que sólo adquiere su significado si el niño recibe un determinado tipo de crianza. Tan pronto como cambia para un número suficiente de niños el tipo de crianza, todos los libros y objetos del mundo quedan descartados por inútiles para

¹⁹ DeMause, LL (1991) “La evolución de la infancia” Historia de la infancia. (editora). Madrid: Alianza Universidad. p. 15-92.

DeMause, LI

los fines de la nueva generación y la sociedad empieza a moverse en direcciones imprevisibles. Todavía hemos de averiguar cómo se relaciona el cambio histórico con el cambio de las formas de crianza de los niños. (1991, p. 92)²⁰

2.2.8 Efectos de los estilos de crianza

Se ha observado en varios estudios que padres autoritarios suelen tener hijos retraídos y temerosos, los cuales son dependientes, mal humorados, irritables y pocos asertivos, son niños obedientes y pasivos los cuales suelen sentirse deprimidos o culpables, internalizan sus frustraciones y se culpan cuando las cosas no andan bien.

Ya en la adolescencia esta clase de niños, especialmente los varones muestran una reacción excesiva al ambiente restrictivo lo que los hace rebeldes y agresivos, mientras que las mujeres tienen más probabilidad de permanecer pasivas y dependientes. Existen más consecuencias perjudiciales en la adaptación, enfrentando posibles problemas de farmacodependencia, cabe la posibilidad de que abandonen el hogar antes de los 20 años. Los convierte en personas neuróticas en potencia, el resto tiende a ser tímidos y fácilmente manejables por los demás.

Cuando estos hijos se convierten en padres existen dos caminos que adoptan; repetir el patrón autoritario o renunciar y convertirse en padres permisivos y compensadores con tal de que sus hijos no sufran lo que ellos, creando un ambiente nuevo en el que sus hijos crecerán según ellos de manera adecuada tal como debieron crecer ellos en su momento. Por otro lado están los padres permisivos quienes crían a hijos carentes de autocontrol, especialmente en momentos de dar y recibir con amistades. Su regulación emocional insuficiente los convierte en inmaduros e impide la formación de amistades, siendo la principal razón de una infelicidad. Viven en el hogar hasta edad adulta manteniendo la

²⁰ DeMause, LL (1991) "La evolución de la infancia" Historia de la infancia. DeMause, LI (editora). Madrid: Alianza Universidad. p. 15-92.

dependencia hacia los padres. Son niños que carecen de propósitos, de agresividad y suelen no interesarse en su desempeño, aunque también pueden ser hijos rebeldes y agresivos, son autocomplacientes, impulsivos e ineptos en lo social.

El adolescente crece en un hogar con bajo umbral de tolerancia a la frustración de manera que se enoja con muchísima facilidad, chicos con problemas de autodisciplina, presta demasiada resistencia para cumplir responsabilidades, en general son negligentes e irresponsables a lo largo de su adolescencia.

Los niños con crianza disciplinados tienen más probabilidades de tener éxito, que exista la coherencia en sus actos, poseen amor propio, desarrollan de una manera más natural sus habilidades cognitivas, generosos con los demás. Son niños queridos por sus maestros y compañeros sobre todo por tener iniciativa propia. Se desenvuelven de forma adecuada en círculos sociales, lo cual les ayuda a tener relaciones estables y duraderas, con una resolución de problemas rápida conscientes de las consecuencias de malas decisiones, niños y adolescentes poco influenciados, prefiriendo resolver los conflictos de manera civilizada a la agresión verbal y física.

El peor resultado se observa en los hijos de padres indiferentes. Cuando la permisividad se acompaña de hostilidad y de falta de afecto, el niño da rienda suelta a los impulsos más destructivos lo que puede ocasionar un futuro nada prometedor, empezando con una niñez o adolescencia conflictiva relacionándolo con amistades que lo lleven a realizar actos delictivos en contra de otras personas y de sí mismo, la rebeldía entra en un continuo de comodidad donde la agresividad y la intolerancia son las características esenciales para reconocer a personas con crianza de este tipo.

Se podría globalizar cada estilo de crianza con los efectos de cada uno, sin embargo, sería poco objetivo hacerlo ya que cada efectos que tienen los estilo de crianza tienen que ver con una serie de estímulos no solo por parte de los padres sino también de la personalidad del niño durante toda su vida, la cual le brindara la

seguridad para llevar a cabo en momentos clave de su vida las lecciones que los padres le enseñaron en conjunto con su educación y su vida social, además de la cultura en donde se desarrolle dicha crianza.

2.2.9 Características del estilo de crianza permisivo y el impacto en la vida de los hijos.

Son los padres caracterizados por:

- Un nivel bajo de control y exigencias de madurez, donde al niño no se le exige un rol familiar establecido, ni exigencias ante las obligaciones que deben tener en el entorno familiar e individual.
- Un nivel alto de comunicación y afecto, padres que recurren a dialogar al momento de reprender, dándole valor a la demostración de afecto en lugar de enfocar una disciplina.
- Se caracterizan precisamente por el afecto y el dejar hacer, aquí los padres no visualizan de forma clara cuando sus hijos actúan de manera inapropiada respecto a situaciones sociales o en el mismo entorno familiar, concediéndole al hijo la postura de comportarse con libertad.
- Manifiestan una actitud positiva hacia el comportamiento del niño, esto quiere decir, que en todo momento justifican la conducta del hijo, en situaciones en donde la disciplina o el respeto deberían ser los protagonistas en vez de justificar sus acciones con descripciones positivas.²¹
- Aceptan sus conductas y usan poco el castigo, los padres no cuestionan las reacciones de los hijos ante situaciones específicas de comportamiento inapropiado, aceptándolas de forma natural optando por utilizar escasamente correctivos.
- Consultan al niño sobre decisiones que van desde si quieren o no realizar alguna actividad en casa, si sienten que se portaron inadecuadamente o no, inclusive decidir que castigo deberían tener.

²¹ Swindoll. C. (2008). *“La crianza de los hijos: De sobrevivir a prosperar”*. E.U.A: Grupo Nelson.

- No exigen responsabilidades ni orden, son los padres que por la falta de una disciplina equilibrada no demandan la realización de obligaciones en casa.
- Permiten al niño auto organizarse, los hijos tienen la libertad de manejar su tiempo y sus objetos de la manera en la que ellos lo creen mejor, claro sin reglas ni orden.
- No existen normas que estructuren su vida cotidiana, ya que no hay responsabilidades que realizar, ni conductas apropiadas que seguir, los hijos viven sin ningún tipo de estructura respecto a actividades recreativas o académicas.
- Utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre el niño. En vez de correctivos o castigos, optan por utilizar el dialogo para hacerle entender al niño su error ante conductas inadecuadas.
- Valoran la autoexpresión. Padres que no frenan la libertad en la que sus hijos realizan sus actividades o en las que reaccionan ante diversas situaciones.
- Permiten que sus hijos expresen sus sentimientos con libertad, no reprimen la forma en que se expresan emocionalmente aun cuando los filtros sociales no existen.

Una crianza de excesiva permisividad o sobreprotección lleve a que los niños desarrollen actitudes caprichosas, egoístas y centradas en su satisfacción personal. Cuando los niños y jóvenes no tienen claros los límites tienden a tener actitudes de inmadurez, poca tolerancia y baja resistencia a la frustración. Se corre el riesgo de que se conviertan en personas caóticas que chocan consigo mismos y con su entorno social. Siempre estarán explorando hasta dónde pueden llegar y lo más probable, es que sin ayuda no logren convertirse en adultos capaces y responsables.

Permitir que los hijos actúen siempre según su parecer hace que les cueste mucho trabajo ponerse en el lugar de los demás y muy probablemente tendrán mayores dificultades más adelante para trabajar siguiendo reglas o para enfrentar situaciones incómodas para ellos. Mantener esta forma de crianza puede llevar a que en el futuro los jóvenes desarrollen comportamientos agresivos e

irresponsables. Esto afecta de manera directa diferentes campos de su vida como la relación con su familia, los amigos y su desempeño en el colegio. En este último aspecto por ejemplo, la baja capacidad para sortear con éxito los obstáculos y el poco reconocimiento de las obligaciones con otros pueden hacer más difícil su proceso de aprendizaje.

Los padres pueden permitir a sus hijos tomar decisiones y dejarlos experimentar en ciertas circunstancias para que aprendan por sí mismos, a partir de sus propios errores. Sin embargo, eso es diferente a satisfacer todos los caprichos de los niños, dándoles opciones ilimitadas porque desean que ellos no tengan sus mismas carencias o porque creen que deben darle gusto en todo como una muestra de afecto. La indulgencia y las complacencias excesivas, así como el cambio permanentemente en las reglas y las sanciones acordadas, transmiten la idea de que es poco importante el cumplimiento de los deberes, de los compromisos o de la consecución de metas.

2.2.10 Crianza y Discapacidad

La crianza se refiere a desarrollar el cuerpo y el espíritu del niño. Estimular un crecimiento que requiere la capacidad de cambiar a medida que el niño crece, donde se proporcionan condiciones idóneas para el crecimiento, las cuales varían según la cultura, los niveles socioeconómicos y factores ambientales.

Cuando los padres tienen noción que su hijo tiene una discapacidad, pueden sentir enojo y necesitan lamentarse por la pérdida de la idea de un hijo perfecto, teniendo sentimientos de shock y negación seguidos de enfado y depresión. Se dice que las madres de niños con discapacidad comunican más tensión que los padres, mientras que los padres comunican una mayor dificultad para crear lazos con sus hijos.

Blacher (1984) ²²encontró tres etapas en la adaptación de padres ante el nacimiento de hijos con discapacidad:

1. Los padres experimentan un periodo de crisis emocional, un fuerte impacto, periodo de duelo ante la noticia, caracterizada por la conmoción, la negación y la incredulidad.
2. La reacción de impacto es seguida por un periodo de desorganización emocional, que incluye sentimientos alternados y muy intensos de enojo, culpa, depresión, vergüenza, baja autoestima, rechazo del niño, y sobreprotección.
3. Con el correr del tiempo y ante la realidad que enfrentan, llegan a una aceptación de la realidad y buscan alternativas para mejorar la situación.

Cabe mencionar que aun cuando el descubrimiento de un hijo con discapacidad es intensamente traumático para los padres, se debe tener en cuenta que no todos atraviesan una secuencia similar de etapas y que el tiempo es el elemento más importante en la adaptación.

El tiempo que tardan en lograr la adaptación dependerá a factores como la experiencia de vida, la forma en que la persona ha manejado pérdidas anteriores, el tipo de relaciones familiares, la comunicación y las redes de apoyo con que cuentan. Es por eso que no se puede establecer en qué momento cada familiar pasa de una etapa otra y en varios casos ni siquiera se pasa de la segunda etapa, ya que los padres nunca llegan a aceptar la realidad que viven con su hijo.

Así como es fundamental tomar en cuenta el periodo de duelo lo es también, saber detalladamente las características que aparecen en los diferentes niveles en los que una persona gira.

Nivel físico: malestares como gastritis, colitis, dolores de cabeza constantes, alergias y asma.

²² Peláez. A, Martínez, B. y Gallego. M. (2009). "*maternidad y discapacidad*". España: Cermi.

Nivel emocional: intensos sentimientos de enojo, tristeza, dolor, vergüenza, culpa y rechazo. Nivel social: aislamiento, falta de interés en las personas, falta de motivación, celos y aburrimiento.

Nivel cognitivo: dispersión, periodos cortos de atención y baja autoestima.

Nivel conductual: hiperactividad, actividad desorganizada, incremento de sustancias psicoactivas o medicinas, problemas de alimentación o sueño, impulsividad o cambios de estilo de vida. (Rando, 1993)

Los padres de niños con discapacidad, no son diferentes respecto a las necesidades de cualquier niño sin discapacidad; lo que ocurre es que la crianza, constituye un desafío tremendo que provoca respuestas emocionales diferentes, el cual requiere de un periodo de adaptación más prolongado y difícil. En donde los padres al igual que cualquier otro, debe actuar bajo presión financiera, física, emocional y matrimonial, con una tarea adicional, que es asegurar servicios especiales para sus hijos y participar en ellos.

2.2.11 Desafíos que enfrentan los padres para la crianza de una persona con discapacidad

La paternidad de niños con discapacidad constituye una responsabilidad singular, ya que se es padre las veinticuatro horas del día, desempeñando funciones muy variadas y muchas veces con bastante éxito. Heward (1996)²³ describió desafíos fundamentales que enfrentan estos tipos de padres:

Enseñanza

Si es sabido que los padres son nuestros primeros maestros, y que muchas veces aprendemos muchas aptitudes sin que los padres intenten enseñar, los niños con discapacidad no aprenden con tanta facilidad, por el contrario los padres insisten en la enseñanza de dichas aptitudes durante mucho tiempo. Orillándolos a que

• ²³ Campabadal. M. (2001). "El niño con discapacidad y su entorno". México:trillas

aprendan a utilizar técnicas de enseñanza y después enseñar a su hijo el uso de dispositivos especiales.

Asesoramiento

Los padres deben hacerse cargo de los sentimientos que sus hijos experimenten respecto a su discapacidad. Con expresiones tales como: “No quiero jugar más en la escuela... siempre se burlan de mí”. Aquí el padre desempeña un papel muy importante en la opinión que tendrá el niño de sí mismo. Favoreciendo la crianza de un niño activo y extrovertido, que emprende con confianza actividades nuevas; o bien la formación de un niño aislado, retraído, con actitudes negativas hacia sí mismo y hacia los demás.

Modelar la conducta

Algunas conductas inadaptadas de niños con discapacidad y el alcance que pueden tener requieren un tratamiento más sistemático y especializado. Por lo cual algunos padres deben aprender a convertirse en terapeutas de la conducta de sus hijos, para lograr una mejor relación con él.

Crianza de hermanos sin discapacidad

En el núcleo familiar los que sufren las consecuencias son los hermanos sin discapacidad ya que viven de una forma más aguda el impacto que vive la familia y se ven profundamente afectados puesto que con frecuencia, tienen preocupaciones relacionadas con la problemática que presenta su hermano con discapacidad, se sienten incómodos e intranquilos por las reacciones de sus amigos y compañeros frente al hermano, muy a menudo experimentan el dolor de sentirse desplazados en atención, afecto y cariño por este hermano, quien acapara la atención y los recursos (emocionales, físicos y sociales) de sus padres.

Conservar la relación de pareja

El nacimiento de un hijo con discapacidad aumenta las tensiones en la relación de pareja. Dichas presiones pueden variar, desde discutir sobre cuál de los dos es culpable de lo sucedido, hasta no ponerse de acuerdo sobre las expectativas de conducta del niño, o porque se invierte tanto tiempo, dinero y energía. Lo cual genera que quede poco tiempo para compartir como matrimonio, potencializando acciones o conductas nada favorecedoras en la crianza de los hijos.

Educar a otras personas importantes en la vida del niño con discapacidad²⁴

Las diferentes personas que rodean el entorno familiar del niño con discapacidad (abuelos, tíos, primos, vecinos, chofer del autobús, el señor de la dulcería, amigo y demás.) pueden ejercer un efecto positivo en el desarrollo del niño. Es por eso que los padres tiene la enorme labor no solo de informarse y educarse ellos mismos, sino de educar a todas las personas que conformen el círculo social de su hijo, de esta manera el desarrollo del niño se torna aún más prometedor al rodearse de personas que tengan los conocimientos necesarios para ayudarlo a salir adelante, sin ser juzgado o repudiado.

²⁴ Cayo. L. (2008). *“Los menores con discapacidad en España”*. España: CERMI.
Campabadal. M. (2001). *“El niño con discapacidad y su entorno”*. México: trillas.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

La metodología cualitativa, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible. En investigaciones cualitativas se debe hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud: se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible.

Una primera característica de este método se manifiesta en su estrategia para tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus elementos. La misma estrategia indica ya el empleo de procedimientos que dan un carácter único a las observaciones.

La segunda característica es el uso de procedimientos que hacen menos comparables las observaciones en el tiempo y en diferentes circunstancias culturales, es decir, este método busca menos la generalización y se acerca más a la fenomenología y al interaccionismo simbólico.

Una tercera característica estratégica importante para este trabajo se refiere al papel del investigador en su trato -intensivo- con las personas involucradas en el proceso de investigación, para entenderlas.

El investigador desarrolla o afirma las pautas y problemas centrales de su trabajo durante el mismo proceso de la investigación. Por tal razón, los conceptos que se manejan en las investigaciones cualitativas en la mayoría de los casos no están operacionalizados desde el principio de la investigación, es decir, no están definidos desde el inicio los indicadores que se tomarán en cuenta durante el proceso de investigación.

Respecto al tipo de estudio en el que se evoca la investigación, es descriptivo típico ya que describe características de una muestra, la cual en este caso se refiere al cuestionario de estilos parentales de Diana Baumrind el cual, en base a las características obtenidas por la observación directa e indirecta de la población estudiada, se adquirieron las necesidades fundamentales de las que son sujetas.

3.2 POBLACION

- La población establecida para la investigación fue de la institución Apoyo Integral Down A.C de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz basada por el personal docente con un número total de maestras de 5 maestras, 3 auxiliares las cuales están repartidas de la siguiente manera, una maestra y una auxiliar para preescolar, así como para escolar uno y escolar dos, una maestra para estimulación temprana, una maestra de lenguaje , un profesor de educación física, un profesor de pintura, la directora del plantel y un intendente. Con un de total de 17 madres por el total de alumnos inscritos en el plantel los cuales están distribuidos de la siguiente manera: por preescolar 5 niños, que van de los 2 años 2 meses a los 5 años, por escolar uno 5 niños, con edades de 7 a 10 años, por escolar dos 6 jóvenes, en un rango de edad que va de los 12 a los 21 años, por estimulación temprana una bebe de 3 meses, educación física, lenguaje y pintura se encargan de todo el alumnado de la institución, se lleva a cabo la enseñanza del método silábico es un proceso de enseñanza-aprendizaje rápido, el método inicia enseñando a los niños el sonido de las 5 vocales, posteriormente se enseña al infante, el sonido de las consonantes y sus respectivas combinaciones con las vocales, es decir el sonido de las sílabas sencillas, dominado el sonido de las silabas sencillas, se enseña el sonido de las sílabas mixtas, inversas y compuestas, por último el alumno junta el sonido de las sílabas que componen las palabras para leerlas o escribirlas.

3.3 MUESTRA

La investigación fue delimitada por criterios de inclusión y exclusión, de acuerdo a los fines de la investigación, finalmente la muestra fue dirigida o no

probabilista (Sampieri 2008) por que la elección de la población no dependió de la probabilidad si no de las característica de la investigación.

3.4 INSTRUMENTO

Para evaluar los estilos parentales en las madres de los alumnos de la institución Apoyo Integral Down A.C. de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz se empleó un cuestionario de estilos parentales de la psicóloga Diana Baumrind pionera de la clasificación parental, considerando 15 preguntas a responder las cuales constan con cuatro opciones de respuesta que son: “Nunca”, “A veces “, “Frecuentemente” y “Siempre”, con las siguientes equivalencias: Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) y Siempre (4). Dejando un puntaje para la clasificación de la siguiente manera:

- 0-8 puntos estilo de crianza autoritario.
 - 9-13 puntos estilo de crianza permisivo.
 - 14-20 puntos estilo de crianza democrático.
- La aplicación del cuestionario e instrucciones se llevaron a cabo dentro de la institución, en el área del comedor, aplicándose de manera colectiva, se les presento el cuestionario para que seguido de eso el evaluador les diera las siguientes instrucciones: responder el espacio de datos generales, leer correctamente las preguntas enlistadas, si es necesario leerlas dos veces si hay dudas, marcar con un “x” en la opción de respuesta que crean conveniente. No hubo límite de tiempo y las madres respondieron con libertad cada cuestionario. La manera de puntuar se divide en tres partes:
- De la pregunta 1 a la 5 se establecen preguntar referentes al comportamiento de la madre hacia su hijo en relación al castigo, muestras de afecto y reglas.
 - De la pregunta 6 a la 10 se califica la individualidad del niño en las actividades que realizan comúnmente y la libertad que tiene para decidir sus acciones, así como explicar reglas y consecuencias de sus acciones.

- De la pregunta 11 a la 15 se evalúa la confianza que las madres tienen hacia sus hijos sobre las decisiones tomadas en familia, establecimiento y entendimiento de reglas.

Previamente, se realizó una entrevista clínica, en donde se enfatizan diferentes aspectos entorno a la familia como núcleo, nombres de los padres, hermanos, historial educativo, en donde las madres expresan la situación antes de pertenecer a Apoyo Integral Down y valorar los conocimientos que han adquirido en esta institución, factores familiares, en donde se pide expresar como es la relación con las personas que están cerca del niño o joven con síndrome de Down, de qué manera se comunica, áreas de oportunidad que generan los padres, si existen responsabilidades establecidas en casa, cuales o qué tipo de decisiones toma el hijo en casa, en caso de que haya tenido pérdidas familiares como se manejó el proceso de duelo.

Se habla de la ayuda que recibe la familia en diferentes campos como el apoyo emocional, el apoyo con el cuidado de los hijos y la ayuda práctica, se habla de las relaciones interpersonales que vive el niño o joven con síndrome de Down en sus diferentes áreas sociales, teniendo un apartado para los factores de la personalidad y conducta de los niños y jóvenes, hábitos de interés como la forma en la que se alimenta, como duerme, sus manías y tics, historial sexual, intereses particulares rasgos peculiares y aseo personal.

En el apartado respecto a la conducta, se habla de quien pone las reglas en casa y de qué forma lo realiza, si obedece o no las reglas establecidas, la conducta que tiene al estar en otros entornos sociales, los correctivos que se aplican en casa ante la presencia de conductas inadecuadas así como la forma en la que se refuerzan las conductas positivas. Se habla de las emociones respecto a lo que le gusta al niño y joven, lo que no le gusta, que le enoja, que lo motiva, cuáles son sus miedos, cómo reacciona la familia cuando el niño o joven se enoja, la forma en la que se recibió la noticia del síndrome de Down en su hijo, si los padres se han documentado, como se les informo a los demás miembros de la familia como sus hermanos, y demás miembros familiares.

3.5 MÉTODO TEÓRICO

Como método teórico se utilizó el análisis, inducción y deducción y el histórico-lógico que facilitaron la realización de una adecuada reflexión en torno a las bases teóricas relacionadas con el objeto de estudio y el comportamiento histórico de la problemática analizada en el contexto de que son los estilos de crianza basados en las diferentes teorías como la de Diana Baumrind, la cual detecto cuatro dimensiones importantes previas a la clasificación de los tres estilos parentales esenciales en el estudio que conduce la investigación, con un cuarto estilo parental presentado por Maccoby y Martin en 1983, que completaba una clasificación importante en el estilo parental finalizando con conceptos como crianza y discapacidad, este último como definición de un término en general al estado biológico de algunas personas no como referencia a las personas de capacidades diferentes. En conjunto estas teorías y conceptos ayudaron en un entendimiento detallado en la problemática expuesta.

3.6 MÉTODO EMPÍRICO.

Como método empírico se utilizó el análisis del cuestionario de estilos de crianza, con el propósito verificar la predominancia sobre el estilo de crianza permisivo. Dicho análisis de resultados, explicando de forma clara y concisa los resultados que arroja el cuestionario de estilos de crianza y la entrevista que se aplicó, en conjunto con propuestas en donde puede mejorar una psicoeducación en la comunidad en la que nos encontramos.

3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Con el propósito de llevar a cabo el estudio se realizó los siguientes pasos:

- 1- Verificación de la población disponible.
- 2- Aplicación y calificación del cuestionario de estilos de crianza.
- 3- Análisis de resultados.

Dichos pasos sirvieron para obtener un análisis de resultados, respecto a la aplicación y calificación del cuestionario de estilos parentales, que guiaron de manera objetiva el proceso de información necesaria en el área de pruebas, comprobación de hipótesis y resultados.

3.8 ESCENARIO

Se realizó la aplicación del cuestionario de estilos de crianza dentro de las instalaciones de Apoyo Integral Down A.C. específicamente en el área de la planta baja. Dicha institución está ubicada en la calle López Mateos N. 813 colonia Petrolera de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz. C.P. 96500, con la autorización de la directora Luz Eugenia Almaguer Cortez.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

En base a la aplicación del cuestionario sobre estilos parentales de Diana Baumrind, podemos mencionar los resultados obtenidos en el proceso los cuales se fraccionaban en cinco preguntas para cada estilo parental con un valor para cada situación enfocada en posibles respuestas como nunca, a veces, frecuentemente y siempre mimas que hacían caer en una categoría parental.

Evaluando como primera parte, la conducta que presentaban las madres de los infantes ante situaciones específicas del trato diario de decisiones, demostraciones de afecto, exigencias o castigos, obteniendo como resultado un

estilo de crianza permisivo, que nos permite tener una visión más amplia ante las necesidades tanto afectivas como de autoridad que presentan las participantes, dejando ver mediante la observación directa, que se realizó en la ejecución de la aplicación del cuestionario que a las participantes se les dificultaban las respuestas rápidas ante los cuestionamientos, ya que se presentaron preguntas por parte de las participantes a el ejecutador, describiendo situaciones que han vivido con sus hijos para plasmar con ejemplos si se consideraban castigos los que habían puesto o demostraciones de afecto, plasmando la necesidad de certeza al actuar o demostrar coherencia en la acción o emoción demostrada según la situación vivida, permitiendo desarrollar el objetivo planteado al principio de la investigación, incrementando el valor de la psicoeducación hacia padres para que tenga un panorama más amplio y específico de la conducta que deben desarrollar en determinadas situaciones, para no perder el control y tener una buena demostración de afecto que vaya acorde al momento y consecuencia si este lo amerita.

Ya en una segunda y tercera parte del cuestionario en donde se evaluaba el establecimiento de reglas, la confianza que se le da al infante sobre la toma de decisiones y el autoritarismo de las madres ante el control de actividades de los infantes, dejan claro que los objetivos de esta investigación se plantearon teniendo muy detalladas las necesidades de una población en una campo determinado que para el investigador pudieran ser la base de un cambio social si se implementara una planeación y ejecución de proyecto psicoeducativos que permitan establecer un puente de comunicación a todos los padres, familiares y profesionistas de personas con capacidades diferentes, englobando un trabajo de cadena comunitaria que sea interna y externamente del campo a donde pertenecen.

Se expresaron las necesidades que los padres de niños discapacitados viven al momento de criar un hijo con capacidades diferente, replantearse expectativas referentes a sus hijos, además de formar rutinas nuevas en el núcleo familiar de manera en que al padre se le permita vivir su proceso de duelo ante un cambio en la visión de un integrante de la familia. Haciendo conscientes a las personas que

forman su círculo social de las características físicas y psicológicas que lo conforman, para que de esta manera la información sea un arma contundente ante un buen desarrollo en la crianza.

Este conjunto de información sirvió de base ante la problemática principal que fue establecer la presencia de las características de la crianza permisiva en madres de niños del centro de Apoyo Integral Down A.C. y el impacto que tiene en los menores, la cual comprobamos en la aplicación del cuestionario de estilos parentales al arrojar como resultados un 60% en madres permisivas, obteniendo de manera clara la confirmación del planteamiento original, generando como beneficio una amplia lluvia de ideas respecto a cubrir las necesidades detectadas tanto en la institución como en la población que pertenece a ella, dando a colegas de la salud la oportunidad de brindar un servicio de calidad al tener conocimiento de un tema que no había sido sugerido antes.

Respecto a la entrevista realizada se tomaron los datos necesarios respecto a las respuestas que las señoras proporcionaron en las preguntas libres entorno a los temas específicos de la conducta de los niños y jóvenes en determinadas situaciones, así como las consecuencias que se toman respecto a estas conductas, las expectativas que como familiares tienen en relación con el futuro de sus hijos, dichas respuestas se compararon con los resultados de los cuestionarios de estilos parentales, analizando los reactivos de forma objetiva para determinar y afirmar que existe la presencia de las características de la crianza permisiva,

RECOMENDACION

Como profesionalista en la integridad emocional, física y mental esta investigación ha dado la oportunidad no solo de indagar en un tema de interés, sino de ver más allá del problema seleccionado y desarrollar estrategias de trabajo que mejoren la calidad de servicio en el ambiente que se demande.

- Establecer un área de psicología en la institución Apoyo Integral Down A.C. que proporcione las atenciones necesarias a padres de acuerdo a las necesidades que presenten, como opciones se podrían establecer:

Talleres vivenciales para padres.

Grupos de apoyo para padres de nuevo ingreso.

Talleres de sensibilización enfocada a padres y docentes.

Sesiones personalizadas.

Realización y Control de expedientes psicológicos.

Evaluaciones psicológicas generales a los alumnos del plantel.

Programas de cambios de conducta para alumnos.

Capacitaciones mensuales o anuales de acuerdo a las necesidades en el área de trabajo.

Realización de eventos de integración familiar.

Promoción e idealización de actividades recreativas en común con los programas educativos y psicológicos de la institución.

Psicoeducación enfocada para la sociedad general con pláticas informativas en escuelas de diversos niveles educativos.

Programación y realización de actividades integrativas para la población del plantel.

Implementar un taller laboral buscando expandir opciones preferentes a las habilidades y necesidades de los alumnos que cursan el último nivel de aprendizaje escolar y desean pertenecer a la institución.

- La formación de un CAVID (calidad de vida Down), una asociación que proporcione las herramientas necesarias a las familias y personas con síndrome de Down para obtener calidad en las actividades que como derecho tienen para realizar durante su vida, fomentando su salud en todos los aspectos emocional, física y social.

Donde el área psicológica se encargaría del trabajo directo con las personas con Síndrome de Down y sus familias, desde un ámbito emocional. La atención que se ofrecería a las personas con Síndrome de Down estaría diseñada para brindar atención directa e individualizada promoviendo su salud emocional en las distintas etapas de su vida.

Servicios para la persona con Síndrome de Down:

Sesiones individuales: En ellas se trabajaría el manejo de estados emocionales, acompañamiento en tiempos de duelo, acompañamiento en tiempos de crisis, etc.

Sesiones de grupo, espacio creado para que los jóvenes expresen emociones, sentimientos y opiniones acerca de temas de su interés, por medio de mesas de diálogos, debates, etc.

Terapias individuales en la Cámara Multisensorial: La terapia consiste en una estimulación sensorial que tiene como objetivos el aprendizaje por medio de la exploración y la relajación dentro de un ambiente controlado. La terapia que se brindaría es de manera individual, con una duración de 30 minutos.

Actividades libres que se realiza una vez al mes, espacio dedicado para que los jóvenes compartan de un tiempo en diferentes dinámicas organizadas y elegidas por ellos con apoyo del personal; llevándolos al disfrute de la actividad y convirtiéndola en parte de sus actividades de desarrollo personal, relaciones sociales, bienestar emocional y físico.

El trabajo relacionado con la familia sería de **Asesoría y entrenamiento individual:** Dirigida a los padres, hermanos y otros familiares que lo soliciten, se

desarrolla un plan de trabajo adecuado a las necesidades y apoyos con los que cuenta la familia.

Grupos para padres: Tras observar la necesidad de algunos padres de recién nacidos, de saberse acompañados ante el inicio al Síndrome de Down, dirigido a papás primerizos con la finalidad de compartir experiencias y crear redes de apoyo con otros padres de familia. **Talleres para hermanos.**

Dicha planeación abarca un trabajo en equipo más allá del área psicológica si no invitaría a colegas de la salud para proporcionarles a las familias una mayor aportación al desarrollo completo de la persona con síndrome de Down hablando por ejemplo de :

Tener una área médica: En donde las personas con síndrome de Down y las familias de los mismos se sientan seguros al proporcionarles servicios medios que permitan la prevención de enfermedades o el control de afecciones ya establecidas en la persona, esto contando con el apoyo de instituciones médicas, teniendo como visión implementar una red de ayuda con especialistas participando en campañas de salud asegurando el desarrollo físico, intelectual y social de manera continua que se vea reflejado en una mejor Calidad de Vida.

De esta manera perteneciendo a programas de salud en donde los beneficios sean un conjunto de trabajo en equipo para evaluaciones clínicas y canalizaciones a instituciones equipadas según la necesidad.

Con esta idea se pretende expandir la psicoeducación respecto a las personas con síndrome de Down de esta manera la población y los mismo familiares podrán establecer líneas de comunicación adecuadas a las problemáticas que tengan, sabrán de qué manera actuar y lo más importante podrán brindar y difundir ese conocimientos a personas que como ellos se sintieron perdidos en algún punto de su camino recorrido.

Y hablando profesionalmente se enfoca a abrir oportunidades de trabajo y de desarrollo a colegas que se sientan interesados por la misma área, con hambre de experiencia y desenvolvimiento profesional.

La idea es mejorar de una manera estructurada aspectos sociales que han provocado un estigma demasiado duro hacia las personas con síndrome de Down, obstaculizando su crecimiento y desarrollo en las tres áreas importantes en la vida de un ser humano. Por el hecho de considerarlas personas inútiles e incapaces de mejorar en las habilidades que poseen, limitando no solo a las personas con síndrome de Down sino también a la familia y población en general quedando en un estado de ignorancia.

REFERENCIAS

- Arés. P. (2002). *“Psicología de la Familia”*. Guayaquil: Facultas de Ciencias Psicológicas de Ecuador.
- Bachmann. K. (1978). *“Biología para médicos: conceptos básicos para las Facultades de medicina, farmacia y biología”*. España: Reverté.
- Bello. M. (2011). *“Padres con sentido común: 5 principios para padres que quieren hijos adolescentes exitosos”*. E.U.A.: Palibrio.
- Blesedell. E, Cohn. E. y Boyt. B. (2005). *“Terapia ocupacional”*. España: Ed. Medica Panamericana.
- Brito, A. (2005). *“De Mujer Independiente a Madre. De Peón a Padre Proveedor. La construcción de identidades de género en la sociedad popular chilena”*. 1880-1930. Concepción Chile, Ediciones Escaparate.
- Brogma. P. (2012). *“Visiones y revisiones de la discapacidad”*. México: Fonda de cultura económica.
- Campabadal. M. (2001). *“El niño con discapacidad y su entorno”*. México: trillas.
- Campbell. N. y Reece, J. (2007). *“Biología”*. España: Ed. medica panamericana.
- Cayo. L. (2008). *“Los menores con discapacidad en España”*. España: CERMI.

- Céspedes. A. (2007). *“Niños con Pataletas, Adolescentes Desafiantes, Cómo manejar los trastornos de conductas en los hijos”*. Santiago, Chile, ed. Untimited S. A.
- Céspedes. A. (2007). *“Cerebro Inteligencia y Emoción”*. Chile, ed. Prosa S.A.
- Céspedes. A. (2008). *“Educar las Emociones, educar para la vida”*. Santiago, Chile, ed. B S.A.
- Cortina, J. (2012). *“Pediatría para todos”*. España: Mondadori.
- Craig. G. y Baucum, D. (2001). *“Desarrollo psicológico”*. México: Pearson Education.
- DeMause, LL (1991) “La evolución de la infancia” Historia de la infancia. DeMause, LI (editora). Madrid: Alianza Universidad. p. 15-92.
- Goleman. D. 1997. *“La Inteligencia Emocional”*. Estados Unidos, Colección Ensayo Kairós.
- Hickem. C. (2011). *“Crianza sin remordimientos: crie hijos buenos y sepa lo que está haciendo bien”*. E.U.A: Graciela Lelli.
- Jenkins, B. (1982). *“Genética”*. España: Reverté.
- Josep. M. Serés, A. Jaume, C. Y Trias, K. (2005). *“Síndrome de Down, Aspectos médicos actuales”*. España: Aleu.
- Larsen. W. Y Larsen, J. (2003) *“Embriología Humana”*. España: Elsevier.

- López. P. (2014). *“Atención temprana diagnóstico e intervención psicopedagógica”*. España: UNED.
- Marshall. P. (2005). *“Esto no es vida: cómo sobrevivir al trabajo fuera y dentro de la casa”*. España: Amat.
- Moreno, M.C. (1991). *Las ideas evolutivo-educativas. Un estudio longitudinal y transgeneracional*. Universidad de Sevilla.
- Palacios, J. (1988). *Las ideas de los padres sobre la educación de sus hijos*. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional.
- Palacios, J. & M.V. Hidalgo (1993). *Parents' ideas and contextual factors in the transition to parenthood*. Brasil: XII Biennial Meetings of ISSBD, Recife.
- Palacios, J.; M. M. Gonzalez & M. C. Moreno (1992). Stimulating the child in the zone of proximal development: the role parents' ideas. I. Sigel, J. Goodnow & A.V. McGillicuddy-De Lise (eds.). *Parent beliefs systems. The psychological consequences for children*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.71-94.
- Palomar, A. y Garrote, D. (2010). *“El éxito del esfuerzo. El trabajo colaborativo: (estudio de casos)”*. España: Universidad de Castilla- La Mancha.
- Papalia. D. Old. S. y Feldman. R. (2002). *“Desarrollo humano”*. Colombia. Ed.McGraw-Hill.
- Peláez. A, Martínez, B. y Gallego. M. (2009). *“maternidad y discapacidad”*. España: Cermi.
- Ruiz, R. (2009). *“Síndrome de Down y Logopedia”*. España: Publidisa.

- Rudolph, H. (2000). *“Desarrollo social”*. México: siglo veintiuno.
- Siegfried, M. Y Jeanette, K. (1994). *“Síndrome de Down, problemática Biomédica”*. España: Elsevier.
- Stassen. K. (2007). *“psicología del desarrollo: infancia y adolescencia”*. España: Ed. Medica Panamericana.
- Swindoll. C. (2008). *“La crianza de los hijos: De sobrevivir a prosperar”*. E.U.A: Grupo Nelson.
- Yuni. J. y Urbano, C. (2008). *“discapacidad en la escena familiar”*. Argentina: Ed. Encuentro.

ANEXOS

DATOS GENERALES

NOMBRE _____
 EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

Instrucciones: Señale una respuesta correspondiente a cada pregunta que se le presenta a continuación.

Marque con una (X) su respuesta	Nunca 1	A veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
1. ¿ Decide lo que tiene que hacer su hijo?				
2. ¿ Ordena sin explicar las razones de sus mandatos ?				
3. ¿ le demuestra cariño y afecto a su hijo ?				
4. ¿ Exige a su hijo que todas las cosas que realice las haga bien ?				
5. ¿ Castiga a su hijo cuando no obedece a sus mandatos ?				
6. ¿ Le da permiso a su hijo realizar todo lo que el quiera ?				
7. ¿ Exige poco y permite a su hijo controlar sus propias actividades ?				
8.- ¿ Cuándo tiene que imponer reglas, explica las razones de ellas ?				
9. ¿ Consulta con si hijo las decisiones tomadas por ellos mismos ?				
10. ¿ No le pide explicaciones de sus actos o conducta ?				
11. ¿ Acepta las decisiones, intereses, opiniones y personalidad de su hijo ?				
12. ¿ Consulta con su hijo acerca de las decisiones tomadas en la familia?				
13. ¿ Confía en la capacidad de su hijo para resolver sus problemas ?				
14. ¿ Establece las reglas, de lo que si y no esta permitido en su conducta ?				
15.- ¿ Estimula en su hijo el dar para recibir ?				

Por su participación ¡ Gracias...!

EQUIVALENCIAS

Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4
5	10	15	20

ESCALA

Puntaje	Pregunta 1-5 Items para el estilo autoritario
0-8 puntos	Estilo de crianza autoritario
9-13 puntos	Estilo de crianza permisivo
14-20 puntos	Estilo de crianza democrático

Puntaje	Pregunta 6-10 Items para el estilo permisivo
0-8 puntos	Estilo de crianza autoritario
9-13 puntos	Estilo de crianza permisivo
14-20 puntos	Estilo de crianza democrático

Puntaje	Pregunta 11-15 Items para el estilo democrático
0-8 puntos	Estilo de crianza autoritario
9-13 puntos	Estilo de crianza permisivo
14-20 puntos	Estilo de crianza democrático

FECHA: _____

NOMBRE: _____

Fecha de nacimiento: _____

	NOMBRE	EDAD	OCUPACION	ESCOLARIDAD	TELEFONO	E-MAIL
Papá						
Mamá						
Tutor						

DOMICILIO:

Calle: _____ Número: _____ Col. _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono (otro): _____

NOMBRE DE LOS HERMANOS:

_____ Edad _____ Ocupación _____

HISTORIAL EDUCATIVO. Mencione las instituciones en las que ha estado anteriormente y explique el motivo de su salida.

Año	Institución	Motivo de su salida

Como conociéron el instituto de apoyo integral Down A.C?

De la siguiente lista ¿Cuáles son los conocimientos académicos con los ue actualmente cuenta su hijo?

- () Lectura
- () Escritura
- () Identifica colores
- () Conoce los números
- () Uso de la calculadora
- () Uso de la computadora

FACTORES FAMILIARES

Quienes son las personas que viven en casa

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación

Estado civil de los padres:

() Casados () Divorciados, desde cuándo _____ () Separados, desde cuándo _____ () Unión libre.

Explique los motivos que causaron divorcio o separación: _____

Tipo de religión: _____

Como es la relación, con las personas que están cerca de el:

Mama: _____

Papa: _____

Hermanos: _____

Otras personas: _____

¿Cómo es la manera de comunicarse del niño o joven? Platica las experiencias que tiene en la escuela, o en otras actividades que realiza?

¿Cuáles son las áreas de oportunidad que usted considera tiene su hijo (a)?

¿Quién lo cuida, o quien pasa más tiempo con el (ella)?

¿Cuáles son las actividades que realiza su hijo (a) un día entre semana o un día el fin de semana?

¿Participa en labores del hogar? ¿Cuáles?

¿De acuerdo a la edad de su hijo (a), cuales son las decisiones que toma?

¿El joven con SD ha atravesado por situaciones de duelo, crisis o cambios en su vida significativos? ¿Cuáles?

¿Hace cuánto tiempo ocurrió esto?

AYUDA CON LA QUE CUENTA LA FAMILIA

APOYO EMOCIONAL	
¿Con quién acuden o han acudido cuando necesitan algún tipo de ayuda?	
¿Con quién acuden cuando algo les preocupa?	
¿Quién los anima cuando las cosas salen mal?	

APOYO CON EL CUIDADO DE LOS HIJOS	
¿Quién los ayuda a cuidar a sus hijos?	
¿Con quién habla cuando tienen dudas acerca del desarrollo de su hijo?	
¿Quién acepta a su hijo sin tener en cuenta cómo se comporta?	
¿Quién dedica tiempo para hacer cosas con su hijo?	

AYUDA PRACTICA	
¿Quién ayuda con las tareas de la casa?	
¿En caso de no tener coche, como se trasladan cuando se trata de una emergencia?	
¿Quién lo ayuda a buscar información de servicios para su familia?	
¿Qué tipo de servicios profesionales ha recibido la familia?	

RELACIONES INTERPERSONALES

¿Cómo es la relación de los vecinos hacia su hijo?

¿Cuáles son las amistades con las que cuenta su hijo (a)?

¿Cuáles son los eventos sociales que más disfruta su hijo o en los que se le ve contento y con qué frecuencia los realiza?

Situaciones, actividades y personas con las que se le ve tranquilo.

¿Cómo reacciona su hijo cuando se encuentra ante situaciones o personas nuevas?

¿El niño o joven muestra preferencia para convivir con personas con síndrome de Down o sin síndrome de Down?

FACTORES DE LA PERSONALIDAD Y DE CONDUCTA

HABITOS E INTERESES

- Comida: come bien- demasiado- desganado- aversiones a qué tipo de alimentos: _____

- Sueño: duerme bien- intranquilo- tiene pesadillas- habla o grita en sueños- miedo a dormir solo- miedo a dormir en la oscuridad. Explique:

- Eliminaciones: enuresis nocturna o diurna- se ensucia de día o de noche- diarreas frecuentes- estreñimiento habitual. Explique:

- Manías y tics: se come las uñas- se jala el pelo- se lleva los dedos a la boca- hace muecas faciales- juega con las manos. Explique:

- Historia sexual: masturbación- juego sexual- fantasías sexuales-pudor exagerado-exhibicionismo. Explique:

- Intereses particulares: ¿Cuáles son sus actividades favoritas mientras esta solo? _____
¿Qué actividades le gusta realizar con las personas?

- Rasgos peculiares tendencias destructivas – invenciones- pequeños hurtos- actos de crueldad. Explique:

- Aseo persona: se baña solo con ayuda – se cambia la toalla sanitaria sola o con ayuda- va al baño solo o con ayuda.

CONDUCTA

¿Quién pone las reglas en casa y como lo hace?

¿Obedece las reglas que hay en casa?

¿Cómo se comporta cuando está en otros ambientes?

Menciona las consecuencias que se aplican en casa cuando el niño o joven no obedece a estas reglas:

Mencione la manera en la que en casa se refuerza aquellas conductas esperadas

EMOCIONES

Lo que le gusta hacer:

Lo que no le gusta hacer:

Lo que le enoja y como se enoja:

Que hace la familia cuando el (ella) se enoja:

Cuáles son sus miedos:

Observaciones:

¿En qué momento se les informo a los padres acerca del SD de su hijo (a)?

¿Los padres se han documentado respecto al síndrome de Down?

¿Los hermanos están informados que su hermanito nació con síndrome de Down?

¿Cómo se les explico o que se les dijo?

¿Los demás familiares saben que el niño (a) nació con síndrome de Down?

¿Cómo tomaron noticia?

¿Quién cuida de la PCD; o quien pasa más tiempo con el (ella)?

¿Cuáles son las actividades que realizan con su hijo(a) un día entre semana o un día el fin de semana?
