

01921  
189



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"LA AUTOESTIMA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELLECTUAL: UN RETO PARA LA FAMILIA".

**T E S I S**  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
P R E S E N T A N :  
**PICENO BERNAL | RUTH MARITZA**  
**VEGA BAUTISTA ELSA ROSALBA**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



FACULTAD  
DE PSICOLOGIA

MEXICO D.F.

2003

A



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.

---

**"Yo aquí entrego a ti mi querido hermano  
el pan de Amor, la Miel de Flores,  
el Consejo del Saber, y  
la Calma en tu semblante.**

**Más quisiera hablarte, pero tu oído no me escucha  
Más deseo entregarte mi amor, pero tu corazón se cierra,  
Pero vendrá el día, y la fecha será testigo  
de que lo que te digo es verdad... en el amor te vendigo"**

**Quetzalcoatl**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

---

## *Agradecimientos*

*Raquel:* por haber compartido parte de tu vida, tus conocimientos, tu experiencia, tus ideales, por ser parte de este gran reto, por tu valiosa colaboración para el cumplimiento de uno de nuestros sueños, por contribuir favorablemente en nuestra formación profesional y personal y principalmente por ser una persona maravillosa que contagió con su esencia nuestras vidas. Gracias Raque...

*Emmi:* por apoyarnos en la realización de éste trabajo, con tus comentarios, sugerencias y reflexiones, por los momentos compartidos, por ser un pilar importante en nuestra formación profesional y sobre todo por ser una mujer comprometida con tu labor profesional. Gracias Emmi...

*Chavos de CISEE:* Por que gracias a ustedes conocimos otra dimensión de la vida humana y así mismo nos dieron la oportunidad de aportar con este trabajo una alternativa que permita reconocer y fomentar la individualidad en este mundo de grandes diferencias y de grandes contrastes, por todo esto Gracias.

Y a todas aquellas personas que contribuyeron formalmente e informalmente en la realización de este trabajo de tesis y a todos aquellos que comparten con nosotras la alegría de ver culminada esta fase tan importante de nuestras vidas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

C

**Ruth Maritza  
Gracias**

**DIOS.**

Por regalarme la vida, por darme una familia excelente, por que entraste a mi corazon y lo llenaste de alegría, de amor, de ganas de vivir, por animarme con tus hermosos árboles y días de lluvia. Principalmente Gracias Señor por haberme dado la oportunidad de terminar mi carrera, por amarme y acompañarme en toda mi vida.

**Ruth**

Por los sueños y los ideales, por la fuerza para salir adelante y no darte por vencida, por animarme cuando yo decaigo, por ser mi verdadera amiga, por caminar con migo en todo momento, por ser tú, por el éxito que hemos tenido juntas y por confiar y creer en mí.

**Mamá**

Gracias por darme la vida, por tus cuidados, por tu apoyo, por tus animos en los momentos difíciles, por compartir mis alegrías, por tu compañía, por ser mi madre y mi amiga, por confiar en mí, y por todo lo que me das sin medida, especialmente gracias por tu gran AMOR, y por todo eso que me diste y que me permite compartir este sueño contigo.

**Papá**

Por darme la vida, por enseñarme el coraje para salir adelante, por todo lo que has podido darme desde donde estas, por quererme, por compartir tu tiempo conmigo y por alegrarte al cumplir mi promesa. Por enseñarme a valorar la vida y especialmente por ser mi padre GRACIAS.

**A Maria, Gabriel, Mauricio, Miros, Kurlu, Roberto, Alma y Adrian**

Por acompañarme, preocuparse y ocuparse de mi, por estar a mi lado, por hacerme saber que soy importante para ustedes, por que disfrutaron este triunfo tanto como yo, ser parte de mi vida, por todo lo que me hemos aprendido juntos gracias.

**Mmanuel**

Por haberte convertido en parte de mi vida, por haberme dejado conocerte, por todo lo que hemos compartido, por estar a mi lado y desear mi felicidad, por alegrarte cuando yo me alegro y levantarme cuando yo decaigo. Gracias por darle color a mi vida.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

D

---

*A mis amigos*

Por todo lo que compartimos y aprendimos juntos, por demostrarme su amistad, por los buenos deseos, por estar, disfrutar y compartir los momentos de felicidad conmigo y principalmente por sus oraciones gracias.

*Elsa*

El estar al último no quiere decir que seas menos importante, porque gracias a tú apoyo, colaboración, esfuerzo, trabajo, ideas, reflexiones, estamos aquí, gracias por compartir tú familia, y todo lo que en este tiempo hemos compartido, ya que con ello ha sido posible llegar ha este momento. Es aquí cuando Gracias toman un color y un sabor especial, felicidades por nuestro éxito.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

F

---

*Elsa Rosalba  
Gracias*

*Dios*

Por permitirme vivir este momento tan especial, pero más le agradezco el haberme dado por padre a un hombre fuerte y responsable, que a pesar de todas las adversidades ha sabido guiarme por un buen camino; y por madre me ha dado a una mujer respetable y admirable, fuerte y amorosa; y sin duda ha sido lo más valioso que la vida me ha dado.

*Mamá*

Por tus cuidados, consejos, enseñanzas, pero más que eso por haberme dado la vida y con ésta la oportunidad de ser quien soy. Gracias por el gran esfuerzo que has puesto para que el sueño de convertirme en una profesional sea una realidad, mil gracias mamá, por estar conmigo siempre, y porque eres para mí un gran ejemplo.

*Papá*

Por haberme dado la vida, por tu tiempo, tu dedicación, tu apoyo, por ser una persona en la que siempre he podido confiar y contar; mil gracias por el gran esfuerzo que has puesto para que hoy pueda ver concluida mi carrera profesional. Gracias porque Dios te ha dado la oportunidad de ser la pieza más fuerte de esta familia que hoy me llena de orgullo, admiración y respeto.

*Mis Herman@s*

Eli, Magda, Liliana, Fabiola, Cecilia, Marlene y Lalo, porque juntos hemos aprendido un@ del otr@, porque a través de la convivencia diaria me han impulsado a realizar la culminación de mi carrera profesional, pero más les agradezco el haber formado una familia como la nuestra.

*Sobrinos*

David y Beto, por que desde que llegaron a mi vida han llenado de alegría cada uno de mis días.

*Mis amigos*

Por su apoyo, comprensión y compañía, por estar conmigo en todo momento, gracias por ser como son.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

R

---

*Ruth*

Mi amiga y compañera de 5 años de trabajo, gracias por aguantar mis mementos difíciles, pero también por compartir los más felices de mi vida y mil gracias porque sin ti este trabajo no hubiera sido posible, gracias Ruth.

Gracias con todo mi corazón a todas aquellas personas que han contribuido de alguna u otra manera a que este trabajo hoy sea una realidad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

9



## INDICE

### INTRODUCCIÓN

#### Primera Sección

#### *CAPITULO I La Familia y su función en la formación de la personalidad de los individuos.*

¿Qué entendemos por el término familia?	2
¿Qué papel juega la sociedad en la familia?	4
¿Cuál es la influencia de los valores sociales?	4
¿Cuáles son las funciones de la familia nuclear?	5
¿Cuál es la importancia de satisfacer las necesidades familiares?	8
¿Qué factores favorecen la adaptación familiar?	15
¿Qué factores pueden influir en el desarrollo de la personalidad?	16
¿Cómo se ve a la familia desde una perspectiva sistémica?	21
¿Cuáles son las etapas por las que atraviesan las familias?	23
Síntesis del tema.	29

#### *CAPITULO II La Autoestima como fundamento del desarrollo personal, familiar y social.*

¿Qué es la autoestima?	31
¿Qué es el autoconcepto?	37
¿Qué es la autoaceptación?	38
¿Qué entendemos por autoestima alta?	39
¿Qué es autoestima baja?	42
¿Cómo se desarrolla la autoestima?	43
¿Cómo influye la madre y el padre en la formación de la autoestima?	47
¿Cómo funcionan los espejos?	52
¿Qué implica el reconocimiento sin máscaras ni fachadas?	55
¿Qué pasa cuando una persona enfrenta una situación estresante?	56
¿Qué papel juega la escuela en la formación de la autoestima?	58
¿Cómo influye el grupo de pares en la formación de la autoestima?	60
Síntesis del tema	61

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

H

**CAPITULO III Discapacidad, una alteración en el desarrollo.**

¿Desde cuándo se estudia la discapacidad intelectual?	64
¿Cómo nacen los derechos de las personas con discapacidad intelectual?	67
¿Qué es la discapacidad?	70
¿Qué son las deficiencias?	70
¿Qué es la discapacidad intelectual?	72
¿Cuáles son las causas de la discapacidad intelectual?	79
¿Qué puede hacerse para prevenir la discapacidad intelectual?	86
¿Cómo se diagnostica a una persona con discapacidad intelectual?	88
¿La discapacidad intelectual es una etiqueta? ¿Qué implica?	91
Síntesis del tema.	94

**CAPITULO IV Equilibrios y desequilibrios de la familia frente a la discapacidad intelectual y cómo afecta ésta su autoestima.**

¿Qué pasa cuándo este ideal se rompe?	98
¿Cuál es la razón por la que se vive esta crisis ante la noticia del nacimiento de un hijo con discapacidad?	104
¿Cómo afecta a cada miembro de la familia?	105
¿Cuál es la adaptación ante el desarrollo del niño?	112
Autoestima de la persona con discapacidad	121
¿Qué pasa con la autoestima del padre y la madre?	122
Síntesis del tema.	124

**CAPITULO V Trabajo con padres y madres.**

Etapas de orientación	125
¿Cuáles han sido los tres enfoques de trabajo más difundidos?	127
¿Cuáles son las técnicas de trabajo con padres y madres?	131
¿Cuál ha sido el papel del profesional en la interacción con la madre y el padre?	135
¿Cuál ha sido el trabajo con madres y padres en educación regular y especial?	137
¿Cómo trabajan las instituciones con madres y padres de hijos con discapacidad?	152
Síntesis del tema.	157

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

I

*Segunda Sección***PROPUESTA "Taller de Autoestima" para padres y madres de hij@s con discapacidad intelectual.**

Introducción al taller	159
Sesión 1	169
Sesión 2	176
Sesión 3	181
Sesión 4	187
Sesión 5	192
Sesión 6	202
Sesión 7	208
Sesión 8	211
Sesión 9	216
Sesión 10	222
Sesión 11	226
Sesión 12	231
Sesión 13	235
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>236</b>
<b>REFLEXIÓN FINAL</b>	<b>244</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>247</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo A	I
Anexo B	II
Anexo 1	III
Anexo 2	IV
Anexo 3	V
Anexo 4	VI
Anexo 5	VII
Anexo 6	VIII

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

---

## INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de fortalecer y actualizar los planes de estudio de la Facultad de Psicología, se creo el Programa de Internado en Psicología General, su objetivo principal era formar profesionistas, a través de la práctica supervisada, atendiendo diferentes problemáticas que corresponden al campo del psicólogo, éste programa tuvo una duración de 2 años ½, dividido en tres áreas de intervención: 1. social – Organizacional, 2. Educativa y 3. Salud, con una duración de 40 semanas cada una.

Dentro de este programa de formación profesional participaron varias instituciones que funcionaron como escenarios de práctica, una de éstas fue el Centro de Investigación y Servicios en Educación Especial (CISEE), correspondiente al área educativa.

El trabajo de tesis que aquí se presenta surge a partir de la experiencia adquirida durante nuestra participación en dicho centro, donde tuvimos la oportunidad de trabajar directamente con los jóvenes con discapacidad intelectual a partir de dos proyectos realizados uno dedicado a las "Formas de Expresión" y el otro a la "Autoestima para jóvenes con Discapacidad Intelectual".

A lo largo de éste trabajo surgió el interés de abordar como uno de los ejes principales para el desarrollo de esta tesis la Autoestima en personas con discapacidad intelectual, sin embargo como sabemos las personas no vivimos aisladas, formamos parte de una unidad mucho más grande que es la familia. Ésta ejerce una gran influencia en cada uno de nuestros comportamientos, en lo que somos y hacemos. Además a sido considerada como el principal y primer medio de contacto del niño con el mundo exterior.

Uno de los componentes principales de la personalidad es precisamente la autoestima, y la hemos visualizado como el motor que nos impulsa a ser lo que somos, es cierto que se construye dentro de los primeros años de vida, pero a lo largo de ésta nos enfrentamos a situaciones que pueden fortalecerla o debilitarla, una de estas situaciones es la llegada de un hijo y cuando este no es como lo esperaban surge en la madre y en el padre una serie de reacciones y emociones que desencadenan una crisis a nivel individual y familiar, ya que sus expectativas difícilmente giran en torno a la posibilidad de tener un hijo con alguna discapacidad.

Este hechos en la mayoría de los casos viene a anular las necesidades personales del padre y la madre, ahora todo lo que tienen y todo lo que son esta relacionado en satisfacer las necesidades del niño, por mínimas que sean.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

R

Tomando como base lo anterior decidimos realizar una propuesta de un taller de autoestima para madres y padres de hij@s con discapacidad intelectual, ya que son estos quienes brindan las bases del desarrollo de la personalidad, y si partimos de la idea de que "si ellos no se reconocen como personas únicas con capacidades, cualidades y limitaciones, difícilmente fomentaran esta visión en sus hij@s, más aun si éstos presentan discapacidad intelectual.

El contenido de este trabajo de tesis ha sido dividido en dos secciones; la primera se refiere a todo el fundamento teórico que sustenta nuestro trabajo en la que se abordan 5 Capítulos, los cuales se mencionaran más adelante; en la segunda se describe la propuesta de un taller de Autoestima para padres y madres de hij@s con discapacidad intelectual.

*La primera sección la forman los siguientes capítulos:*

### **Capítulo I "La Familia y su función en la formación de la personalidad de los individuos.**

Este tema se presenta en primer lugar debido a que la familia representa el núcleo social con mayor importancia para la vida de cada individuo, es en ésta donde se sientan las bases del desarrollo de la personalidad y donde se construye la autoestima de cada persona. Tomamos como referencia el enfoque sistémico y parte de nuestra propuesta se sustenta en él, debido a la importancia que tiene cada integrante dentro de la familia, es decir tod@s juntos forman un sistema, pero cada uno tiene una función diferente que debe cumplir para mantener un equilibrio familiar e individual, sin embargo cualquier cambio en el cumplimiento o no de las funciones tendrá repercusiones en todos como familia y en cada uno como individuos únicos y especiales.

Algunos de los subtemas con mayor importancia que se abordan en este capítulo, son sin lugar a duda; las diferentes definiciones que se le han dado a lo largo de la historia al concepto de familia, así como los diferentes tipos de familias que existen. También es importante mencionar que todas las familias al igual que los individuos pasan por varias etapas de desarrollo, las cuales modifican de alguna forma las relaciones que se establecen con cada uno de los integrantes de la familia.

Sin embargo la mayor atención recae sobre el importante papel que juegan el padre y la madre como principales modelos de referencia con los que cuentan los hij@s.

## **Capítulo II La Autoestima como fundamento del desarrollo personal, familiar y social.**

En el capítulo anterior como ya vimos se describe la importancia de la familia, debido a que es en esta donde los individuos construyen su autoestima. De esta manera la autoestima se ubica en segundo término, ya que existe una relación muy estrecha con el tema de familia.

La autoestima se construye durante los primeros años de vida, tomando como referencia lo que el niño recibe de las personas importantes que le rodean, la cual se ve reflejada en las actitudes, comportamientos que caracterizan a cada persona y se regula a partir de las experiencias de éxito o fracaso que se experimenten.

Es importante mencionar que también se abordan las diferentes visiones que se le han dado al término de "Autoestima", así como resaltar que aunque ésta se construye en la infancia, a lo largo de nuestra vida se puede presentar acontecimientos que la puedan desequilibrar por esto, en ocasiones podemos decir que una persona tiene autoestima alta o baja.

## **Capítulo III Discapacidad, una Alteración en el Desarrollo.**

Si el tema de tesis es "La Autoestima en personas con discapacidad intelectual: un reto para la familia" y ya hablamos del tema Familia y Autoestima, es necesario ahora desarrollar el tema de la discapacidad y lo que implica para la persona que la presenta y para la sociedad.

En este capítulo abordaremos un punto de suma importancia como lo es el origen de la discapacidad, las diferentes concepciones que se tienen de éste término y como esto a marcado e influido en la relación que establece la persona con discapacidad con las personas que la rodean y viceversa.

Lo más importante que podemos resaltar es que a pesar de todas las clasificaciones que se les han otorgado a éstas personas, no dejan de ser eso precisamente "personas", con diferentes características, y que tienen el mismo derecho que cualquier otra de vivir una vida digna, sin marginación ni rechazo.

## **Capítulo IV Equilibrios y Desequilibrios de la familia frente a la Discapacidad Intelectual y cómo afecta ésta su Autoestima.**

Después de haber abordado por separado los tres temas principales que componen la tesis, se considera necesario integrarlos para poder explicar y

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

M

tratar de entender como viven y enfrentan los padres y las madres el hecho de tener un hij@ con discapacidad intelectual. Por esta razón se decide realizar éste capítulo cuyo tema principal hace referencia al proceso de crisis por el que atraviesan tanto el padre como la madre, hecho que repercute directamente en la autoestima de ambos, reflejado en la manera de afrontar o no ésta situación, crisis que no solo se presenta al recibir el diagnóstico de la discapacidad, puede ser desencadenada también por diferentes acontecimientos que se presentan a lo largo del desarrollo del niñ@.

Como se ha mencionado anteriormente, la llegada de un hij@ crea cambios en la dinámica familiar, pero cuando este hij@ tiene alguna discapacidad esos cambios son mucho más evidentes y los roles y funciones que cada uno desempeñaba se ven modificadas, alterando en muchas ocasiones la dinámica familiar y creando con esto desequilibrios familiares e individuales.

#### **Capítulo V Trabajo con padres y madres.**

Para enfrentar esta crisis los padres y las madres requieren de un apoyo profesional que les permita manejar y canalizar los sentimientos y las emociones que les genera el tener un hij@ con discapacidad.

Por esta razón surge el interés de realizar un capítulo donde se pudiera indagar el apoyo que han recibido los padres y las madres. Así que se reporta la investigación obtenida a través de libros, tesis y directamente de algunas instituciones que trabajan con personas con discapacidad y que le han dado su importancia al trabajo con madres y padres.

*La segunda sección la forma la propuesta del taller que se presenta a continuación:*

Esta propuesta del taller de autoestima, esta dirigido a madres y padres de hijes con discapacidad intelectual, el cual está diseñado para ser impartido por profesionistas en el área, está conformado por 13 sesiones de aproximadamente 2 a 3 horas cada una, donde cada dinámica pretende aportar lo necesario para proporcionar el mayor apoyo posible a los padres y madres.

---

## ***Capítulo I La Familia y su función en la formación de la personalidad de los individuos.***

Es indiscutible el importantísimo papel que tiene la familia en la formación de la persona. Mismo que se acentúa, cuando hablamos de la formación de la autoestima del ser humano dentro de su entorno familiar.

Se conforma entonces este capítulo que aborda la cotidianidad del ser humano; la formación básica que adquiere dentro del seno familiar, por ello se analiza, el concepto; los tipos que hay de la misma, sus funciones y algunos otros elementos que afectan positiva o negativamente, la formación de la autoestima del ser humano dentro de su entorno familiar.

La familia ha representado desde el inicio de la historia una pequeña organización con características particulares que comparten sus miembros. Estas características se ven influenciadas por las creencias y valores predominantes en nuestra sociedad.

Consideramos que la familia no es únicamente un grupo de personas, no incluye solo a mamá, papá e hij@s. Una familia implica un conjunto de responsabilidades, vínculos, interacciones, afectos reglas y normas que deben cumplirse para la satisfacción de las necesidades de cada integrante; parece fácil pero resulta difícil cuando no se es conciente de lo que implica el concepto familia.

Las relaciones que se establecen dentro de ésta son el punto de enlace con el mundo social que rodea al ser humano, por lo tanto la familia ha sido y es considerada la primera institución educativa formal e informal, sin embargo la enseñanza más grande que ésta puede brindar no radica en saber manejar cuestiones algebraicas, sino en brindar las bases necesarias para un desarrollo personal y emocional estable, es precisamente éste lo que hará que cada persona sea capaz de tomar decisiones y pueda decidir sobre sí mism@.

Cuando nace un hij@ lo hace dentro de ese ambiente, el contacto más inmediato es el padre y principalmente la madre, quienes se dan a la tarea de amar y educar al que ahora es parte de su vida. La familia entonces juega un papel primordial para ese niñ@ que llega al mundo cumpliendo o no con las expectativas de los padres y madres, sin contar con todos esos comportamientos que se aprenden socialmente (hablar, caminar, pensar, sonreír, convivir, aprender, entre otros); sin saber más que llorar y comer, pero que para sobrevivir depende principalmente del cuidado y educación de sus progenitores.

Éstos con todos sus ideales y costumbres son los formadores y modelos del niñ@, a través de quienes aprenderá lo necesario para sobrevivir en la sociedad.

Sería imposible la sobrevivencia de él o la pequeñ@ bebé sin estos cuidados y atención, lo importante es la forma en que se satisfagan sus necesidades ya que depende de los valores

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



culturales que predominan en dicha familia y de la historia de vida de cada uno de los miembros de ésta.

La forma de actuar, de pensar, de convivir y de ser depende del modelo que los padres y las madres, enseñan a l@s hij@s, éstos aprenden a percibirse, conocerse, conducirse, así como a valorarse de acuerdo a la educación, el trato, y la percepción, que reciben en casa; se forman dentro de la familia, y son influenciados grandemente por ésta.

### *¿Qué entendemos por el término familia?*

La familia es la "escuela de la socialización" es una comunidad de amar. No se concibe educación alguna si no es vida compartida en el ambiente de amar. La familia se ha reducido temerosamente a un tipo de vida cumpliendo con el rol de personas transformadas en símbolo para su generación (Bagu, Couch, Valle, Melano, Villalpando, Hernández y Schonder, 1975).

La familia es un conjunto de personas de la misma sangre que viven bajo un mismo techo, particularmente, madre, padre e hij@s (Porot, 1980).

La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Éstas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales. Es decir la pareja tiene múltiples problemas de relación entre sí, debe educar niños, manejarse con los parientes políticos y enfrentar al mundo exterior (Minuchin, 1989).

El uso del vocablo "Familia" involucra hechos sociales diferentes, que constituyen objetos de estudios distintos. En primer lugar involucra el fenómeno del "Matrimonio", el cual hace referencia a la forma social de procreación y vida en común. Implica también, el "Parentesco", o sea la compleja red de vínculos originados en el matrimonio y en la descendencia, cuya definición sociocultural, en cuanto a derechos y obligaciones configuran las diferentes estructuras familiares. Se usa, asimismo, para designar a un "Grupo Social" concreto constituido por un conjunto de personas de distinto sexo y edades, vinculados entre sí, por lazos consanguíneos, jurídicos y consensuales, cuyas relaciones se caracterizan por su intimidad, solidaridad y duración. En cuanto a "Institución", la familia representa un conjunto de normas y vinculaciones definidas culturalmente y destinadas a cumplir funciones sociales (Lira, 1993).

La familia es una unidad de relaciones humanas que evoluciona a lo largo del tiempo, habrán de ser siempre relaciones personales, pero diferentes en cada una de las etapas. Cada familia es una unidad de comunicación con variaciones, los factores que inciden en la familia como unidad de comunicación son: la vida laboral de la mujer casada fuera del hogar, las modas en ideas y costumbres, el tipo de vivienda, el microentorno, el tipo de población, el barrio, los vecinos, los amigos, los medios de comunicación, el número de integrantes de la familia, la edad de los hijos, entre otros (Oliveros y Altarejos, 1994).

La familia no es sólo la reunión de quienes tienen vínculos de sangre en común o comparten códigos genéticos, ni se agota en la definición de grupo social primario o de célula fundamental de la sociedad, sin la cual ni el Estado ni la Nación son posibles. Hoy se tiende a definir a la familia según el número de sus integrantes o según la forma en que está estructurada; por ejemplo, según sean dos las personas que estén al frente del grupo -como en la concepción tradicional- o según la responsabilidad recaiga sobre un hombre solo o una mujer sola. Sin olvidar la situación que se plantea cuando ha habido que saltar una generación y la familia está presidida por los abuelos, ante la ausencia de los padres. Es la institución capacitada para contener afectivamente al ser humano y contribuir a su formación y a su desarrollo emocional (Diario la Nación, 2001).

Para Paz Covarrubias, la primera acepción del término familia hace referencia a la relación y a la forma cómo una pareja se une siguiendo los cánones legales y/o religiosos u otros socialmente legítimos. "No hay duda que en muchos casos la sanción formal no es considerada necesaria para la vigencia del vínculo matrimonial". La comprensión de las posibles formas que reviste este hecho social adquiere singular importancia, puesto que de él surgirán familiares que quedarán consignados como legales o no, con las consecuencias que ello acarrea para el grupo familiar y para los hijos de estas uniones.

Para el mismo autor la definición de familia como "grupo social concreto" es la más frecuentemente utilizada. Dentro de ella la autora distingue la familia de Residencia y la familia de Interacción. Se entiende por familia de Residencia a un grupo de personas que, partiendo de una pareja, unidos por vínculos sanguíneos, viven en una residencia común y cumplen funciones socialmente asignadas. Familia de Interacción es aquella en que los parientes no viven en el mismo hogar pero mantienen interacciones.

Se considera a la familia como el grupo primario por excelencia y esencial para proveer la satisfacción de las necesidades básicas del hombre, tanto en los hijos como en los padres. Los primeros, por su carácter dependiente deben encontrar respuestas a sus necesidades para lograr su crecimiento y desarrollo adecuados (Sánchez A.J., Hess R. D., Gerthy H. y Weigert A.J.) y los segundos, por el apoyo emocional y desarrollo integral que conlleva la vida en pareja.

La familia puede considerarse en dos dimensiones. Nuclear y Extensa, de la primera ya se han citado algunas definiciones; la segunda se refiere a varias generaciones de familias nucleares, que mantienen relaciones personales, afectivas, educativas, económicas, laborales, patrimoniales, sociales y asistenciales especialmente estrechas y que tienen conciencia de formar un grupo social diferencial (García, 1994).

La familia extensa en una época fue el tipo de familia característica de la sociedad mexicana, pero debido al desarrollo económico y político de nuestro país, se vio en la obligación de reducir el número de sus miembros, sobre todo por la falta de espacio para la vivienda y la dificultad de mantener una familia numerosa. Es así que la familia nuclear fue ganando un lugar primordial sobre todo para las parejas que forman un nuevo hogar y desean independizarse de sus padres

y tomar sus propias decisiones, esto es posible cuando la pareja reúne las condiciones económicas que faciliten su independencia(Colín, 2000).

### ***¿Qué papel juega la sociedad en la familia?***

Es necesario considerar la visión que tiene la sociología acerca de la sociedad, es una ciencia que trata la construcción de las sociedades. Distingue la función de los agentes socializadores, como la familia, la escuela, los compañeros, el trabajo, los medios de comunicación, la religión, entre otros. Sirve para adaptar al individuo a las normas sociales, mediante la interacción humana. El hombre nace en sociedad, pero no nace social, sino que se transforma(Debesee, 1976).

La sociedad es una agrupación de seres humanos que comparten una zona geográfica, un espacio físico, una economía, una historia y se considera unidad social; posee una cultura, la cual es todo lo que apoya al hombre en el desarrollo que ha creado: ideas, creencias, principios, costumbres, educación, instrumentos y técnicas; todos ellos elementos que son adquiridos durante el proceso de socialización, para la adaptación social, característica del ser humano y se da a través de las relaciones que establece con las demás personas.(De la Peña, 19929).

El ser humano por naturaleza necesita vivir en un medio propicio para desarrollar adecuadamente sus potencialidades; uno de estos medios es la familia, la cual está inmersa dentro de una sociedad, la familia a demás de ser un grupo de personas que se encuentran unidas por lazos de sangre y afecto; es un subsistema de la sociedad, de la que absorbe una cultura que transmite los valores dominantes, como el culto a la belleza, la inteligencia, el poder, el materialismo, entre otros.

La humanidad sigue visualizando a la familia -con razón- como la mejor escuela de educación y de afecto, el primer lugar donde se enseña a querer, el ámbito en el que se viven las primeras experiencias de amor, la sustancia de los vínculos familiares reposa muchas veces sobre el dolor, la injusticia, el sufrimiento o la discriminación. Pero eso forma parte de aspectos ineludibles de la condición humana, en la que conviven las glorias y las miserias(Diario la Nación, 2001). Sin embargo las emociones muchas veces son condicionadas por el ambiente, éstas constituyen la base de los sentimientos, que se transmiten a través de estructuras, y de generación en generación(Lacan, 1977).

El individuo no puede ser entendido de manera aislada, sino como parte de un sistema (familia, lugar de trabajo, sociedad, entre otros) del que participa y en el que se integra.

### ***¿Cuál es la influencia de los valores sociales en la familia?***

En la calle la multitud anónima que encontramos en nuestro ir y venir cotidiano espera que nos adaptemos al conjunto de los comportamientos sociales típicos de cada lugar. Se trata de expectativas definidas por las normas sociales.

Una de estas influencias sociales son los valores mismos que están presentes en nosotros, vivimos con ellos. Ni son independientes del ser humano ni de las cosas. Por una parte, pueden tener un valor objetivo, marcado por la sociedad y por otra parte el subjetivo, el que queramos darle cada uno de nosotros. Los valores son proyectos, ideales, opciones, creencias, y características de la acción humana. Para el ser humano tiene valor aquello que desea conseguir en función de sus necesidades.

Los valores están contenidos en el proyecto de autorrealización individual, se esta construyendo cada día, con cada pensamiento, idea, decisión, creencia, ilusión, actitud y comportamiento. Independientemente del gran movimiento social, algunas personas tienen el privilegio de elegir aquellos valores con los que quiera vivir, mientras otras están sujetas a adaptar valores que la sociedad ha impuesto.

Hay valores que son indiscutibles como la salud, el amor, la inteligencia, el apoyo a los demás, la solidaridad, las ilusiones, la compañía, la amistad, entre otros. Se está educando para la adquisición de actitudes y valores, lo que permitirá actuar libre y responsablemente dentro de la diversidad de la sociedad; ya que los valores como ideales por los que se opta y en los que se cree, prescriben la acción y el comportamiento humano y, en consecuencia, mueve la conducta, orienta la vida y marca la responsabilidad y personalidad.

Uno de los valores que debe ser transmitido es el del respeto a la diversidad. Ya que frecuentemente nos vemos envueltos entre los valores como el culto a la belleza, la inteligencia, el poder, dando mayor importancia al materialismo y menor a la integridad personal, propiciando así la discriminación hacia las personas con características diferentes.

#### *¿Cuáles son las funciones de la familia nuclear?*

En términos funcionales la familia es una relación duradera entre padre, madre e hijos en donde se llevan a cabo funciones como la de proteger, educar y socializar. Cada miembro tiene en convivencia un papel determinado, cada uno aporta para el cumplimiento de su función familiar la imagen que de ella ha alcanzado en su experiencia.

Ackerman(1961) sostiene que la familia cumple con dos fines: *asegurar la supervivencia física y proporcionar lo esencialmente humano del hombre.*

Para Isaac(citado en González, 1994) las funciones son las siguientes:

1. Protección física: Consiste en la provisión de alimentos y abrigo, la satisfacción de necesidades materiales que mantienen la vida y protegen ante las amenazas externas.
2. Protección social: Proporciona la base para la provisión social dentro de los vínculos de las relaciones familiares.

3. **Identidad:** La familia da la oportunidad para ejercitar la identidad personal ligándola a la familiar. El vínculo entre ambas proporciona la integridad física y fuerza mental.
4. **Identidad psicosexual:** Proporciona un modelo de acuerdo a los papeles sexuales y prepara hacia la maduración y realización sexual.
5. **Práctica social:** Permite a los miembros de la familia integrarse a los papeles sociales y asumir la responsabilidad.
6. **Aprendizaje y apoyo:** Son necesarios para la práctica de la creatividad e iniciativa individual para el trabajo, la diversión y la vida de pareja.

Álvarez(1982) dice que las funciones básicas de la familia son tres:

- a) La Conservación de la Especie;
- b) La Función Educativa y
- c) La Función Económica.

Por su parte la Comisión Nacional de la Familia de Chile(1992), señala que sea cual sea el tipo de familia que se considere, toda modalidad o tipo de comparte ciertas características básicas, que están relacionadas con lo que hace, es decir, con las funciones que desempeña. Entonces, para ésta lo peculiar de la familia está relacionado con:

- La Reproducción en su Interior;
- La Transmisión y Recreación de la Cultura y
- Una función de intermediación entre persona y la Sociedad.

Los padres y madres han adquirido responsabilidades con el nacimiento de sus hijos, educarlos, enseñarles el orden, lo que significa el sentido de autoridad, la disciplina y multitud, de otras referencias que un día les conducirán a la independencia del hogar. Éstos deben preparar al hijo para que sea autónomo, se valga por sí mismo, se involucre en el mundo social, asuma responsabilidades; así será una persona responsable, sin temores, con capacidad para decidir su modo de vida. La misión es entonces guiar a lo largo de las etapas de crecimiento, hasta alcanzar una madurez y autonomía.

**Función de la madre:** la relación de la madre con el niño influye en la vida adulta de éste; de ella adquiere alimento, calor, ternura, protección y estimulación desde la etapa intrauterina. El nuevo ser es dependiente física y psicológicamente de la madre, es ella quien desarrolla la emotividad, psicomotricidad y lenguaje del niño durante los primeros años de vida, de manera decisiva.

A la mayoría de las mujeres se les deja el trabajo de educar a los hijos, ocuparse del cumplimiento de las reglas del hogar ya que el esposo suele estar ocupado fuera de casa.

**Función del padre:** es el primer modelo de autoridad con quien se enfrenta el niño a través de la protección y la seguridad reflejadas en el poder y el prestigio. Debe estar presente para la

evolución socioafectiva como sujeto de imitación, identificación y estimulación, con lo cual el niño moldea su personalidad y la niña, observa conductas varoniles que le permitirán entablar relaciones con otros hombres.

Al llevar a cabo el padre y la madre la función que les corresponde, el niño encuentra en la madre, la protección que le da el sentimiento de permanencia y en el padre, el impulso para el progreso.

**Función de los hermanos:** La presencia de éstos favorece el desarrollo social de los niños. Algunas investigaciones consideran que ser hijo único es una desventaja; y que una de las razones más frecuentes para buscar un segundo hijo es no tener un hijo único, fácilmente se le considera desadaptado, centrado en sí mismo, egoísta, emotivo, ansioso e incapaz de estar con los demás (Blake, 1974 en Emilliani y Carugati, 1985).

El apoyo que reciba de éstos dependerá del número de hermanos, las edades, el género y las experiencias. La relación entre ellos se regida por el afecto, los celos y el odio. El primogénito puede apoyar a los demás; en cuanto al género, el niño adquiere influencias de papeles y actividades mediante el proceso de identificación e imitación de los hermanos mayores.

Otras investigaciones han demostrado que la relación con un hermano mayor, puede ser similar a la que se tiene con los padres y las madres, ya que desempeña funciones típicas de éstos (protección, consuelo, interacciones), y de compañeros de su edad (competencia, pugna, simpatía). Estas interacciones se caracterizan por una intensa cualidad afectiva y la gama de los afectos puede ser la más variada, desde la hostilidad hasta las manifestaciones positivas de afecto e intimidad.

Las relaciones en el interior de un grupo de hermanos se establece en un plano de igualdad, su complejidad crece con el número de éstos. Las interacciones dependen del género, la edad y el orden que ocupen dentro de la familia, éstas constituyen un ensayo de los papeles que más adelante desempeñarán en la sociedad. El niño aprenderá a conocer y resolver, mediante el contacto con sus hermanos, las ligeras molestias, las pequeñas injusticias, los problemas, entre otros. Es decir la función esencial de los hermanos es permitir la mejor socialización posible en el niño. Esta adaptación social se conseguirá por el paso de la rivalidad a la amistad y a la colaboración.

Para Adler, el hermano mayor, en general es autoritario, el segundo rebelde o abrumador y el tercero original, perezoso y fantasioso Porot(1980).

Las diferencias de género también son de suma importancia, ya que el niño se sentirá siempre celoso de un privilegio concedido a sus hermanos, y que a él se le niega por ser el más pequeño; lo aceptará mucho mejor si se tratará de su hermana. Como ya se mencionó, estas relaciones son un ensayo para la vida adulta, cuando el niño tiene hermanas, aprenderá a tratarlas con respeto, y aprende que tienen diferencias y que no son iguales. Esto lo llevará a relacionarse más

fácilmente con sus compañeras de la escuela, lo mismo sucederá con las niñas que tienen hermanos en casa. En el caso en que no tengan hermanos, la situación con los compañeros será más difícil, por ejemplo el niño tenderá a ser tímido y grosero, y las niñas serán más agresivas que cariñosas.

### *¿Cuál es la importancia de satisfacer las necesidades familiares?*

La vida familiar está llena de amor y de alegría, pero también de pleitos y enojos, es decir tiene buenos y malos momentos, ya que requiere adaptarse a las nuevas necesidades de cada uno de los miembros que conforman el sistema familiar.

Estas necesidades incluyen el deseo de ser aceptado y querido, sentirse competente e importante y ser productivo. Las necesidades sociales están vinculadas con la búsqueda de relaciones sanas y satisfactorias con amigos y miembros de la familia. Cuando no se pueden satisfacer estas necesidades, generalmente surgen sentimientos de inseguridad e insuficiencia (Marc Ehrlich, 1989).

Las funciones familiares están relacionadas con la satisfacción de necesidades de los padres, las madres y los hijos. En ésta se proporciona atención física, economía, descanso, ocio, actividades sociales, educación, y atención a cada uno de sus miembros. El niño se desarrolla inicialmente en el seno de ésta, en la que aprende normas sociales, que son valoradas alentadas o desalentadas, por ella. Mas adelante usará a su grupo de pares y su red social se ampliará y cambiará para continuar consolidando la estructura central de su personalidad.

### *Necesidades de la pareja.*

Antes de comenzar a hablar sobre la forma de afrontar por parte del padre y la madre la llegada del primer hijo, es importante resaltar que cuando una pareja decide casarse, se encuentran ante un proceso nuevo al que hay que adaptarse y ajustarse, necesario para determinar las reglas, valores, mitos y creencias con las que contará el nuevo sistema familiar. Esta adaptación y ajuste se convierten en una necesidad de la pareja.

Cuando una pareja inicia una vida en común, ésta se entrelaza y cada uno busca satisfacer las necesidades emocionales, sexuales y psicológicas del otro. Debe enfrentar cierto número de tareas, acomodar sus rutinas. En este proceso de mutua acomodación, desarrollan una serie de transacciones, en las que cada cónyuge estimula y controla la conducta del otro; demandas complementarias. También enfrenta la necesidad de separarse de cada familia de origen y de negociar una relación diferente con los padres, los hermanos y los parientes políticos (Minuchin, 1989).

Normalmente una necesidad para la pareja en la actualidad, es trabajar ya que es muy probable que hayan invertido un gran esfuerzo personal en el desarrollo de su carrera profesional

(necesidad de satisfacción individual). Para este propósito necesita disminuir el tiempo de dedicación al trabajo doméstico, lo cual conlleva en muchos casos a un aplazamiento, del nacimiento del primer hijo.

Puede suceder que debido a que se ha producido un cambio histórico con la incorporación de la mujer al trabajo, se considere que se ha dejado en segundo plano el ideal de tener un hijo. No se trata de que los padres no quieran o sientan afecto por sus hijos, la cuestión radica en la necesidad de alcanzar otras metas, como es la consolidación de su carrera laboral, así como la adaptación y estabilidad de su vida en pareja (Abengózar, et al, 1998).

En el caso de los hombres; debido a que no perciben un cambio radical en sus vidas ante la perspectiva de tener un hijo, desean antes que las esposas su llegada. En cambio la mujer puede temer la ruptura de la estructura de su vida y el truncamiento de sus proyectos laborales y profesionales, al tener que dedicar una parte muy importante de su tiempo al cuidado de su hijo, esto no quiere decir que el dedicarles todo el tiempo del mundo a los hijos es lo adecuado y necesario, ya que recientemente las investigaciones reportan que no es la cantidad de tiempo que las madres dedican a los hijos lo que garantiza una óptima relación padres, madres e hijos y un alto grado de ajuste psicológico del niño, sino la calidad de las interacciones entre estos (Viguer, 1996).

Cuando la pareja decide tener hijos, la relación entre los esposos cambia drásticamente, se dedica menos tiempo a la pareja ya que ser padre o madre adquiere mayor prioridad. Ambos deben de adaptarse a nuevos roles y responsabilidades, que tienen consecuencias para el individuo y para la familia.

Abengózar(1998), menciona que la nueva pareja puede presentar tres situaciones hipotéticas para tener un hijo:

En primer lugar este matrimonio no ha resuelto las tareas típicas de esta etapa y, casi sin esperarlo, comienzan a recorrer la siguiente etapa "el nacimiento de un hijo".

La segunda consiste en una pareja con un modo afectuoso de convivencia, que tenga resueltas las cuestiones propias de la pareja y que al nacer el niño tendrá que adoptar nuevas cuestiones.

La tercera posibilidad consistirá en una pareja que cree estar muy unida, pero cuando nace el pequeño se desestabiliza dándose cuenta de la debilidad de su sistema.

Sin embargo todo lo que adopta la nueva pareja esta en función de las relaciones sociales que los rodean (Winnicot, 1984).

#### *Necesidades de la madre y el padre.*

La transición de la paternidad-maternidad es uno de los principales acontecimientos de la vida de cada individuo. Existe una considerable presión cultural, para adaptarse (Craig, 1989). Les impone exigencias y les confiere un nuevo status social (Hill y Aldous, 1969). Los objetivos que

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



como pareja habían conseguido, sufre un cambio en el momento de nacer el primer hijo. El ser padre y madre es un fenómeno biológico, que encierra y abarca todo un mundo de emociones (Ríos, 1994), la realidad no es vivida de igual forma por éstos la madre puede sentirse cansada, el padre abandonado y el compañerismo entre ambos se diluye, centrando su interés en el niño (Komarovskiy, 1964).

Las funciones de los cónyuges deben diferenciarse para enfrentar sus necesidades como personas, esposos y padres, así como las del niño tales como: atención, cuidado, educación, alimento, protección, y todas aquellas relacionadas con su desarrollo y bienestar íntegro. En la organización de la familia aparece un nuevo grupo de subsistemas, en el que el niño, el padre y la madre tienen diferentes funciones. Esto requiere una renegociación de las fronteras con la familia nuclear, extensa y con los extrafamiliares, estas pueden extenderse o fortalecerse en la familia (Minuchin, 1989).

Los cambios de los miembros requieren la necesidad de acomodaciones continuas en los mecanismos de adaptación, comunicación, relación y contacto en función de las obligaciones que la paternidad y la maternidad van a imponer (Abengózar, 1998).

Una nueva madre puede experimentar cierto grado de inestabilidad afectiva o emocional, que la hace vulnerable a la respuesta de su marido, la familia extensa o al bebé; tiene que afrontar las nuevas demandas del bebé, de su cuerpo y además seguir atendiendo las demandas del esposo. La educación en el caso del varón le hace creer que debe ser "bueno", duro trabajador y padre proveedor del sustento económico.

Muchas de estas demandas son auto-impuestas y otras son reales por la ampliación del sistema familiar. En muchas ocasiones las parejas fracasan a la hora de afrontar el reto de continuar desarrollando su relación de pareja, y al mismo tiempo, comenzar a desarrollar su rol de padre y madre. Dicho fracaso conduce a que un miembro de la pareja se dedique intensamente a un rol (esposo, padre y madre) descuidando el otro.

Después que la pareja se ha adaptado a estar juntos y de las responsabilidades que implican los nuevos roles adquiridos, así como la satisfacción de sus necesidades. Algunos se centran excesivamente en los hijos, lo que parece ser según Abengózar (1995) debido a la falta de intimidad en la pareja, a la no participación del padre o la madre al mundo laboral o a la pérdida de los propios padres.

Esta situación ha sido llamada familia centrada en el niño, se trata de un modo de afrontamiento que permite canalizar la tensión familiar a través del niño, esto servirá para tapan el problema real, que puede ser un duelo no resuelto por parte del padre o la madre, una relación de pareja infructuosa o unas aspiraciones laborales de la madre que no se atreve a reivindicar. Es decir, el nacimiento del hijo no es el responsable del distanciamiento de los cónyuges, sino que cuando éste aparece es frecuente que ya hayan existido anteriormente fricciones. Lo mismo sucede, con

la llegada de un hijo con discapacidad a una familia con estas características, el hijo no rompe la dinámica familiar (en caso de ser así), son los choques que existían antes los que la separan.

En el caso de que la madre no trabaje, las actividades de los hijos son menores, el intento de realizar actividades fuera de casa puede provocar un desequilibrio en el sistema familiar, interpretándose cualquier intento de separación como *deslealtad o abandono*.

Todo esto puede llevar a una situación desfavorable hacia los hijos que se hallan sobreprotegidos, excesivamente controlados por mamá y papá, con una serie de demandas que no corresponden al lugar que ocupan en la jerarquía familiar, ya que ellos están por debajo de los padres en la construcción de las normas del hogar y en la toma de decisiones; así mismo pertenecen al subsistema filial que no debe asumir funciones de otros subsistemas como es el conyugal.

Cuando existen varios hijos en el sistema familiar es muy importante que la madre y el padre conozcan las necesidades de cada uno y que no construyan expectativas o imaginarios irreales para cada uno de ellos.

La idea que tienen algunos padres y madres, de acuerdo con Marc Ehrlich (1989) es que deben sacrificar todo por sus hijos, dedicar todo su tiempo para el beneficio de ellos. Cuando se dan cuenta de sus necesidades personales, independientemente de ser padres o madres, se pueden sentir culpables o enojados por pensar en ellos, porque esas necesidades no las pueden satisfacer fácilmente *los padres también son personas!*

Algunos padres y madres se caracterizan por no ser directos ni honestos acerca de sus necesidades y, aún peor, si los hijos, el o la cónyuge no entienden lo que se les pide, fácilmente surge el enojo, la frustración o el sentimiento de que "a nadie le importa lo que les pase".

A medida que los hijos abandonan la familia reaparece la unidad original de marido y mujer aunque en circunstancias sociales totalmente distintas. La familia debe enfrentar el desafío de cambios tanto internos como externos y mantener al mismo tiempo, su continuidad, y debe apoyar y estimular el crecimiento de sus miembros mientras se adapta a una sociedad en transición, estas tareas no son fáciles de enfrentar (Minuchin, 1989).

Otra de las necesidades es ser productivo como persona y en el trabajo. Para muchas personas trabajar, desarrollar pasatiempos o dedicar su tiempo a los proyectos de la comunidad, sirve a este propósito. Algunas consideran sus responsabilidades de madre y padre como una forma de satisfacer sus necesidades de productividad. Dada esta necesidad, se puede entender rápidamente por qué muchos adultos, sobre todo las madres, sufren una crisis de identidad al acercarse a los 40 años de edad, ya que por ejemplo: si algunas mujeres decidieron que a los 20 años tendrían su primer hijo, en lugar de ejercer su profesión. En estas circunstancias cuando los niños son pequeños y necesitan de la madre, todo va relativamente bien, cuando se vuelve

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

cada vez más independiente, la mujer se ve a sí misma y puede preguntarse "además de ser madre, ¿Quién soy y qué puedo ser y hacer?".

Un aspecto importante que hay que reconocer es que el papel de la mujer en la sociedad y en la familia determina su identidad, es decir, está definida por la forma de realizar sus tareas: debe saber cocinar, ser buena anfitriona, tener niños inteligentes, san@s y bien educad@s y, obviamente, estar disponible para su esposo.

Si en alguna de estas áreas surgen problemas, como cuando un niño tiene problemas de aprendizaje, a menudo se culpa a la madre ya que es quien pasa mayor tiempo con los hijos, sentirá que ha fracasado como persona e, indudablemente, como madre, sentimiento que experimentan muchas mamás de hijos con discapacidad.

El hombre también pasa por esta crisis de identidad, en estos momentos reflexiona acerca de su vida, para determinar cuáles metas se han alcanzado y cuáles no, sin embargo en muchos casos, la realidad de sus vidas es muy diferente de lo que esperaban. Empiezan a buscar nuevas formas de producir, realizar y llenar su tiempo libre, ya que la discrepancia entre las metas que previamente se trazaron y su actual situación de trabajo, los lleva a un profundo sentimiento de desilusión y fracaso. Esto es más evidente cuando se trata de un hijo con discapacidad.

Otra necesidad importante en la edad adulta es aprender a equilibrar los diferentes roles que juegan como: madre, padre, espos@ e hij@s. Muchas madres y padres deben preocuparse tanto por sus hijos como por sus propios padres y madres. Por lo que a veces surgen conflictos por decidir cuál miembro de la familia tiene prioridad sobre los demás.

Es importante mencionar que no necesariamente el hecho de casarse y formar una familia, quiere decir que se es totalmente madur@. Cada un@ de los miembros de la comunidad adulta está creciendo y madurando y continúa haciéndolo, quizá a lo largo de su vida.

#### *Necesidades de los niños*

La salud mental de un niño depende de numerosos factores biológicos, ambientales y psicológicos, entre los que se encuentran la salud mental del padre y la madre, así como la cantidad de eventos estresores que existen en el ambiente familiar.

Una necesidad básica de la infancia es sentir seguridad, la cual debe cultivarse cuidadosamente durante los primeros años de vida, los componentes principales para una vida segura, de acuerdo con Marc Ehrlich (1989) son: *consistencia, límites adecuados y aceptación básica del niño.*

La *consistencia* se refiere a la forma en que la madre y el padre se relacionan con el niño, quien debe ser capaz de predecir como actuará mamá y papá así como que conductas son aceptables.

El niño puede sentir inseguridad, cuando hay pocos límites y disciplina en su conducta o cuando estos son muy amplios, sin éstos tendrá muchos problemas para vivir con los demás.

El padre y la madre son las personas más importantes en la vida de un niño, sean cuales sean sus características físicas y emocionales, de los que requiere aceptación y aprobación, al igual que son responsables del cariño, afecto, atención así como del cumplimiento de las normas, reglas y la capacidad de dirigir.

Son los primeros cuidadores y responsables de los hijos, el resto de las personas son apoyos externos, los cuales ejercen mucha influencia a veces inconsciente. Un ejemplo claro de su influencia está en el efecto Pigmalión. La gente a veces se convierte en lo que otros esperan de ella. El chico llegará a asociar su comportamiento a las reacciones que provoca en el entorno, por varias razones llegará a ser lo que sabe que se espera de él o ella.

Dependiendo de la imagen que se le devuelva sea correcta o no, el resultado en sus vidas, de infancia, adolescencia y adultez será sano o no. La imagen es algo aprendido durante un tiempo prolongado del entorno. El niño aprende su propio valor a partir de cuanto lo valoran.

El padre y la madre funcionan como espejos que reflejan imágenes ante los chicos, a partir de estas imágenes el niño va construyendo su propia identidad (Naranjo, 1997).

El niño crece con la necesidad del alimento psicológico se trata de cariño, cercanía, apoyo, calor, entre otros lo cual lo hace digno, seguro y confiado de ser amado. Las experiencias que tiene el niño desde antes de nacer, ayudan a construir su propia imagen.

Otra necesidad importante de la infancia es desarrollar confianza en sí mismo, la cual tiene lugar al experimentar éxito en las actividades realizadas, los niños necesitan retos, pero es importante que el reto no sea demasiado frustrante, para que no resulte aversivo intentar tareas nuevas. En caso de ser así que pueda encontrar alguna solución con apoyo, lo que le permitirá fortalecerse y aprender de tal situación.

#### *Necesidades del adolescente.*

Cuando los hijos llegan a la adolescencia, el sistema familiar sufre nuevos cambios que hay que afrontar y adaptarse para un funcionamiento óptimo de la familia.

La adolescencia de acuerdo con Machargo (1997) se considera una edad difícil y problemática, para el propio adolescente y para las personas que lo rodean. Aunque en todas las etapas del ciclo vital se producen importantes cambios, es en la adolescencia cuando la persona tendrá que adaptarse a cambios drásticos en todas las esferas de su funcionamiento: biológico, cognitivo, afectivo y social. En esta etapa aparece la necesidad de enfrentarse a la toma de elecciones importantes para la vida futura. El núcleo central en el desarrollo del adolescente es ir

construyendo y preparándose para adoptar el nuevo rol que le ha sido impuesto por el sistema cultural. Pero lo que tendrá que desarrollar su identidad y autonomía.

Cuando este hijo que llega a la adolescencia tiene discapacidad intelectual, resulta aún más conflictivo para los padres y las madres aceptar los cambios implícitos en esta etapa, quizá debido a la idea errónea de que sus hijos, debido a la discapacidad siempre serán niños, o a la concepción de que sus hijos son diferentes, exentos de crecer, de desarrollarse, de la necesidad de pertenecer a un grupo de pares, de sentir atracción por otros, del deseo de casarse, tener hijos y formar una familia.

Desde el punto de vista de Serra y Gómez(1996), la adolescencia es un pozo entre dos etapas, que requiere de un esfuerzo de adaptación y de puesta en marcha de mecanismos de afrontamiento para lograr la reestructuración de su vida, que exige dar respuesta a todos los cambios que se viven.

Cuando un niño llega a la adolescencia, todas aquellas seguridades aparentemente bien fundadas se convierten en confusión, con frecuencia aparece un auto rechazo, que aunado a los cambios físicos y emocionales que presentan aumentan su inseguridad. Durante el desarrollo, necesita oír de sus padres, madres y de las personas más significativas palabras de aceptación, valoración, aprobación, o reprobación, y esto, tanto si las cosas están bien hechas como si no, lo necesitan porque son los padres y las madres, el espejo que les devuelve la imagen que proyectan al exterior(Naranjo, 1997).

Las actitudes y conductas que caracterizan la masculinidad al igual que la feminidad, se vuelven muy importantes, el o la adolescente aprenden lo que es apropiado así como lo que no, dependiendo de cada género, mediante la imitación del padre, la madre, y la observación de otros modelos en la sociedad (por ejemplo: las estrellas de cine y televisión).

Hay muchos modelos más como lo son los amigos, los profesores, los personajes de la televisión -los de ficción y los reales-, pero los más importantes son los padres y las madres, quienes en todo momento y con todo lo que hacen están educando, incluso cuando no hacen nada, y esto independientemente de lo que digan(Naranjo, 1997).

Ante el sistema familiar, el o la adolescente necesita afirmar como mínimo tres necesidades básicas: la afirmación de la independencia y autonomía; aprender a pensar por sí mismo y la afirmación de la originalidad(Ríos, 1994).

Para lograr la independencia y la autonomía el o la adolescente necesita aprender a pensar por sí mismo, separándose emocionalmente de los adultos, es frecuente que durante esta etapa surjan conflictos entre el padre, la madre y los hijos, lo que hasta cierto punto es inevitable, ya que todas las partes del sistema ratifican sus posiciones(Criado et al, 1997).

Sin embargo para el o la adolescente y para el padre o la madre resulta difícil adaptarse, a las nuevas situaciones que les presenta el ambiente, de sus estrategias de afrontamiento dependerá el equilibrio psicosocial del sistema familiar.

### *¿Qué factores favorecen la adaptación familiar?*

Cusinato(1992) describe ocho elementos que favorecen o impiden el funcionamiento sano de una familia:

- ⇒ **Individualidad.** Se refieren a la independencia de pensamiento, sentimiento y juicio de los miembros de la familia, donde se desarrolle un sentido estable de autonomía e identidad.
- ⇒ **Reciprocidad.** Se refiere al intercambio emotivo entre los miembros de la familia, donde mantienen un cierto grado de intimidad y sentido de unidad.
- ⇒ **Flexibilidad.** Capacidad de adaptarse al cambio, así como, a las situaciones estresantes que conlleva. A mayor flexibilidad mayor poder de cambio favorable dentro de la dinámica familiar. El polo opuesto a este proceso sería la rigidez, donde se producen respuestas estereotipadas ante situaciones que exigen una adaptación evolutiva diferente. Algunos elementos que pueden contribuir a esta rigidez pueden ser el sistema de creencias, valores y reglas representado por los mitos familiares.
- ⇒ **Estabilidad.** Tiene que ver con la conciencia de las respuestas del individuo, de manera que aumenta la predictibilidad de la conducta. Así mismo la responsabilidad de los miembros que conforman el sistema contribuye a la seguridad de cualquier individuo dentro del contexto familiar.
- ⇒ **Percepción clara.** Es necesario que cada miembro de la familia tenga claridad de lo que representa cada miembro del sistema, ya que de este modo podrá diferenciar las necesidades de sí mismo y de los demás.
- ⇒ **Comunicación clara.** Un ajuste a un suceso estresante requiere de una renegociación de los roles, tareas y resolución de asuntos pendientes, con el objetivo de minimizar los niveles de sobrecarga tanto subjetivos como objetivos. Este proceso conduce a la solución de conflictos originados dentro de esa dinámica. De este modo no se crean malos entendidos en cuanto al significado de los mensajes.
- ⇒ **Reciprocidad de rol.** Normalmente dentro de una familia los roles suelen ser complementarios con el fin de cubrir ampliamente las necesidades evolutivas de los miembros del sistema, para garantizar esta reciprocidad debe existir un acuerdo, donde el intercambio de información sea claro. Estos roles pueden estar dados implícitamente a

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

través del proceso educativo por el que se asigna, por ejemplo; a la mujer el rol de cuidadora familiar, o bien pueden negociarse explícitamente, reestructurando dichos roles para favorecer un proceso adaptativo.

- ⇒ **Límites intergeneracionales claros.** Están relacionados con la reciprocidad de roles, ya que se asume un rol específico, bien delimitado para cada generación dentro del sistema familiar. A lo largo del proceso de envejecimiento puede producirse una inversión de roles cuidador-cuidado, ya que los padres que un día se dedicaron a la crianza de sus hijos, hoy son los receptores del cuidado y control de sus hijos adultos.

### *¿Qué factores pueden influir en el desarrollo de la personalidad?*

Las diferencias de los hijos: los padres y las madres, deberán ser concientes de que los hijos son diferentes y prepararse para ello, ya que muchos de ellos no están preparados para hacer frente a la diversidad entre sus hijos; uno puede ser alegre y desocupado, mientras el otro es agresivo y desafiante, uno es independiente y decisivo y otro demanda mayor atención debido a características propias de alguna discapacidad.

Las diferencias entre los temperamentos de los hijos, en sus capacidades y cualidades provocan en los padres y madres sentimientos muy intensos ya sean positivos o negativos, tampoco están preparados para aceptar la forma distinta de ser con cada uno de los hijos.

Se debe admirar a cada uno de los hijos como seres originales, no como la copia de alguien más, los niños tienen un radar muy sensible que detecta cuando los padres y madres están enfadados y resentidos. Es normal observar, que uno de los hijos es más difícil que el resto de ellos. También es normal preferir a un niño que a otro. No hay nada de malo en sentir de esa forma. El verdadero peligro está cuando se pasa del sentimiento a la acción. A veces, la capacidad de ver más allá del comportamiento manifiesto y de responder con empatía a lo que se cree que necesita el niño requiere un esfuerzo sobrehumano.

El orden de nacimiento: se puede decir que los padres y madres expresan que los niños tienden a comportarse de una forma determinada según su orden de nacimiento, tienden a preferir al más pequeño o al mayor. Los padres y las madres suelen asignar papeles específicos a cada uno de sus hijos: el primero el mandón, el mediano muchas veces olvidado, el pequeño el más mimado, y así sucesivamente.

El uso de las etiquetas: son frecuentes y rígidas, si se aplica la del orden de nacimiento habría muchas excepciones. Se tiende a utilizar etiquetas porque simplifican las cosas, pero también supone límites. A veces, las negativas se convierten en profecías que llegan a cumplirse. No debe utilizarse nunca para simplificar o estereotipar la personalidad o el comportamiento de un niño.

**El número de hijos:** cuando hay dos hijos, es evidente que tanto el tiempo como los recursos son menores, y la situación empeora más cuando hay tres o más hijos, los padres y las madres están más ocupados, la vida es más agitada, los videos familiares, los álbumes de fotos y los diarios del bebé reflejan esta realidad; los niños notan esta desigualdad.

**Las preferencias:** cambian según la edad y el estadio de desarrollo del niño. Frecuentemente los padres y las madres suelen molestarse cuando el hijo no cumple con las expectativas, así que hay que evitar juicios. No pueden forzar a un niño sentirse amado cuando esté se ve de una forma negativa. Lo único es hacer lo posible para que el niño compruebe que es querido y fomentar su colaboración con la familia.

**Las comparaciones:** sin querer los padres y las madres fomentan las luchas entre los hermanos, haciendo comparaciones o forzándolos a compartir. Cuando alguien se porta mal es cuando existe mayor tendencia a ver el lado bueno del otro hijo. Lo quieres más a él o ella; los niños suelen sentirse desplazados tras el nacimiento de un hermano; lo mejor es enfrentar la situación con acciones y no con palabras. Disfrutar del carácter único de cada hijo es mejor, ya que la vida familiar es un mosaico de múltiples caras, estilos, sutilezas, personalidades, aspectos físicos, preferencias, problemas y capacidades (Smalin, 1998).

**La educación:** la autoridad que los padres ejercen sobre el hijo es, por tanto, esencialmente una consecuencia de su deber de educarlos. En este sentido de acuerdo con Leclercq (1961). "El niño tiene todos los derechos; el padre y la madre solo tienen deberes". Si los niños han sido educados a fuerza de gritos y golpes, esta educación será muy deficiente, la disciplina debe ser razonable, consistente y firme. El niño debe ver la relación entre el acto por el que se le castiga y el castigo (Schnepf y Schnepf, 1992).

*¿Cómo influyen las actitudes de los padres y las madres en la formación de la personalidad de los hijos?*

**Padres y madres afectivos:** aceptan a sus hijos, son afectuosos, cariñosos y lo demuestran con frecuencia, aprueban las acciones buenas, comprenden, explican, tienen interés y tiempo con calidad para sus hijos, y por medio del dialogo razonan la disciplina.

**Padres y madres controladores:** con mayor grado de directividad: imponen restricciones y prohibiciones. No explican sus negativas, hacen cumplir estrictamente las normas, exigen conductas muy medidas, respeto, limpieza, orden, obediencia estricta; controlan al máximo el juego sexual, la agresión entre los hermanos y compañeros, entre otros.

**Padres y madres que educan con afecto y control razonable:** generan en sus hijos conductas positivas y deseables, como la comunicación autocontrolada así como agresividad bien dirigida. El afecto es un ingrediente imprescindible en la educación, pero insuficiente, por eso es preciso el aprendizaje con formas de autocontrol y disciplina.



**Padres y madres sobreprotectores;** proporcionan al niño todo lo que éste les pide, sin poner impedimento; no existe dirección alguna; programan cada uno de los momentos de la vida de sus hijos, como si siempre fueran pequeños e inútiles, los controlan totalmente. Se encuentran entre los siguientes:

- Cuando ambos no se entienden entre ellos, puede que alguno –o ambos- se dedique en exceso al niño. De algún modo se trata de demostrar que lo hace mejor que el otro.
- Si se trata de un niño no deseado. Es posible que el sentimiento de culpa se quiera compensar con mimos y atenciones.
- El niño puede haber padecido o padecer de algún trastorno por el que exigió grandes cuidados y se habituó a disfrutar la cercanía de su padre y su madre, que no le pueden negar.

**Padres y madres autoritarios;** suelen programar la vida de sus hijos casi totalmente, y en general las conversaciones con los hijos son de órdenes e indicaciones. El padre y la madre actúan como dueños de su hijo, se dice que todo esto es falta de amor. Ya que a éstos parece no importarles lo que su hijo hace y siente. Las consecuencias que trae consigo son desobediencia, sumisión, rebeldía, las relaciones familiares se vuelven difíciles, entre otras.

**Padres y madres indiferentes;** cuya conducta de sus hijos importa poco, viven como si no tuvieran hijos, ya que presentan un mínimo afecto hacia ellos. No existe orientación en las cuestiones normales de la vida, no hay exigencias, ni orden, lo que hace a hombres o mujeres desorganizadas, ya que viven sin referencias.

### *¿Cuál es la importancia de la familia extensa, para la formación de la personalidad?*

La familia extensa incluye a la forma de familia nuclear, más a un número indefinido de parientes entre quienes están tíos, sobrinos, abuelos, parientes políticos y los amigos más cercanos. Posee una estructura social sencilla pero rígida y poco cambiante. Los roles que se desempeñan son determinados de acuerdo a la edad y el género (Colín 2000).

En el seno familiar el niño se adapta a diferentes ambientes, a convivir con sus hermanos, abuelos, tíos y amigos de la familia, sus manifestaciones afectuosas son espontáneas, y se manifiestan mediante caricias, abrazos, aproximaciones y contactos; así también se manifiestan los rechazos, la indiferencia, el coraje, el resentimiento y actitudes negativas hacia el niño, quien interioriza lo que recibe y se ve reflejado en su personalidad.

La experiencia que ahí adquirimos sirve para definir lo que esperamos de otros; cómo establecer relaciones con las personas que comparten nuestro mismo espacio, qué habilidades necesitamos

para responder a los retos que la vida nos presenta, así como cuales características de nuestra personalidad serán consideradas valiosas y cuales no.

En la convivencia con la familia extensa aprendemos a definir los sentimientos que la sociedad considera "apropiados" expresar. Moldea la visión que se tiene de sí mismo y de los otros. En el caso de los niños con discapacidad, la influencia de la familia extensa es aun más compleja, ya que generalmente, se ve sometida a las mismas dudas, ansiedades, prejuicios, mitos y creencias que la sociedad en general. Frecuentemente, la familia extensa mas cercana aprende a desenvolverse frente a la discapacidad, aprendiendo día con día cosas nuevas.

Parte importante de la familia extensa son los abuelos, quienes no son, y no deben ser, ni padres dispuestos, ni por sustitución; tienen un papel original que desempeñar en la familia como contribuir en la educación, o facilitando el aprendizaje con su acción cultural. Ellos son los portadores de los valores, creencias y costumbres que predominan en la familia de origen y en las nuevas.

A los abuelos les interesa conocer los objetivos de los padres y las madres para adaptarse a ellos. En ocasiones con el rol de padres y madres, son los encargados de cuidar a los nietos, los educan como hicieron con sus hijos, aunque algunas veces son más permisivos, la educación que los hijos reciben de ambos, lleva a confundir la manera de actuar de los niños, lo que se refleja en la formación de su autoestima. (Oliveros y Altarejos, 1994).

Cuando los padres y madres tienen un hijo con discapacidad, los abuelos también suelen atravesar por una crisis debido a las características con las que nace su nieto, pueden cuestionarse ¿Porqué en mi familia? o ¿Porqué a mi hijo?, entre otras preguntas.

En el entender estos interrogantes, esta también el comprender los sentimientos de los hijos como padres y madres, es por eso que a los abuelos se les puede considerar como mayor soporte emocional. Los hijos por su parte llegan a pensar, en el caso de que sus padres y madres rechacen a la persona con discapacidad intelectual y no la acepten ¿Qué les espera con la demás gente que no es de su familia o con los familiares más lejanos?. Así como sentirse poco comprendidos y apoyados.

### *¿Cómo afectan las redes sociales la formación de la personalidad del niño?*

El bebé viene al mundo con un repertorio de habilidades y con ciertas características temperamentales individuales. El ambiente en el que nace influye enormemente; el niño responde solo a los estímulos que tiene a su disposición, si no los hay no puede responder, es por eso que las relaciones con sus padres, madres, hermanos, o con quien los cuida son de vital importancia. El apego con la madre o con la persona que lo cuida se hace más fuerte, al igual que con personas cercanas como los hermanos, el padre, tíos, abuelos y demás familiares; todo lo que estos hagan y digan influirá en la formación de la personalidad del niño.

Cuando el niño entra a la escuela inicia una etapa en la que su red social se amplía, esto sucede entre los 2 y los 4 años; en esta edad parecen mostrar dos tipos de comportamiento:

- El patrón de apearse de estar cerca de la persona, y de tener contacto físico con ella.
- Buscar solo la atención y la aprobación a sus actividades, no solo de la maestra, incluye también la de los compañeros.

Entre los 2 y los 5 años, los niños se vuelven hacia sus compañeros como los principales objetos de interacción. Empiezan a desarrollar sus habilidades sociales. Comienza a mostrar relaciones recíprocas eligiéndose, el uno al otro, compartiendo juguetes, mostrando preocupación cuando el otro se lastima. La mayoría de los comportamientos que tiene el niño son reforzados por sus pares, es la etapa en la que reafirman sus actitudes y formas de afrontamiento, ya que la aceptación o rechazo de sus compañeros influye en ellos así como la percepción y los comentarios que de estos escuchan en la personalidad que el niño construye.

Durante el juego se coordinan con otros niños y más adelante tienen lugar los juegos estructurados en los que actúan en equipos. También existe la competencia y la rivalidad, debido quizá a que el niño es egocéntrico, y le es difícil ver las cosas desde el punto de vista del otro.

El egocentrismo disminuye con las relaciones infantiles entre los 2 y los 6 años, con esto la ayuda hacia los demás aumenta. También aprende a tomar en cuenta a los demás, a identificar las semejanzas, las diferencias, las formas de comunicación, a demostrar su empatía y simpatía, por algunos de sus compañeros, a defender sus cosas, valores, preferencias, y deseos (González, 1987).

En la edad escolar de 6 a 12 años, juegan un poco menos, aumenta la disciplina en ciertas acciones, pero también las relaciones aumentan, se forman grupos nítidos y no se acepta fácilmente la entrada de niños nuevos, o vecinos nuevos. Al mismo tiempo forman amistades individuales que pueden ser sólidas y duraderas. La aceptación de los compañeros suele estar vinculada con la amistad. Un niño menos amistoso no es rechazado, solo que no será tan aceptado o tan popular (Bee, 1980).

Los grupos de edades mixtas tienden a proteger a los niños más pequeños, mientras que los de mayor edad tienen ocasión de desarrollar capacidades de liderazgo y de cooperación.

Estas experiencias promueven que el niño se de cuenta de las necesidades, deseos, los sentimientos y pensamientos de otros compañeros y fomentan la capacidad de comprender al otro, dar, recibir, agradecer, solicitar, perdonar, y comprometerse con otros seres humanos.

### *¿Cómo se ve a la familia desde una perspectiva sistémica?*

En este trabajo se considerará como eje principal de referencia a la familia como sistema. Las familias son sistemas en perpetuo cambio, que se adaptan a variaciones del número de miembros, a los recursos, a las diferentes necesidades de sus componentes a medida que crecen y se desarrollan, así como a la red extendida de parientes y amigos, o grupos de familiares que ejercen un abanico variable de influencias sobre sus miembros.

Cada familia desarrolla sus propios métodos y pautas para hacer frente a las necesidades diarias.

*La familia como sistema:* comprende cómo y porqué funcionan las familias sugiere que es útil construirlas como un sistema. Todo sistema esta formado por partes que funcionan conjuntamente para conseguir algún propósito compartido o función común. Puede ser analizado en términos de estructura y función y del proceso por el cual las partes se influyen mutuamente.

Para mantenerse y funcionar, el sistema tendrá un conjunto de necesidades y precisará recursos para satisfacerlas. Si hay cambios en la estructura, en la función o en los procesos internos, tendrá que haber ajustes. Si los recursos pueden hacer frente a estos cambios, el sistema mantendrá un equilibrio razonable y funcionará. El modelo del sistema familiar es un intento de identificar las formas y medios de que se valen las familias para mantener un equilibrio o estabilidad y poder satisfacer las necesidades de sus miembros(Cunningham, 1994).

Otra definición desde una perspectiva sistémica de la familia dada por Abengózar, Ferrer y Meléndez(1998), como un conjunto de elementos interdependientes, que interactúan entre sí, un grupo de unidades combinadas, que forman un todo organizado, en donde cada una de las partes afecta a todo el conjunto, y éste es superior a la suma de las partes. Sin embargo nosotros somos algo más que un conjunto de células de diferentes tipos que forman un todo.

Algo similar ocurre con las familias, funcionan porque hay una serie de flujos de comunicación, información e interacción entre los diferentes subsistemas.

De acuerdo con investigaciones recientes basadas en la terapia familiar, consideran a esta, como un sistema en el que cualquier modificación de uno de sus elementos, ya sean padre, madre, hijos o abuelos, conduce a un cambio en la totalidad de la dinámica familiar, manteniendo un estado de equilibrio(Skyner, 1990). Se ha considerado que de este equilibrio depende la supervivencia familiar; es por ello que el objetivo de toda organización familiar es conservar este equilibrio u homeostasis(Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1990).

La perspectiva sistémica estudia los patrones de adaptación de una familia a lo largo de su ciclo vital, explorando el modo de operar de la familia, ésta vive una transformación a lo largo del tiempo y posee una estructura que sólo puede ser contemplada en movimiento.

Rolland(1989), considera que la conducta presentada por una familia en la actualidad no se puede entender sin entender su historia en la que se mezclan miedos, mitos, valores, sucesos vitales, entre otros, los cuales proporcionarán información acerca de las estrategias de afrontamiento que utiliza la familia para su sobrevivencia.

Si se considera a la familia como un sistema, se puede observar que cualquier cambio ocurrido positivo o negativo en uno de sus miembros, provocará nuevos marcos de acción en el resto de los familiares, continuamente cambian o se reestructuran los roles o papeles desempeñados dentro del sistema; así como las alianzas y patrones de conducta. Según Steele y Raider(1991), en el caso de que cualquiera de estos cambios sistémicos amenace la seguridad de otros miembros de la familia, estos últimos pueden bloquear su desarrollo posterior. Y si se obstaculiza el crecimiento familiar, las respuestas que en el pasado fueron adaptativas se tornan rígidas, impidiendo la elaboración de estrategias de afrontamiento adecuadas a la nueva situación.

La familia como sistema también tiene límites internos y externos; los internos pueden referirse a la separación entre sus partes para mantener la jerarquía familiar y de esta manera permitir la clarificación de las reglas de funcionamiento: límites entre pareja e hijos, por ejemplo de manera que los hijos no invadan el espacio del padre y la madre y viceversa, de este modo se permite el desarrollo de la individuación y la intimidad dentro de la familia(Abengózar, 1998).

Los límites externos se refieren a cuando una familia ideal o sana conserva su identidad como tal, con respecto al mundo exterior, reconociendo quien pertenece y quien no al sistema. Existe un peligro en los límites externos ya que la excesiva rigidez hacia fuera del sistema conduce a un excesivo miedo o percepción de amenazas del exterior, esta impermeabilidad no permite a los hijos un desarrollo adecuado de la formación de la identidad(Abengózar, 1998).

### *¿Cuáles son los conceptos básicos de la teoría sistémica?*

De acuerdo con Ochoa de Alda (1995) se comprenden ocho aspectos:

- ❖ **Totalidad.** La suma de cada una de las partes, es decir, conductas individuales de los diferentes miembros del sistema familiar, no constituye la conducta de la familia, sino que ésta se construye como algo cualitativamente diferente.
- ❖ **Causalidad circular.** Describe las "relaciones familiares como recíprocas, pautadas y repetitivas", por ejemplo: en una secuencia de conductas la respuesta del sujeto A constituye un estímulo para el sujeto B; el cual a su vez, sirve de estímulo, de nuevo, al sujeto A.
- ❖ **Equifinalidad.** Significa que un sistema familiar puede alcanzar la misma finalidad con comienzos diferentes, por lo que se justifica la exclusión de una causa única del comportamiento familiar.

- ❖ **Equicausalidad.** Al contrario del anterior, conlleva estados finales diferentes a partir de un mismo comienzo. No resulta útil buscar una causa única a la conducta familiar.
- ❖ **Limitaciones.** Si el sistema familiar ha adoptado una secuencia concreta de interacción, ésta se suele prolongar a nivel temporal, puesto que se hace más difícil que el sistema cambie su secuencia particular.
- ❖ **Regla de relación.** Consiste en definir el tipo de relación entre los diferentes miembros del sistema familiar.
- ❖ **Ordenación jerárquica.** Es necesario clarificar el orden jerárquico de cada uno de los miembros del sistema, así como de cada uno de los subsistemas. Esta necesidad radica en la determinación de reglas, responsabilidades, ayuda, protección y cuidado a los demás.
- ❖ **Teleología.** El sistema familiar atraviesa un ciclo evolutivo, adaptándose al desarrollo individual de sus diferentes miembros. Dentro de este crecimiento se manejan dos conceptos: Homeostasis o morfostasis y morfogénesis.
  - Homeostasis, consiste en la tendencia del sistema a mantener su equilibrio, unidad e identidad con respecto al exterior. De aquí se deriva la regla de que el cambio de uno de los miembros del sistema repercute en el cambio de la totalidad del sistema familiar.
  - Morfogénesis se refiere a la adopción del sistema a las diferentes exigencias cambiantes a través de la renegociación de roles, y aprendizaje de habilidades nuevas para afrontar los problemas.

Si la familia es vista como sistema, cabe preguntarse ¿cómo y cuánto afecta el equilibrio familiar la llegada de un hijo con discapacidad?, ya que desde esta perspectiva si una parte del sistema sufre un cambio, altera el equilibrio existente lo que afecta a los demás miembros del sistema.

#### *¿Cuáles son las etapas por las que atraviesan las familias?*

Skyner-Cook y Oltjenbruns(1989) realizaron algunas investigaciones donde el contexto en el que una familia se desenvuelve establece las reglas de la relación familiar posibilitando disposiciones, propósitos y expectativas. Los roles familiares, sus recursos, necesidades y tareas cambian cuando una familia pasa de una fase a otra.

Toda familia estable pasa por diferentes cambios de contexto, por ejemplo: la constitución de la pareja significa renunciar al contexto de vida que se tenía en y con la familia, mamá, papá y hermanos. O los cambios de contexto que ocurren al llegar un hijo a la familia, o cuando éste hijo alcanza la edad preescolar, se convierte en adolescente, decide dejar el hogar, o presenta

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

alguna discapacidad, entre otros. Y lo importante es saber adaptarse y actuar de forma que no afecte los intereses de los miembros que conforman este sistema familiar.

La familia pasa por un proceso que la lleva a través de varias etapas hasta su disolución final con la muerte de los cónyuges. El ciclo vital se refiere a la dimensión temporal de la familia fundada, desde su inicio en el matrimonio. De acuerdo con Oliveros y Altarejos(1994) Dubai distingue ocho etapas:

- I. Comienzo de la familia(casados sin hijos).
- II. Familias con bebés (el hijo mayor hasta treinta meses).
- III. Familias con hijos preescolares(hijo mayor entre treinta meses y seis años).
- IV. Familia con hijos escolares(hijo mayor entre seis y trece años).
- V. Familia con adolescentes(hijo mayor entre trece y veinte años).
- VI. Familias con plataformas de colocación(desde que se va el primer hijo hasta el último).
- VII. Familias maduras(desde el "nido vacío" hasta la jubilación real).
- VIII. Familias mayores (desde la jubilación real hasta el fallecimiento de ambos cónyuges).

Es decir, la familia es un sistema en transformación constante: se va modificando y adaptando a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa a lo largo de su ciclo vital. También va adaptándose y cambiando según las diferentes crisis accidentales que se presentan como muerte de alguno de sus miembros, mudanzas, cambios laborales y económicos, así como cambios sociales, entre otros.

Las personas pasan por diversas etapas de desarrollo y en cada una aprenden diferentes lecciones. Las lecciones se refieren al manejo de las emociones. Por ejemplo, se aprende a manejar las que surgen de la confrontación con la autoridad o a manejar los sentimientos provocados por el sexo opuesto, o las emociones que se originan de volverse más independiente y separados respecto a los padres y las madres(Robin,1990).

Es posible que no se presenten todas las etapas o que tengan un orden diferente, si así ocurre, se puede recuperar posteriormente la lección; mediante la búsqueda de una experiencia sustituta. En caso de no ser así algo puede marchar mal, las emociones que se aprenden a manejar parecerán muy extrañas, se intentará ocultarlas a los demás y se terminará por esconderlas, incluso de uno mismo(Robin, 1990).

Cuando el sistema familiar vive situaciones problemáticas, utiliza las estrategias de afrontamiento que ha adquirido, estas se basan en: las relaciones existentes entre los individuos, el tipo de alianzas que se han formado, las lealtades invisibles y la forma en que se han superado los conflictos pasados como conjunto sistémico (Bowen, 1978; Williamson y Bray, 1988)

Una situación estresante por la que pueden pasar los padres y las madres es cuando llega un hijo con discapacidad; la familia como sistema sufre cambios, entre ellos está un desequilibrio de la organización, de las relaciones familiares, en la comunicación, en los tiempos y espacios personales, pero principalmente hay un desequilibrio en la autoestima de cada miembro y en las formas de afrontar la situación.

Estos eventos problemáticos o situaciones estresantes que vive la familia como sistema, puede provocar aumento de ansiedad, de acuerdo con Carter (1978) y McGoldrick (1989) ésta aumenta en los momentos de transición dentro de la familia –el dejar la familia nuclear para formar una nueva, el nacimiento de los hijos, la jubilación de los abuelos–, entre otros; a los que Serra, (1989) ha llamado *Estresores Horizontales*.

Existe un segundo grupo llamado *Estresores Verticales*, caracterizados por todos aquellos mitos, tabúes, actitudes, expectativas y patrones familiares; transmitidos de generación en generación a todos los miembros del sistema familiar. Entre estos se encuentra, la concepción que mucha gente tiene acerca de la discapacidad, formada a través de una cultura poco sensible a la educación de la diversidad en la sociedad.

De esta manera podríamos decir que a mayor acumulación de estresores, mayor ansiedad se producirá en el sistema familiar, si los mitos y patrones familiares no son útiles para la adaptación del sistema a los cambios ocurridos en el ambiente, y si favorecen su rigidez y su falta de adaptación ante los cambios presentados, se producirán situaciones aún más estresantes.

No todas las familias son iguales ya que reaccionan de diferente manera ante una situación particular. Por esta razón consideramos importante mencionar los tipos de familia que existen, ya que de esto dependen las actitudes que adoptan sus miembros para afrontar tales situaciones.

### *¿Cuáles son los tipos de familia?*

Existen varias clasificaciones, en este trabajo se mencionan solo tres de ellas, la primera es la de Steele y Raider (1991), quienes distinguen tres tipos de familias con características diferenciales, las cuales se mencionan a continuación:

1. *Sistema Familiar Cerrado*: este sistema persigue como meta la estabilidad. En cuanto al aspecto afectivo, la fidelidad familiar y sinceridad constituyen los ideales, fomentando el sentido de pertenencia. En relación al poder predominan la autoridad y disciplina, con reglas claras.



Este tipo de familias mantienen una identidad estable ofreciendo a los distintos miembros una serie de valores y creencias que les ayudan a entender el mundo con un elevado grado de certidumbre, el cual basa su toma de decisiones en un sistema ideológico tradicional.

Cuando una familia de este tipo entra en crisis, resulta rígida y vulnerable, es decir se siente incapaz de alcanzar su estabilidad, la cual se han fijado como meta por sus características.

2. **Sistema Familiar Abierto:** su meta principal es la flexibilidad de manera que permita la adaptación a las necesidades de cada uno de los individuos, así como de la familia en conjunto, permitiendo la expresión espontánea y honesta de sentimientos. El poder familiar se ejerce a través de la persuasión, no tanto de la coerción, participando todos en la toma de decisiones. Al resolver un problema se tolera la inestabilidad que provoca el tener puntos de vista diferentes a los demás, las cuales se trabajan hasta llegar a un consenso donde todos estén de acuerdo.

El sistema familiar abierto afronta positivamente las situaciones de crisis. Se muestra productivo y flexible ante los cambios que ocurren; los sentimientos de los distintos miembros se pueden expresar con toda libertad.

3. **Sistema Familiar Azaroso:** persiguen como meta la exploración, por lo que acepta respuestas no universales. Se fomenta la espontaneidad, novedad, humor, creatividad y ambigüedad. Cada uno elige lo que desea como norma. Por ello en relación al poder, predomina la individualidad, normas relajadas y relaciones informales. En cuanto al afrontamiento de situaciones, por su mayor tolerancia a la ambigüedad no resulta tan vulnerable como el sistema familiar cerrado, sin embargo el sistema en conjunto no posee suficiente consistencia para solucionar favorablemente las distintas situaciones problemáticas que se le presentan.

La segunda clasificación de las familias se refiere a el modelo de Olson y Lavee(1991) quienes estudian el comportamiento de cuatro tipos sistémicos de familias en cuanto a su respuesta al estrés, esta tipología se basa en las dimensiones del modelo circumpolejo de Olson(1983). En cada dimensión se encuentran cuatro tipos de familias: **Cohesión:** en esta dimensión se encuentran las familias *desvinculadas, separadas, conectadas y enredadas*. **Adaptabilidad:** aquí se encuentran las familias *rígidas, estructuradas, flexibles y caóticas*

- C **Cohesión familiar:** Se define como "el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí". El mejor funcionamiento familiar se producirá con niveles medios de cohesión. Así que en familias *desvinculadas y enredadas* con niveles altos y bajos de cohesión respectivamente; el funcionamiento se dificultara en mayor medida; mientras que con familias *separadas y conectadas*, se facilitará la dinámica, ya que son capaces de encontrar el equilibrio entre la propia individuación y la cohesión o identificación familiar.

- **Adaptabilidad:** la cual es definida como "la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, roles y reglas en respuesta al estrés situacional y al propio desarrollo. Las familias *rigidas y caóticas* con niveles muy altos y muy bajos respectivamente responden problemáticamente ante los cambios, ya que o son excesivamente rígidas o no poseen una estructura que sirva de base para la realización de las modificaciones pertinentes.

En cambio las familias *estructuradas y flexibles*, se hallan más preparadas para afrontar el estrés implícito en los cambios. Evidentemente, el estrés que conlleva por ejemplo: el cuidado de un anciano con demencia se afrontará más positivamente en tanto la familia cuente con niveles medios de cohesión y adaptabilidad.

Otra de las tipologías sobre familia, ha sido elaborada por Beavers y Hampson(1995), la cual consta de nueve tipos de familias, con mayor o menor nivel de adaptabilidad:

*familias óptimas.*

Poseen un elevado nivel de adaptación; los diferentes individuos suelen disfrutar de intimidad puesto que la regla es "un alto nivel de respeto hacia la individualidad". La comunicación es clara y se valen de la negociación. La jerarquía se encuentra bien definida, manteniendo límites claros entre los diferentes subsistemas familiares y los distintos individuos dentro de cada uno de estos subsistemas. Esta familia posee la suficiente flexibilidad como para adaptarse a las diferentes transiciones por las que pasan los individuos a lo largo de la vida.

*familias adecuadas.*

No poseen habilidades de negociación tan efectivas como las anteriores, utilizando mecanismos de control, llegando incluso hasta la intimidación o a la fuerza directa en caso de conflicto. La pareja suele actuar según los estereotipos de género, siendo su gratificación emocional menor a la hora de aliarse para actuar como padres. Existe menos intimidad, espontaneidad y menos respeto hacia la individualidad; estas familias pueden tener un funcionamiento bueno a pesar de que sus miembros puedan sentir más soledad, dolor e incompreensión por parte de los otros.

*familias centripetas medias.*

Sus miembros se someten a la autoridad y a las normas; no se tolera la expresión de sentimientos de frustración o conflicto, rechazando la ira y la agresividad dentro de la dinámica familiar y tolerando la expresión de amor. Los problemas se suelen interiorizar y los sentimientos suelen ser reprimidos. Esta represión puede expresarse a través de somatizaciones, ansiedad y depresión. Los estereotipos de género se suelen mantener fuertemente, encontrando hombres fuertes y autoritarios y mujeres dependientes y emocionales.

*familias centrífugas medias.*

Es frecuente que se utilicen medios de control como la autoridad y la intimidación, aunque a través del tiempo se den cuenta de que no siempre conseguirán sus objetivos con tales

mecanismos de control. Por ello los enfrentamientos cargados de ira y culpabilidad son frecuentes.

La relación de los padres se caracteriza por un alto grado de conflictividad, lucha de poderes y hostilidad, además de que pasan poco tiempo en el hogar. La lección que se les da a los hij@s por tanto consiste en que para sobrevivir hay que manipular y culpar a otros.

***familias mixtas medias.***

Son caracterizadas por una conducta competitiva, flexible, pero es notoria la inconsistencia e inseguridad. La pareja también lucha por el poder, mostrando una buena imagen socialmente, pero en privado se pueden agredir libremente con reproches constantes. Los distintos miembros del sistema familiar utilizan de forma diferente los mecanismos de culpabilidad y victimización, por lo que no resulta extraño encontrar a un individuo abiertamente hostil, mientras que otro muestra síntomas interiorizadores.

***familias centrípetas limitrofes.***

Suelen manifestar el caos y la incomodidad a través de verbalizaciones. Los individuos encubren, interiorizan o somatizan las luchas por el control. Dentro de la relación de pareja uno es el controlador abierto y manifiesto mientras que el otro es el pasivo. Por esta razón son confusos los límites establecidos, siendo frecuentes las coaliciones o alianzas entre hij@s y padres. En estas familias no se aprueba la expresión de la frustración y hostilidad, por lo que los miembros se protegen a través de rituales establecidos o búsqueda de atención. Se suelen hallar en estas familias pacientes anoréxicos y obsesivos.

***familias centrífugas limitrofes.***

En estas familias se expresa abiertamente la ira, siendo las disputas conyugales muy frecuentes por lo que les niños se hallan sin protección ni apoyo. Se cometen acciones imprudentes cuando se intenta llamar la atención o manipular, dado que no se encuentra refugio en ningún miembro de la familia. Por ello la depresión se suele enmascarar en ataques frecuentes y desafíos constantes.

***familias centrípetas con disfunción grave.***

Estas familias están cerradas al contacto con el exterior, siendo sus límites prácticamente impermeables. Por lo que no se permite la independencia o autonomía de los miembros, obstaculizando el desarrollo normal de los hij@s. El funcionamiento coherente de la relación de pareja no existe en la práctica y, en algunas familias, se suele sustituir por las alianzas entre padre-hija o madre-hijo. Es posible que en estas familias se pueda hallar un individuo esquizofrénico, con trabajos de duelo no finalizados, alcoholismo o separación de los miembros por explosiones de cólera constantes.

***familias centrífugas con disfunción grave.***

El límite de este sistema familiar con respecto al exterior es tenue y vago. No se conoce realmente quien pertenece a la familia, puesto que se producen frecuentes deserciones, huidas o

ausencias. Su mecanismo de expresión en relación con la hostilidad o ira consiste en la acción y no tanto en las palabras. Se desprecian y se burlan por errores cometidos de manera constante, por lo que la calidez y expresión de amor y ternura no tienen cabida. Se suele desarrollar un carácter de naturaleza antisocial, siendo insensibles al dolor ajeno.

Dentro de las clasificaciones presentadas, existen familias con estrategias de afrontamiento favorables, que les permiten adaptarse con mayor facilidad a los cambios que ocurren dentro y fuera de ésta.

Un ejemplo es el afrontamiento del diagnóstico de un hijo con discapacidad intelectual por los padres y madres, debido a las condiciones y características de los tipos de clasificación presentes, en el sistema familiar abierto, en las conectadas, estructuradas y flexibles, así como en las óptimas y adecuadas, es más probable que el proceso de aceptación y adaptación al diagnóstico así como a la persona con discapacidad intelectual se realice más rápido. Es de suponer que los integrantes de estas familias presenten una autoestima alta, una estabilidad emocional y funcional como individuos y como sistema. No se deja de lado que las diferencias individuales, el contexto en el que están inmersos, así como los apoyos afectivos con los que cuentan y han contado, contribuyen favorablemente para lograr una estabilidad.

Una pareja que planea la llegada de su hijo, se da cuenta de que este no es como lo había esperado, por que presenta discapacidad intelectual, si han creado un sistema familiar cerrado, le resultara difícil encontrar un equilibrio para afrontar situaciones como esta. En cambio a una familia con sistema óptimo o abierto le resultara menos estresante, ya que posee flexibilidad para adaptarse a los cambios por los que pasa a lo largo de su vida.

#### **Síntesis del tema.**

En éste capítulo se han mencionado diferentes definiciones acerca de la familia, al igual que se ha hecho mención de algunas clasificaciones de los tipos de familia que se encuentran en la literatura revisada. Esta información se considera pertinente para la elaboración de este trabajo de tesis, ya que la familia es quien transmite valores, costumbres e ideales predominantes en una sociedad que los reproduce generación tras generación.

Esto con el fin de tener una visión general de las familias, debido a que la tesis habla del reto para la familia ante la presencia de la discapacidad intelectual de un hijo. Se encuentra un panorama más amplio de las familias que posiblemente afrontaran más rápido las situaciones vistas desde una perspectiva sistémica.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Antes de que se tome la decisión de formar una familia, es necesario tener cubiertas ciertas necesidades, en primera instancia personales e individuales, para continuar con una vida en pareja y finalmente la llegada de los hijos. Es importante mencionar que cada etapa trae consigo una enorme variedad de responsabilidades, con las cuales se esta de acuerdo en cumplir, en el caso de que estas necesidades no sean satisfechas favorablemente, el sistema familiar se deteriora.

Se ha incluido la importancia de la función que desempeña la familia extensa (abuel@s, tí@s, prim@s, etc.) en el desarrollo mental, emocional y social, de tod@s y cada un@ de los miembros de la familia.

Después de haber descrito y mencionado la importancia de los diferentes sistemas que tienen influencia en la personalidad del niño, reafirmamos que sea cual sea el vínculo que exista con éste, determinan en mayor o menor grado el desarrollo integral de éste; en donde la autoestima es el elemento más importante de la personalidad. Por tal motivo en el siguiente capítulo se aborda de manera más específica el desarrollo de la construcción de la autoestima en el niño.

## **Capítulo II. La Autoestima como fundamento del desarrollo personal, familiar y social.**

Como ya hemos descrito, la formación de la personalidad de todo ser humano se construye a partir de las interacciones que se establecen con los demás, principalmente con el padre, la madre y las personas significativas que cuidan y rodean al niño desde su infancia.

La Autoestima se construye a partir del trato que se recibe, de los comentarios, las acciones y actitudes que se ven reflejadas en todo lo que se hace y dice.

La Familia y en especial el padre y la madre juegan un papel muy importante en dicha construcción, ya que interactuando con ellos, el niño aprende a hablar, compartir, convivir a resolver o no sus problemas a formar su personalidad. Considerando también que la función que desempeñan esta influenciada e impregnada de la cultura que determina valores, costumbres e ideales, que marcan un estereotipo de cómo se debe ser.

Aunque la autoestima se construye durante los primeros años de vida, con el paso del tiempo sufre cambios positivos o negativos, ya que estamos en constante interacción con los demás y así mismo en continuo aprendizaje.

### **¿Qué es la autoestima?**

Las primeras menciones generales que antecedieron al concepto de autoestima fueron expresadas al inicio de la Psicología y de la Sociología por William James y George Mead y aunque ninguno de ellos habló específicamente de sus orígenes, el tópico recibió considerable atención en sus trabajos.

A continuación se citan algunas definiciones que consideramos importantes en relación al término "Autoestima".

Guarda una íntima relación con la libido narcisista, ya que en la vida erótica el no ser amado disminuye la autoestima y el serlo la incrementa (Freud, 1914).

De acuerdo con James (1890) la autoestima es el sentimiento que tenemos de nuestro self, que depende enteramente de lo que apostemos ser y hacer por nosotros mismos, es decir es un fenómeno de la experiencia, además de ser considerada como una estructura adquirida, y que está determinado por nuestras cualidades y por nuestras supuestas potencialidades.

Por tanto en esta definición de autoestima James la concibe como un fenómeno afectivo, esto significa que como cualquier estado afectivo, la autoestima es algo que experimentamos en nosotros mismos tanto si es deseado o no, donde la apertura al cambio es su aspecto central.

La autoestima tiene sus raíces en la experiencia de eficacia, no se construye sobre lo que hacen los otros o lo que proporciona el entorno, sino se basa en lo que uno consigue obtener del medio, durante la infancia el sentimiento de eficacia se regula mediante el éxito o el fracaso de sus esfuerzos. A partir de este punto, la autoestima se enlaza estrechamente con los sentimientos de eficacia y, según evoluciona, con un sentido más acumulativo de la experiencia(White, 1963).

Morris Rosenberg(1963, 1965) define la autoestima como una evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo, expresando una actitud de aprobación o desaprobación, lo cual implica el desarrollo de patrones y el establecimiento de comparaciones con un mismo.

La autoestima es un fenómeno mucho más complejo de lo que parece a primera vista. La baja autoestima según Coopersmith (1967), se relaciona con algunas enfermedades mentales. En 1959 se advertía, que las personas que solicitaban ayuda psicológica expresaban con frecuencia sentimientos de poca adaptación, falta de valía y ansiedad, entre otras.

Wells y Marwell(1976) desarrollaron una clasificación de definiciones de autoestima basándolas en la evaluación y en los efectos.

Dichos autores concluyen que existen cuatro formas básicas de definir la autoestima.

- ① La más básica es el enfoque actitudinal. Esta se basa en la idea de que el self puede ser tratado como un objeto de atención, como cualquier otra cosa o posibilidad. Del mismo modo que se tienen reacciones cognitivas, emocionales y conductuales hacia otros objetos, también podemos tenerlas hacia nuestro self.
- ② La segunda desarrollada por los científicos sociales, comprende la autoestima en términos de actitud, pero de un modo más sofisticado, es decir se define a la autoestima como la relación entre diferentes muestras de actitudes.
- ③ La tercera se centra en las respuestas psicológicas que la persona sostiene de su self. Estas respuestas se describen normalmente basadas en el sentimiento, es decir positivo versus negativo o aceptación versus rechazo.
- ④ La cuarta definición puede verse como una función o componente de la personalidad; en este caso la autoestima se considera como parte de uno mismo o sistema del self.

Autoestima es la evaluación de nuestro autoconcepto, entendiendo por autoconcepto a la composición de ideas, sentimientos y actitudes que tienen las personas de sí mismas (Hilgard, Atkinson y Atkinson, 1979).

Jasón (1984) explica que la autoestima, es un fenómeno significativo, que esta compuesto en términos de merecimiento, competencia e identidad propia.

Por su parte Marksy y Kunda (1986) consideran que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando la toma de decisiones, elección de objetivos y el establecimiento de planes de actuación.

Ha sido considerada como una actitud, definiéndola como la forma habitual de percibirnos, de pensar, de sentir y de comportarnos con nosotros mismos. Es la disposición habitual con la que nos enfrentamos y evaluamos nuestra propia identidad(García, Cermeño y Fernández, 1991).

La autoestima no es conocerse a uno mismo, aunque con frecuencia se confundan estos conceptos. El conocimiento de uno mismo es una "teoría"; es lo que el niño cree de sí mismo, aunque lo que crea no corresponda con su comportamiento(Clemes, 1993)

Es lo que cada persona siente por sí misma. Su juicio general acerca de sí misma la medida en que le agrada su propia persona en particular(Briggs, 1993).

Para Roger(1994) la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad.

Es la evaluación de nuestro autoconcepto. Si las personas tienen autoconceptos positivos, es decir, "sí les agrada lo que ven en sí mismas" decimos que tienen una autoestima alta. Con frecuencia estos términos se emplean, a pesar de que tienen significados distintos(Berk, 1994).

Para Branden(1994) es la confianza en nuestra capacidad de pensar, de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida, es la confianza en nuestro derecho de triunfar y ser felices; el sentimiento de ser respetable, de ser dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

Es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestro valor personal y de nuestra capacidad. La autoestima es pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos(Gil, 1997).

Autoestima es la unión de dos sentimientos: el sentimiento de **capacidad personal** (yo puedo) y el de **valía personal** (yo valgo). La **capacidad personal** es tener la habilidad para enfrentar los problemas y éxitos que se te presentan en la vida, tener confianza en uno mismo y la **valía personal** es sentir el derecho a ser feliz y por tanto a buscar, defender y hacer todo aquello que te hace sentir bien(Pastor, Nava, Arrieta, 1998)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Ésta crea un conjunto de expectativas acerca de lo que es posible y apropiado para nosotros, tienden a generar acciones que posteriormente se convertirán en realidad; lo que confirmará y reforzará las creencias que tenemos de nosotros mismos.

Tanto James como White concluyen que la autoestima es un fenómeno de orientación afectiva, se siente tanto como se vive, como una acción o una habilidad. Esto significa que la autoestima se desarrolla gradualmente, conjuntamente con un largo historial de interacciones entre el *self* y el mundo a lo largo del tiempo.

Antes de dar una definición acerca de lo que es para nosotras la autoestima, consideramos pertinente retomar ¿qué es el *self*?, así también consideramos el aspecto sociocultural de la misma, esto con el fin elaborar una definición más completa.

### *¿Pero qué entendemos por el self?*

El *self* puede entenderse como alguna cosa real o existente: o como un constructo o idea que empleamos, para explicar la conducta humana (Cooley, 1909 y Mead, 1934).

#### *El self como real.*

Los científicos sociales que entienden el *self* de este modo, tienden a reconocer que es un componente básico del ser humano, tan importante y humano como la conciencia, es decir se entiende como un fenómeno evolutivo. Esta perspectiva sostiene que la autoestima emerge de un área interpersonal creada por dos fuerzas y un proceso. Una fuerza es el individuo y otra es el contexto social (incluyendo la familia, la sociedad y la cultura en general). Por tanto el *self* surge en respuesta a, y como resultado de, las relaciones e interacciones entre el individuo y el contexto en el que se desenvuelve (Cooley, 1909 y Mead, 1934).

Las teorías de orientación psicológica de la escuela del *self* pueden agruparse en dos categorías básicas; una de ellas se centra en el desarrollo de la autoconciencia, considerando las dinámicas internas del *self* particularmente en aquellas relativas al inconsciente y desarrollo del ego. El otro grupo de teorías psicológicas consideran al *self* como algo real e interno; en su mayoría son cognitivas y entienden que los problemas psicológicos se basan en las estructuras y procesos del cerebro así como en el procesamiento de la información.

También existen teorías humanistas las cuales tienden a ver el *self* como algo intrínseco e innato. En este caso el *self* dispone de cualidades claramente identificables como la conciencia, cierto grado de libertad de elección y un potencial inherente que busca actualizarse mediante la conducta.

Es importante resaltar que la cultura no sólo influye sobre el contenido del *self*, también puede influir sobre cómo entendemos lo que vemos sobre el *self*, es decir sobre nosotros mismos.

Otra definición a considerar es la de Pope, McHale y Craighead(1988). En ésta mencionan que la autoestima surge de la discrepancia entre el self percibido o autoconcepto y el self ideal. Este tipo de medición se produce en muchas áreas de la vida dependiendo del tipo de tareas e intereses a los que se dedique la persona.

*Cada una de las definiciones que hemos considerado tienen diferencias, pero también similitudes, de esta manera podemos concluir que la autoestima se encuentra siempre en constante movimiento, es decir es dinámica pero relativamente estable y sin embargo abierta al cambio. Por ello podemos decir en ocasiones que una persona tiene baja o alta autoestima algunas veces podemos sentirnos muy bien con nosotros mismos y otras sentirnos insignificantes, por lo que es fundamental conocernos y aceptarnos como somos por que, como dice Briggs cada uno es su propio compañero de cuarto, y nadie se conoce mejor que uno mismo.*

Desde una perspectiva sociocultural Kitano(1989) define a la autoestima como el resultado de la etnia o clase social de una persona. Los individuos se perciben y juzgan a sí mismos en relación a metas y actitudes no satisfechas aún, creadas por la cultura en la que se desenvuelven, menciona que un individuo actúa de un modo determinado a consecuencia de una autoestima alta o baja. En este sentido la autoestima es una fuerza causal que influye en la percepción, la experiencia y la conducta. Podríamos decir por ejemplo que la baja autoestima influye sobre las notas de Juanito manteniéndolas o haciéndolas bajas, si esto fuera cierto al aumentar la autoestima las notas de Juanito mejorarían. Por otra parte los factores externos como, la retroalimentación negativa, recibida por parte de las demás personas, en este caso las notas bajas, pueden crear una autoestima baja y uno puede acabar desanimándose y no esforzarse más.

En este caso llegamos a tener una autoestima alta o baja que se convierte en un estado razonablemente estable y entonces desempeña un rol activo en la percepción, experiencia, motivación y conducta. Sin embargo también es necesario considerar la autoestima como un proceso evolutivo y continuo, ya que no es sólo una influencia estable del pasado que, una vez establecida, modula la percepción y la conducta: más bien esta postura nos permite ver la existencia de hechos o situaciones nuevas que pueden influir sobre la autoestima y lo hacen de tal modo que pueden llegar a modificarla(Mruk, 1999).

La autoestima se muestra como algo estable o relativamente consciente a lo largo del tiempo, sin embargo también es verdad que, tiene un carácter situacional, es decir, diferentes situaciones pueden afectarla de forma positiva o negativa(Well y Marwell, 1976).

Las teorías de orientación sociológica tienden a subrayar los factores interpersonales, en primer lugar, su estudio se centra más en las fuerzas sociales que influyen sobre la autoestima como la familia, cultura, raza, género, religión y el estatus socioeconómico, entre otros. En segundo lugar sus definiciones de autoestima, por ejemplo, Rosenberg(1965), Coopersmith(1967), Epstein(1980), muestran una inclinación hacia el componente de merecimiento de la autoestima,

puesto que sabemos que la relación que existe entre la autoestima y el merecimiento parece implicar algunos valores, aunque éstos son mantenidos gracias a los individuos y se afirman o confirman mediante sus acciones.

No hay que olvidar en este contexto que los valores interpersonales, se adquieren mediante la interacción con los otros, especialmente con la familia; por esto en éste trabajo consideramos de suma importancia abordar la autoestima desde la infancia ya que las primeras autoreferencias que integramos vienen precisamente de la familia, la cual existe dentro de un contexto que determina muchos de los comportamientos, actitudes y creencias que han sido transmitidas de generación en generación.

Después de haber citado las diferentes definiciones que se tienen de autoestima desde un punto de vista psicológico y social, nos damos cuenta, que es un fenómeno psicosociocultural, que toma en cuenta al individuo como único, el cual forma parte de un grupo, una comunidad o una organización, que tiene reglas, normas y valores que influyen directa o indirectamente sobre cada uno de sus miembros.

Dado que el tema que abordamos para la elaboración de esta tesis, se relaciona con la discapacidad, es conveniente mencionar que las personas con discapacidad intelectual, no carecen de autoestima como algunos piensan; cierto es que debido a su historia, con frecuencia manifiestan actitudes como no participar en clase, no tomar decisiones propias, depender de los demás principalmente de la madre, así como no cuidar de su aspecto físico, entre otras características propias de una baja autoestima, sin embargo estas personas, como todas los demás cuentan con un valor personal que quizá no es el que esperarían tener. Esto refleja el escaso valor hacia la diversidad que existe en nuestra cultura, con el rechazo hacia las personas que presentan características diferentes; lo cual trae consigo que éstas desarrollen un autoconcepto y autoestima baja.

Una vez que hemos analizado diferentes definiciones consideramos que la autoestima es lo que uno cree, siente y piensa de un@ mism@, y se refleja en las cosas que se hacen y dicen, reconociendo las propias capacidades y limitaciones. Este sentimiento de valía personal se basa principalmente en las experiencias que se adquieren durante la infancia, el cual se regula mediante el éxito o el fracaso y a partir fundamentalmente de la referencia social.

El concepto que se tiene de la autoestima es particularmente importante ya que nos permite conocer varias dimensiones del ser humano. Es considerada en muchas ocasiones como una clave de la conducta, en este sentido es un concepto de gran valor teórico y práctico, por ejemplo comprender aspectos relacionados con la autoestima es una de las pocas vías que se tienen para referirse a la compleja relación entre la personalidad, el entorno social, el desarrollo personal, las elecciones individuales y la misma conducta. La autoestima es un sentimiento tan personal que podemos, no amarnos nosotros mismos, a pesar de ser amados por los demás, podemos incluso tener un buen trabajo o tener éxito y vivir una sensación de vacío.

El valor que se le da a la autoestima radica no solamente en el hecho de que permite sentirse mejor con lo que uno es y hace, sino que también permite vivir mejor, responder a los desafíos y a las oportunidades de manera más apropiada. Algunas veces puede uno sentirse muy bien y otras no sentirse querido ni comprendido. Desde esta perspectiva cabe preguntarse:

Ya que se ha descrito diferentes definiciones de autoestima, es pertinente hablar ahora de los componentes de ésta, donde se encuentran dos elementos muy importantes, el *autoconcepto* y la *autoaceptación*, los cuales están íntimamente relacionados entre sí.

### *¿Qué es el autoconcepto?*

El autoconcepto que cada uno tiene consiste en qué pensamos que somos conscientes o inconscientes: nuestros rasgos físicos y psíquicos, nuestras cualidades y nuestros defectos. La autoestima es más bien una dimensión evaluativa del concepto de sí mismo (Gill, 1997).

Para Brunet y Negro (1989), el autoconcepto es la "imagen que una persona tiene de sí mismo y de su mundo personal, es decir, el modo subjetivo como el individuo vivencia su yo".

El autoconcepto, la percepción positiva o negativa que de sí mismo tiene una persona, procede según Rogers (1971), de las experiencias previas, de ser objeto de consideración por parte de los demás y de los testimonios de ciertas personas que ocupan un papel importante en su vida. No puede existir por tanto, autoconcepto que no haya pasado antes, de alguna manera por los demás, especialmente por los padres, las madres, los educadores y la sociedad.

Saura (1996), ha descrito el autoconcepto como un conjunto de percepciones organizadas jerárquicamente coherentes y estables, aunque también susceptible de cambios, que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales.

El constructo del autoconcepto incluye:

- ⊙ Ideas, imágenes y creencias que uno tiene de sí mismo.
- ⊙ Imágenes que los demás tienen del individuo.
- ⊙ Imágenes de cómo el sujeto cree que debería ser.
- ⊙ Imágenes que el sujeto le gustaría tener de sí mismo.

Por lo tanto el autoconcepto es una serie de creencias acerca de uno mismo, que se manifiesta en cada uno de los comportamientos, ya que cada persona forma a lo largo de su vida ideas o imágenes que le llevarán a creer o no en lo que es. Con esto decimos que el desarrollo emocional de toda persona es de vital importancia, podemos preguntar ¿Qué efectos tendrán en las

personas con discapacidad intelectual, que reciben continuamente mensajes de rechazo y descalificación?; obvio que la mayoría de las veces la consecuencia, desencadena en una persona insegura, con sensación de poco valor, con más características de una persona con baja autoestima. Este aspecto se abordara con detalle más adelante.

Sin embargo las personas que viven con sentimientos de vergüenza acerca de su propio concepto, buscaran remplazarlo con una máscara de seguridad, poder, agresividad, sumisión y bienestar frente a los demás, y a pesar de estos esfuerzos por demostrar algo que no es, tarde o temprano se sentirá agobiada por los desafíos que se le presenten en la vida, esta es demasiado corta para no vivirla como la persona que realmente se es, el colocarnos una fachada es un desgaste de tiempo y energía que puede agotar muy fácilmente. El descubrimiento del "yo real" elimina la necesidad de cualquier uso de máscaras, pero nunca, nunca es demasiado tarde para descubrirnos y vivir aceptándonos tal cual somos.

### *¿Qué es la autoaceptación?*

Es aceptarse uno a sí mismo como es, es la condición fundamental de la autoestima y de la autorrealización. Esta aceptación hecha con lucidez, sinceridad y valentía, constituye el fundamento de una vida sana (Hay, 1991).

Implica el reconocimiento de las propias cualidades, la forma de conciencia del propio valor, la afirmación de la dignidad personal y el sentimiento de poseer un yo del que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse. Admitiremos serenamente que no somos perfectos, que la mayoría de nuestros sueños y fantasías nunca llegarán a ser totalmente realidad; pero no por eso nos debemos infravalorar, considerándonos menos personas y menos completas que si lo hiciéramos realidad.

Según Branden y Ruiz (1994), implica una disposición a rechazar la negación de cualquier aspecto de sí mismo: pensamientos, emociones, recuerdos, atributos físicos, rasgos de personalidad, actitudes y conductas.

La autoaceptación exige la negativa a mantener una relación de rivalidad con nuestra propia experiencia, además de ser la base de una autoestima positiva y de todo desarrollo. El nivel de nuestra autoestima depende, en gran medida del nivel de nuestra aceptación (Pieczenni, 1991).

No es fácil construir una autoestima saludable, necesitamos desafiar la creencia de que se fomentan mejor nuestros intereses si permanecemos ciegos y sordos ante lo que sucede en nuestro alrededor, el peligro es que nos volvamos prisioneros de nuestra imagen negativa, que le permitamos dictar nuestras acciones, y sobre todo que nos definamos a nosotros mismos como mediocres, débiles o cobardes y que nuestras acciones lo reflejen.

Esta comprobado que los primeros años de vida, son importantes para la construcción del autoconcepto, la autoaceptación y de la autoestima de cada persona, así que para reflexionar un poco, se toma el caso de los padres y madres que tienen hij@s con discapacidad intelectual; sería conveniente preguntarse ¿qué tanto influye la autoaceptación de mí persona, como madre o padre para la aceptación de mí hij@ con discapacidad intelectual?

### *¿Qué entendemos por autoestima alta?*

La autoestima alta parece estar relacionada al *afecto positivo*. Algunos autores enfocan esta característica, manifestando que existe una relación negativa entre autoestima y depresión (Battle, 1982).

Una persona con ésta característica será más probable que se esfuerce ante las dificultades que se le presentan en la vida, persista en una tarea considerablemente más que una persona con una autoestima baja, si nos respetamos y exigimos a los demás que nos traten con respeto, nuestro comportamiento hará que los demás respondan de forma acorde.

Plummer (1985), descubrió que este tipo de autoestima se relacionaba con la ejecución competente o efectiva, porque esos individuos iniciaban conductas de búsqueda de ayuda y por lo tanto tenían más probabilidad de completar satisfactoriamente las tareas con mayor frecuencia que aquellos cuya autoestima era baja.

La persona con ésta cualidad busca el desafío y el estímulo de metas dignas y exigentes, el alcanzarlas hará que nuestra autoestima se nutra continuamente, cuando más sólida es mejor preparados estaremos para la vida; cuando más rápido nos levantemos tras una caída, mayor serenidad tendremos para empezar de nuevo. Se dice también que nuestro deseo de expresar lo que sabemos y sentimos reflejará la riqueza interior de cada un@ de nosotros, esto hará que nuestra comunicación sea más abierta, honrada y apropiada, porque reconocemos que lo que decimos y pensamos es tomado en cuenta.

Expresa el sentido de ser "suficientemente bueno". El individuo siente que es una persona de valor; se respeta así mismo por lo que es, pero no tiene un temor, ni espera que los demás lo tengan (Rosenberg, 1965)

Está relacionada con la racionalidad, realismo, intuición, creatividad, independencia, flexibilidad, deseo de admitir los errores con benevolencia y disposición (Branden, 1994).

A continuación describiremos algunos de los conceptos que están relacionados con éste tipo de autoestima propuestos por el autor:

1. La racionalidad: se define como un ejercicio de la función integradora de la conciencia, es decir es la búsqueda del significado y la comprensión de las relaciones.

2. El **Realismo**; significa un respeto por los hechos, un reconocimiento de que lo que es, es, y de que lo que no es, no es, una persona con estas características esta relacionada con la realidad; y las personas con una baja autoestima tienden a sobrestimar sus capacidades.
3. La **Intuición**; esta función permite inesperados saltos, expresa una alta sensibilidad a las señales internas y el respeto apropiado a éstas.
4. La **Creatividad**; la persona creativa oye y confía en las señales internas mucho más que una persona normal, su mente está menos subordinada a los criterios de los demás, la persona con una autoestima baja tiende a dejar de lado los resultados de su intelecto. No porque no consiga ideas brillantes, sino porque no las valora.
5. La **Independencia**; el hecho de pensar por uno mismo es la base principal de la autoestima como lo es la práctica de ser totalmente responsables de la propia existencia, para la realización de nuestras metas y de la propia felicidad.
6. La **Flexibilidad**; significa tener la capacidad de reaccionar a los cambios sin que ataduras inapropiadas ligen al pasado, el depender del pasado es un producto de la inseguridad y de la falta de confianza. La flexibilidad es la consecuencia natural de la autoestima, una persona que confía en sí misma se mueve con agilidad, es capaz de responder rápidamente a las novedades porque está abierta al cambio.
7. La **Capacidad para afrontar los cambios**; la persona con esta característica no le teme a los cambios, fluye con la realidad; las dudas de sí misma las combate y retrasa la capacidad de reaccionar.
8. El **Deseo de admitir y corregir los errores**; característica básica, de orientación a la realidad, la verdad es un valor superior en personas con alta autoestima; la confianza en sí mismo se une al respeto, a la realidad, el corregir un error se considera mejor que fingir no haberlo cometido, el negarlo y estar a la defensiva son características de la inseguridad, la culpabilidad y la vergüenza.
9. La **Benevolencia y cooperación**, estar seguro del derecho a existir, y si se tiene confianza en uno mismo (sin estar amenazado por la seguridad y confianza de los demás), no se tendrá la necesidad de depender de la seguridad y confianza de los otros.

Entre los efectos positivos que se derivan de un desarrollo adecuado de la autoestima según Alcántara(1993), cabe destacar los siguientes:

- **Favorece el aprendizaje:** la adquisición de nuevas ideas y aprendizajes está subordinada a nuestras actitudes básicas, de éstas depende que se generen energías más intensas de atención y concentración.

- **Ayuda a superar las dificultades personales:** ya que la persona es capaz de afrontar los fracasos y los problemas que le sobrevienen, ya que dispone de la fuerza necesaria para reaccionar de forma proporcionada buscando la superación de los obstáculos.
- **Fundamenta la responsabilidad:** a la larga, sólo es constante y responsable el que tiene confianza en sí mismo, el que cree en su aptitud.
- **Desarrolla la creatividad:** una persona creativa únicamente puede surgir desde una confianza en sí mismo, en su originalidad y en sus capacidades.
- **Estimula la autonomía personal:** ser autónomo, seguro de sí mismo, sentirse a gusto consigo mismo, a encontrar su propia identidad. A partir de ello cada persona elige las metas que quiere conseguir, decide que actitudes y conductas son significativas para él, o ella y asume la responsabilidad de conducirse a sí mismo.
- **Posibilita una relación social saludable:** el respeto y el aprecio por uno mismo es sumamente importante para una adecuada relación con el resto de las personas.
- **Garantiza la proyección futura de las personas:** impulsando su desarrollo integral y permanente.

Las personas que se valoran mucho parecen ser más independientes, autodirigidas y más autónomas, ser independiente es equivalente a ser capaz de mantener posiciones no populares ante presiones de inconformidad o defender los propios derechos y opiniones, es decir, ser apropiadamente asertivo.

Por todo ello estamos cada vez más convencidos de que una de las tareas más importantes de la educación es el desarrollar la autoestima.

Una persona con una autoestima alta tiene las siguientes características:

- Ⓐ Se siente confiadamente competente
- Ⓑ Es capaz y valioso.
- Ⓒ No necesita estar permanentemente a la defensiva
- Ⓓ Se acepta tal y como es
- Ⓔ Es consciente de las negativas
- Ⓕ Reconoce sus limitaciones y aptitudes.
- Ⓖ No se siente frustrado

Y en general se centran más en lo positivo a desarrollar que en lo negativo a corregir. La autoestima alta es un respeto por uno mismo, la sensación del propio valor, una persona que tiene una alta autoestima no pierde su tiempo en impresionar a los demás, sabe que vale mucho.



Una persona con autoestima alta, vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus decisiones; la autoestima alta no significa un estado de éxito y felicidad total constante, la autoestima alta es también reconocer limitaciones y debilidades propias (Rodríguez, Pellicer, Domínguez, 1985).

### *¿Qué es Autoestima baja?*

Se relaciona con la irracionalidad, la ceguera ante la realidad, la rigidez, el miedo a lo desconocido, con la conformidad inadecuada o con una rebeldía poco apropiada, estar a la defensiva, ser sumisos o mostrar comportamiento reprimido de forma excesiva y miedo a la hostilidad de los demás (Branden, 1994).

Implica auto-rechazo, auto-insatisfacción, auto-desprecio. El individuo carece de respeto hacia el self que observa, la representación es desagradable y desea que fuera de otro modo (Rosenberg, 1965).

Si desconfiamos de nuestra mente y de nuestras posibilidades, lo más probable es que adoptemos una actitud pasiva, que seamos menos conscientes de lo que necesitamos y menos persistentes ante las dificultades, si no se respeta un@ mism@ y se acepta, se transmitirá inconscientemente este trato y los demás nos tratarán así. Si sucede esto, un@ mism@ se deteriorará cada vez más, sintiéndonos poco merecedor de afecto.

Una persona con dicha característica busca la seguridad de lo conocido, no exige, se limita a lo familiar y a lo fácil, entre más baja es su autoestima, su comunicación se vuelve opaca, evasiva e inapropiada, debido a la incertidumbre de pensamiento y sentimiento y/o suposición de ansiedad de quien nos escucha.

Si siente que algunos aspectos de la realidad que enfrenta no tienen remedio o hay incapacidad para entenderlos; si encaran los problemas fundamentales de la vida con poca seguridad, y si existe el sentimiento de que la realidad es la enemiga de nuestra autoestima o pretende serlo, habrá tendencia a sabotear la eficacia de la propia conciencia.

Enfrentar los problemas con la actitud de "¿Quién soy yo para saberlo?, ¿Quién soy yo para juzgarlo?, ¿Quién soy yo para decidir?", refleja sentimientos de inferioridad, *nadie lucha por lo que considera imposible.*

En ésta situación la persona es manipulada por el miedo, a la realidad, a que las pretensiones no se cumplan, a ser desenmascarad@, humillad@ después de fracasar y algunas veces, a vivir la responsabilidad del éxito. Se está más pendiente de evitar el dolor que de experimentar la alegría. Una autoestima baja no sólo inhibe el pensamiento sino que tiende a deformarlo y si se

vive con un pobre autoconocimiento, reaccionará con ansiedad, enmascarando la propia esencia.

Estas personas experimentan la sensación de ser inútil, innecesario, no se considera aceptable físicamente, siente que no tiene amigos, se considera inferior a los demás, se reconoce poco inteligente, indecisión por temor a equivocarse, se siente incapaz de hacer las cosas por sí mismo (Hay, 1996; Clemes, 1991).

Según Gil (1997), una persona con una baja autoestima:

- C Es incapaz de afrontar los desafíos de su existencia
- C Exige estar permanentemente a la defensiva contra todos y contra todo
- C Aparecen los sentimientos negativos y con ellos las ideas obsesivas y erróneas

La mayoría de las veces se desprecia, se siente limitada, negativa, impotente, no se gusta a sí mismo, y responsabiliza a los demás de sus actos. Esto le lleva a sentirse solitario, rechazado e incomprendido.

Se ha demostrado que son muchas veces hipersensibles a la retroalimentación negativa o a la crítica. Esta mayor disposición a percibir los significados negativos, puede derivar en una distorsión perceptual, donde se observe únicamente lo negativo y se dejen de lado, las cosas positivas que se puedan lograr (Bednar, et al 1989).

Como hemos visto la autoestima baja proviene de situaciones negativas o poco satisfactorias para el individuo y de experiencias que imponen otras o uno mismo, este tipo de situaciones puede ocurrirnos a cada uno de nosotros en diferentes situaciones y a cualquier edad.

La impresión que se tiene de una persona con estas características, es que sufre una condición crónica de afecto negativo, especialmente sentimientos de inferioridad, falta de merecimiento, soledad y/o inseguridad. Se caracterizan por tener rasgos de ansiedad, depresión e ineficiencia, es posible que tiendan a ser más precavidas que incapacitadas, más autoprotectoras que autoaversivas y más conservadoras que arriesgadas (Mruk, 1999).

El término más comúnmente empleado para describir esta experiencia conlleva el concepto de vulnerabilidad (Baumeister, 1993; Kernis, 1993), es como si la persona tuviera una herida abierta, lo que la hace más susceptible. Existen dos formas de responder, puede retraerse y mostrarse más precavida, o responder, con hostilidad o incluso con agresividad (Mruk, 1999).

### ¿Cómo se desarrolla la autoestima?

Todo niño construye la imagen de sí mismo, en el núcleo familiar, mediante los sentidos, el lenguaje, y todo lo que pasa en el ambiente en el que se desarrolla; lo que contribuye a la formación de su autoestima.

El niño comienza su vida en un estado de completa dependencia, no tiene necesidad más básica que la de seguridad física y emocional, la cual consiste en la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, la protección de los elementos y los cuidados básicos en todos los aspectos, además, supone la creación de un entorno en el que el niño puedan sentirse protegido y seguro, ya que una vida familiar de caos y ansiedad puede imponer serios obstáculos en su desarrollo (Branden, 1999).

Erikson menciona ocho etapas de desarrollo por las que pasa el ser humano. Para la realización de este trabajo, nos centraremos en las primeras cinco, porque suponemos, que es en éstas en donde se refleja la mayor influencia para el desarrollo de la autoestima. Esto no quiere decir de ninguna manera, que en las etapas restantes, o que, a partir de la edad adulta, no aparezcan en nuestra vida eventos que puedan afectar nuestra autoestima, lo que queremos decir, es que hasta esta edad, hemos adquirido patrones de conducta, que nos hacen actuar de determinada manera y que son fundamentales para lo que nos espera en la vida adulta.

- ◆ La primera es la etapa de *confianza versus desconfianza* (0 a 1 año aprox.); los bebés desarrollan un sentido para saber lo confiables que pueden ser las personas y los objetos. Además es necesario mantener un equilibrio entre la confianza (que les permite establecer relaciones íntimas) y la desconfianza (que les ayuda a protegerse a sí mismos).

Mediante el tacto también expresamos amor, cariño, confort, apoyo y protección, entre otras cosas; cuando un niño es tratado con amor tiende a interiorizar este sentimiento y a experimentarse a sí mismo como alguien digno de cariño; el amor se manifiesta por la expresión verbal, las acciones de cuidado, las actitudes y el placer que mostramos al estar en contacto con las demás personas, de esta manera los niños perciben que son importantes y valiosos para las personas que son significativas en su desarrollo, sin embargo no basta con que le den amor, sino que es necesario como menciona Rodríguez (1985), que el niño lo sienta, lo perciba, se de cuenta, tenga confianza, sepa que esta seguro, atendido y amado.

- ◆ La segunda etapa se denomina *autonomía versus vergüenza y duda* (1 a 2 años aprox.). A medida que los niños maduran física, cognoscitiva y emocionalmente requieren independizarse de las mismas personas de las que fueron tan dependientes, empiezan a realizar las cosas por sí mismos por ejemplo comienzan a caminar, a comprender el significado de las palabras. En esta etapa los niños comienzan a tomar sus propias decisiones y a imponerse algunas autorrestricciones por tanto el desarrollo del autocontrol y de la regulación son aspectos clave.

La visión que se tiene de sí mismos, es el producto de las referencias recibidas de muchas fuentes y del grado de realización y reconocimiento que logre la persona en terrenos importantes o significativos para ella. Estas referencias constituyen la base de su identidad, y poco a poco dan forma a su autoconcepto, es decir tratan de contestarse ¿Quién soy yo?, por lo que decimos que el autoconcepto inicia cuando el niño reconoce que es diferente a las demás personas y cosas (Sarafino, Armstrong 1991). El miedo a perder el autocontrol puede

inhibir al niño y esto puede afectar su autoestima; esta visión cambia por lo general a medida que éste crece y vive nuevas experiencias.

El niño pequeño de entre 0 y 2 años es sensible al hecho de que lo levanten en brazos tiernamente o lo sacudan bruscamente, se da cuenta cuando se le respeta o cuando se le ignora, ya que el tacto, los movimientos corporales, el tono de voz y las expresiones faciales, comunican cosas que el niño trata de entender, así que las primeras impresiones que tendremos de nosotros mismos dependerán en gran medida de la calidad de los mensajes corporales en primer lugar de la madre y de las personas con las que esté en contacto directo (Briggs, 1998).

- ❖ La tercera etapa se denomina *iniciativa versus culpa* (3 a 5 años aprox.). Cuando alcanzan los tres años desarrollan la autorregulación, o control de su comportamiento para ajustarlo a las expectativas sociales, dirigiendo su voluntad a un propósito, construye y destruye, hace y deshace, compone y descompone, sin embargo la aprobación de los padres es lo más valioso. A medida que los niños pueden dar a conocer sus deseos adquieren más poder e independencia y según Erikson (1964) enfrentan dos presiones contradictorias por una parte pueden y desean realizar nuevas actividades, pero al mismo tiempo aprenden que algunas actividades que desean realizar requieren aprobación social y otras no; entonces *¿Cómo resuelven el deseo de realizar las actividades y el de recibir la aprobación de los padres, madres y de otras personas importantes en su vida?* Esto origina un conflicto entre la iniciativa, la cual permite que el niño planee, realice actividades y juicios morales que pueda tener frente a sus planes.

Hacia los cinco años, todo niño ha recogido por lo general reflejos de sí mismo, en cantidades bastante considerables como para dar forma, a su primera estimación general de su propio valor.

Coopersmith, encontró cinco factores asociados al desarrollo de una autoestima alta en niños:

- ◆ Experimentan una total aceptación de sus pensamientos, sentimientos y de él mismo como persona.
- ◆ Funcionan en un contexto de límites definidos e impuestos con claridad que son flexibles y negociables, es decir, el niño tiene una base clara para evaluar su comportamiento.
- ◆ Experimenta respeto hacia su dignidad como ser humano, papá y mamá no utilizan la violencia, ni la humillación y mucho menos el ridículo para controlar o manipular.
- ◆ Los padres tienen normas y expectativas altas, por lo que respeta al comportamiento y al rendimiento de los niños, estas expectativas son transmitidas de forma respetuosa, benévola y no opresiva.

- ◆ Si los padres cuentan con una autoestima alta, transmitirán esas mismas actitudes a sus hijos (Citado en Branden, 1999).
  
- ◇ En la cuarta etapa todo esto le va dando seguridad, si esta etapa se resuelve bien se pasa a la siguiente etapa a la cual se le llama *industria versus inferioridad* (6 a 11 años aprox.). Aquí su autoestima lo hace ser responsable de, cooperar en grupos y despierta su interés en aprender nuevas cosas. La opinión que los niños tengan de su competencia es fundamental para la formación de su autoimagen; en esta etapa lo que debe resolverse es la capacidad del niño, para su integración social y definición vocacional. Estos esfuerzos por dominar las habilidades pueden ayudar a que se forme en los niños un autoconcepto positivo, la virtud que surge de la solución exitosa es la competencia, a medida que los niños comparan sus habilidades con las de los demás adquieren una visión nueva de lo que son y de lo que pueden llegar a ser.
  
- ◇ La quinta etapa se denomina *Identidad versus confusión de roles* (12 a 19 años aprox.). Los adolescentes desarrollan un fuerte sentido de ellos mismos, pero sin embargo se encuentran bastante confundidos acerca de su identidad y de su papel en la vida. Para construir la identidad el "yo" organiza las habilidades necesarias y los deseos de la persona para adaptarlos a las exigencias de la sociedad; la confusión del rol representa un grave peligro, sin embargo la virtud que surge en esta etapa de acuerdo a Erikson, es la virtud de la fidelidad que es definida como: lealtad a toda prueba, confianza o sentimiento de entrega al ser amado o a los amigos o compañeros.

Por otra parte la fidelidad también entraña identificarse con una serie de valores, una ideología, una religión, un movimiento político o un grupo étnico. Erikson afirma que el amor, forma parte muy importante en el camino hacia la identidad, el establecer relaciones íntimas con otras personas y compartir formas de pensar y sentir, permite que el adolescente, exponga sus intentos de encontrar su identidad que ve reflejado en la persona que ama.

En la adolescencia las personas comienzan a tener propiamente historia, memoria biográfica, interpretación de las pasadas experiencias y aprovechamiento de las mismas para afrontar los desafíos del presente y las perspectivas del futuro. Es en la adolescencia cuando comenzamos a tejer nuestra propia historia y esa historia constituye nuestra identidad (Rubio, 1992).

Los jóvenes cuyos intereses y valores son notoriamente distintos de los demás individuos de su edad tienden a sentirse aislados, y por lo tanto se consideran poco valiosos. Desde los seis años hasta la adolescencia, el niño necesita cada vez más del apoyo social por parte de otras personas cuyos valores coincidan con los de él.

La adolescencia es otra de las etapas importantes de la vida de cada uno de nosotros como personas y como entes sociales, ya que en ésta se trata de definir valores y aspiraciones. En el área escolar se elige la profesión que desempeñaremos en un futuro, esto representa toma de decisiones, que tendrán gran importancia en nuestra vida.

En esta etapa, se producen importantes cambios corporales, desde la apariencia física, el volumen, el tamaño, la fuerza física y hasta las nuevas sensaciones sexuales, requieren del adolescente una revisión y una adaptación de la nueva imagen del propio cuerpo, es una etapa en la que la preocupación por el aspecto físico pasa a un primer plano. Los principales aspectos de esta preocupación son:

- La ansiedad por el propio atractivo físico y por la eficacia física, ansiedad reforzada por los medios de comunicación.
- La diferencia en los ritmos de crecimiento, los jóvenes con crecimiento rápido, son por lo general aceptados como adultos ante los demás, con más posibilidades de ejercer un cierto liderazgo social ante sus compañeros.

Se destaca también la preocupación por el rol sexual, en general el y la adolescente tienen una enorme necesidad de reconocimiento por parte de otros, necesitan ver reconocida y aceptada su identidad por las personas significativas. Es en este reconocimiento y en esta aceptación que aseguran un concepto positivo de sí mismos, esta autoestima constituye, uno de los indicadores más sensibles del modo en que los adolescentes están construyendo su identidad personal (Monedero, 1986).

Sin embargo muchas veces, los adolescentes y aún las personas adultas, no nos presentamos como somos realmente; si estamos enojados mostramos una apariencia tranquila, nuestro yo verdadero lo retenemos en nuestro interior, nuestros sentimientos reales los reprimimos, lo que realmente pensamos lo ocultamos, nos relacionamos a través de una fachada que nos representa, a partir de un rostro ficticio que no es el nuestro, es decir nos movemos tras una máscara, pero hasta qué grado esas relaciones humanas bajo ese signo son reales.

### *¿Cómo influye la madre y el padre en la formación de la Autoestima?*

Consideramos de suma importancia abordar la autoestima desde el ámbito familiar, ya que todo lo que nos antecede ejerce gran influencia en la persona que seremos y que somos, como es sabido la relación existente entre padre, madre e hijos es fundamental para el desarrollo de la autoestima. Dentro de la familia, aprendemos cómo relacionarnos con los demás, la forma en que nos comunicamos, sentimos y hasta amamos (Malagon, 1997).

Todos tenemos una familia, pero no todas las familias son iguales, existen familias grandes y pequeñas, pero esa familia de la que formamos parte es única, así como cada uno de sus

miembros, no importa dónde estén o lo que hagan, no importa tampoco si tienen alguna discapacidad o no, todos somos únicos por ser como somos. Y no existe en el mundo una familia que no tenga problemas o diferencias, donde las expectativas de los hijos, del padre o la madre no se cumplan.

La familia se ve como una fuente particularmente poderosa de valores relacionados con la autoestima que pueden tener un impacto mayor los valores dominantes, por lo que se considera importante hacer énfasis en que el nivel de autoestima que tendrán los hijos no dependerá de la fortuna familiar, ni de la clase social a la que pertenezcan y mucho menos a la escuela a la que se asistan; depende en gran medida de la calidad de las relaciones que se establezcan entre el padre, la madre y los hermanos, sin dejar de lado a aquellas personas que desempeñan un papel importante para el niño.

Los padres, y las madres tienen una influencia en los hijos, la cual empieza desde la estabilidad que logran como pareja, los planes que tienen, el deseo de tener un hijo, la preparación para la llegada del mismo, el estado emocional durante el embarazo, la aceptación de éste, la aceptación o no del sexo del bebé, y la educación; son elementos que pueden promover u obstaculizar el desarrollo del niño.

Considerando que para la formación de una familia se debe contemplar la transformación constante y positiva de todos y cada uno de sus miembros, deberán tener en cuenta, que en la medida que el padre y la madre se encuentren satisfechos de sí mismos, estarán mejor capacitados para transmitir sentimientos e ideas de autoestima a sus hijos, que aquellos que se sientan insatisfechos.

La llegada de un hijo con discapacidad intelectual rompe con las expectativas creadas por los padres y las madres, muchas veces les hacen sentir insatisfechos con ellos mismos. Este sentimiento se refleja en los comportamientos diarios así como en la interacción familiar. Entonces ¿qué modelo aprende el niño? y ¿qué pasa con la autoestima del padre y la madre?

El modelo que aprenden dependerá de las actitudes que el padre y la madre tengan para con el hijo con discapacidad, sean estas de rechazo, sobreprotección, estimulación u otros, influirán en la personalidad de éste.

La idea de tener un hijo resulta fácil y emocionante, sin embargo con el paso del tiempo lo que parecía simple se transforma en algo mucho más complejo de lo que se pensaba, los niños suscitan en sus padres y madres emociones muy amplias y profundas. La alegría y la seguridad se mezclan con la preocupación, la culpa y la duda. La fatiga y la frustración también se hacen presentes, muchos padres y madres dan lo mejor de sí, para afrontar de alguna manera los problemas, que día con día se presentan, siempre nuevos que cambian pero nunca acaban. Hay quienes llegan a renunciar a la satisfacción de algunas de sus necesidades elementales, para tener con que dar a sus hijos, la mejor educación y la mejor atención médica, también hay quienes no se preocupan por sus hijos, ni en la satisfacción de sus necesidades básicas.

El desarrollo humano nunca es simple y no existen patrones familiares que sean comunes a todos los niños con alta o baja autoestima. Después de todo, algunos niños con fabulosos progenitores suelen presentar una autoestima baja y muchos niños, que presentan autoestima alta, no han tenido unos progenitores lo bastante motivadores (Mruk, 1999).

Para la mayoría de los padres y madres, las esperanzas en torno a los niños se fundan en todo lo positivo de la vida; como es la autoconfianza, las relaciones favorables que se establezcan con las demás personas y el éxito escolar, pero siempre tendrán la duda de cómo ellos, podrán ayudar a que esto sea una realidad, y en esta perspectiva desearán disponer de alguien que los guíe, que les diga qué hacer y qué no hacer, especialmente en los momentos de tensión y desconcierto; ¡No suena mal verdad!.

Es por esto que si los padres y madres saben como manejar las relaciones afectivas con sus hijos durante los primeros años de vida, la influencia en la construcción de su autoestima, será más positiva. Además es importante la idea de que los padres y madres, se reconozcan como modelos frente a sus hijos, por que con frecuencia los niños imitan las formas de transmitir los sentimientos y actitudes de sus padres y madres, además de imitar su manera de hablar, sus tics, valores, costumbres, formas de pensar y las cosas que hacen, entre otras.

Esto con la hipótesis de que si los padres y madres se hacen concientes de tan importante papel en la formación de la personalidad, mejorarán su función e influirán positivamente en sus hijos.

Según Clemes (1996) y de acuerdo con nuestra experiencia todo lo que se recibe cuando se es niño influye notoriamente en la persona adulta; una vez que el niño ha adoptado algunos modelos, es muy difícil cambiarlos, sin embargo cuando el niño comienza a asistir a la escuela se amplían sus experiencias y adquieren nuevas formas de aprendizaje. La autoestima no es inamovible, pero tampoco resulta fácil modificarla una vez que se ha forjado, la visión que tiene el niño cambia conforme crece y se desarrolla.

Los niños en edad escolar pasan relativamente poco tiempo con sus padres, madres y hermanos, pero bastante con sus compañeros de clase. Sin embargo, aunque las investigaciones realizadas mencionan que los padres y madres en promedio, dedican 30 min. Al día, para interactuar con sus hijos que acuden a la escuela, la mayoría brindan apoyo, son amorosos y se involucran con sus hijos (Demo, 1991).

Una experiencia de una madre que narra su sentir (que refleja su autoestima) con su hija Ana que tiene una discapacidad.

#### *Alicia Molina (su experiencia)*

**Ser mamá es una de las formas más exigentes de crecimiento personal, los niños con discapacidad, como los grandes transformadores, parecen decir: venimos a contradecir. Al romper nuestras expectativas, el sueño acariciado de gestar la perfección nos enfrenta a nuestras limitaciones, pone de cabeza nuestro pequeño**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



mundo en el que creíamos que todo estaba bajo control, es una forma de crecer que no elegimos y por eso nos rebelamos, la aceptación nos lleva a la parte medular de la experiencia de ser mamá: el gozo, las madres que tenemos hijos con discapacidad, en un clarísimo concepto de la Dra. Ma. Luisa Ramón Lacas corremos el riesgo de convertirnos en eternas gestantes "sientes que como tu gestación no fue completa, ese bebé es tu única responsabilidad y debes seguir gestándolo, en un intento de que llegue al término deseado" y por mucho que queramos no podemos amamantar sin nutrirnos; cómo dar alegría y estímulo si estamos viviendo la experiencia drenante y angustiada de enfrentar los diagnósticos, ser mamá se convierte en una tarea de tiempo completo y la intención generosa de dar la vida por tu hijo puede llevarte a vivir por tu hijo y no darle espacio a nadie, ni siquiera a él mismo.

Ser yo misma requería un tiempo, un espacio, y un afecto que no me estaba dando. El recurso más importante que tiene el niño para salir adelante, son sus propias capacidades y la red de apoyo; pero son esas dos cosas las que están en riesgo cuando nace un bebé con discapacidad, en la familia no se alteran los roles sin pagar un costo, se requiere una gran flexibilidad, una buena dosis de paciencia y humildad en el diálogo de pareja, una mirada atenta sobre cada uno de los hijos, para ser un equipo en el que cada uno mantenga su individualidad.

Si nos ponemos en paz con nosotras mismas también estaremos en posibilidades de oírlos a ellos: a nuestro esposo, a los otros hijos y al niño con necesidades especiales. Sea cual sea su discapacidad, tiene cosas importantes que decir; lo que tiene que expresar lo que es él o ella es, merece nuestra atención.

Lamentablemente Ana no hablaba cuando tenía dos meses y los médicos empezaron a emitir dictámenes; han tenido que pasar 18 años para aprender juntas algunas cosas esenciales. Hablando sobre un amigo suyo, que tiene discapacidades múltiples, Ana me dijo contundente: "hay ma, no entiendes nada, Jorge sí no lo comparas, es perfecto". Tenía razón, si no comparo a Ana, si la miro tal cual es, puedo gozar su perfección. Y también me puedo reconciliar conmigo misma. *Si no me compuro, soy perfecta* (Ararú, No 18, pag. 16, 1997).

Algunas de las actitudes del padre y la madre, que influyen en la construcción de autoestima del niño consideradas por Mruk son: la implicación parental, la aceptación incondicional de los progenitores, las expectativas claras, el respeto, coherencia parental y orden de nacimiento, las cuales se describen a continuación.

#### *1) Implicación parental*

Los padres y las madres que se muestran indiferentes o se ausentan durante largos periodos de tiempo, tienden a tener hijos con niveles más bajos de autoestima (Coopersmith, 1967;

Rosenberg, 1965). Los niños con niveles altos de autoestima, tienen muchas veces padres y madres activamente integrados, sin embargo el tiempo que pasen juntos no es tan importante como la calidad de la relación que se establezca.

**2) Aceptación incondicional de los progenitores.**

Una cualidad primordial de la relación que favorece la autoestima es la aceptación incondicional o parental (Bednar, 1989; Coopersmith, 1967). Se usa con frecuencia para describir la capacidad del padre y la madre de ver las virtudes y debilidades de su hijo. Esta puede ser descrita también como el ser conscientes de las potencialidades y limitaciones de cada uno de sus hijos.

**3) Expectativas claras.**

Son actitudes que se asocian con el desarrollo de la autoestima alta en los niños. Establecer modelos altos (pero no imposibles), implica establecer límites claros (pero no duros, ni rígidos), llevarlo a cabo parece favorecer la autoestima de dos formas. Por una parte, estas limitaciones hacen saber al niño que ciertas conductas son deseables o "buenas" y que debe esforzarse por lograrlas. Establecer patrones bajos o pobres puede impedir la aparición de algunos retos vitales.

**4) Respeto**

El trato respetuoso hacia los hijos; en algunas investigaciones sugieren que frente al estilo autoritario o permisivo, el democrático es más favorable para el desarrollo de la autoestima en los niños (Coopersmith, 1967). Esto implica la disposición del padre y la madre a comentar los problemas y a negociar el conflicto, pero sin violar ciertos patrones de conducta como el respeto de los derechos de los demás.

**5) Coherencia parental.**

Es una influencia evolutiva bastante positiva, parece relacionarse con el desarrollo de la autoestima (Newman y Newman, 1987) por que refuerza otras actitudes, como ser un padre o madre interesado que mantiene las normas y actitudes de aceptación, firmeza, democracia y valor.

**6) Orden de nacimiento.**

Puede ser un factor de la autoestima, ya que ser el primero en nacer parece fortalecer levemente la posibilidad de desarrollar una autoestima alta. Este hallazgo fue originalmente manifestado en el trabajo de Coopersmith (1967), el efecto parece ser más fuerte para los hombres que para las mujeres. Igualmente existen, indicios de que los hijos únicos tienden a tener una autoestima mayor que los que tienen hermanos, en general se cree que el primero o el único en llegar recibe más atención o interacción más con la madre y el padre.

A los padres y madres no se les enseña a serlo, tampoco a reconocer y fomentar su autoestima y muchísimo menos a fomentarla en sus hijos. Por lo general emplean métodos y técnicas que

sus padres utilizaron con ellas y aunque no sean los mejores, quizá es la única forma que conocen y la que les ha funcionado a lo largo de sus vidas.

### ***¿Cómo funcionan los espejos?***

De acuerdo con Briggs(1998) ningún niño puede verse a sí mismo en forma directa, sólo lo hace en el reflejo que recibe de los demás; sus "espejos" quienes moldean literalmente su autoconcepto, por lo que el tipo de identidad que se construye se relaciona directamente con la forma en que se le juzga.

Los padres y las madres funcionan como "espejos" para los hijos: cada vez que éstos hacen algo y los miran les indicarán una emoción en la postura del cuerpo, en la cara y en el tono de voz: esto les permitirá saber si lo que hicieron fue deseable y bueno o indeseable y malo, lo mismo sucederá con las palabras.

Los adultos son los iniciadores, maestros y modelos de la autoestima, sin embargo no podemos enseñar aquello que desconocemos. Si no llegamos a la paternidad o a la maternidad con una autoestima elevada tenemos todavía la oportunidad de fortalecerla a la vez que orientamos a nuestros hijos.

El padre y la madre que afrontan honesta y abiertamente los retos de la vida y tratan de superar las dificultades, exponen a sus hijos desde una edad temprana a una estrategia de resolución de problemas pro-autoestima. Aquellos que normalmente evitan el manejo de las dificultades, revelan una ruta muy diferente para manejar los retos y problemas de la vida. Es importante recordar que los niños imitan a aquellos con los que tienen mayor contacto o mayor importancia para ellos, tanto en el manejo de la ira, en la resolución de conflictos o en lo que ven, respecto a la conducta pro o anti autoestima"(Bednar, 1989).

Un elemento importante en la interacción en la familia y que determinan el desarrollo de la autoestima, esta relacionado con los mensajes que se le dan al niño, sean estos verbales o corporales.

### ***¿Qué función tienen los mensajes en la formación de la autoestima?***

Las personas damos y recibimos información sobre ideas, sentimientos y actitudes a las que les damos significado y utilidad, proceso conocido como comunicación.

Juega un papel muy importante en el manejo de la autoestima, recordemos que la comunicación, no se limita únicamente a lo que podemos decir con palabras, sino también todo

lo que podemos expresar con el cuerpo y con las actitudes; por lo que se ha dividido en dos clases:

- La primera es la comunicación **corporal**, que se refiere a lo que expresamos a través del rostro, la postura, la respiración, el tono de voz, los gestos, las lágrimas así como la risa.
- La segunda es la comunicación **verbal** que hace referencia a lo que expresamos y decimos con palabras.

Estas no existen separadas, cuando pronunciamos una palabra, actúan juntos el tono de voz, nuestros músculos faciales que expresan emoción sentimiento o actitudes con respecto a lo que decimos (Pastor, et al 1998).

Pocas cosas son tan perjudiciales para un niño como la ambivalencia en el proceder del padre o la madre así como la incongruencia de las palabras y gestos. Esta ambivalencia hace referencia a los dobles mensajes que se pueden dar en el ambiente familiar, porque el niño nunca sabe cuál es el mensaje real; como consecuencia a esto, algunos niños se sentirán inseguros, con miedo a su mundo y sin capacidad de saber realmente como actuar ante determinada situación. Cómo se sentirá un niño a quien su padre le dice que siempre puede contar con él, y que sin embargo nunca cumple sus promesas. Por ello es importante para fortalecer la autoestima de los hijos que las palabras y los gestos coincidan con lo que se hace y dice.

Sin embargo esto no resulta nada fácil, algunos padres y madres expresan con facilidad sus emociones y sentimientos, pero muchos otros no besan ni dicen a sus hijos que los aman por miedo a parecer débiles o "echarlos a perder". En realidad pasa lo contrario, se ha visto en numerosos estudios, que el hacer saber a los hijos lo amados que son por sus padres y madres, los hacen más fuertes, seguros y capaces de lograr sus metas (Malagor, 1997).

### *¿Cómo se relaciona la autoestima con la conducta de los niños?*

Es importante que al corregir a los hijos se les de valor a sus conductas y no a su persona. No se debe dejar de lado la estrecha relación que existe entre la conducta y la autoestima: la conducta se adapta al autoconcepto, de tal manera podemos suponer que una de las causas de la mala conducta estriba en el concepto negativo de sí mismos. El niño que ha crecido escuchando constantemente mensajes como: ¡Eso no está bien!, ¡Niño malo!, ¡Eres imposible!, ¡Porqué no eres como tu hermano! o ¡Ahora qué quieres! creará entonces que es malo y que merece que lo quieran y que lo valoren, es decir desempeña el papel que le han asignado (Malagor, 1997).

Diversos estudios han encontrado una estrecha relación entre el autoconcepto negativo y el bajo rendimiento escolar (Bledson, 1964; Sears, 1970; Wattenber y Clifford, 1964).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Por lo general cuanto peor se comporta el niño más se le reprime, castiga o rechaza. Así su convicción interna de ser malo se arraiga en el o ella con mayor fuerza (Briggs, 1998).

Cuando los niños no logran desarrollar el respeto por sí mismos, de acuerdo con Briggs (1998), pueden elegir entre 3 caminos distintos: la elección de defensas, la sumisión y la retracción, que a continuación se describen.

La elección de defensas: es la elaboración de diversas máscaras para cubrir sentimientos de ineptitud. Toda defensa no es más que un arma psicológica contra la ansiedad, el temor y la inseguridad; su fin es ayudar al niño a conservar su integridad. Todos nosotros tenemos algunas veces de medios de defensa; algunas de las que utilizamos suelen ser: la comprensión, racionalización, sublimación, desplazamiento, negación y proyección.

La mayoría tienen su origen en la secreta convicción, por parte del niño, de ser malo, indigno de amor y carente de valor. Algunos niños y adultos con sentimientos profundos de ineptitud utilizan como medio de defensa una máscara que no corresponde al "yo real", por ejemplo los padres de María parecían apreciarla cuando ella era puntual, responsable, bondadosa y buena estudiante. Mientras desempeñó este papel gozó del afecto por parte de la familia, así María ocultaba su verdadero yo, sus verdaderos sentimientos de ira, celos, frustración y ansiedad, con estas actitudes cabe preguntarse ¿qué se podrá esperar de ella al ser mayor?, se convertirá en una persona dependiente y sumisa que adecua cada uno de sus actos a lo que los demás esperan de ella.

La sumisión, el niño que no logra elaborar defensas adecuadas puede recurrir a ésta. Bárbara por ejemplo, durante toda su infancia vio a su madre hacer el papel del trapo de piso, y ése fue el modelo que Bárbara tomó, creciendo con la idea de no merecer respeto como su madre. Optó por una vida de autoanulación, es decir de sumisión.

La retracción podemos citar el caso de Horacio quien sentía el rechazo por parte de mamá y papá; presenciaba frecuentemente las peleas entre ellos. Esto le hizo temer a la gente, para él el mundo real y la gente que lo habita, no le ofrecían mucha satisfacción personal, por lo que se volcó hacia adentro, convirtiéndose en un niño solitario, encontrando consuelo en sus fantasías y creando en su imaginación el tipo de mundo y de trato que anhelaba. El retraimiento en la fantasía no sólo le ahorra otros rechazos, sino que le ofrecía un lugar privado, en el que podía sentirse más seguro.

Muchas personas como María, Barbara y Horacio creen que "deben ser" buenas, fuertes, eficientes, competentes, perfectas para que los demás las aprueben, y pasan años puliendo hermosas fachadas sin advertir que en definitiva no hacen más que engañarse así mismos.

En ocasiones encontramos niños y adultos que viven con máscaras contradictorias, ya que por una parte aparentan tener un autoconcepto muy elevado; sin embargo éste en realidad, es la máscara de sentimientos de incapacidad. Por falta de una imagen realista de sí mismo, estas personas entran en conflicto con los demás y con su entorno, se niegan a admitir sus propias limitaciones, por lo que es obvio que si no las reconocen no podrán entonces corregirlas (Briggs, 1998).

Cada camino que elija el niño depende de sus modelos, experiencias y de los resultados que haya obtenido al enfrentarse a determinados problemas, es decir de la visión que tenga de sí mismo y del valor que se dé como ser único, y como hemos venido mencionando esta visión evoluciona a través de la autoevaluación en diferentes situaciones, depende de las relaciones que establezca con los demás y éstas dependen, en gran medida, del tipo de comunicación empleada, para relacionarse con las personas.

### *¿Qué implica el reconocerse sin máscaras ni fachudas?*

Parece fácil pero el reconocimiento implica el enfrentarse a una vida personal impregnada de creencias, valores, experiencias que han llevado a actuar de determinada manera ante ciertas circunstancias, que han hecho adoptar conductas ante ciertas problemáticas, han hecho ser quien se es, una persona con su historia, llena de aprendizaje, de patrones familiares y culturales.

Reconocerse y aceptarse es un proceso que empieza, con el hacerse conciente de todo el dominio familiar, social y cultural sobre la autoestima, y la personalidad, esto hace que cada persona se perciba como alguien diferente a la que se conoce y conocen los demás, llevando consigo una crisis interna de emociones y sentimientos, caracterizados por ansiedad, miedo, angustia, depresión, incertidumbre, entre otras; con la que tiene que enfrentarse, haciendo el proceso más difícil.

Aunado a que el contexto sociocultural en muchas ocasiones no facilita la adopción de nuevos patrones en el actuar cotidiano, resulta difícil para la gran mayoría de las personas, desprenderse de su máscara y mirar su verdadero yo, mirar parte de su historia, sin caretas, ya que el uso de estas es frecuente en distintos escenarios y ante cada marco de referencia.

El cambio podrá darse cuando uno se acepta como es o modifique algo de su forma de ser así como de su personalidad, también implica reconocer las cualidades y limitaciones con las que cuenta, y seguirá luchando con una cultura que marca estereotipos que deben seguirse, y con esas costumbres con las que ha crecido. Ese cambio implica un reajuste de valores personales que llevan a la persona a una estabilidad emocional y mental, la crisis ha sido superada y la persona ha reconocido su nuevo ser.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

***¿Qué pasa cuando una persona enfrenta a una situación estresante, conflictiva que debe resolverse?***

En estas situaciones la persona puede responder de dos formas diferentes: una será tratar de superarlas, lo que quiere decir que se trata de una persona con una autoestima alta, por el contrario si trata de evitarlo entonces la autoestima de esta persona es baja, esta situación de evitación producirá en el individuo un estado de ansiedad que lo confunde y lo bloquea. Investigaciones recientes hacen evidente la relación entre la autoestima y la ansiedad (Heatherton y Ambady, 1993).

Existen por tanto dos formas aparentes de relacionar ambos fenómenos:

- La *primera* es el modo en que la autoestima alta o baja nos libera o nos protege del fenómeno estresante, los problemas de autoestima baja implican que el individuo esté más vulnerable y más propenso a experimentar sentimientos de inadecuación, desmerecimiento o inferioridad con mayor frecuencia que los individuos que cuentan con una autoestima alta.
- La *segunda* forma es a nivel de interacción entre autoestima y ansiedad, es mucho más serio. Es aquí donde la autoestima parece implicar formas más caracterológicas de manejar indebidamente la ansiedad y la autoestima puede estar asociada por lo tanto a varios trastornos de personalidad (Baite, 1982).

Una de las relaciones más frecuentemente citadas en la literatura es aquella que existe entre autoestima baja y depresión. Ellis y Harper (1977) y Burn (1980, 1993); coinciden en que los individuos deprimidos ejecutan a menudo patrones irracionales de pensamiento o mantienen ideas de sí mismos o situaciones que realmente no corresponden a la realidad, este aumento de vulnerabilidad implica una menor capacidad para resolver.

Más aún sino se cuenta con las habilidades necesarias o no se emplean de forma adecuada entonces los problemas seguirán acumulándose, eventualmente este vínculo sigue creciendo hasta perjudicar la sensación de merecimiento. Este hecho más la obligación de manejar los problemas externos empujan a la persona a un estado de crisis y que pueden entrar en el túnel del suicidio (Mruk, 1999)

***¿Qué pasa con el propio desempeño?***

Los niños y adolescentes se preguntan de manera continua, "¿Cómo lo estoy haciendo?" Comparan su desempeño con el desempeño de sus compañeros. Valorán las reacciones verbales y no verbales de padres, madres, los mejores amigos, líderes, figuras importantes y profesores, para evaluar su comportamiento.

Como se ha mencionado la autoestima está estrechamente relacionada con el autoconocimiento, sea éste alto y bajo, les crea opiniones de sí mism@s, para los niñ@s esto ejerce un gran impacto en el desarrollo de su personalidad y en su estado de ánimo, tiende a interiorizar el afecto o desprecio y reacciona con respeto y afecto o miedo y rabia frente a los demás.

El concepto que el o la niña tiene de sí mism@ influye en la elección de sus amigos, en la forma de relacionarse con los demás, en la elección de su pareja así como en las expectativas que crea de su futuro. Afecta su creatividad, su integridad y su estabilidad, la autoestima es el factor que decide el éxito o el fracaso de cada niñ@ como ser humano.

De acuerdo con Harter(1985; 1990; 1993), la autoestima procede de dos fuentes; la primera hace referencia a qué tan competentes se consideran los niños en aspectos importantes de su vida y la segunda cuánto apoyo social reciben de otras personas.

*No basta con decirle a un o una niñ@ que es un individuo especial e importante, lo que importa son las acciones, que valen más que mil palabras, todo niñ@ tiene la necesidad de sentirse valioso y digno de amor y es mentira que este deseo termina en la infancia, si bien es cierto que los primeros años de vida son fundamentales para desarrollar en el niñ@ una autoestima alta, también es cierto que todos tenemos esta necesidad que nos acompaña hasta el día de nuestra muerte.*

Ser auténtico, implica, "La voluntad de ser y expresar, a través de nuestras actitudes y de nuestra conducta, los diversos sentimientos que existen en cada uno de nosotros"(Rogers, 1994 ).

Cuando nos permitimos ser quienes somos, aceptarnos como somos, sin deformaciones ni fachadas, entonces es cuando en realidad podremos hacer algo para cambiar, no podemos cambiar ni dejar de ser lo que somos mientras no nos aceptemos como somos, una vez que nos aceptamos el camino parece casi sin que nos demos cuenta.

Hasta este momento nos hemos referido únicamente a la familia y en especial al papel que juegan los progenitores en el desarrollo de la autoestima, sin embargo, la familia no es el único medio a través del cual el niñ@ se desenvuelve, y no es el único que influye en su autoestima, aunque sí consideramos entre los demás medios de influencia entre estos se encuentra la escuela, los profesores, el grupo de amig@s y la cultura, los cuales ejercen gran influencia sobre el concepto de capacidad y valía personal que hemos adquirido.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



### ***¿Qué papel juega la escuela en la formación de la autoestima?***

Con mucha frecuencia, las experiencias capaces de reforzar la autoestima están relacionadas con la escuela, y por ello producen una ansiedad con la que el niño lucha continuamente; la baja autoestima les lleva a obtener malas notas, por ello le inducen a considerarse menos valiosos y a tener menos estimación por sí mismos (Bee H., Mitchell, S, 1984).

El niño con baja autoestima, lucha continuamente con factores que le producen ansiedad y que terminan por entorpecer sus relaciones académicas, cuando aumenta su autoestima, la ansiedad disminuye y por ende percibe en las tareas académicas mayor motivación.

La escuela enseña a leer a escribir, a instruir en el conocimiento de la ciencia, prepara para el trabajo, también transmite valores culturales y éticos, difunde y enseña ideales y costumbres; la cuestión es ¿Qué tipo de valores, qué ideales y qué costumbres? (Wesintein y Tantini, 1889).

En la familia se aprende a relacionarse de cierta forma, cuando se ingresa a la escuela, se entablan nuevas relaciones, esto se hace como se ha aprendido en la casa, pasa de una centración de sí mismo a una descentración, ya que es la etapa del contacto con el grupo de pares. La escuela es donde se proporcionan, los toques finales de la confianza y seguridad, se aprende a mantener el equilibrio emocional que el trabajo escolar requiere; esta confianza proporciona autonomía, con ello el niño goza de lo que hace, se enorgullece de sí mismo, empieza a desarrollar sus habilidades sociales, aprenden a tomar en cuenta a los demás, a identificar las semejanzas y diferencias, a demostrar su simpatía y empatía por algunos compañeros, así como a defender sus cosas, valores, preferencias y deseos. De esta forma se aprenden nuevas formas de comunicar los sentimientos, ideas, pensamientos, y necesidades que construyen a través de su interacción con los profesores (González, 1994).

Para muchos niños, la escuela representa la oportunidad de conseguir un mejor sentido de sí mismo, ya que es en esta donde tienen lugar las primeras interacciones importantes con personas de la misma edad y se adquieren lazos de cariño y afecto con profesores, profesoras y compañeros que quizá en casa no hayan sido dados. Es considerada como un agente activo en la satisfacción de las necesidades de crecimiento físico de cada niño, quienes también tienen necesidades emocionales que exigen especial atención y comprensión ya que todo niño necesita percibir su propia valía y capacidades en pleno desarrollo; cuando se acepta y comprende a sí mismo, rinde lo mejor de sí, ya que los temores, inhibiciones, el sentimiento de incapacidad, lo apartan del bienestar y la felicidad.

### ***¿Cómo influye el profesor (a) en la formación de la autoestima?***

Es importante resaltar la influencia directa que del profesor ejerce sobre la personalidad del niño, el ejemplo personal y la actitud social de éste profesor son consideradas como factores de suma importancia para el aprendizaje. Sobre ellos también recaen responsabilidades cada vez mayores, abarca más aspectos de los que formalmente se establecen como "actividad docente"

conformado por un conjunto de relaciones, entre sus alumnos, otros profesores y profesoras, padres y madres de familia, autoridades escolares y de la comunidad (Fierro, C., Rosas, L., y Fortoul, B.).

De acuerdo con Branden (1998) un profesor que proyecta confianza en la competencia y en la bondad de un niño puede ser un poderoso antídoto a una familia en la que falta esta confianza y en la que quizá se transmite la perspectiva contraria. Un profesor que trata a un niño con respeto puede ofrecer orientación a éste si en casa no existe este respeto. Un profesor que se niega a aceptar el negativo concepto que tiene un niño de sí mismo y presenta constantemente una mejor noción de su potencial, es una gran opción para fomentarle un mejor concepto de sí mismo. Es entonces el profesor quien puede construir acontecimientos en donde el niño tenga una experiencia lo suficientemente exitosa como para garantizarle una sensación de seguridad y valor personal.

Sin embargo para muchos niños la escuela no es un mundo maravilloso en el que puedan aprender muchas cosas de su medio y de sí mismos, por el contrario representa un encarcelamiento en manos de profesores(as), que carecen de autoestima, de preparación o de ambas cosas, los cuales no inspiran confianza sino humillación, es decir no hablan con el lenguaje de la cortesía y el respeto sino del ridículo y del sarcasmo.

Con sus comparaciones halagan a un estudiante a expensas de otros, con su impaciencia profundizan en el o la niño el temor de cometer errores. No motivan ofreciendo valores sino provocando miedo, dejan de un lado las posibilidades de los niños centrándose únicamente en las limitaciones de estos ¿Quién no recuerda haber tenido en su infancia al menos a un(a) profesor(a) semejante al que hemos hecho referencia?.

Debido a lo anterior algunos problemas que usualmente se presentan son:

- C- Que el o la profesor(a) en el salón de clases tiende a etiquetar al niño de "burro", "flojo", "latoso", entre otros. Con estas actitudes solo hace que estas etiquetas estigmaticen al niño, y puedan impedir su progreso, con ésta se cambian las expectativas de los padres, madres, profesores(as) y compañeros. Se espera que el o la niño "retardado" "flojo", "latoso", no aprenda con rapidez, y las demás personas pueden comenzar a tratarlo de manera tal que en verdad impidan su aprendizaje.
- C- La presión a favor de la adaptación y el éxito, ejercida especialmente por los padres, madres y profesores, produce a menudo tensiones emocionales en los estudiantes, cuyo resultado suele ser una conducta antisocial en la adolescencia o en etapas posteriores de la vida, el aprendizaje es juzgado como algo forzado y antinatural, reflejado en un bajo rendimiento.

- La función afectiva de la enseñanza se relaciona con la vida práctica; con las emociones, las pasiones, los estados anímicos, los motivos, la sensibilidad moral y estética, la capacidad de experimentar sentimientos, inquietudes, interés, simpatía, empatía y apreciación.

Todo esto con la finalidad de hacer notar que el o la profesor(a) dentro del salón de clases no sólo es guiador del aprendizaje cognitivo; también de éste o ésta depende cómo se considerará el niño@ en sus relaciones personales en un futuro.

Pero no hay que olvidar que existen profesores(as) que desean hacer una contribución positiva en las mentes de sus alumnos, muchos de ellos son conscientes de que la mejor forma de apoyar a los niños es dando bases para fomentar en éstos el sentimiento de valor personal, ya que saben que los niños que creen en sí mismos y cuyos profesores(as) proyectan una concepción positiva de su potencial, tienen un mejor rendimiento que los niños sin estas condiciones.

Los niños con una alta autoestima, se desenvuelven mejor en la escuela que los niños con imágenes de sí mismos menos positivas. El niño o joven con alta autoestima, piensa bien de sí mismo, tiene éxito en la escuela, en sus relaciones sociales amistosas y con mamá y papá; esto ayuda a que enfoquen las tareas escolares con una actitud y motivación distinta que los que se consideran a sí mismo en términos negativos (Bee y Mitchell, 1984).

### *¿Cómo influye el grupo de pares en la formación de la autoestima?*

Éste se encuentra la mayoría de las veces dentro de la escuela, aunque no es una estructura institucional, sí ejerce una influencia sobre quienes lo integran, de acuerdo con Branden (1998) tendemos a sentirnos más cómodos, con aquellas personas cuyo nivel de autoestima se parece al nuestro. Puede encontrarse dentro o fuera de la escuela, está formado por miembros de aproximadamente la misma edad y comparten los mismos intereses.

Al llegar la adolescencia, la personalidad comienza a definirse, y la autoestima que hayamos desarrollado se puede ver recompensada o mermada por la influencia del grupo. Éste es ahora el lugar que sirve para ir descubriendo nuevas facetas de la vida y de la propia personalidad. Cada uno@ tiene una manera de reaccionar frente al grupo pero, si su autoestima es baja, tenderá a marginarse o a aceptar de buen grado lo que dicen los demás, independientemente de que coincida o no con su punto de vista; quieren ser aceptados a toda costa.

En otras ocasiones, para encontrar un lugar y "reconocimiento" en el grupo adoptan actitudes forzadas de ira, o de violencia o hacen cualquier otra actividad de "relevancia" aunque ésta, a la larga, tenga consecuencias perjudiciales para uno@ mismo@. Indudablemente, el reconocimiento o la aprobación de nuestros actos, van a potenciar nuestra autoestima, pero no debemos olvidar que, a la larga, siempre vamos a ser más felices y nos sentiremos más a gusto con nosotros@

mism@s cuando actuemos según nuestros intereses; por eso, la aceptación de lo que somos, con nuestros defectos y virtudes, va a desarrollar nuestra autoestima y va a darnos fuerza también para mantener nuestra posición y nuestra independencia dentro del grupo en el que nos movemos.

Además de los factores familiares y escolares que intervienen en la formación de la autoestima es importante mencionar que la familia se encuentra inmersa en un sistema sociocultural que determina muchos patrones de conductas por lo que los valores que en ella predominan son también determinantes en la autoestima, ya que implica merecimiento y cuestiones relativas a los valores, esto ha sido un tema muy complejo puesto que son difíciles de definir, observar o medir (Mruk, 1999).

La sociedad cumple una función muy importante en el desarrollo de toda persona, ya que a partir de la cultura que predomine en esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida, las cuales son transmitidas a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno de los integrantes, teniendo a esta como modelo social.

La mayoría de las personas parecen ser capaces de distinguir lo que es valioso de lo que no, y que ciertos valores parecen haber adquirido reconocimiento (en diferentes culturas) como es el caso de la auto-disciplina, el honor, la lealtad, entre otros.

Cualquiera que sea la forma de entender este conflicto, la investigación parece indicar que no podemos eludir la relación que existe entre valores y autoestima, por que es obvio que aunque las personas con alta o baja autoestima pueden diferir en ciertas formas claves como en la probabilidad con que lograrán lo que valoran lo que realmente valoran tiende a presentar más similitud que diferencias. Ambos desean sentirse bien consigo mismos (Brockner, Wiesenfeld & Raskas, 1993)

### *Síntesis del Tema*

Se ha abordado la autoestima como base principal del desarrollo personal, la cual se construye en la infancia, a través de la referencia que recibe de las personas importantes en su vida, sean estos familiares, amigos, profesores, conocidos, personajes de televisión, pero fundamentalmente de la madre y del padre, que son quienes satisfacen sus necesidades y están al cuidado de ellos.

Hay que resaltar que tanto las madres como los padres deben primero reconocerse como personas, aceptase con capacidades, limitaciones, valorarse, y cuidarse para poder transmitir una visión positiva de sí mismos a sus hijos, y les permita mirarse capaces.

A la edad de los cinco años el niño a recopilado información suficiente que los demás le devuelven acerca de su persona, con ésta crea un primer concepto de sí mismo; el cual se va reafirmando a través del éxito o el fracaso que experimenta a lo largo de su vida. Su autoestima puede cambiar dependiendo de las situaciones que se le presenten, en ocasiones puede sentirse muy bien, característica de una autoestima alta, o por lo contrario, sentir que no vale y que nadie lo quiere, que se refiere a una autoestima baja.

Sea cual sea el estado emocional de la persona, ésta refleja un tipo de autoestima, lo que nos hace suponer que nadie carece de ella; a pesar de esto muchos tienen la idea de que las personas con discapacidad carecen de autoestima, lo cual es mentira, esta concepción ha sido creada a partir de la influencia cultural que poco reconoce la diversidad y que difunde como valores dominantes, el culto a la belleza, el poder, el machismo, el materialismo, entre otros.

En el siguiente capítulo se explica que es la discapacidad sus características así como nos daremos cuenta de que las personas con discapacidad, piensan, sienten, actúan, desean, sueñan, como cualquier otra.

---

### *Capítulo III Discapacidad una alteración en el desarrollo.*

Este capítulo habla de la discapacidad y particularmente de la discapacidad intelectual, lo que esta "etiqueta" implica en el ser humano a quien es otorgada. Se reconoce que tienen en el aspecto emocional más connotaciones negativas que positivas; no solo de la persona a quien se le asigna, sino también a la madre y al padre e incluso a los herman@s de dicha persona.

Al decir que afecta el aspecto emocional de una persona, nos referimos a su valor como tal, a su autoestima, donde se hace necesaria una reconstrucción de su personalidad, debido a que el impacto que tiene dicha etiqueta es grave. Para lograr tal reconstrucción se necesita un arduo trabajo de autorreflexión.

Nuestra propuesta de trabajo esta enfocada al padre y madre de las personas con discapacidad, debido a que éstos sufren un desajuste emocional, al saber las condiciones de su hij@. Las actividades de autorreflexión se enfocan a ell@s, dado que son las personas más cercanas y los modelos a seguir de l@s hij@s; se pretende que el trabajo que se logre, repercuta en la autoestima de l@s hij@s con discapacidad intelectual y sin ella.

**Discapacidad** ¿qué término!, todo tiene un nombre y había que ponerle uno a tal diferencia, vivimos en un mundo social lleno de creencias, costumbres, valores, que nos impregnan desde que nos hacemos conscientes de ser personas "si es que tenemos la dicha de hacernos conscientes". Valores que hablan sin pronunciar palabra, que nos dominan sin darnos cuenta ya que muchas veces caminamos tan aprisa que no miramos lo que somos y menos aún por qué llegamos a ser lo que somos.

La diferencia es lo que nos hace individuales, particulares y únicos, es lo que nos hace persona como a tod@s los demás, pero el serlo nos hace igual a l@s demás, claro esta que todos tenemos características, cualidades y limitaciones que nos forman para ser y actuar como somos y como vivimos.

Como autoras de esta tesis y por nuestra experiencia de trabajo, consideramos, sentimos y pensamos que las personas con discapacidad intelectual como tod@s, con deseos, intereses, inquietudes, dudas, necesidades, sueños, oportunidades, posibilidades de desarrollo, limitaciones, frustraciones, somos diferentes. Algunas necesitaran más apoyos para los aspectos académicos, procesamiento de información, motricidad, lenguaje, comunicación, expresión, pensamiento e independencia, que otras.

Se les debe tratar y ver como personas, ciertamente las ideas que se tienen acerca de la discapacidad están fuertemente influenciadas por una falta de educación hacia la diversidad y se necesita un arduo trabajo de sensibilización para esta educación y lograr de esta forma disminuir el rechazo y los estigmas que encierran como valor, la gente que esta lejos de pensar en convivir con una persona con discapacidad.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Tiene que reconocerse que todos tenemos necesidades entre las que están el ser independientes, tomar decisiones, elegir, sentir, comer, hablar, vestir, resolver sobre la propia vida. Muchas personas a lo largo de la historia fueron denigradas, encerradas, esterilizadas y tratadas como objetos, tales actitudes son injustas ya que nadie debe decidir más que uno mismo lo que puede y quiere ser; sin embargo la familia es responsable de defender los derechos y educar con esta ideología respecto a la diversidad y a la individualidad de cada persona.

*¿Desde cuando se estudia la Discapacidad Intelectual?, ¿Cómo surge el interés por estas personas?, ¿Cuáles han sido los primeros trabajos?, para contestar estas preguntas se hace necesario narrar un poco de historia.*

Históricamente se señala que ha habido personas con retraso mental (discapacidad) desde el principio de la raza humana, debido a que se sabía muy poco acerca de su naturaleza y de sus causas, la gente reaccionaba con miedo y prejuicio; así como lo hacían ante lo desconocido.

En Roma y Grecia a menudo mataban a los niños al nacer, con el paso del tiempo, las cosas cambiaron, para la Edad Media, en Europa la Iglesia estableció algunos lugares donde se cuidaba a los niños con discapacidad; sin embargo se les seguían matando o les utilizaban para divertir a otras personas como a la realeza. (Edgerton, 1985)

Se pensaba también que eran personas que se encontraban más cerca de Dios y debido a esto se les trataba bien; aunque otros más consideraban que estaban poseídos por el demonio, lo que les hacía objeto de persecución; aún con esto, sus familias la mayoría de las veces los toleraban y les proporcionaban los cuidados necesarios.

Antes de 1800 no existió ningún estudio científico acerca del retraso mental, cuando se llegaba a intentar hacer algo para atenderlos, era muy poco, pero con el fin de lograr un trato más humano, a finales del siglo XVIII y principio del XIX, nació en Europa Occidental y Estados Unidos una preocupación general por los grupos de personas hasta entonces descuidadas, entre los que se encontraban las personas con discapacidad intelectual, este interés se refleja en los trabajos realizados por personajes importantes (Ingalls 1982).

Jean Itard, un médico que en 1798, comenzó a trabajar con interés en el caso de un niño de 11 o 12 años, el cual fue encontrado vagando desnudo, era mudo y sin ningún tipo de educación, ni trato social, diagnosticado por los médicos como deficiente incurable. Itard se dio a la tarea de educar " hasta llevarlo a un estado civilizado", logró demostrar que este "llamado el niño salvaje de Aveyron" catalogado como idiota, podía ser enseñado a desarrollar muchas aptitudes sociales, aunque Itard no tuvo gran éxito en el cumplimiento de sus principales objetivos; con su trabajo se difundió el interés. En Europa se establecieron varias escuelas para personas con discapacidad, en las que los avances más frecuentes se relacionaban con el desarrollo de hábitos. Su trabajo, influye en el de otros como el de María Montessori, en el siglo XIX en Italia, y el de Edward Seguin, quien continuó la labor en Europa y Estados Unidos, con la creación de un

método sistemático de trabajo llamado "método fisiológico", que pensaba que la instrucción debía ser individualizada, que debía iniciarse a partir del nivel de desarrollo del niño, demostró que con un entrenamiento apropiado, muchas personas podían ser enseñadas a hacer lo que fuera posible.

Otro precursor de la Educación Especial es Samuel H. H. M., quien desarrolló nuevos métodos de enseñanza para los ciegos y sordos, además se le considero defensor, de todos los oprimidos e impedidos, a los que se incluyen los retrasados mentales (personas con discapacidad); promovió también un mejor trato para estas personas y una mejor capacitación (Ingalls, 1982).

Dugdale realiza un estudio, sobre las adaptaciones sociales de personas con características antisociales, llegó a la conclusión de que los delitos contra la sociedad, se transmiten a lo largo de líneas familiares, donde la sociedad concluía que la transformación por herencia del retraso mental, había sido probada por su estudio, pero Dugdale dudaba que la transformación ocurriera forzosamente por herencia (Holt y GwynGibby 1994).

Sin embargo a pesar de los trabajos ya realizados, la sociedad en general consideraba a los niños con discapacidad intelectual como menos que humanos, cuya existencia rebajaba la calidad de la raza humana, esto debido a las ideas de Charles Darwin acerca de la evolución y la selección natural, justificando así el mal trato con la gente que presentaba alguna incapacidad, también por esta razón la institucionalización tiene más auge; además de la esterilización, que evitaba que las personas con discapacidad se reprodujeran para así mejorar la especie humana, pensamiento también perteneciente a la eugenesia inspirado por Galton, Goddard y otros (Ingalls, 1982). Esta situación aún prevalece en algunos lugares.

Algunos de los efectos positivos durante este tiempo, fue el reconocimiento de que el retraso mental, no es lo mismo que la enfermedad mental; que sus causas eran muy variadas y tenía muchos niveles. Así como el intento de la clasificación de las discapacidades basado en las causas propuesto por William Ireland.

Otro efecto que vino a darle argumentación científica a la diferencia, fue dado por Alfred Binet con el desarrollo de las pruebas de inteligencia en 1905; con la finalidad de detectar cuales niños necesitaban instrucción especializada, en las escuelas públicas. A estas pruebas se les llamo test de inteligencia, a las cuales les hicieron revisiones y modificaciones, lo que dio más exactitud a la medición y al descubrimiento de la discapacidad intelectual; su empleo ayudó a planear con más eficacia la creación de clases especiales dentro de algunas escuelas públicas (Hutt, 1994).

También como hecho importante se dio en el cuestionamiento de muchos postulados acerca de la inteligencia, como lo muestra una investigación en la Universidad de Iowa, indicaba que la inteligencia no era algo tan fijo como se había creído y que la influencia de las circunstancias ambientales de las personas podrían incrementar o reducir el coeficiente intelectual, se comprobaron casos cuando las personas se sometían a mejores condiciones de vida (Citado en Rosete, 1998).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Henry Hebert Goddard, fue el primero en utilizar las pruebas de inteligencia en Estados Unidos, además de las revisiones que hizo, creó un sistema de clasificación que se usó algún tiempo (Edgerton, 1985).

Los test de inteligencia se usaron durante la primera guerra mundial y muchos resultados eran inválidos, esto debido a ciertas condiciones, a las experiencias culturales, y a que el CI por sí sólo, no era un criterio adecuado para diagnosticar la discapacidad intelectual, así que la investigación en esta rama se amplió, y también se comprobó que además de la inteligencia, otros factores servían para predecir niveles vocacionales y de educación (Hutt, 1994).

Durante la década de los 30, se descubrió que algunos ambientes eran más favorables para el aprendizaje que otros, así que llegaron a declarar, que alejar a un niño de su hogar durante sus primeros años de vida podía evitar que desarrollara todo su potencial (Edgerton, 1985).

Hacia 1955 se pueden delinear tres cambios importantes en los avances del trabajo realizado para las personas con discapacidad, el primero abarca el desarrollo de instituciones para los retrasados, desde 1850 a 1900; el segundo se centra en la creación de clases especiales más o menos hasta 1950 y el tercero se da a partir de ahí con la investigación y con la creación de nuevos métodos de enseñanza y capacitación (Hutt, 1994).

Aunque esta situación no era una solución se produjo un gran movimiento entre los padres de niños retrasados; ya que la estigmatización por tener un hijo retrasado era menor; se vio también que la herencia no era su única causa. Con el objetivo de mejorar la educación para sus hijos se crea en 1950 (Asociación Para Niños Retardados) Association For Retarded Children, la cual dio poder a los padres para defender los derechos de sus hijos; así como la organización de casas de cuna, guarderías, clases especiales, centros de actividad, programas recreativos y talleres supervisados. La asociación cambia su nombre por el de National Association For Retarded Citizens, y luego simplemente ARC (Edgerton, 1985).

Algunos estados en Norteamérica empezaron a aprobar leyes que obligaban a las escuelas a proporcionar educación especial a todos los niños incluidos los que tenían retraso mental profundo, debido a la presión que se ejerció.

Durante la presencia de John F. Kennedy se estableció un grupo de expertos en retraso mental; el cual persuadió al gobierno para proporcionar dinero, comisiones y normas para ampliar los servicios. Es entonces que para 1975 el gobierno federal aprueba la ley memorable de educación especial la ley pública 94-92 (ahora llamada Acta de Educación para las personas con incapacidades IDEA). Esta exigía que todos los niños con incapacidades recibieran una educación adecuada a sus necesidades de aprendizaje; con ello oportunidades para aprender y llegar a ser miembros activos de la sociedad (Edgerton, 1985).

Sin embargo para 1970 aún había muchas personas institucionalizadas. Muchas niñas se consumían ahí, donde la falta de atención amorosa y de instrucción adecuada, les garantizaba

vidas sombrías y estériles; muchos no debían haber estado en ellas y ciertamente les hubiera ido mejor en otros lugares.

Para estas fechas, los fallos judiciales reafirmaron que las personas con discapacidad intelectual, tienen los mismos derechos legales que todos los demás ciudadanos, derecho a toda la gama de servicios, de tratamiento, de atención médica, psicológica y educativa; con la idea de normalizar es decir, con la idea de convertir su vida, a una muy semejante a la de los sujetos normales.

### *¿Cómo nacen los derechos de las personas con discapacidad intelectual?*

Los derechos de las personas con discapacidad, comienzan a surgir a partir de 1950, las organizaciones de madres y padres han venido impulsando a escala mundial un movimiento, cuya idea básica es la dignidad de la persona y trata de conseguir para aquellas que tienen la característica de discapacidad intelectual, nuevas oportunidades de desarrollo y su reconocimiento pleno como cuidados con derechos.

Bengt Nirje intervino en la promulgación de la Ley de Normalización, aprobada por el Parlamento Sueco en 1968, misma que en esencia establece una serie de derechos que no pueden negarse a los deficientes, entre ellos interesa mencionar:

- a) El derecho a una vida cotidiana normal: las personas normales viven en un sitio y estudian o trabajan en otro, disfrutan de sus vacaciones; viven un ambiente familiar normal. La ley prevé que disfruten de estos mismos derechos;
- b) El derecho a vivir experiencias normales que favorezcan el desarrollo de la personalidad, la oportunidad de vivir una atmósfera cálida y estimulante, que el niño disfrute de la seguridad que necesita en los primeros años de su desarrollo;
- c) El derecho a la posibilidad de desarrollar su capacidad para el estudio y el trabajo;
- d) El derecho del padre y la madre a contar con que su hijo con discapacidad retrasado podrá recorrer las etapas del desarrollo;
- e) El derecho a contar con asesoría necesaria, para relacionarse entre sí conforme a su grado de desarrollo mental y social;
- f) El derecho a conocer lo bueno y malo, así como las correspondientes oportunidades para tomar decisiones propias y aprender a elegir.
- g) El derecho a cambiar de ambiente, a pasar de una atmósfera familiar, en la que ha vivido desde el nacimiento a la mayoría de edad, a un tipo de vida más independiente dentro de la comunidad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- h) El derecho a una posición económica normal, del mismo modo que las personas normales, que crean sus propios medios de vida según sus posibilidades (Roehrer, 1976).

El reto y los esfuerzos que supone esta tarea de lograr un puesto en la sociedad normal para la persona con discapacidad es enorme, pero cualquier paso que logremos dar en esta dirección tendrá, por pequeño que sea, un doble impacto. Como dice Perske, ...cuando el retrasado se esfuerza por superarse; la sociedad se siente impulsada a aceptarlo de mejor grado (Roehrer, 1976).

Gracias a estos trabajos a principios del siglo XIX se inicia un movimiento social a favor de un mejor trato para los retrasados, se crean escuelas de capacitación e instituciones donde se pretendía educar y curar a los niños, estas crecieron rápidamente, pasaron a ser instituciones de cuidado permanente, diseñadas para segregar a la gente, "por el bien de la humanidad" ahí se encontraban aquellos que no podían cuidarse solos; también para finales de este siglo, había instituciones buenas, que buscaban beneficiar a sus residentes mediante actividades y entrenamiento adecuado.

Sin embargo, es necesario mencionar que las cosas han ido cambiando, aún hay mucho que hacer, ya que una serie de derechos así como el poco avance en el campo, no garantiza a las personas con discapacidad intelectual una vida plena, una vida digna, un trato amable, un valor a su trabajo; un reconocimiento a su capacidad, a su potencial, a sus áreas fuertes, no garantiza una aceptación social hacia la diversidad.

En la historia de México el interés por la persona con discapacidad intelectual, data del presente siglo, se inicia en el año de 1914, con el Dr. José de Jesús González, al crear una escuela para débiles mentales en la ciudad de León Guanajuato y, se continuó con la creación de otras instituciones en diferentes ciudades.

Se establece la atención especializada a nivel nacional con la creación del departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar dependiente de Educación Pública, a instancias del Dr. Santamarina y el maestro Lauro Aguirre, se aboco al estudio del desarrollo físico y mental de los niños mexicanos.

En 1935 el Dr. Solís Quiroga promotor de la educación especial en México y América, plantea la necesidad de institucionalizar la educación especial en el país, esta iniciativa se incluyó en la ley Orgánica de Educación la protección de los deficientes mentales por parte del estado.

La escuela de Especialización para Maestros en Educación Especial, se fundó el 7 de junio de 1943 siendo su primer director el Dr. Quiroga. En 1959 el oficial mayor de la SEP profesor Manuel López Dávila creó la oficina de Coordinación De Educación Especial dependiente de la Dirección General de Educación Superior e Investigaciones Científicas, a cargo de la profesora Odalмира Mayagoitia, la cual estuvo al frente siete años de la Coordinación de Educación Especial, logró la apertura de 10 escuelas en el D.F. y 12 en el interior del país.

Después de muchos esfuerzos por consolidar un sistema educativo para las personas con requerimientos de educación especial, también logró que, con el decreto del 18 de diciembre de 1970, se creara la Dirección General de Educación Especial (DGEE); la profesora se hizo cargo de esta de 1970 al 76, instituyéndose las primeras Coordinaciones de Educación Especial; las sucesoras continuaron hasta abarcar la totalidad del país.

También los padres y madres se organizaron en pro de los mismos beneficios y crearon la Confederación Mexicana de Asociaciones a Favor de las Personas con Deficiencia Mental (CONFE), en el año 1978. Al que se han afiliado un sin número de asociaciones y organismos gubernamentales y privados.

La Educación Especial en México fue influida por los movimientos internacionales entre los cuales se encuentran: la Declaración de los Derechos de las Personas con Retrazo Mental en 1972, la Declaración de los Derechos de los Impedidos en 1975 y la Proclamación del Año Internacional de las Personas Impedidas en el año de 1981.

En México con éste motivo se realizó el Primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental organizado por la DGEE, CONFE y la SSA.

Organizándose acciones a favor de las personas con discapacidad en el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, fue aprobado por la Asamblea General de la ONU el 3 de diciembre de 1982, con el propósito de promover medidas eficaces para la prevención de la deficiencia y para la realización de los objetivos de igualdad y plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo.

La lucha basada en estas acciones continúa en México, se han dado algunos cambios como: las reformas al Código Civil y al de Procedimientos para el D.F., relativos a la tutela legítima de los mayores de edad incapacitados, publicada el 23 de julio de 1992 en el Diario Oficial. También se puso en práctica, el Sistema Informativo sobre Población con Discapacidad.

Con base en el acuerdo para la Modernización Educativa, las modificaciones del artículo tercero constitucional y de la Ley General de Educación, se creó el Programa Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, para el sexenio 1994-2000, en el cual se promueve la Integración Educativa de las Personas con Discapacidad, a fin de eliminar la tendencia segregacionista de las instituciones de Educación Especial. En los casos que sea posible y para los que por sus características no puedan acceder a las escuelas regulares, la integración se dará en las escuelas de Educación Especial (Centros de Atención Múltiple) la cual estará fundamentada en el currículum regular, dando por supuesto, que se equiparan las oportunidades de desarrollo y educación.

Con la información mencionada se ve que el Estado, las grandes instituciones y organizaciones nacionales y mundiales tienen interés en que se reconozca a las personas con alguna discapacidad su calidad humana y se les den las mismas oportunidades que a cualquier otra

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

persona, en aspectos de salud, educación y trabajo. Aún existen muchas controversias que dificultan que se les considere capaces y mercedores de éstos derechos. Manteniéndose al margen de una sociedad a la que se pretende se integren y de la que se espera los acepte.

### *¿Qué es discapacidad?*

Una discapacidad es una incapacidad para realizar una función específica como ver, caminar, oír, o aprender. Un impedimento o problema es una desventaja, en ciertas situaciones, ya que algunas incapacidades conducen al impedimento; no todas las discapacidades son impedimentos en todas las situaciones y no todos los impedimentos son consecuencia de discapacidades; puede ser consecuencia de la falta de experiencia o capacidad. Es importante no crear impedimentos en las personas por la forma en que reaccionamos a sus discapacidades (Woolfolk, 1996).

Discapacidad también puede ser toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. (OMS citado en diccionario de educación especial, 1986).

Las personas con discapacidad, construyen su segundo nivel de consecuencia de las características derivada de la deficiencia como efecto y objetivación de ésta, que afecta al desenvolvimiento de la persona en su totalidad para aquellas habilidades esenciales en la vida cotidiana.

### *¿Qué son las deficiencias?*

Empezando con una definición muy general donde la deficiencia es el estado o cualidad de lo que es deficiente, es decir que no alcanza el grado debido, que es incompleto o con defectos; con carencias. Desde el punto de vista de la salud "una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, así las pérdidas o anormalidades orgánicas constituyen el ámbito de las deficiencias, en principio a nivel de tejido, órgano, miembro, o estructura del cuerpo, incluida la función mental (Diccionario de Educación Especial, 1986).

Se distinguen varias deficiencias como son:

- Deficiencia Intelectual: que afecta la inteligencia, la memoria y el pensamiento. Una limitación en la capacidad intelectual.
- Deficiencia Psicológica: incluye a las que afectan el estado mental y a otras de carácter emocional así como de contacto con la realidad.

- Deficiencias sensoriales: pérdida o anormalidad total o parcial de la estructura o función de uno o varios sentidos que ocasionan una alteración en el desarrollo de la persona. En estas se encuentran deficiencia del órgano de la visión: afecta la vista, con su pérdida o disminución en sus dos ojos y deficiencia del órgano de la audición: pérdida o disminución de la audición, en un oído o en ambos. Engloba todas las etiologías y grados de déficit en la audición.
- Deficiencias Viscerales: afecta los órganos internos y a otras funciones internas especiales.
- Deficiencias músculo - esqueléticas: Disminución o limitación de la capacidad física, que afectan la cabeza, el tronco, cuello y extremidades, estas pueden impedir una integración educativa, laboral o social, en forma de deficiencias motrices y defectos.
- Deficiencias desfiguradoras: se presenta como defecto, deformidades, malformaciones, tiene que ver con una conformación anormal de la figura orgánica del sujeto.
- Deficiencias generalizadas, y otras.

#### *¿Qué relación hay entre deficiencia y discapacidad?*

*Los límites entre deficiencia y discapacidad, se mezclan en la persona.* En el caso de la discapacidad se trata de un problema de actividad global de la persona y en la deficiencia se trata de un problema de función o de órgano específico. Por ejemplo la distinción entre deficiencia de la producción de la voz, deficiencia de la laringe que es una deficiencia de lenguaje y discapacidad para hablar, que es una discapacidad de la comunicación. La deficiencia y la discapacidad son caras de una misma moneda, que la sociedad suele canjear por minusvalías, (Diccionario, 1986).

Sin embargo el concepto de la discapacidad es manejado como sinónimo de incapacidad, deficiencia, retraso, retardo, alteración en el desarrollo, inadaptación, entre otros. Para fines de este trabajo, el término utilizado será discapacidad, salvo en los casos donde sea necesario no emplearlo por respeto al autor y al texto utilizado.

Cabe mencionar que el motivo que propone este concepto se debe al movimiento encabezado por las propias personas con discapacidad intelectual, que no deja de marcar que, las personas con discapacidad intelectual o con cualquier otro tipo de discapacidad, antes que nada son personas. Instando a todos los que tienen trato directo con las personas con discapacidad intelectual, a brindarles un trato en su calidad principal de personas (Citado en Rosete, 1998).

Así también se les conoce como inadaptados a todos aquellos sujetos que requieren una intervención educativa y asistencial particular para poder ingresar, según sus posibilidades a

una vida social, lo que supone una adaptación personal adecuada; es necesario resaltar que para este autor existen tres clases de inadaptados:

#### **Inadaptados Físicos.**

- ✧ Los sensoriales: pueden ser disminuidos visuales; éstos están totalmente ciegos o con un deterioro visual. Los disminuidos auditivos son aquellos que padecen sordera total congénita o son deficientes de oído como los hipoacúsicos.
- ✧ Los motores: consisten en la gravedad del déficit motor y la necesidad de una reeducación funcional con asistencia hospitalaria así como de clases especiales.

#### **Inadaptados Mentales.**

- ✧ Cuando se trata de débiles mentales susceptibles pueden beneficiarse si se les da asistencia especial, de acuerdo al grado de discapacidad que presentan y a la necesidad que manifiestan.

#### **Inadaptados Sociales.**

- ✧ Los caracteriales: aquellos niños que presentan dificultad para adaptarse a la vida familiar o escolar. Su inadaptación no se debe a un retraso mental, sino a alguna perturbación.
- ✧ Los delincuentes: aquellos menores que han sido objeto de sentencia del tribunal de menores, para bien de los cuales se debe iniciar una acción reeducadora para ello es necesario un examen médico, somático, mental, psicológico y de orientación profesional (Bee H.1978).

Así como estas clasificaciones de discapacidad existe, una diversidad de autores que proponen otros términos, nuestro interés en este trabajo se enfoca a la discapacidad intelectual, por esta razón se hará énfasis, debido a que el trabajo tiene cierta orientación hacia las personas con discapacidad intelectual.

#### ***¿Qué es la discapacidad intelectual?***

El concepto ha ido evolucionando, además ha sido definido por varios enfoques sin tomar en cuenta a la persona como tal; algunos hacen énfasis en el nivel intelectual, en la falta de adaptación o en el grado biológico de alteración, una forma de ello se presenta en las definiciones que se muestran a continuación.

Retraso mental es toda aquella persona que en función del rendimiento en pruebas estandarizadas obtenga un coeficiente intelectual inferior a cierto nivel, generalmente fijo en 70, este enfoque es tomado por autores de pruebas de inteligencia como Weschler y Terman. (Ingalls, 1982).

La organización Mundial de la Salud en 1967, estimó que no debe hablarse de la deficiencia mental sino a partir de una puntuación psicométrica en pruebas de inteligencia situada en dos desviaciones típicas por debajo de la media de la correspondiente población. En términos de coeficiente intelectual equivale a uno inferior a setenta, cuando la media se sitúa en cien (Fierro, 1985).

Hay investigaciones que cuestionan la obtención de un puntaje, ya que se piensa que es relativo y temporal y que intervienen factores como condiciones anímicas del sujeto cuando se evalúa (Estrada, 1995).

Antes de los años 1970, el retraso mental con frecuencia se definía solo como una calificación por debajo de un punto de referencia en una prueba de inteligencia y que los individuos con retraso mental poseían una deficiencia que no permitía una adaptación en forma adecuada al entorno (Woolfolk, 1996).

Según el DSMIV, "Este trastorno se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (con un coeficiente intelectual de aproximadamente 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa" (Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, 1996).

La Asociación Americana de Deficiencia Mental (AADM) ofrece otra definición en la que la discapacidad es: "Un funcionamiento intelectual general notable por debajo del promedio, que ocurre junto con deficiencias en la adaptación y que se manifiesta durante el período de desarrollo" (Grossman, 1983, en Macotela, 1996), cuyos elementos son los siguientes:

- ∩ la capacidad intelectual que se deriva del uso de herramientas psicológicas, que ofrecen datos de cociente intelectual hay una deficiencia, cuando dos o más desviaciones estándar están por debajo del promedio,
- ∩ la capacidad de adaptación se refiere a la efectividad o grado en el que el individuo se ajusta a los estándares de independencia personal y responsabilidad social esperada para su edad y grupo cultural (en Fallen y Mac Govern 1978). Algunas conductas adaptativas son las destrezas sensoriomotrices de comunicación, de autocuidado, académicas, sociales y más adelante en la adolescencia, las destrezas vocacionales (Telford y Sawrey, 1977),
- ∩ y el hecho de que el problema aparezca desde los primeros años de vida, durante la etapa del desarrollo hasta los 18 años (Gallaher, 1983).

Cabe mencionar que no compartimos ésta visión de la discapacidad, sin embargo ha sido consultada por la importancia que tuvo a lo largo de la historia de la discapacidad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



De acuerdo a estas definiciones, algunos autores hacen índices de clasificación para la discapacidad intelectual, entre las más conocidas se encuentran:

Clasificación de antes.	Valores	Clasificación después	Valores
Idiota	> 30	Retraso Leve	55 - 69
Imbécil	30 - 50	R. Moderado	40 - 54
Débil Mental	50 - 70	R. Grave	25 - 39
		R. Profundo	> 25

AAMD

Grado de desviación	Grado de Discapacidad
55 y 75	Tarado
25 a 50	Imbécil
< 25	Idiota

Estas clasificaciones utilizadas en 1950, ya no se usan debido a que estos términos llegaron a tener connotaciones degradantes.

Nivel	Binet	Wechsler	Edad Mental Adulta
1.1.1 Liger	68 - 52	69 - 55	8.3 - 10.9
1.2 Moderado	51 - 36	54 - 40	5.7 - 8.2
Severo	35 - 20	39 - 25	3.2 - 5.6
Profundo	< 19	< 24	< 3.1

Clasificación basada en pruebas de Inteligencia.

AAMD Clasificación basada en un sistema a nivel funcional principalmente en su C.I. (Ingalls, 1982).

Grado de desviación	Grado de discapacidad
50 / 55 a 70 / 75	Retrasados Mentales Leves
35 a 50 / 55	Retrasados Mentales Moderados
20 / 25 a 35	Retrasados Mentales Graves
0 a 20 / 25	Retrasados Mentales Profundos

Tras las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el sistema de la AAMD, propone esta clasificación, esta debe usarse conjuntamente con una evaluación del comportamiento adaptativo. (Lambert, 1981)

<b>C.I.</b>	<b>CAUSA</b>
0 - 75	Variación genética de la inteligencia.
50 - 75	Factores socioculturales.
> 50	Orgánico y Biológico

Clarke y Clarke sugieren un sistema de tres etiologías

Se han modificado los test de comportamiento adaptativo, para la clasificación de destrezas de adaptación de niños, pero se sigue considerando a los test de CI como medios de clasificación principales. (Edgerton 1985).

Consideramos que la mayoría de estas definiciones carecen de sentido debido a que una persona cuenta con más aspectos y habilidades que las contenidas en éstas; no se remite a ser persona, solo por una puntuación en una prueba que aparentemente mide inteligencia, y considerando que también estas definiciones dejan de lado las capacidades con las que cuentan las personas con discapacidad para adaptarse, expresarse y desarrollarse a lo largo de la vida, se presentan definiciones de algunos autores que consideraron ciertas estas críticas y que definieron de acuerdo a un mal ajuste social.

Sin embargo el hecho de clasificar, etiquetar o agrupar a los seres humanos, no deja de ser motivo de análisis para ser contenido importante de un libro, no con el objetivo de que se quede ahí impreso; sino con la intención de reflexionar acerca de lo humano, de la igualdad y las diferencias entre personas.

Savater menciona que existen dos tipos de reflexiones éticas: La ética de la perspectiva restringida y la ética de la perspectiva universal. La primera parte de la base de que no hay moral sino morales, las cuales dependen del grupo humano al que pertenece; la segunda opina que hay un hecho moral único tras la diversidad de morales, y que ese único hecho se funda en la común pertenencia a la humanidad.

La perspectiva ética restringida asigna la eficacia moral a la pertenencia a tal o cual grupo humano. Se caracterizan por compartir condiciones étnicas, sociales o incluso biológicas, determinadas ideologías o determinadas creencias. Algunos grupos son excluyentes, se definen como cerrados y por oposición tajante a quienes no pertenecen a ellos. Otros grupos son inclusivos, ofrecen una posibilidad de acogida a quienes no pertenecen a ellos para que lleguen a compartir sus valores.

La perspectiva ética universalista, consiste en un reconocimiento de la humanidad ajena desde la humanidad propia y lo específicamente moral es colocar ese reconocimiento por encima de cualquier otro concepto diferenciador, como la raza, el sexo, la posición social, las ideologías, las religiones, la nacionalidad entre otros. La ética ha de buscar lo que los humanos tenemos en común, no lo que nos diferencia y singulariza. El respeto a la diferencia es también parte de esta moral, todos somos diferentes y nuestras peculiaridades forman parte de lo que cimienta nuestra común condición. Tener diferencias es lo que nos hace parecidos.

Actúa como la regla privada del sujeto moral consistente en el compromiso de tratar a todos los humanos de acuerdo con el mismo escala de dignidad. La ética universalista se ha construido en la búsqueda de valores compartidos sin exclusiones ni más requisitos que la pertenencia a la especie humana. Se sostiene en la primacía moral del individuo; opta por la civilización. La ética universal consiste en el reconocimiento de que la problemática humana nos hace a todos más semejantes de lo que las divergencias de nuestras culturas están dispuestas a reconocer.

Este autor hace evidente que, lo esencial para hablar, dirigirse y tratar a una persona, es eso, tratarla como persona, ya que no deja de serlo por presentar características diferentes al común de la demás gente. La discapacidad no puede ni debe marcar la diferencia en el trato con la persona que la presenta, ya que es un ser humano y determinar por los resultados de una prueba si es más inteligente o no, es algo que limita su dignidad de persona en toda la extensión de la palabra.

Pero no solo existen definiciones que tiene relación con las pruebas de inteligencia, para un mejor entendimiento del concepto se hace mención de otras definiciones que consideran distintos aspectos.

Desde el punto de vista social la discapacidad intelectual ha sido definida como un estado de desarrollo mental incompleto, de tal naturaleza y hasta tal grado que el individuo sea incapaz de adaptarse al ambiente normal de sus semejantes, de suerte que pueda llevar una existencia que no requiera supervisión, control o apoyo externo (Tredgold, 1937).

Una incompetencia social debida a una capacidad por debajo de lo normal, detectada dentro del periodo evolutivo, de origen constitucional y esencialmente incurable (Doll, 1941).

Una persona mentalmente deficiente es incapaz de administrarse a sí misma sus cosas, o incapaz de aprender a hacerlo, que requiere supervisión, control y cuidado especial por su propio bien y por el de la comunidad (Benda, 1954).

Bajo la etiqueta de "discapacidad mental" se agrupan, tanto los casos graves (que ya no encuentran instituciones especializadas que los acojan) como aquellos puramente sociales, expulsados de las estructuras educativas normales. El movimiento que se realiza tiende a girar sobre la cuenta de lo social a quienes son acreedores de la atención médico-psicopedagógica, sin perjuicio, a veces, de premiar a los padres y madres con un subsidio con tal de que sigan albergando a sus hijos. Poco importa lo que hagan con ellos después. Las familias reclaman derechos a la sociedad, sin darse cuenta de que también tienen deberes que asegurar hacia sus hijos (Mannoni, 1995).

En criterios estrictamente sociales, la persona con discapacidad intelectual sería aquella que no puede adaptarse a las exigencias que la sociedad impone para llevar una vida independiente y autónoma; es decir, para vivir sin tener que depender del cuidado institucional de esa misma sociedad.

A lo largo de la historia, esta concepción de la discapacidad, tiene que ver con el Influjo de las mitologías religiosas ya que a las personas con estas características, se les ha rechazado en todas las sociedades pasadas y presentes, bajo la supuesta creencia de que eran castigos sociales enviados por la divinidad como consecuencia de pecados colectivos. Una injusticia social, caracterizada por el rechazo, que se basa desde luego en el temor al contagio. Las actitudes negativas se dan preferentemente en aquellas personas que nunca han tenido conocimiento directo con alguna persona con discapacidad intelectual, también se reconoce que, haber tenido algún contacto con ésta, la mayoría de las veces la no aceptación es nula, en el fondo del rechazo social hay un desconocimiento de lo que realmente son capaces y naturalmente, un miedo hacia lo desconocido.

También el influjo de las mitologías sobre la herencia social, repercuten en este apartado ya que apoyándose en las teorías evolucionistas de Darwin, las transfieren al campo de la herencia social y consideran la deficiencia mental como producto de esa herencia social degenerativa.

El ambiente en el que vive la persona con discapacidad intelectual evalúa la inadaptación por referencia a una desviación de normas sociales aceptadas; en donde se dejan de lado los factores económicos y políticos como posibles fuentes de inadaptación social. Estas definiciones siguen resultando incompletas ya que además no toman en cuenta las capacidades funcionales que toda persona con discapacidad puede lograr, así como el grado de autosuficiencia que esta población puede adquirir. Donde la mayoría de las veces se señalan las limitaciones y no las posibilidades individuales.

Desde el punto de vista biológico existen más definiciones como las que se presentan a continuación:

Para Luria "los niños mentalmente retrasados han sufrido una enfermedad cerebral grave en el útero o durante los primeros años de vida, lo cual ha perturbado el desarrollo normal del cerebro y ha producido serias anomalías en el desarrollo mental. El niño mentalmente retrasado se distingue marcadamente del niño normal por el ámbito de ideas que puede comprender, y la forma de cómo percibe la realidad"(Ingalls, 1982).

Bengt Nirje en la Declaración de Salamanca de 1968, considera que el retraso mental o discapacidad intelectual, no se reduce a una sola deficiencia, sino que implica tres deficiencias que se acumulan a saber:

- ☞ La situación personal del individuo, es decir, su deficiente capacidad para aprender y su mermada habilidad para adaptar su comportamiento a la convivencia con las personas normales;
- ☞ Un retraso impuesto o adquirido a causa de que las condiciones de vida a que se ve sometido la persona con discapacidad intelectual, es decir, las actitudes negativas, la falta de educación y formación o lo inadecuado de las mismas, los contactos y las experiencias sociales, vienen a intensificar la deficiencia original, así como;

- ☞ La conciencia de su propia deficiencia, que provoca un desequilibrio cada vez mayor en cuanto a la propia estima, una falta de estímulo personal, desórdenes del comportamiento y la consiguiente marginación cada vez más notoria.

Se han presentado definiciones que van desde las concepciones médico orgánicas, a la concepción psicológica de tipo psicométrico, y desde estas últimas se ha pasado recientemente a una concepción multidimensional centrada en el funcionamiento del individuo en el ambiente que le rodea.

Lo que se conoce con el nombre de Deficiencia Mental es un complejo constructo, en el que se integran sujetos con niveles de inteligencia muy diferentes, con etiologías extraordinariamente variadas y con sintomatologías tan distantes unas de otras que resulta poco científico la admisión de un síndrome unitario conocido con el nombre de Discapacidad Intelectual. Cada sujeto posee una ideología particular, tanto desde el punto de vista etiológico como funcional.

*El nuevo paradigma de la discapacidad intelectual se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento presente, está caracterizada por un funcionamiento intelectual significativamente subnormal, que se presenta acompañado en dos o más de las destrezas adaptativas siguientes: comunicación, auto cuidado, vida diaria, destrezas sociales, uso de los servicios de la comunidad, auto dirección, salud y seguridad, académicas funcionales, uso de tiempo libre y trabajo. La discapacidad intelectual se manifiesta antes de los 18 años (Burgos y Saad 1996).*

La discapacidad intelectual es una descripción del funcionamiento presente; se refiere a un patrón específico de limitaciones intelectuales o funcionales; estado particular de funcionamiento que empieza en la niñez y se caracteriza por limitaciones tanto en la inteligencia como en las destrezas sociales, refleja el ajuste entre las capacidades del individuo y la estructura así como las expectativas de su ambiente; se define dentro de un contexto del medio ambiente en el cual la persona, vive, aprende, trabaja y juega (Burgos y Saad 1996).

Algunas manifestaciones comunes asociadas a la discapacidad son: daño en la orientación, en todas las funciones que intervienen en el aprendizaje, la memoria, el juicio y la estabilidad afectiva; trastornos en atención, en la visión, la audición, la sensibilidad táctil, en la organización espacial y motora; capacidad disminuida para usar el lenguaje, para describir relaciones causales o temporales y expresar ideas; deficiencias en la integración social, limitada tolerancia a la frustración y falta de motivación (Fallen y MacGoven, 1978; Kirk y Calleher, 1983).

Existen en forma concurrente, otras limitaciones relacionadas con dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: como la comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, el uso de servicios comunitarios, auto dirección, salud y seguridad, áreas académicas funcionales, de recreación y de trabajo (Macotela, 1996).

Desde el enfoque Psicológico hay que distinguir dos períodos. El primero podríamos denominarlo como de tipo cuantitativo, siendo su denominador común el esfuerzo por

conseguir escalas con exactitud y objetividad el nivel de inteligencia máximo a que podrían llegar los sujetos aquejados de la deficiencia mental. El segundo es de tipo cualitativo, siendo su denominador común la preocupación por conocer qué procesos, funciones y estrategias cognitivas están más o menos deterioradas en estos sujetos, cuales son sus principales desórdenes psicolingüísticos, o bien el análisis de las áreas de la personalidad mejor y peor conservadas; se trataría de saber cuál es el defecto específico, que puede ser el efecto diferenciador de la discapacidad intelectual, debido a otros déficits.

Además de lo anterior y retomando la experiencia en el CISEE, es opinión de las autoras que efectivamente la discapacidad más grande, no es la genética o biológica o de cualquier índole, sino el papel de la propia familia que, muchas veces hace personal y socialmente disfuncional a la persona, atribuyendo concepciones no válidas para la discapacidad, sin embargo no es algo que sea consciente, por lo que este trabajo sugiere distintas formas de abordar el tema partiendo de la propia experiencia de los padres y madres.

Retomando algunas definiciones y nuestra experiencia de trabajo corroboramos que las personas con discapacidad, no dejan de ser personas, piensan, sienten, hablan, actúan, juegan igual que cualquier persona, se comportan y manifiestan de diferentes formas. Existe en ellos una necesidad clara de apoyo para realizar algunas actividades, ya que aunque son capaces de hacer muchas cosas, su aprendizaje es más lento y requieren muchas veces de formas de enseñanza adecuadas a sus características. Entre sus cualidades están la facilidad de ganarse el cariño de la gente que los rodea y conoce.

Existe mucha gente, incluyendo algunos padres y madres de personas con discapacidad, que viven con la noción de que la persona con discapacidad intelectual es incapaz de hacer algo productivo, de aprender, de valerse por sí misma, incapaces de pensar, de sentir y en muchos casos no es considerada como "persona", esta noción que se llega a tener de las personas con discapacidad se ve anulada para algunas personas a partir del movimiento social que se llevo a cabo en CONFE, por las personas con discapacidad y sus familias en defensa del reconocimiento como personas con derechos, capacidades y todo lo que incluya.

Cualquier término utilizado para referirse a esta población alcanza connotaciones negativas por el uso que de él se hace, más que por la significación que tenía previamente; la terminología expresa la evolución de las actitudes profesionales y sociales, pero los cambios de nombre dejan intactos los prejuicios de la mayor parte de las personas.

### *¿Cuáles son las causas de la discapacidad?*

La etiología de la discapacidad intelectual, puede estar basada en una grave insuficiencia del Sistema Nervioso Central, la cual se explica por: Lesiones Prenatales: insuficiencia debida a una perturbación del desarrollo durante el embarazo; a lesiones producidas en el nacimiento (lesiones perinatales, o paranatales) o por la acción de factores externos al organismo(medio)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que afectan el proceso de diferenciación del S.N.C. durante los tres primeros años de vida; una discapacidad también puede darse durante el desarrollo prenatal, debida a diversos factores o condiciones a los que se encuentra expuesta la madre o a razones basadas en la herencia: en donde se hereda la estructura somática y los desequilibrios del metabolismo (Collinitz, 1973).

Existen dos tipos básicos de la discapacidad intelectual el estado clínico y el sociocultural. El primero suele coincidir con deficiencias orgánicas de índole neurológico, metabólico o fisiológico, las personas que lo padecen, son diagnosticadas desde el nacimiento, o en los primeros años de vida, proceden de todas las clases sociales y de todos los grupos étnicos, la mayoría buscan apoyo profesional para enfrentar la situación. El tipo sociocultural implica discapacidad intelectual leve, con CI entre 55 y 69, no se diagnostica hasta que el niño entra a la escuela y presenta problemas de aprendizaje; es más frecuente en familias con condiciones socioeconómicas y de educación desfavorable, estos se rehúsan a aceptar la etiqueta y a buscar atención (Edgerton 1985).

De acuerdo con Coronado (1980) existen más de 200 causas que pueden dar origen a una discapacidad intelectual, solo se hará mención de las más conocidas y una breve descripción de las mismas. Es conveniente aclarar que todas ellas pueden actuar solas o en conjunto y esto depende del grado de agresión y de las consecuencias (Citado en Rosete, 1998).

Se conocen diversos procesos que originan la discapacidad intelectual, entre éstos se encuentran los procesos, patológicos prenatales que afectan nocivamente a: las células germinales, el óvulo fecundado, el embrión o al feto.

Las quematopatías estudian las alteraciones producidas durante la gestación, a consecuencia de anomalías de las estructuras somáticas y del equilibrio metabólico, se clasifican en:

- Gametopatías: alteración de las células germinales;
- Blastopatías: alteraciones en la concepción hasta el primer latido cardíaco;
- Embriopatías: alteraciones producidas desde la cuarta semana de gestación hasta el cuarto mes;
- Fetopatías: alteraciones producidas desde el cuarto mes de gestación hasta el nacimiento (periodo en el que se desarrolla la placenta);
- Encefalopatía: abarca todas las alteraciones en los periodos prenatal, perinatal, postnatal y durante la diferenciación de las funciones sensoriales, motoras y cognitivas.

La discapacidad intelectual, puede deberse a alguna alteración producida en alguna de estas estructuras; teniendo lugar en cualquier momento antes de la concepción hasta el nacimiento y un poco después del nacimiento.

Para un mejor entendimiento se presentan las causas en grupos por etapas, con sus alteraciones más comunes; éstas son parte de las clasificaciones más usadas por los autores y el personal que se dedica a ello.

### a) Lesiones Prenatales

Ocurren antes del nacimiento, incluye todos los accidentes e incidentes patológicos del embarazo; ya que un indicador para estas lesiones, es la edad de la madre, en la que deben considerarse los trastornos funcionales antes de la concepción, como la insuficiencia hormonal, con respecto a los procesos de evolución de los ovarios; ya que los trastornos en la ovogénesis y la espermatogénesis son frecuentes en las personas jóvenes o de edad avanzada (Speck, 1981).

1. La causa de la discapacidad intelectual puede encontrarse en un problema genético, algo se alteró en los genes del niño o en los cromosomas.

- *Causas genéticas heredadas.* Se ponen de manifiesto genes anormales, dominantes o recesivos, a través de procesos bien definidos de lesiones cerebrales o de trastornos del metabolismo. El fundamento está presente en la estructura genética del padre o la madre, existe desde antes de la concepción, por ejemplo uno de los progenitores puede pasar un cromosoma con un gene anormal, o menos o más cromosomas de lo normal. Algunas causas incluyen la esclerosis tuberosa, el síndrome del cromosoma X frágil, el síndrome de Hurler, la enfermedad de Tay-Sachs y la fenilcetonuria (FCU).

- *Cuando falta o sobra un cromosoma.* En estos casos el padre o la madre tienen lo que se denomina rearrreglo compensado de cromosomas, es decir, que un fragmento de uno de los cromosomas ha sido transferido a otro cromosoma, lo cual implica el riesgo de engendrar a un hijo con una anomalía cromosómica no compensada, puede terminar con un patrón de cromosomas que perturba el desarrollo y provoca discapacidad intelectual y anomalías físicas. Puede incidir en un cromosoma sexual como en el síndrome de Turner, el síndrome de Bonneville Ulrich, el síndrome de Klinefelter, el hermafroditismo.

- *Causas genéticas no heredadas.* La ocurrencia esporádica de cambios considerables en las células germinales (el óvulo y el espermatozoide que evolucionan en un embrión), durante las etapas tempranas de la división celular de las células germinales o del óvulo ya fertilizado ocurre un error en la separación, recombinación o distribución de los cromosomas, son comunes, y casi no son compatibles con la vida, cuando esto ocurre el feto casi siempre muere antes de nacer, pero si es compatible con la vida se presenta la discapacidad intelectual, incluyendo el síndrome de Down, la trisomía 13, la trisomía 18, y el síndrome del maullido (Smith, 1999). Son ocasionados por una deficiencia específica, se encuentran alteraciones como las displasias neuroectodérmicas congénitas, son malformaciones a partir del ectodermo, hoja que da origen a la piel, del sistema nervioso, y a los órganos sensoriales que comprenden la Esclerosis tuberculosa, la enfermedad de Recklinghausen y el síndrome de Sturge Weber. En un 70% de los casos existe un deterioro mental progresivo.

- *La enzimopatía y ligadas al metabolismo.* Son alteraciones enzimáticas; perturbaciones metabólicas del sistema nervioso central, se descubre por regla general en el lactante, y es debido a mutaciones de genes. Los procedimientos terapéuticos para las enzimopatías pueden compensar el defecto enzimático y evitar la afección mental (Speck, 1981). Los ligados a una



**perturbación del metabolismo** de los hidratos de carbono, como la galactosemia y la hipoglucemia idipática, las dos implican debilidad mental y trastornos neurológicos, cuando no hay tratamiento.

- *Las dismetabólicas que se dividen en dislipidosis y disproteidosis*, las primeras son enfermedades de almacenamiento en las que diversos lípidos se acumulan en las células ganglionares del SNC, y en el tejido reticuloendotelial. Comprenden las idiosias amauroticas, la enfermedad de Nieman Pick, la Gaucher y la de Hurler. Las segundas como la fenilcetonuria u oligofrenia fenilpirúvica, se manifiesta a partir del nacimiento, el ácido fenilpirúvico esta presente en la sangre y la orina, consecuencia del bloqueo de la oxidación normal de la fenilalanina debido a esto la discapacidad intelectual es constante y muchas veces grave.

- *La disendocrinias* caracterizadas por trastornos de las funciones endócrinas; estas comprenden el hipoparatiroidismo, la diabetes insípida nefrógica, el hipotiroidismo, el cretinismo con bocio familiar. Puede existir una discapacidad intelectual ligera o profunda, según la precocidad e intensidad de las lesiones del sistema nervioso en ausencia del tratamiento.

2. **Alteraciones tempranas en el desarrollo embrionario:** como una malformación congénita (defecto al nacer) es una anomalía en la función o estructura de cualquier órgano que aparece durante el desarrollo fetal. Los médicos reconocen el vínculo entre éstas y la discapacidad intelectual.

Con mayor frecuencia ~~les~~ ~~niñ@s~~ con anomalías múltiples y con discapacidad intelectual no encajan en patrones reconocibles y a menudo se les considera con "anomalías congénitas múltiples/discapacidad intelectual". Entre éstas se encuentran algunos síndromes.

En el caso de las embriopatías una muy conocida por virus es la rubeoloembriopatía, es muy nociva para el embrión, especialmente para el desarrollo del cerebro; en este grupo se consideran también las infecciones de la madre, todas las malformaciones debidas a causas mecánicas o químicas que influyen en el nuevo ser, en la fase de embrión (Speck,1981).

3. **Otras causas prenatales (adquiridas),**son las influencias ambientales o teratógenos, y pueden causar discapacidad intelectual, entre las que se encuentra, cualquier sustancia física o química, por ejemplo el alcohol, las drogas, los medicamentos prescritos, las toxinas (venenos) tales como el plomo y el mercurio, las infecciones maternas y condiciones metabólicas maternas como la diabetes; ésta última puede evitarse tratando este trastorno funcional de la madre desde el principio del embarazo, (Speck,1981).

+ **Infecciones maternas.** Se entiende como infección a una enfermedad o desorden causado por microorganismos como los virus y las bacterias. Algunos microorganismos atacan al sistema nervioso central dando por resultado una discapacidad intelectual. Entre las que se encuentran las infecciones parasitarias, tóxicas, debidas a la incompatibilidad sanguínea o a

las malas condiciones de salud de la madre. Estas infecciones pueden ser transmitidas del embrión al feto.

Algunos niños desarrollan discapacidad intelectual como resultado de la exposición de sus madres a infecciones, sea antes del nacimiento o durante el parto, no muestran ningún síntoma o síntomas leves. La infección puede ser lo suficientemente dañina, a partir del cuarto mes cuando se forma la placenta, para que un agente patógeno actúe sobre el feto, debe atravesar la barrera placentaria; como ocurre con la toxoplasmosis, este protozoo procede de animales domésticos, se contrae con el contacto con las eses de animales infectados o al comer carne que no está bien cocida, es una enfermedad parasitaria inapreciable en la madre.

Se han identificado más infecciones, dentro de las cuales encontramos las de citomegalovirus (CMV), la rubéola, afección vírica, que provoca la detención de la embriogénesis, que da lugar a múltiples malformaciones oculares, cardíacas, craneoencefálicas; el sarampión, varicela, sífilis y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida y el herpes simple, se adquiere con más frecuencia cuando la madre tiene herpes activo en la región genital (Zazzo, 1983; Speck, 1981; Smith 1999).

Las infecciones pueden causar discapacidad intelectual, así como otros problemas tales como trastornos visuales y auditivos, variando de leves a severos.

+ **Intoxicación materna:** Una intoxicación o mejor conocida como envenenamiento, incluye los desórdenes en los que una sustancia extraña entra en el sistema del niño, ya sea antes o después del nacimiento, causándole un daño permanente; repercute también en su desarrollo; entre estas se encuentran las toxemias tardías, la eclampsia, las intoxicaciones por CO<sub>2</sub>, por alcohol, las incidencias de tratamientos médicos, antibióticos, químicos, anestésicos, así como la ausencia de vitaminas maternas pueden tener consecuencias (Zazzo, 1983).

Dentro de las causas conocidas de la discapacidad intelectual por intoxicación se encuentra el uso de drogas y consumo de alcohol en exceso durante el embarazo, así como de sustancias y medicinas ilícitas.

El síndrome alcohólico fetal (SAF) puede afectar a niños cuyas madres bebieron alcohol durante el embarazo. El SAF es una de las primeras causas de discapacidad intelectual. Entre las intoxicaciones se encuentra también la fenilcetonuria materna, la hiperbilirrubinemia y la intoxicación saturnina.

La gravedad del daño en algunas intoxicaciones, depende de factores como; la etapa del embarazo en la que ocurre la exposición, la estructura genética del óvulo fertilizado, factores genéticos y ambientales en la madre, el tipo y la dosis del teratógeno. Se corre mayor riesgo si la exposición ocurre entre la tercera y duodécima semana, ya que puede resultar durante

el crecimiento y desarrollo del embrión, anomalías de órganos del cuerpo o partes de ellos, provoca muerte celular o pueden presentarse neuropatías en el feto, son atribuidas a un envenenamiento de la madre, por alguna de las causas anteriores (Smith, 1999).

La incompatibilidad de grupos sanguíneos entre la madre y el hijo, así como la ictericia nuclear, caracterizada por la formación de anticuerpos en la sangre de la madre, debido a la penetración de eritrocitos fetales en el sistema circulatorio de la madre durante el parto o a una transfusión precedente son factores de riesgo para el feto. Exámenes practicados durante el embarazo permite descubrir estos riesgos (Pérez y Begoña, 1986).

- + **Otras condiciones de salud de la madre:** son potencialmente dañinas para el feto, algunos factores como presión sanguínea alta, y trastornos cardíacos y tiroideos en la madre; así como, las complicaciones obstétricas, tales como fibromas uterinos, ya que ocasionan riesgo de prematuros y con ello discapacidad intelectual.

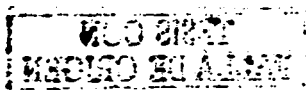
Entre las condiciones de salud se encuentran la nutrición así como algunos trastornos del metabolismo asociados como el de hidrógeno, de la galactosemia, por trastornos de los aminoácidos, de nucleótidos, o de minerales, uno conocido es el cretinismo, debido a un déficit de la tiroidea y por mal nutrición.

Entre los factores genéticos se incluyen variaciones y anomalías genéticas, no se encuentra ninguna anomalía orgánica o fisiológica asociada con la discapacidad intelectual. Muchos tienen deterioro sensorial y motor significativo. Sin embargo pueden coexistir problemas físicos como los trastornos neuromusculares, deterioro de la visión o de la audición y crisis epiléptica (Rice, 1998).

#### **b) Lesiones perinatales o paranatales.**

Esto es cuando el cerebro del feto se desarrolló normalmente, pero se daña o lesiona en el momento del parto. Comprende la privación de oxígeno secundaria a un parto largo y difícil ya que el flujo del oxígeno hacia el cerebro del bebé se interrumpe o dificulta, dañando con esto las células del cerebro. La falta de oxígeno, se debe a que el torrente sanguíneo, no transporta, suficiente oxígeno a una zona del cuerpo, a este suceso se le conoce como hipoxia y cuando se interrumpe totalmente el fluido de oxígeno, se le conoce como anoxia (Portabello y Begoña, 1986).

La asfixia se da por causas diversas como las que figuran sobre el cordón umbilical, el retraso en la aparición del parto por más de diez días, la ausencia de la respiración, la presencia de hemorragias intracranéicas, la rotura del vaso sanguíneo, o a una sobredosis de analgésicos administrados durante el parto, considerando el grado de maduración al nacer, la fragilidad así como las posibilidades de desarrollo ulterior. Otro caso de privación de oxígeno se da cuando el bebé nace de nalgas, ya que puede quedar atrapado en el orificio pélvico. La consecuencia de la utilización de fórceps, la extracción por aspiración o la cesárea crean el riesgo de producir



hemorragias internas y la formación de cicatrices y con ello, una discapacidad intelectual (Zazzo, 1983).

La discapacidad intelectual también se encuentra asociada a los problemas con la placenta, ya sea una placenta previa, o al desprendimiento de la misma; en el primer caso, la placenta se extiende sobre la abertura cervical del útero, en vez del lugar usual, si no se diagnostica a tiempo, la placenta se desgarrá, el cuello uterino se abre y presenta sangrado, la discapacidad puede resultar de falta de oxígeno al cerebro del feto. En el segundo caso, el desprendimiento de la placenta implica la separación prematura de ésta de la pared del útero antes de que nazca el bebé.

La discapacidad intelectual, también resulta de un nacimiento prematuro, de infecciones y de tumores que pueden provocar presión a los tejidos adyacentes y dañar las células del cerebro; de la desnutrición o ingesta de sustancias tóxicas tales como el plomo, ya que si el nivel se acumula en la sangre durante varios meses causando letargo, anemia, ataques, daño cerebral, discapacidad intelectual e incluso la muerte (Smith, 1999).

Un niño que nace antes de la fecha esperada, se considera prematuro, la mala nutrición, la edad de la madre, la toxemia, los escasos cuidados, los múltiples embarazos anteriores, el cuello uterino débil o las malformaciones congénitas, son causa del nacimiento prematuro, el cual comúnmente presenta sangrados en partes del cerebro, en ocasiones hay hemorragias severas, que provocan parálisis cerebral y discapacidad intelectual. El nacimiento prematuro también se atribuye a traumas sufridos por la madre. La hidrocefalia se da entre los bebés prematuros, caracterizada por la existencia de un exceso de líquido cefalorraquídeo. Entre las anomalías craneanas se encuentran las microcefalias, caracterizadas por una disminución del volumen del cráneo, los sujetos que la padecen son de pequeña estatura y pueden presentar discapacidad intelectual profunda (Rice, 1998).

#### c) Lesiones postnatales.

La discapacidad intelectual puede iniciarse en cualquier momento después del nacimiento, a causada de un daño cerebral, aunque no todo daño cerebral es causa de la discapacidad. Las causas se encuentran a partir del décimo día después del nacimiento, entre ellas se incluyen todas las alteraciones que afectan a la diferenciación de las células, también las infecciones mencionadas que actúan en la fase prenatal, muchas de estas pueden originar encefalopatías (meningitis, encefalitis) se trata de inflamaciones del cerebro y de las meninges que provocan perturbaciones en el desarrollo sensoriomotor e intelectual y presentan parálisis; accesos convulsivos, que acarrear secuelas neurológicas (Zazzo, 1983).

Una de las causas más frecuentes de la discapacidad intelectual es la lesión física que proviene de algún accidente o agresión deliberada. Entre ellas los traumatismos craneoencefálicos por golpes o caídas como: lesiones en la cabeza por choques o alguna otra razón, que provoquen una pérdida de sangre que reduzca el aporte de oxígeno al cerebro; así como violentas sacudidas

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

en accidentes de circulación. Las quemaduras graves producidas en esta sensible fase del desarrollo también pueden afectar el desarrollo neuronal (Speck, 1981).

**d) Otras causas:**

- **Factores sociales:** existen factores culturales, sociales y familiares que pueden influir en el desarrollo intelectual del niño, ya que su función se eleva en relación con la clase social y recursos económicos así como disminuye con las condiciones miserables.
- **Factores ambientales:** ciertas características del ambiente familiar como la ausencia de factores o situaciones estimulantes; carencia de atención y reforzamiento de los padres y madres o de otras figuras significativas; el estrés; la frustración crónicas; la pobreza; la falta de atención a la salud adecuada; una mala nutrición y educación inadecuada son causas asociadas a la discapacidad intelectual (Rice, 1998).
- **Factores Psicoafectivos:** cobran su importancia desde la concepción o la vida intrauterina, ya que la relación madre – hijo está condicionada por el significado simbólico que el embarazo represente para la madre; la simbiosis fisiológica y afectiva debe ser tomada en consideración al igual que las condiciones psicológicas en las que la madre ha vivido el parto, la edad y los cuidados que tenga. Las incidencias afectivas provocadas en el ambiente familiar, tienen repercusiones graves sobre el desarrollo del lactante.

**¿Para qué conocer la etiología de la discapacidad?**

- Libera a los padres y madres de los sentimientos de culpabilidad latentes o manifiestos.
- Disminuye la ansiedad de los hermanos al proporcionarles información verídica respecto al futuro de su hermano.
- Puede disminuir la sobrecarga impuesta por la tradición al concepto de herencia, aceptado o considerado como impuesto por el destino.
- Puede servir como prevención para embarazos posteriores, debido a que existen investigaciones genéticas en las que los factores condicionantes pueden influir en un embarazo sucesivo causando discapacidad intelectual.

**¿Qué puede hacerse para prevenir la Discapacidad Intelectual?**

Antes de la concepción, los padres y las madres pueden acudir en busca de asesoramiento genético, a fin de determinar el riesgo de tener un hijo con discapacidad intelectual, incluye una completa explicación acerca de las características físicas y mentales que presenta una persona con discapacidad intelectual, se informa acerca de los centros e instituciones que pueden

atenderlos, en áreas como educación y salud. También se explica el impacto que puede ejercer sobre la familia y *les* herman@s "normales", una vez impartida la información, corresponde a los padres y madres decidir si desean que el embarazo prosiga o se interrumpa.

Éstos pueden procurar espaciar los embarazos y asegurar una nutrición adecuada a la futura madre, la cual ha de procurarse una plena inmunización. Durante el embarazo debe protegerse a la madre y al feto contra infecciones, ya que si esto sucede en los tres primeros meses resulta mas grave; se recomienda evitar el contacto con los animales principalmente con los gatos; mantener una alimentación adecuada, sin exceso de carne; evitar el consumo de alcohol y el uso de otros fármacos y procurar un control médico continuo. En caso de nacimiento prematuro o en caso de enfermedad, es conveniente y necesario seguir bajo tratamiento médico.

Durante la lactancia se procura una nutrición adecuada del niño y de la madre, los trastornos metabólicos deben recibir el correspondiente tratamiento dietético, y es necesario suprimir o evitar los riesgos ambientales, como el plomo, la radioactividad como los rayos X, así como las fuentes de radioactividad industrial. Una enfermedad llamada "pica" es provocada por el consumo de sustancias no comestibles como la pintura, yeso, papel periódicos, colillas de cigarro y detergentes entre otros.

Entre otras causas de riesgo para la presencia de la discapacidad intelectual, se encuentran los accidentes traumáticos, por lo que se recomienda viajar siempre con cinturones de seguridad, usar protectores cuando se utiliza bicicleta o patines y evitar el maltrato físico a *les* menores.

Hay algunas enfermedades que con exámenes previos al nacimiento se pueden detectar y tratar, con esto se evita mayores complicaciones, dentro de éstas se encuentran los niños con fenilcetonuria, cuyo tratamiento es una dieta carente de fenilalanina durante los primeros cinco años aproximadamente. El Hipotiroidismo congénito, (cretinismo), puede detectarse mediante muestras de sangre y ser tratado en recién nacidos. El tay-Sachs, trastorno genético, se detecta a través del asesoramiento genético, se debe a la ausencia de una enzima, por lo que no puede asimilar ciertas grasas, trae serias complicaciones para *les* niños que lo padecen llegando incluso la muerte.

Debe proporcionarse siempre un medio social y educacional estimulante a los niños con discapacidad intelectual, ya que pueden mejorar en gran medida como respuesta a un medio ambiente social, emocional e intelectual favorable (Edgerton, 1985).

Hasta fechas recientes, la discapacidad intelectual era considerada una condición sin remedio que requería institucionalización. Ahora se sabe que los efectos son variables y que con entrenamiento pueden tener beneficios intelectuales y sociales. Se ha estimado que muchos de *les* niños con discapacidad intelectual pueden volverse adultos económicamente activos si se les da la educación y entrenamiento apropiado. También se acepta que deben tener la oportunidad de vivir, trabajar, aprender y desarrollar relaciones con otras personas en ámbitos integrados.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **¿Cómo se diagnostica a una persona con discapacidad intelectual?**

Históricamente los estudios se han preocupado por investigar de qué manera diagnosticar a los niños con discapacidad intelectual, al respecto antiguos investigadores no distinguían entre éstos y personas impedidas, ya sea que fueran (enfermos mentales, criminales, sordomudos o epilépticos). Las primeras propuestas los definían como "tontos, idiotas o personas que carecen de razón", entonces con base en este diagnóstico eran tratados de forma inhumana y poco ética.

Existen cuatro supuestos esenciales para diagnosticar la discapacidad intelectual y su aplicación con base en:

- ⊙ Una evaluación válida que considere la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en factores conductuales de comunicación. Los factores étnicos y culturales de la persona, la lengua materna, la comunicación no verbal y las costumbres.
- ⊙ La existencia de limitaciones en la conducta adaptativa, que se representa dentro del contexto de la comunidad y el ambiente típico de personas de la misma edad del individuo; lo que sirve a la vez como indicador de las necesidades individuales de apoyo. Por esta razón se consideran los ambientes en la comunidad, donde hay personas de su misma edad que viven, aprenden, trabajan e interactúan.
- ⊙ Limitaciones específicas en la conducta adaptativa, que coexisten a menudo con las áreas fuertes u otras habilidades personales. Áreas que son independientes de su discapacidad intelectual.
- ⊙ La vida funcional de una persona con discapacidad intelectual, mejora con los apoyos apropiados, que se le brinden por un período de tiempo prolongado; puede ser, por medio de un conjunto de personas, y ambientes receptivos que cubren las necesidades del individuo. (American Association on Mental Retardation, citado en Burgos y Saad, 1996).

La discapacidad intelectual puede definirse refiriéndose a los siguientes criterios:

- + **Psicométrico;** indispensable para la estimación del grado de discapacidad intelectual.
- + **Escolar;** se considera a una persona con discapacidad intelectual cuando es incapaz de seguir la escolaridad de los niños de su edad.
- + **Social;** aquella persona que es incapaz de llevar una vida independiente y de llegar a una autonomía económica.
- + **El estado Afectivo** de las personas con discapacidad intelectual; muchas veces no se toma en cuenta y debe ser considerado debido a su grado intelectual, los hace conscientes de sus insuficiencias por lo que sufren y este estado psicológico puede agravar el nivel de discapacidad intelectual (Pérez y Begoña, 1986).

- + **Psicológico:** alteraciones en alguna de sus áreas de funcionamiento, sin dejar de lado la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias de comunicación y comportamiento, resaltando las potencialidades de cada persona.

Es conveniente no generalizar la discapacidad intelectual a todas las esferas de la vida, porque se puede decir que el funcionamiento mejorará si se le proporcionan apoyos cognitivos. Las capacidades son atributos que hacen posible un funcionamiento adecuado en la sociedad, comprende capacidades inherentes así como la habilidad en un contexto social, en éstas se incluye la inteligencia, se puede hablar de:

- Inteligencia conceptual (cognición, aprendizaje).
- Inteligencia práctica (capacidad de manejarse por sí mismo, es esencial para el autocuidado y la protección).
- Inteligencia social (para entender las expectativas sociales y el comportamiento de otros y para juzgar como comportarse en sociedad).

El entorno se refiere a todos aquellos lugares donde la persona vive, aprende, juega trabaja, se socializa e interactúa. Hay una relación entre las capacidades individuales y las demandas, así como restricciones de determinados entornos. En donde las limitaciones intelectuales (social, práctica y conceptual) afectan su funcionamiento en la sociedad.

La finalidad es evaluar multidimensionalmente basándose en la interacción, en los contextos y a partir de ahí determinar los tratamientos y servicios que necesita para su desarrollo e inclusión a la comunidad.

Se plantean cuatro dimensiones de evaluación:

- ◆ Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas
- ◆ Aspectos psicológicos y emocionales
- ◆ Aspectos físicos, salud, etiológicos
- ◆ Aspectos ambientales

Se requiere de describir a la persona de modo comprensivo y global, analizando:

1. La existencia de la discapacidad intelectual frente a otras posibles condiciones de discapacidad.
2. Las potencialidades y limitaciones existentes en aspectos psicológicos, emocionales, físicos y de salud.
3. Las características de los entornos habituales de las personas (vivienda, escuela, trabajo, y comunidad) que facilitan o impiden el desarrollo de la persona y su satisfacción.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



4. Las características óptimas del entorno que permitan desarrollar los apoyos necesarios para facilitar la independencia, productividad e integración a la comunidad. Se trata de una evaluación ecológica, dirigida a programas de intervención.

La evaluación comienza con el diagnóstico diferencial, continúa con la clasificación y descripción de la persona, de acuerdo a sus potencialidades y limitaciones en las distintas dimensiones; y finaliza con la determinación de los apoyos necesarios en cada una de las dimensiones.

Según Luckasson et al. (1992) el proceso de atención cubre los siguientes pasos: *Diagnostico, Clasificación y Sistemas de Apoyo.*

<p><b>Dimensión I:</b> Funcionamiento intelectual y Habilidades adaptativas.</p>	<p><b>Paso 1. Diagnóstico de Discapacidad Intelectual.</b> Determina su selección si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El funcionamiento intelectual del individuo es aproximadamente de 70 a 75 o inferior.</li> <li>✓ Existen discapacidades significativas en dos o más áreas de habilidades adaptativas.</li> <li>✓ La edad de comienzo es inferior a los 18 años.</li> </ul>
<p><b>Dimensión II.</b> Aspectos psicológicos – emocionales. <b>Dimensión III:</b> Aspectos físicos, De salud, y etiología. <b>Dimensión IV:</b> Aspectos ambientales</p>	<p><b>1.2.1 Paso 2. Clasificación y Descripción</b> Identifica las capacidades, limitaciones y la necesidad de apoyos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Describe las capacidades y limitaciones del individuo en referencia a los aspectos psicológicos y emocionales.</li> <li>✓ Describe su estado general físico y de salud e identifica la etiología de su capacidad.</li> <li>✓ Describe el entorno habitual de la persona y el ambiente óptimo que podría facilitar su continuo crecimiento y desarrollo.</li> </ul>
	<p><b>Paso 3. Perfil e intensidad de los apoyos necesarios.</b> Identifica los apoyos en las dimensiones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dimensión I: Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas.</li> <li>✓ Dimensión II: Aspectos psicológicos- emocionales.</li> <li>✓ Dimensión III: Aspectos de salud física – etiología.</li> <li>✓ Dimensión IV: Aspectos ambientales.</li> </ul>

La consideración de todas las dimensiones es la que aporta una visión global del individuo dirigido a determinar objetivos profesionales y sociales que les sirvan de ayuda.

El análisis pormenorizado del individuo y de cada una de las áreas en las que pueden existir necesidades, facilita el diseño de programas de tratamiento y de prestación de servicios; también permite describir y valorar los cambios, consecuencia del desarrollo personal, de los cambios ambientales, o de las actividades educativas y terapéuticas. Incrementa las oportunidades de llevar una vida satisfactoria.

Lo importante, es que ya no se clasifica a los niños como inadaptados, deficientes mentales, disminuidos físicos, con deterioro visual o auditivo, o con dificultades específicas de aprendizaje; ya que se intenta determinar las necesidades de cada niño concreto en relación con sus circunstancias particulares. Las necesidades especiales se definen en términos de lo que requiere el niño (Cunningham, 1987).

Los niños con necesidades especiales no forman un grupo homogéneo, ni tampoco sus familias, así que no se puede hacer afirmaciones generales sobre ellos, que sean aplicables con seguridad a muchos de los casos (Cunningham, 1987).

### *¿La Discapacidad intelectual es una etiqueta? ¿Qué implica?*

La etiqueta ha tenido varios usos como: identificación de clases de objetos, acontecimientos o personas, con el fin de una localización rápida y fácil. Ha sido muy útil para identificar rápidamente, a quienes necesitan atención especial, marca límites, bajo los subtítulos apropiados para análisis y estudios futuros, permite valorar ciertos elementos, conocer medios para mejorar el trastorno, ayuda a aclarar problemas de etiología, a meditar el problema y probar métodos innovadores o ya explorados.

Las ventajas de la etiqueta son; el uso de procedimientos que miden la ejecución actual, se centra en tareas relacionadas con el desarrollo de la persona y requiere la medida de contextos u expectativas apropiadas a su edad, facilita la toma de decisiones, la financiación, evaluación, prestación de servicios a la comunidad y ayuda a determinar la prevalencia de la población.

Se utiliza para hacer estudios comparativos entre grupos diferentes, ya que se emplea con características muy variadas y ayuda a entender cómo es posible esperar que responda un niño en particular.

La etiqueta se aplica a clases generales de personas, nunca o rara vez encaja el caso individual, con frecuencia resulta práctico colocar términos generales de etiquetas aunque tienen consecuencias al usarlas, la categoría es necesaria para fines prácticos y de investigación.

Pueden ser neutrales, positivas o negativas, pero todas plantean una distinción entre cierto grado de personas y el resto de la humanidad. Tiende a dividir a la gente en dos poblaciones homogéneas que se excluyen mutuamente y fácilmente se da por hecho establecido que todas las personas bajo una misma etiqueta son semejantes entre sí.

Mientras que algunos autores argumentan que la clasificación sirve para conseguir servicios, otros opinan que la etiqueta estigmatiza a las personas y origina el desarrollo de actitudes negativas hacia ellas.

Algunas razones que fundamentan la oposición al uso de etiquetas son:

- Tiende a crear autoconceptos inferiores.
- Se llega a conducir a una jerarquía social.
- Rechazo de los sujetos que se encuentran en condiciones iguales.
- Bajo nivel de aspiraciones.
- Bajas expectativas de los profesores y profesoras en cuanto a los logros de sus alumn@s.
- Oportunidades limitadas de éxito en el matrimonio o en el trabajo.
- No permite un pronóstico exacto del caso en cuestión.
- No se conoce al niño en todos los niveles de funcionamiento.
- Se espera menos de ell@s.
- Las burlas y los sobrenombres de l@s compañer@s, son frecuentes.
- Se hace presente la culpa de los padres y madres de la vergüenza que estos puedan sentir.
- Impedir una adaptación social, y profesional satisfactoria.
- Excusa a la persona con discapacidad intelectual de las actividades y conductas posteriores, ya que no "es responsable de sus acciones".
- Competencia irremediable y dependencia de por vida para el padre y la madre.
- Privación de la educación debido a que se les institucionaliza, por creer que es una enfermedad incurable(Szasz,1966).

Además de los problemas que pueden darse al momento de usar la clasificación hay otros específicos de las etiquetas que se refieren a incapacidades, impedimentos o deficiencias de carácter. Una etiqueta como la de discapacidad es un golpe para la estima que el individuo tiene de sí mism@. El término estigma significa que cualquier característica que da valor al individuo lo hace menos digno a los ojos de los demás (Goffman 1963).

### *¿Cómo ha sido empleada en la educación el uso de las etiquetas?*

En el área de la educación, el interés por la etiqueta, surge a partir del momento en que las sociedades exigen la escolaridad obligatoria, durante una serie de años y al tener que superar determinados niveles académicos; para que una persona pueda integrarse a la sociedad, con ciertas posibilidades de éxito, l@s alumn@s que no se superaban se les catalogaba como anormales.

Primero se construyen escalas destinadas a seleccionar a los alumn@s canalizados a las escuelas especiales y tomando como referencia esos criterios pedagógicos, se intenta definir la

inteligencia, como si fuera un constructo autónomo tratando de ocultar los criterios que han servido de base para llegar a esa definición (García, 1994).

Tomar en cuenta la etiología de la discapacidad intelectual es necesario para un mejor tratamiento de la situación en el ámbito educativo.

Las etiquetas en la educación, se usaron para designar a *los* *alumn@s* en clases especiales, solo que se perdían de vista las características únicas de individuos pertenecientes a cierta etiqueta. Existen efectos adversos debido a que se les trataba del mismo modo, a todos aquellos que llevan la misma etiqueta, pasando por alto las diferencias individuales y significativas; además, si la etiqueta lleva un significado desfavorable, evocan conceptos peyorativos, debido a esto en los años 60' los educadores se esforzaron más por dar una educación individualizada y así también se propuso dejar las etiquetas o cambiarlas.

Regularmente a *los* *niñ@s* que en la escuela se les tendría como retrasados, actuaban así, ya que tienden a valorar a la gente únicamente por su desempeño en vez de por otras cualidades.

Nuestra sociedad atribuye un valor tremendo a la capacidad para discurrir con claridad y racionalmente, "proceso llamado algunas veces *inteligencia*", lo que conlleva a pensar que las personas clasificadas bajo la etiqueta de discapacidad intelectual, tengan poca competencia en estas áreas, a pensar que necesitan una instrucción especial y que muy probablemente van a necesitar que se les asista durante toda su vida. Lo importante es el desempeño actual y dar atención a las desventajas y trabajar con las ventajas.

#### *¿A quién se otorga la etiqueta de discapacidad intelectual?*

- Aquellos individuos cuyo **funcionamiento intelectual** haya sido menguado desde el nacimiento, donde el nivel general de funciones cognitivas son evaluadas por medio de test de inteligencia.
- Individuos cuya **adaptación social** haya sido significativamente inferior desde el nacimiento; donde las conductas de adecuación se relacionan con independencia, destrezas físicas, sociales y de comunicación.

También se debe tomar en cuenta que:

- a) Clasificar a una persona con discapacidad intelectual no implicará que no pueda hacer una aportación efectiva a la sociedad ni que sea un *ciudadan@* inferior.
- b) La adaptación como persona y miembro de la sociedad depende de la evaluación y función de muchos factores como, capacitación y educación que se le brinde, la complejidad de ésta, el estrés, el tipo de calidad y apoyo que se le dé.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- c) Catalogar a una persona, con discapacidad intelectual como tal, es una pequeña parte de lo que es o será, esto se convierte en un problema imaginable, ya que no define a la persona realmente. Al igual que todos, tienen una personalidad característica, intereses y habilidades; tiene mucho que dar a la familia o a la comunidad en la que habita.
- d) Es cierto que presenta una diferencia en su capacidad de reunir y dar información, y que existe una diferencia también en el desempeño adaptativo; caracterizado por todas aquellas habilidades que son necesarias para una existencia independiente, incluye la capacidad para interactuar socialmente y para comunicarse así como hacerse cargo de las necesidades personales (Smith, 1999).

Cualquier generalización puede resultar equivocada, debido a la diversidad entre las personas con discapacidad intelectual y unicidad de características entre las personas con discapacidad intelectual y las personas "normales" ya que todas son diferentes (Goffman, 1963).

### *Síntesis del Tema*

El tema de la discapacidad intelectual ha sido muy cuestionado, empezando por la controversia creada por las diferentes terminologías utilizadas para referirse a este término, que van desde las investigaciones que muestran las cifras de personas con algún tipo de discapacidad, algunas otras hacen referencia a la forma de cómo deben ser llamados; sin embargo lo importante no es saber cuantos son, sino es algo totalmente diferente ya que se ve amenazado aquello que es relevante para una comunidad: la dignidad y el respeto que debe gozar todo ser humano.

La discapacidad intelectual puede ser originada por diversas causas sean éstas alteraciones genéticas, cromosómicas o del metabolismo, así como ambientales a las que se expone la madre, pocos cuidados antes, durante y después del embarazo, escasa alimentación, poca atención médica, ingesta de algún fármaco o sustancia tóxica; partos prematuros o retardados, falta de oxígeno durante éste y lesiones craneoencefálicas; entre otras.

Debido a lo anterior consideramos pertinente retomar éstas causas con el fin de prevenir e informar para comprender la presencia de la discapacidad; ya que muy pocas veces conocemos los riesgos que se corren al concebir un hijo.

En esta sociedad que no integra minorías y que excluye a las personas diferentes, y que en lugar de proporcionarles alternativas para el desarrollo de sus capacidades crea barreras que hacen más visibles sus limitaciones; éstas más que físicas son sociales como el rechazo. Estas barreras a las que por lo común deben enfrentarse las personas con discapacidad trae consigo muchas veces situaciones de marginalidad que deben ser superadas con la participación de toda la comunidad. Entre estas barreras se encuentran las etiquetas las cuales tienen una repercusión emocional importante en las personas.

Una vez analizado el tema de la discapacidad y lo que implica para una persona con estas características es lógica suponer que traerá repercusiones emocionales en el ambiente familiar y en cada uno de sus integrantes. Por esta razón consideramos importante abordar en el siguiente capítulo los cambios que ocurren en una familia cuando a ella llega un hijo con discapacidad intelectual.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **Capítulo IV Equilibrios y desequilibrios de la familia frente a la discapacidad intelectual y cómo afecta ésta su autoestima.**

Desde el punto de vista sistémico, los seres humanos podemos girar en torno a un ambiente cálido y armonioso donde la salud física y emocional permitirán el desarrollo y la adaptación óptima a los diferentes ámbitos sociales de los que forma parte; la ausencia de este ambiente y un deterioro en la salud puede ocasionar lo contrario o crear un desequilibrio personal en la interacción con los demás sistemas (familia, pareja, escuela y comunidad).

Todo sistema está formado por partes que operan conjuntamente para conseguir algún propósito compartido o función común. Para mantenerse y funcionar, el sistema tendrá un conjunto de necesidades y precisará recursos para satisfacerlas. El uso de un modelo de la familia basado en un sistema es un intento de identificar los medios y las formas de que se valen las familias para mantener equilibrio así como estabilidad y así poder satisfacer las necesidades de sus miembros.

Hay que contemplar el sistema familiar como una serie compleja de transacciones, en las que cada elemento influye en los demás y es influido por ellos. Las familias con una buena organización, diferenciación de roles explícita, con libertad de expresión y toma de decisiones parecen menos vulnerables al estrés o a la tensión (Cunningham, 1994).

Llevando un orden en la construcción de la familia, el primer estadio del ciclo familiar se inicia cuando la pareja se casa y acaba cuando la mujer queda embarazada. En esta etapa, la pareja debe construir una convivencia y una relación viable y duradera que permita una intimidad; su principal tarea es ajustarse uno al otro y a los nuevos aspectos de su relación. Estos ajustes implican nuevas adaptaciones en los aspectos prácticos de la vida en común y de la casa: finanzas, economía, división de responsabilidades domésticas, comunicación sexual, emocional, e intelectual, establecimiento de relaciones tanto individuales como de pareja.

Estas adaptaciones darán origen a un equilibrio familiar, dando paso a la siguiente etapa, que es la llegada de un hijo y que provocará numerosos cambios en las relaciones cotidianas, el nacimiento del primogénito requiere una adaptación más compleja; la pareja se convierte en una triada, surgen nuevos roles y los roles existentes sufren una readaptación. Aún con los cambios a los que se enfrenta la familia, ésta continúa siendo, universalmente la institución capacitada para mantener afectivamente al ser humano y contribuir a su formación y a su desarrollo emocional.

Para Freixa (1993) El nacimiento de un niño no es solamente la creación de otro ser sino que puede decirse que también el padre y la madre se reproducen así mismos.

Algunas parejas al concebir a un hijo y aún antes de hacerlo, se crean una serie de deseos, fantasías, ambiciones, ideales, ilusiones y sueños con respecto a él o ella, creando expectativas como: de qué sexo será, qué características tendrá, cómo se llamará, a quién se parecerá o a qué

escuela asistirá, algunos padres y madres dicen renunciar a todo esto con tal de que su hijo nazca sano, sus expectativas difícilmente giran entorno a la posibilidad de concebir un hijo con alguna discapacidad. Esto último quizá a que en nuestra sociedad poco se reconoce las diferencias y los valores que predominan difícilmente aceptan y reconocen a personas con discapacidad, debido a la pobre educación respecto a la diversidad. El padre y la madre esperan a un hijo "normal" y sin defectos.

Cuando el hijo posee una característica distinta a la generalidad (una discapacidad, deformidad, carencia de algún miembro, entre otros), su proceso de desarrollo y el de la familia se alteran, hay infinidad de variables que marcarán el nuevo curso de esa familia. Los cambios en ella desde el punto de vista sistémico provocan un estrés que repercute en todos los miembros. Este estrés trae como consecuencia el enfrentamiento de crisis.

Definiendo al estrés como: la relación entre el individuo y el entorno que es evaluado por el sujeto como amenazante, al que responde con diversos estilos de afrontamiento. Estos se refieren a los esfuerzos cognitivos, conductuales y emocionales que realiza el individuo para cambiar su relación con el entorno.

Las familias a diario se enfrentan a varias situaciones estresantes, unas más que otras; algunos autores como Lazarus y Cohen (1977) definen tres tipos de acontecimientos como estímulos inductores del estrés: cambios mayores que afectan a un gran número de personas como puede ser un cataclismo, un desastre natural, un terremoto, una inundación, una guerra...; cambios mayores que afectan solamente a una persona o unas pocas como la muerte de un ser querido, una enfermedad incapacitante, el divorcio, el nacimiento de un hijo... y finalmente los ajetreos diarios que son aquellas pequeñas cosas o rutinas que pueden irritar o perturbar al individuo en un momento dado.

Como respuesta natural del ser humano ante el estrés está el afrontamiento. Folkman y Lazarus (1986) distinguen dos tipos de afrontamiento, el que está dirigido al problema y el dirigido a la emoción. El primero surge cuando las situaciones estresantes son evaluadas con una posibilidad de cambio. El segundo aparece cuando la evaluación no implica una modificación de las condiciones de amenaza o desafío del entorno. Estos dos tipos se influyen y ambos pueden potenciarse o interferirse.

El modo de afrontamiento dirigido a la emoción está formado por procesos cognitivos que disminuyen el grado de trastorno emocional. Incluyen estrategias como la negación, la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos; el individuo lo utiliza para conservar la esperanza, el optimismo de la situación, negar el acontecimiento y manejar el problema de forma interna.

Las estrategias dirigidas al problema engloban las que se refieren al entorno y al interior del sujeto. Están dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la



evaluación de estas alternativas, a su elección y a su aplicación. Incluye aquellas actividades cognitivas cuyo propósito es modificar la situación estresante o problema tanto si es externo o interno.

En esta línea subrayan Jelinek y Moreno (1985), la necesidad de conocer y comprender:

1. La estructura valorativa dominante de nuestro contexto social actual;
2. Lo que dentro de esta estructura representa el concepto de la discapacidad intelectual, ésta entendida y vivida como problema y estigma social;
3. Lo que esta conjugación tiene como efecto directo en la estructura emocional de la persona discapacitada y en su familia y, por último y como corolario;
4. Lo que la emocionalidad en sí misma y el concepto que de éste se tiene, representa para los individuos en su desarrollo integral y posibilidades de participación social.

Es necesario hacer énfasis en el punto tres, el que hace referencia que la conjugación de los dos primeros, representa únicamente el marco y el fondo contextual en el cual se inscribe la llegada de un hijo con discapacidad mental al seno de la familia. Es decir estos aspectos serán el fondo en el que cobran relevancia las reacciones que presentan los padres al momento de enfrentar la noticia y la realidad de haber concebido un hijo con estas características.

En este sentido las expectativas originales respecto al hijo esperado no solo se ven perturbadas, sino que se vislumbra de golpe un futuro incierto, angustioso y lleno de obstáculos (Jelinek R. y Moreno D., 1995).

#### *¿Qué pasa cuando este ideal se rompe?*

El impacto de una discapacidad en el hijo es brutal para los padres: todas sus fantasías, ambiciones e ilusiones se vienen abajo, se activan culpas, pueden culparse a sí mism@s o el uno al otro, surgen los reproches, desalientos conscientes o inconscientes de su "fracaso", con graves dificultades de afrontar la realidad, debido a la impotencia para solucionar una situación desconocida que se les presenta.

Las expectativas que se habían formado sufren inevitablemente alguna transformación ya que existe una discrepancia entre la imagen ideal y la real. La espera de un hijo provoca en el padre y la madre un sentimiento de continuidad y orgullo, que puede perderse cuando nace un hijo con discapacidad, ya que algunos padres y madres pueden no querer tener más hijos (Freixa, 1993).

Cuando estas necesidades y expectativas del padre y la madre no son satisfechas, experimentan una pérdida del hijo que habían esperado y deseado; muchos autores mencionan que esta situación produce en la familia una inevitable crisis, así como un fuerte estrés; los cuales se viven de diferente manera por cada uno de los miembros de la familia.

Estas familias están sometidas a un mayor estrés, a causa del aumento de las necesidades de atención y de la mayor variabilidad de estos niños. Una familia que tenga recursos suficientes para satisfacer las necesidades individuales (comida, educación, vestido, vivienda entre otras) así como las necesidades familiares (apoyo, cariño, educación valores, entre otros), podrá funcionar sin excesivo estrés, ya que no se preocupara demasiado por lo económico para conseguir la satisfacción de estas necesidades (Cunningham, 1994).

La reacción ante este estado crea una crisis muy significativa en la madre, el padre y la familia, quienes se ven repentinamente enfrentados a una situación que desconocían, ya que no esperaban tener un hijo con necesidades especiales, así que sus predicciones sobre él o ella quedan inmediatamente anulados.

Las familias de niños con necesidades especiales son familias normales antes y después de que el niño se convierta en miembro de ellas (Seligman, 1983), por tal razón sus reacciones ante la noticia de la presencia de la discapacidad deben ser consideradas típicas y normales, debido a que algunas veces se juzga al padre y a la madre por las actitudes que toma ante la situación. Las reacciones que se presentan no son exclusivas de esta experiencia, es sabido que la pérdida de un ser querido, un accidente, el cambio de domicilio entre otras situaciones, son causa de una crisis similar a la que atraviesan los padres y las madres de niños con discapacidad.

Se han sugerido varios modelos de estadios de los sentimientos y reacciones ante acontecimientos graves, como el nacimiento de un niño con discapacidad o la pérdida de un ser querido; nadie pasa por los diversos estadios discretos o secuencialmente. Comúnmente, las personas oscilan entre uno y otro estadio y con frecuencia sufren retrocesos (Cunningham, 1994).

Dentro de la crisis que tienen lugar al recibir el diagnóstico, los padres y madres atraviesan por 4 fases, la primera es un estado de *shock*, la segunda de *reacción*, la tercera de *adaptación* y por último la fase de *orientación*. Estas fases se describen a continuación a excepción de la cuarta que se describirá con mayor detalle en el capítulo 5.

Es durante la primera etapa en la que el padre y la madre se sienten psicológicamente desorientados, irracionales y confusos hay algunos que piensan que no sirven para nada o que algo malo han hecho para merecer tal castigo; experimentan sensaciones de ansiedad, amenaza y culpa.

- **Ansiedad** caracterizada por un desequilibrio psicológico, físico y conductual, que bloquea a los padres y madres, no les permite comprender qué es lo que está pasando y porqué, por

tanto experimentan mucha inseguridad, ocasionándoles una pérdida de control y miedo hacia lo que vendrá.

- **Amenaza:** Se define como la propia conciencia de un cambio inminente y global en las principales creencias de la persona acerca del mundo, o de parte de él, hace referencia a la anulación de las expectativas creadas por los padres y madres respecto a sus hij@s.
- **Culpa:** se presenta al mirarse a sí mism@s, desde una luz completamente nueva; viéndose también como la causa del problema o como le@s culpables de la situación, lo que puede estar asociado a una escasa confianza en sí mismos. La culpa se resuelve cuando el individuo se reconstruye y reconstruye su propia conducta.

La mayoría de los padres y las madres se culpan a sí mism@s por la existencia de la discapacidad, las madres automáticamente regresan a examinar su embarazo, y su trabajo de parto, en busca de algo que pudieran haber hecho para provocarlo. Los padres piensan: "debe haber algo que hice o deje de hacer". En el intento de contestar a la pregunta de ¿Cómo sucedió esto?, con frecuencia encuentran alguna forma de culparse y pueden seguir sintiéndose así por infinidad de pensamientos, sentimientos y afirmaciones.

- **Impacto:** es una reacción normal ante una situación traumática. La noticia para los padres y madres de que tiene un hij@ con discapacidad intelectual siempre implica un impacto.
- **Confusión:** se presenta si el diagnóstico no fue durante los primeros días o meses y después del nacimiento, debido a la enorme responsabilidad, de criar a un hij@ que no se ajusta al perfil del niñ@ típico.
- **Incertidumbre:** es más común si se desconoce la causa de la discapacidad, lo que añade otra dimensión a los sentimientos de culpa.
- **Desconcierto** definido como la conciencia de que uno no es como cree, sino como ha sido construido por le@s demás. Los padres y madres que lo sienten pueden evitar los contactos sociales y creer que han fracasado (Cunningham, 1994).
- **Impotencia:** es sentida debido a que perciben que algo está mal, sin importar lo que hagan no pueden arreglarlo. Conforme pasa el tiempo pueden volver a sentirse así al ver a su hij@ en apuros y no saber qué hacer. Suelen superarse estos sentimientos cuando la información, cobra sentido, al darse cuenta que no se pueden curar la discapacidad, pero hay muchas cosas que se pueden hacer por y para su hij@.
- **Negación:** rechazan que existe un problema, porque no pueden afrontar que su hij@ no sea perfecto o al menos como ellos esperaban. El padre, la madre o ambos niegan la realidad, es una reacción normal, pero si persiste durante mucho tiempo pone en peligro el futuro de su hij@.

Los primeros sentimientos se centran en uno mismo; se sienten mal por ellos y por sus hij@s, sienten que no era posible ver nada a excepción de lo negativo.

La segunda fase es la de **reacción**, en la que los padres y madres manifiestan reacciones de rechazo, enfado, resentimiento, incredulidad, sentimientos de pesar, de pérdida, de ansiedad, de culpa; sobreprotección, entre otras. Estas actitudes y emociones son pruebas de una exploración real de la situación. Es un proceso de reconstrucción en el que las reacciones y afirmaciones son una estrategia para verificar las ideas creadas y reestructurarlas.

- **Rechazo:** ante el diagnóstico es parte de este proceso, los padres y las madres inicialmente, parecen rechazar a su hij@, de este modo manifiestan que necesitan tiempo e información para ser capaces de reconstruir.
- **Enojo** es una forma de explotar los efectos que causan la noticia de la llegada de un hij@ con discapacidad. Es necesaria una reconstrucción de esta situación, ya que mientras las reacciones pueden modificarse pronto, las emociones pueden persistir durante largo tiempo o no ser nunca resueltas. Lo que hace enojar más a la gente, son las cosas que no puede controlar; la presencia de la discapacidad para los padres y madres en su hij@, es algo que no pueden controlar. El enojo es una fuerza positiva para aquellos padres y madres que saben y pueden idear un plan de acción para provocar cambios.
- **Pesar:** es similar al dolor, parece que a los padres y a las madres, los acompaña constantemente junto al crecimiento del niñ@, es decir el niñ@ crece y cambia lo mismo que el pesar.
- **Sobreprotección:** considerado como un tipo de afrontamiento dirigido a la emoción, lleva a los padres y madres a desarrollar una relación de amor y de cuidado con el niñ@, ya que no rechazan al niñ@ con discapacidad, sino que mantienen una actitud de excesivo cuidado, que aísla al niñ@ de las situaciones que implican un riesgo. Una reacción así puede causar un desequilibrio en la familia, en relación con los demás hij@s, e incluso llega a ser una pauta rígida que imposibilite el desarrollo de la independencia del niñ@ con discapacidad. Es considerada como una barrera para el desarrollo del niñ@ y la estabilidad de la familia.
- **Dependencia:** de esta relación de sobreprotección surgen lazos de ayuda y dependencias mutuas que al paso del tiempo se vuelven más resistentes y difíciles de romper, la disfunción emocional le impedirá hacer una vida social como cualquier otra persona.
- **Resentimiento:** se puede experimentar hacia la discapacidad, por el niñ@, o hacia el niñ@. Lo primero puede tener resultados positivos, como el actuar en su beneficio y ayudarle. En el segundo caso puede haber falta de interés y preocupación u hostilidad. También se puede experimentar resentimiento relacionado, con las limitaciones que las exigencias que la discapacidad del niñ@ impone, a las funciones individuales o familiares, o cuando

surgen conflictos entre los miembros de la familia a causa del niño. Se puede experimentar debido a que se vive en un mundo dispuesto para el resentimiento, ya que se está rodeado de niños "normales y familias normales". El resentimiento para los padres y las madres es una emoción difícil de dejar atrás, su hijo es diferente, y día a día viven con esa diferencia.

- C **Repulsión:** refleja la falta de preocupación por el niño, es raro que una persona lo exprese, y es necesario reconocerlo para manejarlo, ya que influirán en las actuaciones hacia la persona con discapacidad.
- C **Vergüenza:** muchos padres y madres la sienten, debido a que la expresión de discapacidad intelectual, todavía tiene un estigma ligado a ella.

Estos sentimientos son igual de dolorosos sin importar que a su hijo lo diagnostiquen cuando tiene unas cuantas horas de vida, que unos meses o incluso años después (Smith, 1999).

Muchos padres y madres se la pasan más tranquilos haciéndole frente a sus emociones una vez que aprenden a entender y penetrar en sus sentimientos. Puede ser un proceso muy lento con muchas recaídas, pero la mayoría de los padres y madres son capaces de ordenar sus emociones y tomar de nuevo las riendas de su vida (Smith, 1999).

Como ya se mencionó la **culpabilidad** se experimenta con frecuencia y puede ser contraproducente debido a que les quita tiempo a los padres, a las madres y a los hijos para encontrar una solución rápida, además de agotarlos emocionalmente. Es natural tratar de encontrar el origen de la discapacidad del niño, sin embargo lo más importante ahora es qué hacer de ahora en adelante.

Los padres y las madres experimentan pena o resentimiento hacia la discapacidad, sin embargo este sentimiento comienza a cambiar y continúa la fase de adaptación.

*Fase de adaptación* es en la que los padres y madres se preguntan ¿Qué se puede hacer?; es decir, es una elección en la que éstos adoptan un tipo de constructos que les permiten entenderse a sí mismos, a la situación, valorar posibles tipos de acción así como el apoyo que necesitan. Sin embargo esta adaptación suele ser relativa a la situación del momento, ya que se presentan ajustes ante la evolución del niño y ante nuevos acontecimientos. Esta fase se abordara con mayor detenimiento posteriormente. La cual da inicio a la fase de orientación.

*Fase de orientación* en esta, los padres y madres se hacen la pregunta de ¿Cómo pueden ayudar?, comienzan a organizarse y buscar ayuda, establecen nuevas rutinas y aprenden nuevas técnicas. Aquí los padres y las madres han tomado control de la situación, ya que la han reconstruido. Para saber qué hacer y cómo actuar, ante los problemas a los que se enfrentan, es necesario enfatizar que se necesita ayuda constante de acuerdo a las necesidades de la familia.

Así se empieza un arduo camino, se reconoce acompañado de dolores, lágrimas, vergüenzas, decaimientos y desánimos. Las reacciones de los padres y las madres no son exclusivas de estas fases, ya que pueden presentarse a lo largo del desarrollo de la persona con discapacidad intelectual.

Es necesario mencionar que no siempre los padres y las madres logran superar cada una de las etapas, podrán aceptar la situación que implica cada una y pasar a la siguiente, pero emocionalmente se encontrarán estancad@s en alguno de ellas. El proceso por el que atraviesan no siempre es igual, pues en él influyen factores como: el temperamento, el momento existencial por el que están pasando, sus cualidades humanas, desarrollo espiritual y emocional así como la filosofía que tengan de la vida.

### **MIGUEL ÁNGEL ZARCO (la experiencia de un padre).**

Antes de que mi hijo naciera mi esposa y yo convinimos darle mi nombre, lo cual es usual "si es hombrecito se le da el nombre del papá y si es mujercita el de mamá".

Cuando en compañía de mis parientes fui a la cuna del hospital para ver, por primera vez a mi hijo, abundaron las voces de admiración y felicitación, sin embargo, las palabras de mi madre me provocaron un terrible estremecimiento. "Ese niño no está bien", a los seis meses Miguel Ángel mi hijo, volvió al hospital la causa, una bronconeumonía que lo puso al borde de la muerte, un año después ocurrió algo similar, en un cuadro de incertidumbre, de fiebres persistentes, que nos llevaron a mi esposa Carla y a mí de un médico a otro sin resultados, en éste peregrinar se me fue haciendo patente algo terrible: mi hijo no se percataba o era indiferente a mi presencia; a una edad a la que habitualmente, los bebés ya se sientan, a Miguel Ángel había que apoyarlo con cojines para mantenerlo sentado.

La sentencia que le dio un afamado neurocirujano a mi esposa fue: "Manténgalo en un corralito, déle de comer y dígame a su esposo que tengan otros hijos. Este no irá a la Universidad". Tan brutal diagnóstico cayó sobre mí como una lápida que aplastaba toda mi idealización sobre la inteligencia.

Muy pronto me quede sin esposa, se había convertido en rehabilitadora de tiempo completo; ¿cómo aceptar que a una pérdida se sumara otra?.

A pesar de todo Miguel Ángel comenzó a recibir rehabilitación en la casa, conforme avanzaba su terapia era imposible ya seguir más tiempo en la casa, la primera sacudida que recibimos se dio cuando nos anunciaron que tendría que trasladarse a la escuela solo y en transporte público, nos

angustiaba cuando no llegaba a su destino en el tiempo planeado, sin embargo creo que todo ha pasado, ahora Miguel Ángel es igual que los demás chicos (Ararú, No, 28, pag. 11, 2000).

*¿Cuál es la razón por la que se vive esta crisis ante la noticia del nacimiento de un hijo con discapacidad?*

Esta crisis depende en gran medida de la noción que se tiene de la discapacidad que contrasta con los valores culturales dominantes como pueden ser el uso de poder, el culto a la belleza, a la inteligencia, el materialismo, entre otros, de los cuales se vive un bombardeo cotidiano a través de los anuncios de televisión, en las revistas y en diversos medios de comunicación masiva, donde se puede constatar que no se promueve una cultura de respeto a la diversidad.

Otro factor que influye en la concepción que se tiene de la persona con discapacidad, es el que hace referencia a los mitos que aún existen respecto a las personas con estas características ya que se les ha considerado como incapaces de hacer algo productivo, de aprender, de valerse por sí mism@s, de pensar, de sentir, entre otros.

Además de los valores culturales y los mitos está el factor **historia de vida**, es decir todos aquellos acontecimientos que han determinado el curso de vida de las personas; metas, deseos, costumbres e ideologías las cuales están impregnadas de toda una cultura, de la que se aprende a ser como se es en la sociedad, en la familia, con la pareja y con los hijos, historia con la que va creciendo y determinando la personalidad.

Otro factor importante a considerar es, a nivel personal, se refiere a la **manera de afrontar esta situación**, que dependerá en gran medida del nivel de autoestima de cada miembro de la familia, el cual repercutirá en el desarrollo y bienestar emocional de la persona con discapacidad intelectual.

*¿Qué pasa con el estrés?*

Algunas investigaciones se han centrado en las fuentes que causan estrés en las familias. Los que más se mencionan están relacionados con el grado de discapacidad, las alteraciones en el control de las emociones y de la conducta, así como con las dificultades cognitivas.

May (1994) encontró algunos factores que causaban más estrés en las familias al cabo de 2 años, entre éstas están: falta de implicación en las actividades de las personas con discapacidad, mayor fatigabilidad, la lentitud para procesar información, el olvido, los cambios bruscos de carácter, la ansiedad, el egocentrismo, la presencia de conductas sociales inapropiadas y las agresiones.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Existen otros factores que no siempre están relacionados con el grado de discapacidad entre éstos se encuentran:

- a) La incertidumbre durante los primeros días, ya que los familiares deben afrontar la afectación física y la discapacidad.
- b) La capacidad inherente en la familia para afrontar los cambios que surgen inevitablemente.
- c) Los cambios de roles dentro de la familia.
- d) El funcionamiento de la familia y en especial su proceso de adaptación a la nueva situación.
- e) La escasa comunicación con los profesionales de la salud, lo que motiva una falta de información sobre el pronóstico, una forma insuficiente y una incertidumbre sobre cómo actuar con la persona con discapacidad.
- f) La salud general y los problemas de autocontrol de la persona con discapacidad.
- g) La dependencia de la persona a la familia.
- h) El aislamiento social.
- i) La disponibilidad de un alojamiento y cuidado de la persona con discapacidad, cuando la familia no pueda darle el cuidado necesario.
- j) Las cuestiones legales y financieras.

También encontró que algún miembro de la familia frecuentemente recibe algún tipo de ayuda profesional, psicológica o psicofarmacológica.

#### ***¿Cómo afecta a cada miembro de la familia?***

Los padres muestran menos estrés por tener una hija con discapacidad intelectual que por tener un hijo, ya que la tendencia actual de la familia es todavía tradicional, y por lo tanto prevalecen los estereotipos tradicionales del rol de género que influyen en las aspiraciones del padre; las niñas valen más para las tareas de la casa y son más dependientes que los chicos. Igualmente se ha sugerido que las deficiencias con marcadas características físicas, son más preocupantes para los padres de una hija que de un hijo, debido a los valores culturales dominantes en nuestra sociedad (culto a la belleza, poder, inteligencia, entre otros).



El padre se ve afectado por la deficiencia de su hijo y tarda más en adaptarse que la madre, debido a que los hombres están más orientados hacia el éxito y más interesados en el desarrollo de las facultades y la independencia de sus hijos. También provoca un shock mayor para la estructura central del rol y la propia estima del padre; por que ésta se basa en valores socioculturales como la hombría, la competitividad, la independencia y el éxito.

La madre percibe la deficiencia mental como una crisis expresiva: le preocupa el hecho de cuidar correctamente a su hijo, desea que la familia le quiera y que sea feliz.

Carga con el peso del cuidado diario y tiene más probabilidades de experimentar tensiones tanto físicas como emocionales. Puede verse en la necesidad de orientarse más hacia el interior de la familia usando sus técnicas y energías en el cuidado diario y el mantenimiento del sistema. Puede estar más preparada para la posibilidad de una deficiencia debido a su gran experiencia en el cuidado de los niños.

Las principales dificultades de la madre están relacionadas con aspectos de la función parental y sentimientos de competencia debido a que la madre es más introspectiva y se preocupa más por el bienestar emocional de la familia, pasa más tiempo con los hijos, lo que le provocara un aislamiento social.

**ANA MARÍA G. HERNÁNDEZ**(La experiencia de una madre).

Habían pasado 60 min. Después de haber nacido mi bebé —el cuarto de mis hijos y mi único varón— cuando recibí la noticia del pediatra quien me dijo: “Todo parece indicar que el niño nació con trisomía 21, mejor conocida como síndrome de Down”.

Las palabras del médico llegaban a mi mente entre ideas y emociones confusas, desconcierto y temor de iniciar un camino en terreno desconocido. Sin embargo el doctor no abandonó mi habitación sin antes decirme: “éstos niños llegan hasta donde la mamá quiere que lleguen; en estos tiempos, gracias a la estimulación temprana los logros con todos los niños son notables”. Un ambiente de tristeza, angustia y preocupación se percibía en la familia; era un mundo de preguntas para las que no teníamos respuesta. ¿Por qué sucede esto? ¿Qué futuro le espera al niño y a nuestra familia? ¿Será justo que venga a sufrir? ¿Que paso con los sueños e ilusiones que apenas hace unos días acariciábamos?. No encontramos argumentos en esos momentos que sirvieran de consuelo. Yo deseaba encontrar la mejor forma de ayudar a mi hijo, y me repetía constantemente las palabras del Dr. Villareal: la estimulación temprana..., así que dio inicio.

Me preguntaron si yo no había sufrido un shock en esos primeros días. No fue fácil, pero el deseo de sacar adelante a mi bebé, me impulso a trabajar,

**estudiar y a veces a llorar al mismo tiempo. La familia entera contribuía: mi esposo, mis hijas, mi, hermana, mi cuñada y mis sobrinas.**

**Eduardo comenzó a comunicarse por escrito, por éste medio se abrió ante nosotros un panorama nunca imaginado. Al fin conocíamos sus pensamientos, sus deseos, sus recuerdos y sus sentimientos (Ararú, No 18, pag. 14, 1997)...**

*Ahora Eduardo está escribiendo un libro sobre sus recuerdos. La experiencia con nuestro hijo, llevando un programa exhaustivo y de sacrificio durante los primeros años de su vida, nos enseñó la importancia de trabajar en equipo, nos ha hecho más fuertes, nos ha enseñado a valorar muchas cosas, a compartir penas y alegrías y, sobre todo, a entender y conocer el valor de la perseverancia.*

Los padres y las madres no solo sufren desequilibrios a nivel personal, también llegan a tener estabilidad emocional en su vida, debido a que aprenden constantemente a salir adelante en los momentos difíciles, a ser más fuertes, capaces, seguros de sí mismos, a planear actividades, a valorar las capacidades de ellos así como las de sus hijos, tienden a desarrollar habilidades de comunicación y apoyo para con sus hijos, a ser más pacientes, entre otros.

A nivel individual se sufre una crisis, al igual que en la relación de pareja y el ambiente familiar, éste se ve alterado por el nacimiento de una persona con discapacidad reflejado ya sea; en una relación de pareja insatisfactoria o familiar inestable, con poca atención, escasa comunicación así como una pobre relación afectiva entre la pareja y los hijos. Esta relación se deteriora con mayor facilidad y en ocasiones se llega a la desintegración familiar, si antes del nacimiento se vivía este ambiente. Uno de los equilibrios que puede lograr una relación familia estable, con el nacimiento de una persona con discapacidad es que tienda a reforzar los sentimientos de unión que ya existían.

#### **MANUELA Y MELISSA (La experiencia de una madre).**

**Manuela la madre de una niña con hipoacusia lateral severa, recuerdo que los pediatras acabaron diciéndome que era una madre muy aprensiva, que mis temores eran infundados. Tome la decisión correcta: acudí a un especialista quien confirmó mis sospechas. Melissa todavía no cumplía un año.**

**Diagnóstico en mano la desesperación y la tristeza ocuparon mi mente y mi corazón. La primera se fue después de unas horas... La otra seguirá conmigo siempre. Pero no podía permitir que el dolor me cegara; así que empecé a preguntarme que podía hacer para mejorar mi situación.**

El padre de la niña rechazó la idea, nunca pudo aceptar que la discapacidad había llegado para quedarse, el tema del divorcio saltó a la mesa y la separación dejó a Manuela con un sólo objetivo en mente: sacar a delante a su hija.

Nunca me pregunte por qué. Acepté a mi hija tal cual es y decidí ayudarla a ser feliz a partir de sus capacidades. Las terapias se convirtieron en el eje de mi vida. Pronto los audífonos y el tratamiento comenzaron a dar resultado. El día que Melissa volvió la cara para atender mi llamado lloré, lloré y lloré.

Provego de una familia donde las dificultades se encaran con valentía, decisión y carácter. Y ese fue el modelo que decidí seguir ante la discapacidad de Melissa

Tener un hij@ y posiblemente considerarlos una prolongación de sí mism@s, parece ser un deseo fundamental de la mayoría de los seres humanos. En el caso de la presencia de la discapacidad de un hij@ los padres y las madres pueden tener estos sentimientos. La persona a quien se ama y por quien se siente apego (en este caso el niñ@), valida las creencias acerca de uno mism@; el fuerte deseo de tener hij@s permite puede confirmar la propia competencia como persona. Puede reforzar la imagen de sí mism@ ya que las características del niñ@ pueden ser vistas como un reflejo de las del padre y la madre (Espin Julia, Ararú, No 18, pag 12, 1997).

#### Las Relaciones Conyugales y las Personas con Discapacidad.

##### Factores que pueden influir negativamente en la relación conyugal:

Desequilibrios

- ✓ Falta de atención a la persona con discapacidad intelectual
- ✓ Incomprensión de las reacciones del cónyuge
- ✓ Aislarse cada cónyuge en su dolor
- ✓ Descuidar la relación conyugal
- ✓ No participar en los programas de apoyo
- ✓ Centrar todo su cuidado y atención en el hij@ con discapacidad
- ✓ Dejar solo al cónyuge
- ✓ Evadir el problema

##### Factores que pueden influir positivamente en la relación conyugal:

Equilibrios

- ✓ Vivir el proceso de aceptación
- ✓ Compartir el dolor del cónyuge
- ✓ Reforzar las expresiones de cariño y de apoyo
- ✓ Tener seguridad de que saldrán adelante
- ✓ Compartir sus experiencias con otros padres y madres
- ✓ Darse tiempo para su relación conyugal
- ✓ No abandonar sus planes e inclusiones
- ✓ Hablar de su sentir

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **¿Cómo viven los herman@s de las personas con discapacidad esta crisis?**

Las relaciones fraternas son únicas y especiales en muchos aspectos y ejercen una influencia significativa en el desarrollo de la personalidad, sin embargo l@s herman@s pasan mucho tiempo y muchos años juntos y su relación dura generalmente hasta la muerte. Con l@s herman@s se comparten experiencias que no se compartirán con nadie más. La relación entre un herman@ normal y un@ con discapacidad es especial a causa de su propia naturaleza.

El impacto de un herman@ discapacitado puede variar durante el ciclo vital de la familia. Crecer junto a un@ herman@ con discapacidad conlleva una variada colección de respuestas emocionales que parecen ser algo diferentes de las emociones que experimentan l@s herman@s normales. La mayoría de las investigaciones realizadas suponen que l@s herman@s de los niñ@s con discapacidad experimentan mayor estrés.

Esta suposición se basa en el hecho de que l@s niñ@s con discapacidad requieren mayor atención y cuidados del padre y la madre, por lo que es más probable que éstos descuiden a l@s demás hij@s. No podemos afirmar tajantemente que un herman@ reaccionará de una forma concreta a unas circunstancias especiales. *Dentro de los equilibrios se dice que l@s herman@s no necesariamente se ven afectados por la presencia de un herman@ con discapacidad sino que muchas veces la convivencia que mantienen es positiva, de tal manera que influye en ell@s y les proporciona sentimientos y valores de la vida que otr@s tardan más en alcanzar.*

### **Algunos elementos que intervienen en la relación que se establece entre l@s herman@s de una persona con discapacidad**

L@s herman@s se enfrentan a una relación fraterna especial en la que pueden experimentar muchos sentimientos como: ansiedad, depresión, vergüenza, culpabilidad y rechazo entre otras, ante el herman@ con discapacidad, pero por otro lado intentan colaborar con la maduración del herman@.

Los roles, los sentimientos, las respuestas y las conductas de un herman@ con discapacidad no son estáticas, probablemente cambian cuando l@s herman@s se adaptan y afrontan el proceso diario de interacción.

Algunos de los elementos que intervienen en la relación entre herman@s son los siguientes:

#### **Cohesión**

La excesiva responsabilidad dada a l@s herman@s para el cuidado del herman@ discapacitado puede reducir su sociabilidad: relaciones con l@s amig@s y actividades extraescolares, entre otras.

### **Comunicación.**

Grossman (1972) muestra que *les* herman@s que han tenido una familia en la que la comunicación es abierta han aceptado mejor la discapacidad del herman@ que *les* herman@s que han vivido en una familia con una comunicación cerrada.

### **Características individuales**

El grado y el tipo de discapacidad intelectual han sido las características individuales más frecuentemente citadas como los factores que diferencian en la relación fraterna. Sin embargo éstas no explican la variabilidad en la adaptación de *les* herman@s. Su influencia depende de muchos otros factores tales como el nivel socioeconómico, género, orden de nacimiento, los roles de *tod@s* *les* herman@s y las interpretaciones sobre la deficiencia (Grossman, 1972; Breslau, 1982, 1987).

### **Género y orden de nacimiento**

En la línea de los equilibrios los hermanos mayores son más adaptables socialmente que los hermanos pequeños. Los primeros de acuerdo con Flexia (1993) han vivido sus primeros años en un ambiente familiar estable mientras que los segundos, con una diferencia de edad menor de 3 años (Breslau, 1982), han nacido en una familia que ha sido etiquetada por la presencia de un herman@ con discapacidad, ocasionándoles más dificultades de adaptación. Sin embargo las hermanas mayores son más vulnerables a los problemas de ajuste (Grossman, 1972; Kew, 1975; Breslau, 1982; McLale y Gamble, 1987).

Este efecto de género es difícil de explicar. No obstante, la causa de estos problemas de ajuste, puede ser debido a la mayor responsabilidad que el padre y la madre dan a sus hijas en las funciones de cuidado, perpetuando los roles de dicho género.

Estas hermanas se enfrentan, entonces, ante una mayor responsabilidad que es difícil de asumir cuando no se entiende y afecta la propia vida. Por otro lado las hermanas menores no están de hecho, inmunes a los efectos del ambiente familiar, pero sus respuestas se manifiestan de otra manera.

Cuando *les* herman@s sin discapacidad son pequen@s asumen roles de cuidador y maestro, o de primogénito, pudiendo ser un miembro clave en las redes sociales del herman@ con discapacidad. Las hermanas mayores escogen roles de maestras y compañeras, mientras que los hermanos asumen roles de director. El herman@ normal puede asumir hasta tal punto esta responsabilidad del rol de padre o madre sustituta que pueden llegar a actuar de la misma manera que éstos: por ejemplo sobreprotegiéndolo, con lo cual la socialización puede quedar menguada ya que el herman@ normal le evitará todo tipo de situación estresante.

Esto puede ser una carga demasiado pesada para él o ella; el niñ@ no se atreve a rechazarla, pero en el fondo le parece injusta. En esta situación el resentimiento entre *les* herman@s suele acrecentarse, convirtiéndose en agresión o en amargura: "es por culpa de mi herman@ que nunca puedo hacer lo que yo quiero" (Gutierrez, Lano, Martínez y Chavirria, 1998).

Dentro de los beneficios que pueden tener *les* herman@s pequeños es que los padres y las madres tienden a ser más tolerantes, pacientes y flexibles con *elles*, se les permite que se equivoquen, son más sensibles hacia las necesidades de *les* demás, aprenden a compartir, a construir en equipo, a ser independientes, entre otros; éstos equilibrios personales los pueden muchos de *les* herman@s que aceptan y se adaptan a su herman@ con discapacidad.

*Les* herman@s aprenderán a construir sobre la discapacidad a partir de la reacción de la familia hacia ella; generalmente reflejan actitudes de los padres y las madres. A medida que el niñ@ madure, tendrá que desarrollar ideas personales e independientes sobre sí mism@ y los demás, como en la etapa de la adolescencia. A medida que adquiera independencia social y emocional, los padres y las madres deberán delegar gradualmente sus responsabilidades en este campo (Cunningham, 1994).

Crocker (1981) ha observado 6 factores dinámicos que pueden variar a través de las familias, consiste en la manera en cómo el herman@ "normal" experimenta el hecho de tener y convivir con un herman@ con discapacidad. Estos factores se describen a continuación:

- Las tareas domésticas tienen que organizarse de forma diferente para adaptarlas a las necesidades especiales del herman@ con discapacidad.
- *Les* hij@s compiten por la atención del padre y la madre ya que éstos pueden dedicar más atención y cuidados al hij@ con discapacidad.
- *Les* herman@s pueden tener conceptos erróneos sobre la discapacidad. A los niñ@s más pequeños *les* molestan las responsabilidades que tienen sobre su herman@ con discapacidad, mientras que a *les* mayores les preocupa el hecho de poder tener hij@s con alguna discapacidad.
- *Les* herman@s actúan, la mayoría de las veces como padres y madres sustitute@s. Asumen responsabilidades mayores que el resto de sus compañer@s lo cual puede afectar su desarrollo social.
- *Les* herman@s se sienten obligad@s a compensar la discapacidad de su herman@. Algunas veces el padre y la madre manifiestan esta expectativa directa o indirectamente.
- Las reacciones del padre y la madre van cambiando y sin embargo siguen experimentando ciclos de dolor, angustia y conflictos en el curso de la vida del hij@ con discapacidad, lo cual produce situaciones estresantes que confunden a los herman@s.

Ante los cambios que se producen en la dinámica familiar con la presencia de la persona con discapacidad, los miembros de la familia pueden reaccionar con actitudes de rechazo, sobreprotección o de estimulación. En la primera, se da lugar a una pobre estimulación afectiva e interacción social; en la segunda la familia no permite que el hij@ con discapacidad

explora el mundo que le rodea, ya que se ha formado la idea de que no es "capaz" de hacer las cosas por sí mismo y otros le resuelven todo lo que se le presente; y ante la tercera reacción la familia brinda un ambiente que le permite a la persona con discapacidad explotar sus capacidades y reconocer sus limitaciones. Sea cual sea la actitud que se adopte, ésta repercute notablemente en la autoestima de cada miembro de la familia.

Reconociendo que la forma más adecuada para lograr un equilibrio emocional, laboral, social y familiar, es la actitud de estimulación, la que implica un gran trabajo para toda la familia, pero crea y construye a la persona con discapacidad como persona.

### *¿Cuál es la adaptación ante el desarrollo del niño?*

El nacimiento no es la única etapa en la que se experimenta un desajuste familiar; durante el desarrollo del niño se sufren cambios a los que hay que adaptarse. Para un mejor entendimiento los cambios del desarrollo se presentan por etapas. Entre estas están:

#### *1. Etapa preescolar*

Cuando el niño se encuentra en la etapa preescolar aprende toda serie de tareas y hábitos como el control de esfínteres, hábitos alimenticios, autonomía básica. Aprende a comunicar verbalmente sus necesidades o inquietudes. Cuando el niño ha adquirido todas estas capacidades, el padre y la madre se sienten contentos y satisfechos. Sin embargo muchos niños con discapacidad intelectual no consiguen adquirir estas habilidades durante esta etapa y algunos nunca llegarán a ser independientes. Es en este periodo que las deficiencias del niño son más evidentes y cuanto más evidente es la deficiencia mayor estrés y estigma social experimenta la pareja (Dunsts, 1986; Blacher, 1987; Mines, 1988).

No en todos los casos los cambios son tan negativos, es sabido que muchos niños con discapacidad intelectual, logran adquirir habilidades como: caminar por sí solos, comunicarse de acuerdo a sus posibilidades, expresar sentimientos, comer solos o con apoyo, controlar esfínteres; tardan un poco más que los niños que no presentan discapacidad, o que requieren de más apoyos, pero cuando logran hacerlo, la felicidad que experimentan el padre y la madre les hace más sensibles a mirar sus capacidades humanas, capacidades que son valoradas y que probablemente nunca antes se habían tomado en cuenta.

#### *2. Etapa escolar*

La pareja debe enfrentarse a los acontecimientos, susurros y murmuraciones de compasión, miradas hostiles y compasivas ya que la discapacidad es cada vez más visible.

Durante la etapa escolar, el desarrollo del niño normal continúa evolucionando hacia la independencia: aprenderá las habilidades básicas académicas; empezará a ser, un miembro

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

activo con sus propias opiniones. Como en la etapa anterior, la discapacidad del niño afectará profundamente las metas y objetivos que se espera que logre. Las discrepancias entre el aspecto físico y sus capacidades crece, tanto el padre como la madre experimentan las salidas con sus hijos como una situación estresante.

Entre las cosas satisfactorias se encuentran convivir y compartir como familia los pequeños logros de sus hijos, apoyarlos a salir adelante y ser parte importante del desarrollo de su personalidad.

### 3. Adolescencia

Este es un período en el que el o la adolescente establece su propia identidad y se diferencia del padre y la madre buscando una independencia emocional. Las experiencias de las familias de hijos con discapacidad serán nuevamente muy diferentes. El cuerpo del niño con discapacidad intelectual va cambiando pero no al mismo ritmo que su estado mental, emocional y social. Esta etapa es muy difícil para la madre y el padre ya que empiezan a asumir que su hijo dependerá toda la vida de ellos. La sexualidad del adolescente con discapacidad que empieza a emerger puede plantear nuevos problemas para el padre y la madre porque no saben como afrontar este aspecto produciendo en ellos una situación estresante (Wikler, 1981).

Aunque también los padres y las madres se hacen conscientes de que sus hijos son personas que van creciendo, que sienten, piensan, anhelan, que son capaces de amar, de desear formar una familia, de que la presencia de la discapacidad no les impide soñar ni les impide ser personas.

### 4. Edad Adulta

Es en este estadio cuando los hijos abandonan el hogar. Para las familias con hijos con discapacidad intelectual esta situación puede ocurrir muy temprano con la institucionalización del hijo o mucho más tarde que lo usual o no ocurrir nunca, pues el hijo puede vivir y vive actualmente la mayoría de las veces con el padre y la madre hasta que mueran.

La mayoría de edad del hijo con discapacidad significa una doble crisis para el padre y la madre ya que normalmente simboliza la independencia, cosa que no sucede con un joven con discapacidad intelectual. Algunas de las escuelas especiales no proporcionan los servicios adecuados, para esta edad (programas de vida independiente, manejo en la comunidad, situación laboral, independencia familiar, entre otros); además de que éstos a menudo son inexistentes, por lo que las responsabilidades del padre y la madre aumentan en lugar de decrecer.

Las familias de las personas con discapacidad intelectual son familias con necesidades especiales pero su dinámica no difiere mucho de las demás familias. Su interacción, su estructura, sus funciones y sus cambios son complejos y los estudios que abarcan estos elementos son escasos.



La investigación en esta área apenas ha comenzado y existen aún muchas preguntas por resolver.

**ROSA DÍAS** (la experiencia de una madre).

Cuando uno es padre o madre, descubre que a uno nunca le dijeron cómo serlo. Además como cada hijo nace con disposiciones diferentes, no hay una regla única para encauzar a cada uno en su camino. Pero hay que darse cuenta que ese ser no es de uno, vino para hacer su propia vida, sin embargo me propuse que todos mis hijos incluyendo a Ceci que tienen una lesión motora que le dificulta mucho el habla y le impide comer y caminar sola fueran capaces de valerle por sí solos, pero cuando se trató de Ceci, las cosas se complicaron. Aunque nos dijeron que la cuidábamos mucho, no queríamos verla sufrir y no es fácil distinguir cuando la ayuda es buena y cuándo es perjudicial, Ceci, no ha tenido la experiencia de ir a la calle a comprar el pan. Por su discapacidad, le facilitamos todas esas cosas y se las acomodamos. En especial su papá, la protege mucho no quiere que le falte nada y tampoco que nadie le lastime. Al morir mi esposo, tuve que sumar a mis tareas hogareñas, cosas de las cuales ya hasta me había olvidado. Pero también me di a la tarea de ir preparando a Ceci para mi partida (Valencia Luz, Ararú, No 28, pag. 28, 2000)

**TANIA NEGRETE** (La experiencia de una madre).

El mayor de mis hijos Chris tiene discapacidad múltiple: discapacidad intelectual, no tiene lenguaje, algunos problemas físicos y otros de comportamiento, para nosotros era muy importante que fueran educado junto con niños de su edad, sin discapacidad, porque queríamos que viviera las mismas experiencias que tiene cualquier otro niño.

Invitábamos a los compañeros de nuestros hijos a comer, a fiestas a lo que fuera con tal de promover la vida social de los niños. Cuando comenzaron a ir a la primaria, los pronósticos no fueron agradables; a los 5 años querían recluirllo en una institución y tuvimos que pelear para que nuestro hijo pudiera estar en una escuela pública.

Durante muchos años el sueño de Chris fue trabajar en una compañía que recogiera la basura. No era lo que yo hubiera escogido, ni lo que yo soñaba. Chris fue contratado por una empresa que maneja desperdicios, un día se cayó del camión y éste lo atropelló, ahora tiene el cuerpo llenos de clavos y alambres.

La gente decía: "nunca debieron permitirlo", a lo que nosotros respondíamos "si a Chris le hubiera pasado algo, por lo menos habría echo lo que el quería (Ararú, No 30, pag28, 2000).

**¿Cuáles son los errores de los padres y las madres en el manejo de las relaciones fraternales con la persona con discapacidad?**

- \* Descuido de los herman@s de la persona con discapacidad intelectual
- \* Sobreprotección del niñ@ con discapacidad intelectual
- \* Darle siempre la razón
- \* Hacer que los herman@s se sientan culpables
- \* Descargar excesivas responsabilidades en los herman@s o no atribuirles ninguna responsabilidad
- \* No fomentar la participación y colaboración del niñ@ con discapacidad intelectual en las actividades y responsabilidades familiares
- \* Rechazar a la persona con discapacidad
- \* Reprimir sentimientos y rebeldías
- \* Fomentar el individualismo y el egoísmo

**Valores educativos que deben promover los padres:**

- \* Vivir valores familiares reales
- \* Hacer participar a todos los hij@s, sin excluir a nadie
- \* Fomentar la comunicación abierta
- \* Reprender sin crear sentimientos de culpa
- \* Compartir responsabilidades
- \* Tolerar disgustos y sentimientos negativos
- \* Fortalecer la capacidad de salir a delante en situaciones difíciles
- \* Fortalecer la confianza en ell@s mism@s
- \* Fomentar la comunicación y el apoyo mutuo

(Gutiérrez, Lano, Martínez y Chavirría, 1998).

**Factores que influyen en la aceptación y adaptación familiar**

Una adaptación favorable en la familia depende de las actitudes del padre y la madre, así como de una serie de variables entre las que se encuentran: el grado de la discapacidad intelectual, el lugar que tenga entre los herman@s el niñ@ con discapacidad, las condiciones en que se anunció al padre y a la madre la existencia de la discapacidad, el ajuste familiar que existía antes de nacer el hij@, la personalidad del padre así como de la madre, las facilidades ofrecidas por la sociedad para asumir los diversos aspectos de la educación, religión, creencias, valores y una variable muy importante la situación económica de la familia (Luc, 1981).

**\* Actitudes del padre y la madre**

De acuerdo con Kenney (1967) existen tres formas de actuar de los padres y madres ante la presencia de la discapacidad intelectual en su hij@.

- Los padres y madres que aceptan.

Esta aceptación del niño<sup>o</sup> acarrea beneficios a ambas partes, también a la unidad familiar y a la sociedad vista como un todo. El padre no se empeña en poner en lugar de la realidad de su hijo<sup>o</sup> una imagen fantasiosa, manejan los problemas del niño<sup>o</sup> apegados a la realidad, no se esclavizan en sus relaciones con el o ella. Asumen sus responsabilidades, así como sus otras funciones que les pide la sociedad, como son ser padres, esposos, sostenedores del hogar y compañeros.

Como todo el mundo sufrirá angustias objetivas de vez en cuando, que se basan en situaciones particulares que causan problemas. Pero debido a que se conoce la causa, se maneja de un modo racional.

Los padres y madres que reaccionan positivamente ante la angustia, pueden aceptar una realidad desagradable que tal vez sea muy amenazadora; llegar a ella depende de la madurez psicológica de los padres y madres de una guía apropiada.

Estos padres y madres necesitan tener plena conciencia de sus relaciones emocionales con el niño<sup>o</sup>. Deben determinar cuáles de sus necesidades se ven amenazadas por la discapacidad del niño<sup>o</sup> y también hasta qué grado éstas necesidades determinan sus propias reacciones conductuales.

La consecuencia de esto es que con toda probabilidad el niño<sup>o</sup>, se sentirá más firme en sus relaciones con otros niños<sup>os</sup> y con el mundo en general. Su percepción del yo es más favorable y el niño<sup>o</sup> es estimulado a lograr un crecimiento máximo en todos los terrenos.

Los padres y madres aprenden a planear sus actividades, organizar su tiempo, a dar apoyo emocional a sus familiares y amigos, a ser tolerantes y más fuertes a, reconocer sus propias capacidades así como las de sus hijos<sup>os</sup> y a valorarlas como parte de su crecimiento personal.

- Los padres y madres que ocultan

Son las conductas que tratan de ocultar de algún modo la discapacidad del niño<sup>o</sup>. En general el padre o la madre que oculta se da cuenta en cierto grado de que hay algo "malo" en su hijo<sup>o</sup>, pero no pueden admitir o reconocer que, sus hijos<sup>os</sup> no pueden realizar ciertas tareas que otros niños<sup>os</sup> hacen ordinariamente y que esto se debe a la discapacidad intelectual.

Al respecto Kanner (1953) dice que estos padres buscan con todas sus fuerzas algún factor de la realidad al cual pueda atribuirse la discapacidad. En estos casos es frecuente las consultas al médico en uno u otro momento la discapacidad del niño<sup>o</sup> pueda atribuirse a infecciones en amígdalas o en los dientes o a una mala alimentación. El niño<sup>o</sup> es examinado una y otra vez, siempre con la esperanza de encontrar y corregir alguna causa de la discapacidad intelectual.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- **Los padres y madres que niegan**

Sienten la necesidad de negar la discapacidad de su hij@, muestran una reacción emocional grave a la situación estresante resultado de ella; tanto a ellos mismos como a los demás niegan la realidad de la discapacidad de su hij@.

El empleo de esta defensa psicológica no es una reacción deliberada o planeada de los padres y madres sino mas bien una reacción inconsciente y automática ante una situación estresante.

- ✧ **El grado de discapacidad.**

Cuando es mayor el grado de discapacidad, más efectos negativos y positivos se encuentran. Cuando más visible y severa sea la deficiencia, probablemente más estresada, estará la familia como resultado de los comentarios y del rechazo general de las personas extrañas y también a veces de los propios amigos y familia extensa.

Por otra parte una discapacidad intelectual media no necesariamente significa menos estrés para las familias. Nihira, Meyers y Mink (1980) encontraron una actitud más positiva hacia la deficiencia de su hij@ entre los padres y madres de niñ@s con discapacidad entrenables que entre los padres y las madres de niñ@s con discapacidad educable. Las deficiencias muy severas son frecuentemente aparentes en el nacimiento, mientras que en las deficiencias medias, los padres y las madres ya han establecido lazos con la imagen de un niñ@ normal.

- ✧ **El lugar que tenga entre l@s herman@s**

El género y el orden de nacimiento están relacionados con la adaptación de l@s herman@s. En una familia numerosa, el cuidado del herman@ con discapacidad puede ser compartido por más miembros familiares, el padre y la madre pueden distribuir sus deseos y aspiraciones entre varios hij@s y no concentrar los apremios en uno de ellos. Además de que cuentan con más herman@s con los que pueden identificarse. En las familias pequeñas el padre y la madre ponen todas sus expectativas en el hij@ normal (Gallagher y Powell, 1989).

- ✧ **Condiciones en las que se dio el diagnóstico al padre y a la madre.**

Tres aspectos son esenciales en el anuncio de la existencia de la discapacidad pueden formularse en forma de preguntas:

- ❖ ¿Cuándo han sido informados los padres y las madres de la existencia de la discapacidad en su hij@?
- ❖ ¿Cómo se les ha presentado el anuncio?
- ❖ ¿Cuál ha sido el contenido de la información que les han proporcionado?

La primera pregunta de acuerdo con Luc(1981), existe una gran tendencia a anunciar a los padres en el 100% de los casos, cuando el diagnóstico es seguro y lo antes posible.

La **forma** de presentar el diagnóstico está vinculada con factores como la personalidad del padre y la madre; la experiencia; los conocimientos; la personalidad del personal médico así como parámetro, la historia familiar y las condiciones en las que va a desenvolverse la educación del niño.

Cuningham(1975), señala que a los padres y a las madres se les comunique el diagnóstico lo antes posible, y que es recomendable que estén juntos cuando eso sucede. Otro factor importante es el carácter confidencial de la conversación, además sugiere Cuningham que después de la comunicación del diagnóstico es conveniente que el padre y la madre entren en contacto con su hijo. Luc (1981)menciona algunas características que debe tener la persona que comunica el diagnóstico; entre estas se encuentran: empatía, serenidad, respeto, simpatía, contacto cálido, adaptabilidad, seguridad, sinceridad, así como flexibilidad.

Los padres y las madres requieren cierto tiempo para reflexionar antes de plantear preguntas, acerca de la discapacidad de su hijo, las cuales aparecen unos días después del diagnóstico. Se puede distribuir la información que los padres y madres solicitan en tres categorías: las causas de la discapacidad, el pronóstico y los medios educativos, lo que exige respuestas informadas y específicas. Cuando la causa de la discapacidad intelectual es conocida, debe explicarse a los padres y madres con la mayor claridad posible. Emitir un pronóstico a medio o largo plazo, tanto optimista como de signo negativo, no es más que trampear, y ello por que los conocimientos actuales no permiten establecer con precisión el devenir de un organismo en interacción con un entorno(Luc,1981).

✧ *Las facilidades ofrecidas por la sociedad para asumir los diversos aspectos de la educación*

La segregación social de las que son objeto, tanto las familias de las personas con discapacidad como directamente las personas con discapacidad, reduce enormemente o muchas veces casi anula, las oportunidades de relación y desarrollo social para ellas, trayendo esto como consecuencia que la influencia familiar cobre extrema relevancia y significado para el individuo(Jelinek, y Moreno, 1995).

Podríamos decir que la familia tiene una doble determinación principal: por un lado la que le brinda el marco cultural, histórico y social en el que esta se inscribe y, por otro, la que le imprime las características, idiosincrasia e historia particular de cada uno de los cónyuges.

Esto deja clara la idea de que la esencia individual y el comportamiento social de los individuos son producto tanto del ambiente familiar de origen, como de la realidad histórico social en la que se contextualiza, lo que obliga a una reconstrucción del precepto dominante de la familia

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

como única y principal instancia responsable de la estabilidad y bienestar infantil. Estas consideraciones plantean la necesidad de conocer y comprender:

- a) La estructura valorativa dominante de nuestro contexto social actual.
- b) Lo que dentro de esta estructura representa el concepto de discapacidad intelectual, esta entendida y vivida como problema y estigma social.
- c) Lo que esta conjugación tiene como efecto directo en la estructura emocional de la persona con discapacidad y en su familia.
- d) Lo que la emocionalidad en sí misma, y el concepto que de ésta se tiene, representa para los individuos en su desarrollo integral y posibilidades de participación social.

El medio educativo debe abarcar la acogida y asistencia a las familias deseosas de atención, y a los niños se les debe apoyar en los diferentes estadios de su desarrollo, considerando sus limitaciones y explotando sus capacidades (Luc, 1981).

#### ✧ *Religión*

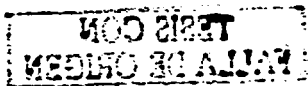
La implicación religiosa ayuda a las familias a adaptarse a la presencia del hijo con discapacidad y al estrés que experimenta. Confían en la religión para poder comprender por qué les ha tocado a ellos tener un hijo con tal discapacidad. La creencia en una religión no culpabiliza por haber engendrado un niño con tales características, parece reducir los sentimientos negativos de toda la familia y aumentar la aceptación. Las madres dicen que sus familias poseen más estrategias para poderse enfrentar con el estrés que implica el cuidado del niño. La implicación religiosa está relacionada con una alta autoestima y pocos síntomas depresivos y de ansiedad en los niños.

El estudio de Adams (1965), analiza el efecto de la relación en los hermanos, sugiere una diferencia entre el catolicismo y el protestantismo. Los hermanos protestantes de niños con discapacidad muestran un ajuste más pobre, en las relaciones interpersonales en casa, que el grupo de hermanos protestantes de niños normales. Los hermanos católicos de niños con discapacidad, están mejor adaptados que los hermanos católicos de niños normales. Dicha aceptación se deriva de las definiciones que sustentan la noción del hogar y de la familia postulada por la iglesia católica.

#### ✧ *Creencias y valores*

Nuestra sociedad se encuentra regida por una estructura de valores donde predomina un concepto de progreso basado principalmente en nociones de productividad, competitividad, individualidad, belleza, inteligencia, éxito, entre otros, los cuales se convierten en requisito y expectativa de pertenencia y escala social (Jelinek, y Moreno, 1995).

Sabido es que la existencia de personas con diferencias y limitaciones físicas, psicológicas y o sociales, representa un problema y un estigma social. A pesar de que el problema de la



discapacidad intelectual, históricamente se le han asociado diferentes causas; las acciones ejercidas en lo general han sido de segregación y/o de rechazo hacia quienes la presentan, no solo por la dificultad misma de tratar con individuos distintos al común de las personas, sino por que estas diferencias no representan algo que se desee tener, ni van de acuerdo a la noción de perfección que se considera debe poseer todo ser humano.

El concepto en este sentido de la discapacidad intelectual, deseada en las creencias y mitos históricos que a este respecto se tiene, de que la persona que la posee es un individuo deforme, incapaz, etc, potencializan y avalan la segregación de la persona con discapacidad intelectual y la de su familia conformando con ello un ambiente para nada favorecedor a la creación de alternativas de solución que pudieran plantearse para esta población (Jelinek, y Moreno, 1995).

El impacto del hij@ con discapacidad en la familia puede variar con la estructura de las creencias-compromisos-acciones de la familia. Los diferentes compromisos y creencias influyen en el tipo de educación que se da a los hij@s. Por ejemplo una familia que valora el logro intelectual estará muy estresada por el nacimiento de un niñ@ con discapacidad. Por otro lado una familia que valora el conformismo y la obediencia se sentirá muy estresada, con un hij@ que tenga comportamientos inadaptados.

Los valores no debieran estar exclusivamente en la lírica, del tener y poseer si no también en la de ser, de dar y en la de reconocer, aceptar y respetar a los demás (Jelinek, y Moreno, 1995).

#### ✧ *Situación económica de la familia*

Las clases sociales bajas a menudo perciben de manera real que tienen muy poco control sobre lo que les sucede. En contraste, las clases medias y altas ponen un fuerte énfasis en la autodeterminación y en el control del ambiente. Según ellas, los problemas deben enfrentarse con responsabilidad.

Gath (1972) y Seligman (1983) advierten que las clases sociales más bajas aceptan más fácilmente al hij@ con discapacidad por sus creencias y comportamientos sobre la discapacidad intelectual, que las clases sociales medias y altas ya que valoran las metas intelectuales y los éxitos académicos y profesionales.

Puede ser muy difícil implicar a las clases trabajadoras en los programas debido a su sentimiento de no controlar la situación. Es difícil persuadir para que participen en planes futuros. Las familias de clase social media y alta no saben cómo aceptar éste fenómeno tan incontrolable. Responderán con negación, con comportamientos de escapismo o desinterés. La familia ve la discapacidad como una frustración de las aspiraciones futuras para una vida feliz. Este tipo de crisis la experimentan más a menudo las familias de clase social alta. En la clase baja, la crisis se enfoca a la organización de roles, un estrés centrado alrededor del problema de guiar los recursos de la familia para enfrentarse con la carga del cuidado del hij@ con discapacidad para toda la vida.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Las familias de clase media y alta suelen contar con mayor seguridad económica para utilizar recursos externos, tales como campamentos de verano, así como una amplia gama de servicios profesionales destinados a velar por ciertas necesidades de la familia.

Los niños con discapacidad intelectual media y profunda no suelen causar ningún desajuste en familias que viven en medios rurales o con bajos niveles socioeconómicos; por el contrario son muchas las familias (sobretudo con alto nivel socioeconómico) en las que se produce un fuerte desajuste emocional.

Según Janssen (1975), basado en un estudio factorial aplicado a 283 familias, hay dos direcciones que influyen fuertemente en el ajuste social: la continuidad de información que poseen las familias, la etiología y el desarrollo de la discapacidad intelectual así como el sentimiento de aislamiento. Hay otros cinco factores, que actúan de modo sensiblemente similar en las actitudes de los parientes como: las esperanzas irreales del progreso, el enojo causado por la presencia de la discapacidad, el grado de frustración ligado a la ausencia de realización de las aspiraciones paternas, el estrés psicológico provocado por la presencia del niño, la resignación, los sentimientos de vergüenza y culpabilidad; estas variables se relacionan al grado de afectar al niño, a la evidencia de la discapacidad y al medio familiar (Luc, 1981).

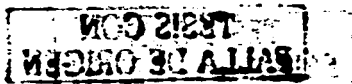
#### *Autoestima de la persona con discapacidad*

La aceptación de la persona con discapacidad con sus posibilidades y limitaciones, es la base y el motor para continuar la vida familiar ya que pueden disminuir o aumentar los esfuerzos educativos tanto en instituciones formales como en el hogar. Las personas que rodean a la persona con discapacidad, principalmente los padres y las madres son quienes desempeñan un papel fundamental para la formación de la autoestima.

Un gran número de personas con discapacidad intelectual han sido víctimas del rechazo de sus padres, amigos y maestros, es cierto, que a partir del momento en que se les integra a un grupo de pertenencia, se sienten identificados y unidos por características que comparten en común, pero cuando este grupo es negado para la persona con discapacidad o solo se trata de integrar a un grupo de pares, no de iguales cabe preguntarse ¿cuál es el efecto del rechazo en su autoestima?

En las personas con un nivel bajo de autoestima, se encuentran algunas de las siguientes actitudes o características: sensación de ser inútil, innecesario, no se considera aceptable físicamente, siente que no tiene amigos, se considera inferior a los demás, se reconoce poco inteligente, indeciso por temor a equivocarse, se siente incapaz de hacer las cosas por sí mismo (Hay, 1996; Clemens, 1991).

El abordaje emocional en el niño no puede limitarse a un tratamiento terapéutico y eventual, sino que este aspecto debe ser considerado como parte integral de la educación del niño, la cual





incorpora a los padres y madres como sujetos educadores en el mismo sentido (Jelinek, y Moreno, 1995).

### *¿Qué pasa con la autoestima del padre y la madre?*

Esta se ve afectada por el rompimiento de expectativas creadas para con su hij@, y por sus propias expectativas, que provoca sentimientos de fracaso ya sea como padre, madre y sobre todo como persona; de esto dependerá su forma de actuar y de relacionarse con *les* demás.

El padre y la madre tendrán que pasar por una etapa de reconstrucción de su persona, siendo éste un proceso difícil que les llevará tiempo y mientras esto no suceda, los reflejos que se transmite y transmite a *les* demás no podrán ser los adecuados para el crecimiento personal y familiar.

Si los padres y madres estuvieran educados en una cultura en donde se valora la diversidad y contarán oportunamente con la información y el apoyo profesional y emocional necesario para enfrentar la crisis creada por el nacimiento de un hij@ con discapacidad, el proceso de adaptación y aceptación familiar, seguramente sería menos conflictivo y doloroso, y el ambiente familiar que rodea a la persona con discapacidad será más favorable y estimulante dando condiciones para la formación de una autoestima positiva tanto de los padres, las madres así como de los hijos.

La calidad y formas de interacción que se den en familia dependerán de la actividad del individuo en su vida, su propio sentimiento de seguridad y autoconcepto, así como su posibilidad y modalidad de participación social (Jelinek, y Moreno, 1995).

### *CARMINA HERNÁNDEZ (la experiencia con su discapacidad)*

Infinito amor es lo que siempre he recibido de mi Madre y mi abuela; cuando niña, ejercitaban mis extremidades a contrapunto, así ellas han estado en mi andar: en contrapunto.

Mi madre Blanca, siempre nos brindo a mis hermanos y a mí, todo el apoyo y la libertad para ser y abrimos nuestro camino. Se que esto nunca ha sido fácil para ella, muchas veces le ha costado dolor y lágrimas. A pesar de esto, mi madre no solo nos dejó ser también nos ayuda a ser. Lo que implica un gran amor y un gran respeto hacia el otro. Recuerdo que cuando decidió incorporarme a la escuela regular, su búsqueda fue infinita. Yo me daba cuenta, lo duro que era para ella, el ir conmigo a miles de Kínders donde me rechazaban hasta que al fin encontró uno. En la primaria, secundaria y CCH recorrió las más largas distancias, las escuelas donde me admitían siempre eran las más distantes.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

En todo momento mi madre me dio la oportunidad de desarrollarme. Se que esto implicaba un gran esfuerzo; por un lado el cuidarme y protegerme por otro, dejarme aprender y crecer por mí misma. Por otra parte, debe y quiero decir que en muchas ocasiones siento que le robaba demasiado tiempo, de ese espacio de desarrollo personal que toda madre como mujer debe tener. Reconozco en gran medida uno es lo que es gracias a sus relaciones humanas: a su gente (Ararú, No.18, pag. 8, 1997).

### *Redes sociales y familia amplia.*

Ofrecen asistencia práctica en el cuidado diario, las redes sociales pequeñas y densas parecen fomentar un sentido de cohesión y apoyo, al igual que tensiones; varía enormemente la amplitud y el apoyo que reciben (Cunningham, 1994).

Con frecuencia los padres y las madres asumen las principales responsabilidades en el cuidado diario de los hijos, la familia extensa principalmente los miembros femeninos colaboran en este aspecto, o junto con los demás miembros ayudan en tareas como las compras o la vigilancia del niño (Cunningham, 1994).

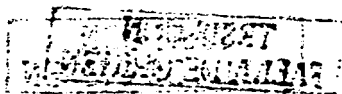
No es inusual escuchar comentarios sobre reuniones familiares que resultan conflictivas y surten efectos contraproducentes a los anticipados. Sin embargo para las familias con niños con necesidades especiales, las visitas y las reuniones familiares pueden resultar particularmente estresantes ¡Solo el cambio de rutina ya resulta estresante!

Si bien estas reuniones ofrecen oportunidades únicas de fomentar esa "cultura familiar" tan reconfortante y enriquecedora, la experiencia puede representar un reto para la familia.

Por ejemplo, ese anhelado regreso a casa puede servir para realzar las diferencias entre el niño especial y sus primos. Adicionalmente, el padre y la madre pueden enfrentarse a situaciones en que deberán justificar su forma de educar a su hijo con discapacidad intelectual, en circunstancias diferentes a las de sus hermanos u otros familiares.

La actitud que tenga la familia amplia así como los amigos influye de manera muy importante en la autoestima del niño más aún cuando mayor es el tiempo que pasan con él o ella, ya que actualmente los padres y las madres salen a trabajar fuera de casa, dejando al niño la mayoría de las veces al cuidado de los abuelos o de algún amigo o vecino, quienes funcionan como modelos importantes para el desarrollo de la autoestima del niño.

El problema de fondo para muchas familias es mantener formas positivas de construir al niño en una sociedad que generalmente valora los éxitos intelectuales y físicos, influenciada por la cultura (Cunningham, 1994).



### **Síntesis del tema**

Queremos resaltar que en éste capítulo lo importante es reconocer que en la vida de las familias que tienen un hijo con discapacidad intelectual, existen desequilibrios así como equilibrios que se logran a partir del trabajo con profesionales, grupo de pares y sobre todo con el apoyo familiar, en el área emocional.

La situación por la que atraviesa la familia con la llegada de una persona con discapacidad intelectual, no es nada fácil, ya que la aceptación y adaptación a los cambios que se producen en ésta, requieren de un proceso largo y doloroso en el que constantemente viven eventos que pueden fortalecerlos emocionalmente para avanzar a una etapa o provocarles una crisis que les impida pasar de una etapa a otra. Es importante considerar las necesidades de cada uno de los integrantes de la familia ya que de éstas depende la forma en que se afronte tal situación

La mayoría de la gente deja de lado o poco reconoce las potencialidades, de las personas con características diferentes, limitando de esta forma sus capacidades, sin considerar las implicaciones que esto tiene en la autoestima de estas personas, y como hemos mencionado nadie carece de autoestima.

Esta visión depende en gran medida de la poca información que se tiene, de las creencias y valores; ya que conocer y comprender las diferencias en las capacidades de las personas es la base de su aceptación y el reconocimiento de la igualdad y como seres humanos es el inicio para la integración a la comunidad.

Mientras sigamos considerando inferiores a quienes tienen actitudes disminuidas y capacidades diferentes, tenderemos a estigmatizarlos, sin que para ello importe la etiqueta que usemos o dejemos de usar. Una actitud de nuestra sociedad que puede tener como remedio es cambiar las actitudes sociales al respecto, es un proceso largo y difícil.

Partiendo del conflicto emocional que se crea en las personas con discapacidad intelectual y en el padre y la madre difícilmente por parte de éstos, surge la necesidad de buscar apoyo profesional para trabajar en esta línea aunado a que son pocas las instituciones que prestan éste servicio. Con la idea de analizar el trabajo institucional que se hace con madres y padres en el ámbito emocional, se expone el siguiente capítulo, el cual comprende una investigación de algunas propuestas de trabajo así como de programas realizados en instituciones.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## Capítulo V Trabajo con Padres y Madres

En este capítulo la investigación ha sido dividida en dos partes, en la primera se encuentra material bibliográfico consultado en libros relacionados con el tema, y algunas investigaciones realizadas como trabajo de tesis de licenciatura y maestría que hacen referencia al trabajo con madres y padres de hij@s con alguna discapacidad. La segunda se refiere a la información obtenida directamente de las instituciones que brindan apoyo a personas con discapacidad intelectual, así como a sus padres y madres. Conforme a la recopilación y análisis de la información se realiza la organización de este capítulo.

### *Primera parte.*

#### *¿Cómo se trabaja con los padres y madres según la literatura?*

Menciona que existe todo un proceso por el que pasan los padres y las madres que tienen un hij@ con discapacidad, la última fase de éste es la de orientación, que será descrita a continuación.

#### *Etapa de Orientación.*

En ésta los progenitores reconocen y aceptan ésta situación, lo que les motiva a buscar alternativas de intervención que puedan optimizar el estilo de vida de ell@s y el de su hij@ como personas.

Un gran número de instituciones (educativas, asistenciales, de apoyo familiar) y de especialistas, se encuentran ante la necesidad de orientar algunas pautas sobre cómo lograr efectivamente ésta se mencionan a continuación.

#### *↳ Construir un clima de confianza.*

En muchas ocasiones es necesario obtener información de otros medios o tomar en cuenta las observaciones de otras personas. Cuando esta situación se presente se debe: consultarlo al padre y la madre, comentarle lo que va a comunicarle a esa tercera persona. .

#### *↳ Servir de enlace*

Además del apoyo que el profesional puede brindarle al padre y la madre puede, identificar otras fuentes de asistencia que pueden ser útiles para la familia, sirviendo de enlace entre ésta y los profesionistas.

#### *↳ Promover la Autosuficiencia.*

Se debe partir de una premisa esencial: Los padres y las madres asumirán responsabilidad sobre si mismos y sobre su hij@ con discapacidad intelectual, haciéndose competentes para

resolver sus necesidades. El papel del profesional es el de ayudarles a defenderse a ellos mismos y a sus propias familias, lo que es una señal de cambio.

De acuerdo con Rosen (1955) existen cinco niveles en éste proceso, el primer nivel es la fase de conciencia, durante la cual el padre y la madre, se dan cuenta de que su hij@ es diferente de otr@s niñ@s en ciertos aspectos.

Sigue la fase de reconocimiento, en la que el padre y la madre, reconocen que el niñ@ presenta discapacidad intelectual; después de éste reconocimiento, buscan ansiosamente la causa de la discapacidad.

Posteriormente sigue la fase de solución, en que el padre y la madre buscan una solución, llevando al niñ@ de una persona a otra y dialogan con tod@s aquell@s que creen que pueden ayudarlos.

Finalmente, llega la fase de aceptación, en que tanto el niñ@ como el padre y la madre han aceptado esta situación.

De acuerdo a nuestro punto de vista diferimos un poco en el orden en que se presentan estas fases, para nosotras primero tendría que aceptarse que el desarrollo del niñ@ no es igual al de los demás niñ@s de su edad y que están presentes las características de la discapacidad, después de esto es entonces cuando se busca dar alternativas de tratamiento óptimas para el niñ@, padre, madre y herman@s.

El recorrido del padre y la madre a lo largo de esta fase no es automático. La forma de afrontar esta situación depende no sólo de la guía y el apoyo que reciban, sino también de la madurez emocional o del nivel de autoestima con el que cuentan para afrontar la situación.

Es evidente que los problemas emocionales del padre y la madre deben ser abordados, ya que el bienestar y el desarrollo emocional del niñ@ depende en gran medida de las relaciones que se establecen en casa, recordemos entonces que éstos son sus principales modelos.

Mucho dependerá su futuro de la capacitación y clima emocional que se le brinde en el hogar, las relaciones emocionales del padre y la madre son de mayor importancia, ya que pueden interponerse con el adecuado desarrollo emocional del niño (Cianci, 1953, citado en Hutt, 1994).

De acuerdo con Hutt (1994), los problemas emocionales del padre y la madre se dividen en dos grupos:

- ☆ En el primero la reacción se debe a la falta de conocimientos adecuados sobre el niñ@ con discapacidad intelectual, es decir necesitan conocer ampliamente lo que es la discapacidad intelectual, pues con frecuencia tienen mucha información errónea que es preciso corregir o descartar.

✧ En el segundo no presentan cambios significativos de personalidad ni conductas mal adaptativas, tal vez sufran una reacción psiconeurótica, en la cual no es adecuado un enfoque educativo o de guía para ayudarle a resolver sus problemas. Se necesitará entonces de una ayuda más intensiva, como la que ofrece la psicoterapia.

Diversas asociaciones de grupos de padres y madres, dan programas de información y análisis que contienen información significativa así como apoyo emocional. Pero éste tipo de ayuda es poco conocido en la clase baja, tal vez se necesite de mayor difusión para que éste apoyo pueda ser recibido por un mayor número de familias que lo requieran.

Sin embargo es preciso reconocer que todo padre y madre de un hijo con discapacidad intelectual, se enfrentan a lo desconocido. Aún con el mejor de los programas de apoyo y capacitación ya que como se menciona en el capítulo 3 todas las personas con o sin discapacidad son únicas, con un desarrollo único y especial, el curso de este desarrollo es impredecible en muchos terrenos y los posibles efectos de los programas de apoyo son muy variables en cada niño, al igual que en cada familia.

Uno de los objetivos principales de educar y guiar a los padres de acuerdo con Hutt (1994), es impartirles tanto conocimientos generales sobre la discapacidad intelectual como conocimientos específicos del niño, para así aumentar la precisión de su comprensión.

El proceso de apoyo que se les brinda a los padres y las madres debe empezar por comprender lo que creen, lo que esperan, lo que necesitan y sobre todo lo que sienten con respecto a tener un hijo con discapacidad intelectual.

Al padre y a la madre se les ha dado la responsabilidad del desarrollo de sus hijos, generalmente son ellos los que solicitan la ayuda a los profesionales, sin embargo para que esta ayuda sea exitosa será necesario que la relación entre el padre, la madre y los profesionales de apoyo esté basada en la confianza y cooperación (Saad, 2000).

*¿Cuáles han sido los tres enfoques de trabajo más difundidos?*

Desde el Enfoque Conductual se revisan tres categorías:

- Informar a los padres y madres acerca de las técnicas para educar a sus hijos, técnicas de manejo conductual, entre otros temas.
- Psicoterapéuticos, para apoyar a los padres y madres a entender sentimientos personales y conflictos resultantes del problema del niño.
- Entrenamiento, para lograr una interacción afectiva con el niño y el manejo de su conducta.

Los objetivos de acuerdo a Walker y Shea(1987) son:

1. Incrementar el conocimiento de las técnicas de modificación conductual.
2. Incrementar sus habilidades para aplicar técnicas.
3. Proporcionar una perspectiva común del manejo conductual infantil.

El proceso de modificación de conducta en un programa a padres y madres cubre las siguientes etapas:

- ⊗ Selección de una conducta que se desea cambiar o modificar.
- ⊗ Debe registrarse el número total de conductas, la frecuencia, duración, intensidad y tipo de conducta.
- ⊗ Recopilación y registro de datos, observaciones y mediciones de la frecuencia de ocurrencia de la conducta blanco.
- ⊗ Identificación de reforzadores, son los estímulos que se van a usar durante el programa; pueden ser sociales, comestibles, materiales, actividades, simbólicos entre otros.
- ⊗ Implementación de la intervención y registro de ella.
- ⊗ Evaluación de la intervención, se compara con los datos de la línea base para comprobar el cambio.

Dentro de las técnicas de modificación conductual se encuentran:

- Moldeamiento
- Instigación
- Modelamiento
- Contratos de contingencias
- Economía de fichas
- Extinción
- Tiempo fuera, observacional, de exclusión y de aislamiento.
- Saciedad
- Castigo
- Instrucción didáctica
- Lecturas y películas
- Señales durante la interacción
- Tomar video-tape
- Entrevistas
- Discusiones
- Registros en casa
- Contratos con padres y madres

El entrenamiento conductual, es un área de salud mental preventiva, sin embargo falta mucho por hacer, ya que un programa efectivo a padres y madres requiere:

- Que el padre y la madre adquieran los niveles de modificación así como cambiar su propia conducta.
- Los cambios deben implementarse con el niño@.
- Los cambios deben generalizarse y persistir.

Desde el enfoque **Cognitivo** se fija más la atención, al estudio de los procesos mentales: pensamiento, solución de problemas, imaginación, recuerdo, actitudes, creatividad, formación de conceptos, y toma de decisiones. El enfoque cognitivo se refiere al entendimiento; utiliza la construcción de sentimientos para lograr un cambio de conducta en el niño@.

Las metas principales a cubrir con los padres y madres son:

- ◆ Que entiendan las necesidades de los niños@s, durante las diferentes edades.
- ◆ Que comprendan que esperan ellos mismos como padres y madres.
- ◆ Ayudar a enfocar la atención en los sentimientos padre - madre - e hijo@.
- ◆ Centrarlos en el niño@ ya que es un individuo que reacciona y siente.

Se puede trabajar en grupo o de forma individual, donde se pretende:

- ☆ Una buena comunicación.
- ☆ El desarrollo de un programa de trabajo basado en los intereses y problemas.
- ☆ Alentarlos a expresar sus sentimientos.
- ☆ Crear un clima de confianza y seguridad.

Los temas que se manejan en este enfoque se refieren a:

- Información acerca del crecimiento y desarrollo del niño@.
- Clarificación del papel de ellos y de sus hijos@s.
- Comprensión de la vida cotidiana para tomar mejores decisiones.

Desde el enfoque **Cognitivo - Conductual**, donde los dos anteriores se pueden complementar en uno solo.



Se divide en dos procesos según Cnino y Revé(1980).

1. *Asesoramiento informativo:*

- a) Honestidad para compartir la información sin distorsiones.
- b) Presentar el problema específicamente y con conocimientos de causa.
- c) Mantener una relación positiva con los participantes.
- d) Fijar planes viables y objetivos reales.
- e) Escuchar sin juzgar los sentimientos de los padres y madres.

2. *Terapia o tratamiento.*

- a. Entrenamiento para la modificación de la conducta.
- b. Asesoramiento reflexivo, reconciliación de los sentimientos de los progenitores.

Cuando se detecta alguna discapacidad en el niño, al padre y a la madre se les dificulta y complica más, desempeñar eficientemente su papel, además de las dificultades presentadas por las características de la discapacidad que repercuten en la dinámica familiar. Estas aseveraciones tienen mayor fundamento cuando en las expectativas, esperan al bebé ideal. Pueden reaccionar enojad@s, alarmad@s, ambivalentes, confundid@s, culpables, deseperionad@s, negar la realidad y se deprimen, entre otros. Es difícil ayudar en este proceso, pero entre más tempranamente se enteren y busquen apoyo los padres y madres menos difícil será adaptarse y menos fuerte será el impacto familiar.

Para desarrollar el trabajo con padres y madres bajo esta línea debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

- ◇ Establecer buena comunicación y confianza.
- ◇ Demostrar apoyo hacia los padres y madres.
- ◇ Compartir el diagnóstico con los padres y las madres.
- ◇ Elaborar programas de estudio en casa.

Los enfoques de trabajo con padres y madres revisados, enfatizan en diferentes aspectos cada uno. El enfoque conductual enfatiza la conducta como punto de inicio, se basa en el presente e intenta eliminar las variables cognitivas. El enfoque cognitivo, hace mayor énfasis en los sentimientos, usa variables cognitivas como significado que afecta la conducta del niño y la interacción con sus padres y madres. Por último el enfoque cognitivo-conductual complementa ambos puntos de vista y se enfoca a los pensamientos y sentimientos como a la conducta.

## ¿Cuáles son las técnicas de trabajo con padres y madres?

### ➤ Programas de apoyo social

En este tipo de programas se presentan algunas actividades citadas por el modelo de adaptación. De hecho el desarrollo y el auge de éstos tienen una base teórica y empírica pues la red informal es un recurso importante de apoyo social. Los profesionales se han servido de esta red para implementar programas que implique a la mayoría de estas personas, cuya finalidad es la de ayudar a la familia del niño con discapacidad intelectual.

### ➤ Grupos de padres y madres

Trabajar en grupo puede ser más económico que hacerlo con familias individuales, siempre que ello cubra sus necesidades, los padres y madres se pueden ayudar unos a otros.

La mayoría de los participantes con hijos con alguna discapacidad reportaron problemas emocionales. Estos grupos terapéuticos pretenden mejorar la eficacia parental; sostienen que se han adaptado emocionalmente y aceptado a sí mismos, a la discapacidad del niño, y su relación con este es más satisfactoria.

Los grupos pueden mitigar sentimientos de aislamiento y proporcionar una red de apoyo más amplia, mayor apoyo emocional que en forma individual. Los padres y las madres se muestran más dispuestos a aceptar los comentarios de otros que los de los profesionales, y las experiencias compartidas les dan nuevas perspectivas.

El interés está centrado en ellos. Los objetivos son promover el conocimiento y la comprensión de los sentimientos, así como reducir la ansiedad, los grupos son a menudo informales, con discusiones abiertas.

Las dinámicas empleadas son reflexivas, usadas para favorecer la expresión de sentimientos, identificar problemas de mayor interés y diseñar estrategias para hacerles frente. Los padres y madres establecen el orden del día y controlan en gran parte la dirección, el ritmo, y la frecuencia de las reuniones. Algunos enfoques incluyen el objetivo de cambiar las actitudes parentales hacia la crianza de los niños; utilizan otros métodos como las conferencias, sesiones de preguntas con un panel de expertos, películas, material escrito y role play.

En el trabajo con grupos, se toma en cuenta el lugar de reunión, puede ser en hospitales, clínicas, lugares de servicio social, clubes, hoteles, escuelas, centros de formación, institutos, salones parroquiales y casas particulares. Estas últimas dan lugar a interacciones más informales y relajadas. No hay un lugar preferido para las reuniones, los padres y madres valoran el curso, a sus hijos y a sí mismos, de acuerdo a impresiones como el aspecto del local, la organización y la calidad de los materiales.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El tamaño del grupo depende del fin que persigue. Para grupos dedicados a dar información, el tamaño no parece ser esencial, en el caso de satisfacer las necesidades individuales de los padres y madres así como cambiar conductas, requieren grupos reducidos de 8 a 12 personas. El número de sesiones varía entre 3 y 60 la media se sitúa entre 6 y 12 sesiones. Tienen mayor resultado las sesiones semanales, debido a que permite reflexionar sobre las sugerencias y ponerlas en práctica, con espacios más grandes tiende a perderse el interés.

#### ➤ Talleres

Son grupos más formales, con el objetivo de proporcionar consejo, orientación y formación para participar directamente en el tratamiento o educación del niño@.

Algunos fueron contra el enfoque reflexivo, parecía suponer que los padres y madres de niño@s con discapacidad intelectual, necesitaban asesoramiento para resolver las necesidades primordiales de éstos, como aprender técnicas de educación así como de control, que cuando más capaces fueran de controlar sus problemas de conducta y de desarrollar las capacidades del niño@, menos probabilidades tendrían de experimentar tensión y trastornos emocionales. La mayoría de los talleres conductistas se centraron, en las necesidades del niño@ en oposición a las de los padres y las madres.

La mayoría incluyen análisis de desarrollo normal y típico de niño@s con discapacidad o con dificultades de aprendizaje o de conducta. En el caso de niño@s pequeños con discapacidad intelectual, se hace hincapié en el desarrollo sensorio motor en general; en el caso de niño@s mayores son más comunes problemas como perturbaciones de conducta, de juego o de lenguaje. Algunos se centran en problemas específicos, como la lectura, la sexualidad o el abuso de drogas. La mayoría de los talleres preparan a los padres y madres para usar estrategias de control y a menudo aprovechan la oportunidad para dar información sobre los recursos locales así como nacionales.

#### ➤ Conferencias de información

Se dedica fundamentalmente a dar **información**, en conferencias seguidas de un debate; en las cuales se incluyen las causas y las diversas discapacidades, los tipos de tratamiento, los servicios disponibles, las perspectivas de empleo entre otras. Sus funciones principales son proporcionar información a un gran número de personas, abrir áreas para el dialogo, y motivar o inspirar la reflexión o el interés.

A algunos padres y madres les interesan las necesidades inmediatas y apreciar cualquier solución que les sirva de ayuda. Consideran la información práctica muy provechosa, y piensan que tener con quien hablar de sus inquietudes ayuda al niño@ y les ayuda a ellas.

La mayoría de los enfoques confían en que los participantes asisten voluntariamente, y las evaluaciones se basan en que estén presentes al término de la actividad. Los de grupos socioeconómicos altos tienden a apuntarse más a los cursos y a terminarlos.

Se ha comprobado que la mayoría de las personas que asisten a los grupos, programas, talleres, conferencias, son las madres y si las reuniones son por las tardes, hay mayor probabilidad de que asistan los padres, aunque estos son más irregulares; la duración promedio, es de una hora y media o dos horas. También se menciona que es conveniente entregar materiales por escrito, como folletos, por parte del profesional que trabaja con ellos.

La evaluación de trabajo esta orientada al apoyo emocional obtenido por los padres y las madres.

- La confianza que adquieren con su hij@ es mayor.
- Los conocimientos y las técnicas están relacionados con su capacidad de observar, de comprender la conducta del niñ@, así como del desarrollo del niñ@ y aplicar todo esto a su propio hij@.
- Indica que la mayoría de los padres y madres, mejoran la interacción con su hij@. Hay cambios positivos de conducta. Los niñ@s con discapacidades profundas, de más edad o con graves desordenes se observan pocos cambios.

#### ➤ Programa de Padres a Padres

Otras tendencias en las que aparecen como defensores de sus hij@s o asesores de otros padres y madres. Giran en torno al asesoramiento comienzan con un análisis de los sentimientos y la adaptación emocional, seguido de una formación en técnicas de asesoramiento.

También se ocupan de cuestiones de organización como son, el establecimiento de contactos con les profesionales, a los que es remitido el niñ@, el financiamiento, el control de la publicidad, la información sobre los recursos locales, nacionales y los métodos para acceder a otros servicios.

Se centran en:

- ◆ Orientarlos a desarrollar técnicas de interacción con les profesionales a nivel personal o grupal.
- ◆ Proporcionar métodos para evaluar los servicios locales.
- ◆ Dar información sobre la estructura de los servicios, como cadenas de mando, derechos legales, y los procedimientos de reclamación.
- ◆ Estar juntos para dar y recibir apoyo así como compartir experiencias.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### ➤ Apoyo en el hogar

El trabajo incluye las visitas de uno o más miembros de un equipo multidisciplinario de profesionales para los problemas, físicos, visuales, auditivos, de aprendizaje o algún otro. Destinados a satisfacer las principales necesidades de los padres y madres, a proporcionar orientación y formación en el trabajo con niños. Abarca programas destinados a ofrecer apoyo emocional y reforzar las técnicas parentales hasta los que se centran en las técnicas para enseñar nuevas conductas o control de las mismas.

La duración oscila entre dos o tres meses y varios años. La frecuencia puede ser semanal o con intervalo de ocho semanas. Son adecuados para padres y madres que no quieren o no pueden desplazarse a los centros, esto aumentan las probabilidades de llegar a aquellas familias más necesitadas.

Pueden citarse dos fases de apoyo temprano en el hogar una es después de haber recibido el diagnóstico y el otro cuando entra el niño a la edad preescolar. Tienen la ventaja de aumentar las probabilidades de satisfacer necesidades individuales de la familia.

### ➤ Terapia Familiar

Se basa en la idea de los miembros de la familia necesitan ayuda en relación a sus emociones y actitudes. La mayoría de éstas con un miembro con alguna discapacidad apoyan a éste y a los profesionales que trabajan con ellos. Sin embargo, en algunos contextos educativos, parece haber familias disfuncionales o desadaptadas; es decir que su proceder parece ser autodestructivo o resistente (Freixa 1993).

Este proceso ya se ha mencionado anteriormente y es importante resaltar que la gran mayoría de las veces la familia no es conciente de lo que implica actuar de esta manera. Lo que ponen en riesgo el crecimiento personal, no solamente de la persona con discapacidad intelectual, sino también de cada uno de los miembros de la familia; no aceptando al hijo con discapacidad intelectual, es decir permanecen en la primera etapa del proceso de aceptación y adaptación (dolor, culpa, entre otras) y parecen incapaces de afrontarlo.

De acuerdo con Freixa, existen tres factores que pueden influir en estas familias: a) La calidad de la relación marital, b) la búsqueda de servicios y la naturaleza burocrática de muchos servicios que pueden frustrar a la familia y en especial al padre y la madre.

En la primera entrevista se deberá considerar a todos los miembros de la familia que interactúan con el niño con discapacidad intelectual, el profesional debe establecerse como una figura de autoridad, que tenga los conocimientos necesarios para poder apoyar a la familia y que les brinde la confianza que éstos necesitan.

*¿Cuál ha sido el trabajo del profesional en la interacción con la madre y el padre?*

Es importante señalar que *los* profesionales antes que nada son personas que se encuentran influenciadas y se rigen por las normas establecidas por la sociedad, al igual que *todos* tienen valores, prejuicios y necesidades personales. De acuerdo con Hutt (1994), algunos tienden a ser autoritarios, así piensan disimular su inseguridad en cuanto al manejo de los problemas prácticos del niño con discapacidad intelectual o del padre y la madre. Quizá generalice exageradamente en cuanto a las limitaciones del niño, tal vez ofrezca predicciones innecesarias a largo plazo y hasta llegue a dar una proyección irreal de las potencialidades.

Los objetivos de apoyo para las personas con discapacidad intelectual sólo podrán alcanzarse con un trabajo conjunto entre padre, madre y profesionales, algunas de los argumentos de los padres y las madres con relación a las dificultades son:

- ⊗ **Comunicación.** Información inexacta, insuficiente, excesiva de una sola vez, incomprendible por ser presentada con un lenguaje técnico o de manera deficiente.
- ⊗ **Actitudes de *los* profesionales.** Falta de cordialidad, preocupación, interés y comprensión.
- ⊗ **Competencia profesional.** Falta de confianza en los conocimientos y habilidades de los profesionales. Poca coordinación entre profesionales.
- ⊗ **Recursos.** Generalmente limitados insuficientes o ausentes, no se recibe el apoyo requerido o resulta mínimo e implica largos plazos de espera.
- ⊗ **Servicios.** Poco accesibles, dificultad para utilizarlos por problemas geográficos, de tiempo u otras dificultades, poco organizados, impuntualidad, reuniones mal estructuradas, instalaciones poco apropiadas, dificultades en la continuidad de los servicios y de eficacia (Saad, 2000).

Singer e Irvin (1989), subrayan que tanto el padre como la madre se sienten amedrentados, no escuchados o rechazados por *los* profesionales, enfatizan además que algunos tipos de apoyo pueden reducir inadvertidamente la habilidad de los miembros de la familia para resolver sus problemas llegando a reducir en éstos los sentimientos de autoeficacia.

De acuerdo con Cunninham y Davies (1994), los profesionales son asesores. Asesorar implica una relación interactiva por lo menos entre dos personas donde a demanda de una la otra intenta proveerle información y experiencia siendo este papel intercambiable, porque no asume jerarquía alguna del padre o la madre.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los profesionales al trabajar con las madres y padres deben:

- ✦ Tener idea de qué significa ser padre y madre y como funciona la familia.
- ✦ Explicar los marcos conceptuales de trabajo con el padre y la madre con el fin de guiar el comportamiento profesional y ayudar al cambio. Los profesionales se deben preguntar cómo deben trabajar con ellos y a partir de esto cuál debe ser la base de su relación.
- ✦ Tener un marco psicológico que les indique cómo cambian los individuos y cómo se comportan, y finalmente,
- ✦ Tener claro el proceso de asesoramiento.

Para Beckman-Bell (1981) los profesionales deben considerar:

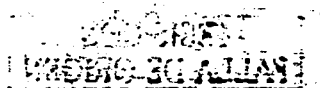
- 1) La interacción de las características personales y las influencias ambientales.
- 2) Las características familiares que pueden cambiar, y
- 3) Las características familiares difíciles de cambiar

Los profesionales a menudo emplean modelos de *expertos* y de *transplante* para trabajar con los padres y madres y con otros profesionales que consideran de menor jerarquía.

El primer modelo se refiere a cuando el profesional cree tener una experiencia muy amplia en el área, son ellos quienes toman las decisiones importantes y asumen el control. El rol de los padres y madres solo es tenido en cuenta en la medida en que es necesario para llevar a cabo las instrucciones dadas por los profesionales, ya que se considera que no pueden aportar más, en relación con los objetivos planeados, se da escasa importancia a los puntos de vista y los sentimientos de los progenitores. Con esta forma de trabajo se corre el riesgo de fomentar la dependencia de éstos, lo que incrementará la demanda de profesionales y la disminución de sus capacidades para apoyar a su hijo.

El segundo llamado de *transplante* éste se usa cuando los profesionales creen que tienen experiencia, pero también reconocen la ventaja de recurrir a los padres y a las madres, parten de la idea de que su conocimiento puede ser transplantado a los progenitores. A pesar de que el rol del profesional consiste en un transplante de técnicas, éste conserva el control sobre la toma de decisiones, abierta o encubierta mente seleccionan los objetivos, tratamientos y métodos de enseñanza.

El modelo de *usuario* se sitúa en el contexto del individuo y de la familia, el cual considera que los padres y madres tienen derecho a decidir así como seleccionar lo que crean apropiado para satisfacer sus necesidades familiares. En este el padre y la madre confían en los recursos de



igual forma que en la experiencia del profesional y en los propios, para intentar alternativas de solución conjunta. La responsabilidad, es compartida, al colaborar de manera amplia en la toma de decisiones, el éxito o fracaso depende de la acción conjunta, ya que cada uno tiene un punto de vista y una experiencia distinta.

Para trabajar con el padre, la madre e hij@s se debe saber cómo verlos a ell@s y cómo verse como profesional (Cunningham y Davies, 1994).

Al parecer, la efectividad de los programas diseñados para proporcionar apoyo es cuestionable (Bradshaw, 1978), la colaboración exitosa implica ayudar a los miembros de la familia en sus esfuerzos por desarrollar formas más adecuadas de enfrentar la llegada, aceptación y adaptación de un miembro con discapacidad intelectual en la familia, además debe tomarse en cuenta que los padres y madres difieren en sus necesidades, al igual que en sus percepciones en relación con su hij@, entonces los programas deben diseñarse para responder a las necesidades individuales (Shea, 1999).

La satisfacción de estas necesidades debe ser la meta de cualquier programa de apoyo para padres y madres. Pueden diseñarse estrategias de intervención para responder a las necesidades y preocupaciones expresadas por cada uno de los miembros de la familia (Blackard y Barsh, 1982).

Las nuevas concepciones sociales y educativas en torno a las personas con discapacidad intelectual se han pronunciado a favor de modelos de usuarios, ya que éstos responden al respeto de los derechos de los cuidados y a los abordajes educativos que enfatizan la necesidad de contar con apoyos y generar ambientes óptimos (Saad, 2000).

### *¿Cuál ha sido el trabajo con madres y padres en educación regular y especial?*

1. En el Reporte Laboral de Álvarez(1994), realizado en el Instituto B. Rudyar Kiplin en área de apoyo y entrenamiento a padres y madres con un enfoque cognitivo-conductual, la forma de trabajo con estos se realiza con el fin de mejorar el rendimiento escolar de nivel primaria.

Se a observado que la mayoría de los problemas reportados entre padres, madres e hij@s giran alrededor de un aspecto escolar, por tal razón el departamento de Psicología del instituto B. Rudyar Kiplin, ha promovido un acercamiento, organizando conferencias y talleres; en casos específicos como niños detectad@s con deficiencias en algunas áreas como lectoescritura. Se distribuyen periódicamente folletos informativos. También se proporciona orientación y apoyo a quien lo solicite.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



El objetivo del trabajo con papás y mamás, es hacerlos concientes y responsables de su función, y así adquieran elementos de acción para desempeñar eficazmente su papel a través de actividades complementarias y extraescolares. Se establecen tres metas:

- ❖ Mejorar la comunicación con la escuela.
- ❖ Mejorar la comunicación con sus hij@s.
- ❖ Utilizar técnicas para trabajar con sus hij@s áreas específicas.

Se utiliza el enfoque cognitivo para ubicar al padre y a la madre en su papel, y ayudarle a entender sus reacciones emocionales, el conductual para el establecimiento de normas y límites en casa, esto durante todo el año escolar.

La intervención se realiza en los siguientes niveles:

Inducción. Comprende sesiones informativas o de preparación, entrevistas y asesorías individuales a padres y madres de nuevo ingreso. Se habla del cambio escolar, las formas de apoyo que se brindan, los requisitos a cubrir, estructura del sistema escolar y sus características.

Detección. Con el objetivo de conocer la problemática y quién o quienes la presentan, a través de una evaluación psicopedagógica, del padre, la madre o del profesor o profesora.

Intervención o Canalización. Se apoya a los padres y madres en el proceso de solución de dificultades generales y específicas que tengan con sus hij@s a través de conferencias, talleres, entrevistas individuales o grupales. Las conferencias y talleres se llevan a cabo con grupos de 50 a 120 personas, formando equipos, mesas de trabajo y discusiones del material así como técnicas vivenciales, apoyado con material audiovisual. También se proporciona material impreso con información del tema, entre estos se encuentran: La comunicación, técnicas de estudio y optimización del tiempo dedicado a tareas; Etapas del desarrollo infantil; Independencia y Autoestima; Motivación, Estimulación de habilidades y creatividad; Afecto y autoridad Sexualidad; Lecto - escritura, y otros.

Evaluación y Seguimiento. Para lograr un control que permita observar logros o buscar nuevas alternativas de acción. En el caso del control de las entrevistas, se cuenta con un registro y un seguimiento de casos, teniendo así conocimiento de la efectividad de la orientación o apoyo brindado al padre o madre de familia (Álvarez, 1995).

2. Una revisión documental hecha por Adame (1986), señala "sea cual fuere la causa de la discapacidad intelectual del niñ@, cuando más estable es la familia y armoniosa sean sus relaciones, menos probable será que el niñ@ con discapacidad intelectual presente problemas graves en su adaptación a ésta como un todo".

**Encontró que uno de los objetivos del trabajo con padres y madres es mejorar la estabilidad emocional de la familia y como asevera Adame el niño se adapta mejor a ésta y a la sociedad si existe en casa estabilidad emocional.**

Algunos factores significativos y determinantes del impacto que el niño va a ejercer sobre su familia son: la energía de el padre y madre, su satisfacción en otras áreas de sus vidas, su situación económica y las necesidades especiales de su hijo con discapacidad intelectual.

Este mismo autor señala que la tarea de educar a los hijos es difícil más cuando se trata de personas con estas características, ya que muchas veces a las madres les resulta más fácil hacer por su hijo las cosas en lugar de enseñarle; es necesario recordar que la familia y en especial los padres y las madres, no renuncien a todas sus necesidades y costumbres, como personas.

En el trabajo de Adame se rescata la importancia que brinda la estabilidad emocional de la familia, no solo para beneficio de la persona con estas características, sino de toda la familia. De esta forma fomenta el trabajo con padres y madres en el área emocional.

3. Otra tesis revisada propone un Programa de formación para padres y madres de hijos con discapacidad intelectual, está dirigido al personal profesional que trabaje de manera directa con las personas con discapacidad intelectual.

**Objetivo** es orientar a los padres y madres de una forma correcta lo que contribuirá en gran medida al grado de desarrollo que logren sus hijos.

Partiendo del supuesto de que si los padres y madres están interesados en vencer las barreras de la segregación, la probabilidad de que las personas con discapacidad intelectual se puedan convertir en seres independientes y productivos aumentará.

Este programa abarca varios niveles entre los que se encuentran:

- ▲ Información, el cual les permite resolver dudas o mitos en torno a los temas, además de que puede quedar como un bagaje de información disponible para ser utilizado cuando la situación lo requiera.
- ▲ Comprensión, en este nivel se les da a los padres y madres una visión más amplia del tema.
- ▲ Aplicación, tiene como finalidad no sólo el comprender y manejar la información, sino además llevarla a la práctica inmediata con sus hijos.

Los temas que abordaron fueron: nociones generales de discapacidad intelectual, tratamientos médicos y educativos, aceptación de la persona con discapacidad su desarrollo, importancia del

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

medio familiar, escolar, comunitario, del aspecto emocional, relaciones interpersonales, intereses y aptitudes de la persona con discapacidad intelectual, y finalmente derechos y obligaciones.

Los programas formativos deben conocer los aspectos principales del crecimiento y el desarrollo psicológico de *las niñas, los jóvenes y los adultos con discapacidad intelectual.*

En cada apartado del programa se establecieron propósitos, como el que los padres y madres describan algunas causas que pueden provocar la discapacidad intelectual, explicar los grados de ésta, detectar el conocimiento de algunos tratamientos médicos, y opciones educativas o identificar las etapas del desarrollo de su *hijo.*

La *evaluación* se sugiere, llevarse a cabo mediante la observación de posibles indicadores de procesos cognoscitivos y afectivos que se presenten en la madre y el padre (Melc, 1988).

4. Otra de las tesis revisadas titulada "Modificación de la dinámica y estructura familiar cuando hay un *hijo con síndrome de Down*". Con el objetivo de conocer en que condiciones se da la noticia del diagnóstico y como ésta modifica la dinámica y estructura familiar.

Para esto se realizaron entrevistas en dos instituciones que trabajan con personas con discapacidad intelectual, CONFE y Comunidad Down, así como a cuatro familias.

Resultados reportados en la investigación, son vagamente expuestos por las autoras. Las personas entrevistadas de instituciones comentan que todos los padres y madres pasan por las mismas situaciones, sufren los mismos cambios, así como que son siempre las madres quienes se encargan de todo el cuidado, pero el trabajo con padres y madres se realiza todo el tiempo.

En las entrevistas con familias con *niños con síndrome de Down*, se reporta que la forma de como se da el diagnóstico resulta impactante para los padres y madres. Realmente juega un papel muy importante para la aceptación y adaptación de los *niños con discapacidad intelectual*, o con cualquier síndrome, quizá sea mucho más fuerte cuando se culpa a los padres y madres por la discapacidad de su *hijo.* De éstas cuatro familias, una de ellas manifiesta que su relación familiar ha mejorado ya que la situación los unió más; en las otras tres se presentaban algunos problemas familiares y de pareja antes del nacimiento del *niño.* Las familias entrevistadas pertenecen a una clase social baja y media, por lo que también es una característica a considerar para la aceptación y adaptación del *niño con discapacidad* (Ángeles y Sánchez, 1993).

5. En otra tesis revisada se realiza una investigación cuyo objetivo, fue establecer la relación que existe, entre los rasgos de personalidad obtenidos a través del M.M.P.I. y el nivel de autoestima de mujeres de entre 20 y 45 años, que tienen *hijos con parálisis cerebral*, los cuales asistían en esos momentos al jardín de niños APAC.

Esta situación determino que la autoestima de las madres fuera alta o baja. Cuya hipótesis afirmaba que existía una correlación entre los rasgos de personalidad obtenidos a través del M.M.P.I. y la autoestima en mujeres de entre 20 y 45 años de hij@s con parálisis cerebral y que asistían en esos momentos al jardín de niños APAC.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que si existe correlación entre los rasgos de personalidad y la autoestima de las madres de hij@s con parálisis cerebral.

Con la obtención de los resultados realizaron un programa de orientación y apoyo psicológico, a través de pláticas y dinámicas grupales(Galván, 1993).

6. Una investigación documental realizada por Castillo, Espinosa, Estrada, Gutiérrez, y Molina(1994), reporta que la crisis que provoca en el padre y la madre la noticia de que su hij@ tiene discapacidad intelectual, afecta su imagen y esto afecta la relación madre – padre - hij@.

Entre los puntos importantes se encontró que, el contraste entre el hij@ esperado y el que acaba de nacer, afecta centralmente a la función materna, ya que la madre se debate con el duelo de la pérdida del hij@ imaginado. Con esto la sustentación, la manipulación, la transmisión del lenguaje, el juego(la socialización), todo puede y queda profundamente perturbado ya que produce un desencuentro precoz entre la madre y su hij@.

Los padres y las madres tienen que aceptar que su hij@ tenga una vida imperfecta, con las instituciones imperfectas, que en este mundo imperfecto, estos padres y madres imperfectos le podrán proporcionar.

Si bien la autoestima de padres, madres e hij@s se forma en la infancia, y esta depende del apoyo recibido en casa de acuerdo a las expectativas formadas para con el hij@; es conveniente pensar y mencionar que los padres y madres que son afectados en su autoestima con la llegada de su hijo con discapacidad intelectual, lo cual les hace atravesar por una crisis que les impide un acercamiento y apoyo adecuado en la satisfacción de las necesidades emocionales de su hij@ y de ellos mismos. Entre más temprano superen esta crisis será mejor ya que así estarán preparad@s para aceptar y apoyar a su hij@ fortaleciendo su formación personal y su autoestima.

Existen momentos en los que se puede volver a abrir la crisis que viven los padres y las madres por la presencia de la discapacidad intelectual en su hij@, se citan a continuación los momentos:

- Primeras salidas a los lugares frecuentados por otros niñ@s: se materializa el rechazo social.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- C Primera salida hacia otra institución fuera de la familia; hospitales, centros de rehabilitación, entre otros en los cuales se perciben las diferencias con otros niños.
- C Escolarización: no se aceptan en escuelas para niños con un desarrollo normal, de tal manera que se plasman los límites de aprendizaje.
- C La pubertad: el surgimiento real de la cuestión sexual.
- C Juventud, interacción social y trabajo: se constata la restricción del lugar social para ellos.

Dado que puede ocurrir esto es conveniente reafirmar la importancia que tiene el apoyo a los padres y madres en diversas etapas del desarrollo de su hijo.

Se resalta entonces que la imagen del hijo depende mucho de la imagen que los padres y las madres transmitan a este. Es importante hacer énfasis en el momento de la crisis presentada ante la noticia de la discapacidad de su hijo así como a todo momento que pueda despertar ésta. El superarla ayuda en el avance del proceso adaptación; lo que hace reafirmar la necesidad del trabajo con los padres y las madres muy tempranamente y muy en especial en el aspecto emocional, ya que si éstos superan prontamente la crisis estarán mejor preparados para salir adelante con su hijo y más aún si el apoyo emocional que reciben esta en función de su característica de ser persona, será un proceso difícil, cada paso les costará mucho trabajo emocional, pero también una será una oportunidad de crecimiento nosotras lo decimos.

7. Dentro de la investigación de Blanco (1996), se menciona que la educación familiar y el tipo de familia, son el reflejo del autoconcepto y autoestima que tienen los padres y las madres, a partir de esto, ellos y ellas generan sus propios modelos de educación familiar, es decir su manera única de educar a la familia, en relación a las actitudes que tomarán ante la vida, en el autoconocimiento de cada uno de los miembros, tomando en cuenta que se es una unidad biopsicosocial.

Es importante que los padres y madres eduquen a sus hijos en un pleno desarrollo de su personalidad, respetando siempre la singularidad, autonomía, unidad así como la apertura de cada uno de sus hijos.

La educación familiar no se da aislada a lo que la persona humana es, ni es extraña al proceso de la autoestima del padre y la madre, se encuentra íntimamente vinculado con la educación familiar, así que la manera en cómo se da este proceso, resulta sumamente importante que por tal motivo, el padre y la madre tomen conciencia ante su propio proceso de autoestima, a partir del cual les permita reflexionar acerca de la autoestima de sus hijos con o sin discapacidad intelectual.

De todos los conceptos que se aprenden a lo largo de la vida existen dos muy importante que es el valor y el concepto la persona tiene de ella mism@, es decir de la autoestima; que es la base desde la cual el hombre se proyecta y planea su vida, es la manera de mirar al mundo, de relacionarse con si mism@ y con l@s demás

La educación que se da en la familia es un reflejo de lo que el padre y la madre son, es decir del autoconcepto y autoestima de cada un@, toda forma de sentir y de actuar repercute notoriamente en cada un@ de sus hij@s, dejando huellas significativas en su comportamiento(Blanco, 1996).

8. Algunas situaciones que viven los padres y madres es el enfocar solo sus ojos y preocupaciones del niñ@ con discapacidad, es más frecuente cuando su hij@ es único, ya que éstos se sienten inclinados a ajustar sus vidas rigurosamente a las necesidades del hij@, hay que resaltar que los progenitores no dejan de ser personas por traer un niñ@ con discapacidad intelectual al mundo.

Con éste postulado Tonini(1997), realiza una **propuesta de trabajo** para niñ@s con discapacidad intelectual, en la cual se encuentran implicados los padres y las madres. Con el **objetivo** de facilitar la identificación de las emociones por parte del niñ@ con discapacidad intelectual, y si es posible pueda ser capaz de expresarlas.

Las emociones que se contemplan en la propuesta son el miedo, amor, enojo, tristeza y alegría. Sugiere que cada una puede trabajarse en un promedio de seis sesiones, lo que implica que el programa tenga una duración de seis o siete meses. La autora pretende trabajar a través del juego, dramatización, teatro guiñol, cuentos, dibujos; recomienda realizar dos veces cada sesión con la finalidad de observar si los niñ@s son capaces de aprender lo revisado. El número de integrantes del grupo de trabajo no será de más de 8 niñ@s.

La **intervención específica** de los padres y madres en el programa se da cuando con el **objetivo** de conocer el desarrollo, el estado mental y emocional, del niño; sea éste a través de la historia clínica, llenado de registros de conductas de sus hij@s, durante el tiempo que pasa en la casa, y llenado de la evaluación durante las sesiones. Así también se les toma en cuenta para la evaluación; todo esto permitirá una sensibilización acerca del conocimiento de su hij@, de tal forma que tengan elementos para que propicien y ofrezcan un ambiente de entendimiento seguridad y confianza.

9. La **investigación** de Cobarruvias y Piña(2000), citan las funciones del profesor para ayudar y apoyar a los padres, así como a las madres (UNESCO, 1990) son:

- ▲ Enseñar habilidades específicas de intervención para ayudarles a convertirse en agentes de cambio efectivos en relación con su hij@.

- ▲ Proporcionar apoyo social y emocional, mejorando su situación emocional, así como una mejor comprensión de las necesidades y potencial de su hij@, para satisfacer sus necesidades y demandas.
- ▲ Intercambiar información e ideas con los padres y madres acerca del mejor cuidado para sus hij@s, tomando en cuenta las necesidades y la dinámica de la familia.
- ▲ Crearles conciencia de su participación, colaboración así como del trabajo conjunto, ya que éste es indispensable para lograr una comprensión mutua de las capacidades y limitaciones del niñ@.

A partir de los 60s se consideró a los padres y madres como agentes de cambio en la conducta de sus hij@s ya que aprenden a llevar a la práctica las técnicas de control de conducta. Ingalls (1989), subraya la importancia de la capacitación a padres y madres ya que los problemas que más preocupan giran alrededor de la interacción diaria en el hogar, su preocupación versa sobre la manera de controlar la conducta inadecuada de su hij@, como enseñarle el uso adecuado del baño, o a verse por sí mism@. Una solución es enseñar las técnicas de modificación de conducta. Tomando como base ésta información de la importancia del trabajo con padres y madres en este contexto conductual, se presenta el trabajo de las autoras.

**Objetivo:** diseñar, desarrollar, aplicar y evaluar un programa de capacitación dirigido a madres con un hij@ autista y/o con discapacidad intelectual. Se espera que las madres adquieran habilidades para solucionar problemas típicos de crianza, que pueden ser usadas para modificar o prevenir el comportamiento problemático, así como promover y motivar un comportamiento adecuado que logre una mejor calidad en la interacción familiar.

La **población** la conformaron 13 madres e hij@s, del Centro Educativo DOMUS, se dividió en dos grupos, uno integrado por 7 madres y el otro por 6. L@s niñ@s participantes se diagnosticaron con autismo y/o discapacidad intelectual. El rango de edad con el que se trabajo oscilo entre 8 y 13 años para los hij@s y entre 36 y 45 años para las madres. El muestreo fue no probabilístico, el diseño de aplicación y evaluación de dió por el método pretest – postest.

La intervención consistió en un **programa de capacitación** tuvo lugar una vez por semana, con duración de hora y media para cada grupo a lo largo de 4 meses. Se trabajó en sesiones grupales informativas y de práctica simulada, así como de forma individual con práctica real.

Para evaluar los **resultados** se emplearon registros de los patrones de interacción es adecuados e inadecuados que se refieren a aquellas conductas que las madres y los niñ@s presentaban en las actividades.

El pretest se observaron patrones inadecuados de interacción como: dar instrucciones dos veces, corregir al niño durante la actividad, utilizar el elogio indiscriminadamente, entre otros, lo que demuestra no que las madres carecían de una estructura clara para dirigir el comportamiento de

su hij@. Después de la capacitación en el post-evaluación se observaron modificaciones en cuanto a los estilos de interacción adecuados. Se comprobó que la capacitación favoreció la interacción madre – hij@; al observar que dan intrusiones claras, esperan a que el niño responda, aprendieron a emplear el elogio y a corregir, también empleaban otras técnicas que les ayudaron a manejar mejor la conducta de sus hij@s y lograr buena interacción. Se cumplió es objetivo(Covarruvas y Piña, 2000).

10. El trabajo de Sánchez(2000), **propone un curso - taller llamado “Comunicación y Autoestima alta para los Padres de hoy”**(para padres, madres y para sus hij@s). Para la comunidad de Hornos las Aguilillas, debido al comportamiento agresivo que presentan los niñ@s de la comunidad, como *reflejo de carencia de amor y atención, falta de actividades que promuevan la educación familiar, petición de algunas madres de familia al dispensario, falta de comunicación familiar, y al negativismo como el expresar no tener capacidad para hacer las cosas.* Se aplicaron algunas encuestas a padres, madres e hij@s para que el curso taller tuviera un fundamento que reportara una autoestima baja en la comunidad.

El **objetivo** es apoyar la autoestima de los niñ@s de 8 a 12 años y de las madres y padres de la comunidad, fomentando la comunicación entre éstos para fortalecer los puntos débiles que marcaron las encuestas de autoestima, a través de estrategias educativas y de una comunicación asertiva

La **propuesta** del curso taller está dividida en 2 cursos, uno para madres y padres y otros para los hij@s, impartidos paralelamente para un mejor resultado. El curso para los padres y las madres **resalta su importancia para influir en la autoestima de sus hij@s y fomentar la comunicación asertiva.** En el curso de los niñ@s se pretende fomentar el valor de su persona, así como la importancia de comunicarse adecuadamente; y que al final l@s participantes de ambos cursos, manifiesten un cambio en los indicadores de la Autoestima negativos, presentada antes del curso.

**Duración** para papás y mamás 28 horas, a lo largo de siete semanas, dos veces por semana, con tiempo aproximado de 90 minutos, cada sesión, con un total de 14. Hij@ se proponen 21 horas, a lo largo de siete semanas, con dos sesiones por semana, de 60 minutos cada una, con un total de 14 sesiones. Ésta dirigido a niñ@s de 8 a 12 años, a sus madres, así como a tod@s los interesados, en comunicación asertiva y promoción de la autoestima alta en niñ@s.

**Metodología** técnica expositiva – participativa para los temas orales, y otras combinadas con actividades de aprendizaje.

*La propuesta incluye los temas para los padres y madres a lo largo del curso – taller.*

- Presentación, análisis de los conceptos de persona y familia.
- Etapa Evolutiva (niñez).

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



- ◆ Etapa Evolutiva (adolescencia, juventud, adultez).
- ◆ Comunicación.
- ◆ Autoestima.
- ◆ La familia como agente educador.
- ◆ Caracterología de los hijos (parte 1).
- ◆ Caracterología de los hijos (parte 2).
- ◆ Formación de valores y virtudes para valorar la propia estima y la comunicación con los otros.
- ◆ Amor y responsabilidad hacia los hijos.
- ◆ Comunicación asertiva y autoestima.
- ◆ Hacia una comunicación asertiva en la familia.
- ◆ Aspectos importantes para el buen funcionamiento de la familia.
- ◆ Estrategias educativas para favorecer la comunicación asertiva y la autoestima entre padres e hijos.

*La propuesta del curso taller para niños, esta integrada por temas similares.*

II. Bautista y Silva(2001) con el propósito de investigar, las experiencias psicosociales y el contexto de relación de los niños con síndrome de Down, realizan cuatro entrevistas en el ámbito familiar, usando como recursos la observación y la entrevista dirigida, el concepto de enfermedad mental de Maud Mannoni, el concepto de normalidad de Mitchel White y Epsom, el de enfoque relacional de Jessica Benjamín así como la relación del efecto con la inteligencia en el desarrollo mental del niño de Jean Piaget. La siguiente investigación se aproxima en un enfoque de corte psicosocial que enriquezca la visión media que prevalece en la construcción de estos fenómenos.

Dentro de este trabajo se cita el trabajo con padres que hace la Fundación Jhon London Down A.C. el cual consiste en reuniones periódicas para conferencias de orientación, informe de actividades, y presentación, Se apoyo a con material didáctico; también existe una convivencia entre la familia y la escuela, lo que ayuda a superar el proceso de adaptación mediante el intercambio de sus experiencias.

Tres entrevistas se realizaron a 3 mamás con sus hijos, la otra se realizo con ambos padres y su hijo, ésta abarca la narración del embarazo, como recibieron la noticia de la presencia del síndrome de Down en su hijo, quien se las dio, los sentimientos y pensamientos, las reacciones de la familia, el apoyo solicitado, el contexto de la situación familiar en el momento de la llegada del bebé, entre algunas otros datos.

Es muy claro que el apoyo proporcionado a los padres y madres por las instituciones que han visitado en solicitud de atención y apoyo se su hijo, no refleja el trabajo que la institución hace directamente con el padre y la madre. Debido a que el fin de las entrevistas es saber como han vivido la situación de educación de un hijo con síndrome de Down, y todo lo que esta implica.

Después de las entrevistas se hizo un análisis a de cada una, y se expresa la opinión de las autoras. **Concluyen** que es importante el trato, y contexto social en el que se desenvuelve el niño, ya que el lazo afectivo con la familia es fundamental para la integración del niño a la sociedad, donde es más fácil la adaptación de la familia cuando está acepta la discapacidad del niño. Si la sociedad cataloga y no acepta las diferencias es difícil hablar y practicar la adaptación de la persona con discapacidad (Bautista y Silva, 2001).

12. Otro autor como Bautista, menciona en su tesina que un padre o una madre puede tener dificultades para aceptar que su hij@ tiene un problema y pueden no preocuparse por estar cerca de él. Esto debilita las relaciones entre el padre y el hij@.

Cada padre y madre tiene el concepto de su propio hij@, el comportamiento que éste tenga para su educación estará influenciado por su medio social, económico y moral. En éste comportamiento se puede observar si su hij@ es deseado o no; ya que en ocasiones los padres y las madres son quienes determinan si pueden cumplir con las funciones que deben, sin dejar de lado el aspecto social, económico y cultural.

Cuando se conoce que se tiene un hij@ con discapacidad, entre la reacción del padre y la madre existen diferencias, los conflictos tenderán a manifestarse, así que la situación de los esposos requerirá un manejo adecuado, lo más conveniente es que deban enfrentar juntos el choque del descubrimiento.

Una buena relación entre los espos@s debe llevar a una vida saludable familiar; es decir, a un excelente comunicación y relación padre, madre e hij@s. Por lo tanto, si las cabezas principales de la familia tiene una autoestima alta o estable, los miembros de su familia estarán de la misma manera; pues principal función del padre y la madre es la de ser modelos de sus hij@s, cada uno de éstos es único y requiere de apoyos y cuidados durante su desarrollo.

A partir de estos planteamientos Bautista propone la creación de un taller de autoestima para padres y madres llamado *"Taller el Amor es Arte"*, con el objetivo de elevar el grado de autoestima que presenten los padres y madres de familia; antes durante y al término de este curso, a modo de que salgan a la vida cotidiana, los padres y las madres logren el equilibrio emocional.

*Los objetivos específicos son nueve a cubrir en seis sesiones, los cuales pretenden:*

- ♥ Crear un ambiente positivo y de confianza con cada uno de los participantes en el curso - taller.
- ♥ Los asistentes del taller conocerán el significado de la autoestima, y comprenderán el concepto de sí mism@s.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

- ♥ El padre y la madre de familia conocerán lo importante que es mantener una autoestima alta, para llegar a una autoestima familiar.
- ♥ Que l@s asistentes reconozcan el grado de autovaloración que tienen.
- ♥ El participante conocerá su valoración: así como la imagen de sí mismo.
- ♥ Explicar al auditorio que la autoestima es aprendida y como tal, susceptible de modificarse, utilizando métodos y técnicas para equilibrar la autoestima.
- ♥ Que los participantes conozcan el concepto de comunicación y descubran como es esta y sus derechos en la familia.
- ♥ Evaluar el grado de autoestima que tienen en ese momento los asistentes, ya por terminar el taller.
- ♥ Sensibilizar a l@s participantes; con respecto a sus contribuciones y participación en el curso taller(Bautista, 2001).

Como menciona Hutt (1994), este terreno debe ser manejado con delicadeza. Es preciso hacer percibir al padre y la madre cuáles son sus defensas psicológicas y cómo actuar para hacerlos concientes de esto hasta aceptar sus propias reacciones ante la discapacidad, ante ell@s.

13. Se estudiaron 40 familias de la Escuela de Educación Especial de la SEP de Culiacán Sinaloa, con niñ@s en edades entre 6 y 12 años de ambos sexos con discapacidad intelectual, de cualquier etiología sin importar el nivel socioeconómico. El tipo de estudio fue transversal, con duración aproximada de un año. Se utilizó un grupo control de 25 familias, los instrumentos de evaluación: Apgar Familiar (Smilksti), Funciones Familiares (Elías Ramírez) y evaluación del conocimiento de los padres y madres sobre la discapacidad.

#### **Objetivos:**

- ◇ Determinar si la presencia de un miembro de la familia en edad escolar con retraso mental es causa de disfunción familiar.
- ◇ Identificar cuales son las funciones de la familia que se ven más afectadas por la presencia de un miembro en edad escolar con retraso mental.
- ◇ Verificar el grado de orientación de los padres sobre la educación, cuidado, atención médica y rehabilitación del niño.

Resultados reportaron lo que se muestran en las tablas.

<b>GRUPO DE INVESTIGACIÓN</b>		
Número	Funcionalidad	Porcentaje
11	Funcionales	27%
28	Moderadamente Funcionales	70%
1	Sumamente Disfuncional	2.5%
<b>GRUPO CONTROL</b>		
Número	Funcionalidad	Porcentaje
19	Funcionales	76%
6	Moderadamente disfuncionales	24%

Entre las funciones familiares más afectadas, se encontraron la reproducción y el estatus que ocuparon el primer sitio con 8 casos, en el grupo problema; en comparación con el grupo control las funciones más afectadas fueron la reproducción en 3 casos y en segundo lugar el estatus con 2 casos. Del grupo de estudio se encontraron 24 familias 60% con función familiar alterada, y 16 40% con 2 o más funciones alteradas.

Se recopiló información de amigos, familiares, y médicos para canalizar su habilitación y rehabilitación del niño.

La evaluación del conocimiento de los padres y las madres en relación al retraso mental, educación, cuidado, habilitación, rehabilitación del niño fue suficiente en 24 casos (60%), e insuficiente en 16 casos (40%).

Con estos resultados se concluye que:

- ✧ La discapacidad de un niño en edad escolar sí es causa de disfunción familiar.
- ✧ La función familiar más afectada fue la de reproducción seguida de estatus sin considerar la discapacidad intelectual como causa directa.
- ✧ La información entre los padres y las madres de un niño con discapacidad es deficiente a pesar de la orientación recibida por parte del equipo multidisciplinario de los centros de educación especial.
- ✧ Es necesaria mayor participación del equipo médico en la orientación y asesoría de la familia afectada en relación a la discapacidad intelectual y en la derivación correcta de los casos detectados a la edad más temprana posible (Castillo et al, 1994).

Recopilación de trabajos de Tesis.

AUTORES	OBJETIVO	TIPO DE INVESTIGACIÓN	TRABAJO CON PADRES
González, 1984.	Determinar si la presencia de un miembro de la familia con retraso mental es causa de disfunción familiar. Identificar cuales son las funciones que se ven más afectadas por la presencia de éste. Verificar el grado de orientación de los padres sobre la educación, cuidado, atención médica y rehabilitación del niño.	Investigación aplicada.	Se aplicaron instrumentos de evaluación APGAR Familiar, funciones y entrevistas. Reportan que el retaso mental es los hijos si es causa de disfunción familiar, se afecta la reproductividad, así como el estatus y la información con la que cuentan es deficiente.
Adame, 1986.	"Sea cual fuere la causa de la discapacidad intelectual del niño, cuando más estable es la familia y armoniosa sean sus relaciones, menos probable será que el niño presente problemas graves en su adaptación a ésta como un todo".	Investigación documental.	Señala que de la estabilidad emocional familiar dependerá que el niño con discapacidad se adapte a ésta y a la sociedad.
Mele, 1988	Orientar a los padres y madres de una forma correcta lo que contribuirá en gran medida al grado de desarrollo que logren sus hijos.	Propuesta de un programa.	Brinda información comprensible y aplicable en casa para mejorar el comportamiento y el ambiente familiar.
Angeles y Sanches 1993.	Conocer en que condiciones en las que se da la noticia del diagnóstico y como ésta modifica la dinámica y estructura familiar.	Investigación aplicada.	Se entrevisto a Instituciones como CONFE, Comunidad DOWN, y a familias de hijos con discapacidad. Estos reportan poca claridad de las condiciones y efectos de la llegada de su hijo.
Galvan, 1993.	Establecer la relación que existe, entre los rasgos de personalidad del M.M.P.I. y el nivel de autoestima de mujeres de entre 20 y 45 años, que tienen hijos con parálisis cerebral, los cuales asistían al jardín de niños APAC.	Investigación aplicada.	Se relacionan los rasgos de la personalidad del M.M.P.I y la Autoestima y si existe una correlación entre ambos.

Castillo et al, 1994.	La crisis que provoca en el padre y la madre la noticia de que su hijo tiene discapacidad intelectual, afecta su imagen y esto afecta la relación madre - padre - hijo.	Investigación documental.	Resalta que la llegada de la discapacidad a un miembro de la familia provoca una crisis que afecta la imagen del padre la madre y el hijo, y así mismo la relación entre estos.
Álvarez, 1994	Hacer concientes y responsables a los padres y madres de su función, y así adquieran elementos de acción para desempeñar eficazmente su papel a través de actividades complementarias y extraescolares.	Reporte Laboral	En escuela regular, donde se trabaja a través de talleres, conferencias, entrevistas y juntas; para favorecer la solución de problemas con los hijos.
Blanco, 1996.	La educación familiar y el tipo de familia, son el reflejo del autoconcepto y autoestima que tienen los padres y las madres, a partir de esto, ellos y ellas generan sus propios modelos de educación familiar.	Investigación documental.	La autoestima se refleja en la educación que se recibe dentro de la familia, así como en lo que son el padre y la madre.
Tonini, 1997.	Facilitar la identificación de las emociones por parte del niño con discapacidad intelectual, y si es posible pueda ser capaz de expresarlas.	Propuesta de taller para niños con discapacidad intelectual.	La intervención de los padres y madres consiste en recopilar la historia clínica y de desarrollo del niño, en el llenado de registros y en las evaluaciones de cada sesión.
Covarrubias , 2000.	Diseñar, desarrollar, aplicar y evaluar un programa de capacitación dirigido a madres con un hijo autista y/o con discapacidad intelectual. Para que adquieran habilidades para solucionar problemas, modificar comportamiento así como promover y motivar comportamiento e interacción familiar adecuado.	Investigación aplicada.	Se aplicó un programa de entrenamiento conductual a padres y madres con el fin de prevenir a conducta problemática.

Sánchez, 2000.	Apoyar la autoestima de los niños de 8 a 12 años y de las madres y padres de la comunidad, fomentando la comunicación entre éstos para fortalecer los puntos débiles que marcaron las encuestas de autoestima, a través de estrategias educativas y de una comunicación asertiva.	Propuesta de un curso – taller.	Para madres, padres e hijos a través de la comunicación asertiva, que permita desarrollar estrategias educativas que fortalezcan la Autoestima, de los hijos.
Bautista, 2001	Elevar el grado de autoestima que presenten los padres y madres de familia; antes durante y al término de este curso, a modo de que salgan a la vida cotidiana, los padres y las madres logren el equilibrio emocional.	Propuesta de taller a madres y padres.	Propuesta de taller informativo de autoestima en padres y madres como esto, como padres y madres.
Bautista y Silva, 2001.	Investigar, las experiencias psicosociales y el contexto de relación de los niños con síndrome de Down	Investigación aplicada.	Realiza cuatro entrevistas familiares y reportan datos del proceso de reacción ante el diagnóstico de la discapacidad, así como el apoyo recibido en esos momentos.

### Segunda parte

#### ¿Cómo trabajan las instituciones con madres y padres de hijos con discapacidad?

Se reporta la intervención de algunas instituciones que brindan atención a las personas con discapacidad intelectual entre estas instituciones se encuentran:

#### 1. *Alternativas de Comunicación Para necesidades Especiales "Centro de Información SobreDiscapacidad"*

Alternativas de Comunicación para Necesidades Especiales A.C. surge a partir del interés de un grupo de padres, madres y profesionistas de la comunicación, cuyo objetivo es ofrecer a las personas con discapacidad, sus familiares y los profesionales que los atienden, la información

necesaria sobre los recursos y alternativas que pueden favorecer su rehabilitación, educación e integración social, los servicios que proporciona son:

- ❖ Ararú Revista para Padres con Necesidades Especiales, la cual es publicada trimestralmente y se distribuye a nivel Nacional.
- ❖ Series de Televisión con la intención de llegar a mayor número de personas que requieran el apoyo, entre las que se encuentran el ABC Discapacidad. Que hace referencia a las discapacidades que con mayor frecuencia aparecen entre la población infantil mexicana. Una Escuela para Todos programas realizados para sensibilizar a los maestros sobre la importancia de la integración Educativa. Ratos y Respuestas I y II realizado a partir de los testimonios valientes, honestos y generosos de personas con discapacidad, sus familias y profesionales que los atienden.
- ❖ El "Café" Una vez al mes.
- ❖ Talleres para personas con discapacidad, familiares y profesionales.
- ❖ Servicios de Orientación y apoyo vía telefónica (directorio exclusivamente en el D.F. y zona conurbada)
- ❖ Centro de Documentación.
- ❖ Red de padres, a nivel Nacional e Internacional con el propósito de facilitar la búsqueda de información y el apoyo mutuo.
- ❖ Elaboración y difusión de material videográfico con temas relacionados con la discapacidad, la integración escolar, la familia y con algunas otras organizaciones que brindan apoyo a las personas con discapacidad y sus familias.
- ❖ Apoyo a otras instituciones que trabajan con personas con discapacidad en la elaboración de videos, folleto y publicaciones institucionales.

## II. Centro de Investigación y Servicios en Educación Especial (CISEE).

Durante nuestra experiencia en el centro, pudimos apreciar que se reconoce la importancia que tiene el aspecto emocional en la relación de las personas con la vida, especialmente en las personas con discapacidad, por lo que forma parte del modelo educativo de esta institución; abordando este aspecto en las diversas actividades que cotidianamente se realizan, que ayudan a fortalecer la autoestima de las personas.

Paralelamente existen también otros espacios creados especialmente para padres y madres de familia, donde se fomenta la interacción por ejemplo entre padres y profesionales, de padres con



padres a través de reuniones familiares, individuales y grupales; esporádicamente se imparten pláticas, cursos, talleres, entre otros. Una de las actividades que se construyó a partir de esta interacción fue un grupo de autoayuda formado por madres de familia. Este grupo funcionó a lo largo de aproximadamente dos años y se extendió incorporando a madres de otras instituciones, quienes asistían constantemente a la institución para compartir experiencias; esto les permitía exponer puntos de vista distintos ante cierta problemática y en algunas ocasiones se tomaban decisiones importantes o se buscaba alguna solución de manera grupal para un determinado problema; suponemos que este grupo no logró la fuerza y consolidación necesarias para seguir, pues suspendió sus reuniones, una vez que la promotora principal tuvo un problema de salud.

### **III. Centro de Adiestramiento Personal y Social, también conocido como CAPyS**

En México existen varias instituciones o centro que brindan apoyo a las personas con discapacidad uno de ellos es éste, el cual surge en 1969 atiende a jóvenes con discapacidad intelectual. Cuyo programa "Educación para la vida", es un modelo de rehabilitación integral para personas con discapacidad intelectual; aprenden en la medida de sus capacidades y limitaciones a conducirse en la forma socialmente aceptada, integrándose con esto a la comunidad.

"Educación para la vida" se basa en una filosofía humanista, plantea un currículum para la independencia económica, el enriquecimiento personal y poder apreciar que todo trabajo es digno (Zacarías, 1983).

Uno de sus objetivos es poder capacitar a l@s jóvenes mayores de 18 años, para obtener un empleo en la comunidad y para poder vivir con la mayor independencia posible en departamentos propios.

En ésta institución se trabajan las áreas: vida diaria, cuidado personal, laboral y recreativa, en apoyo a éstas se consideran dos aspectos básicos el *académico-práctico*, el cual tiene como finalidad dotar de conocimientos y habilidades de redacción, matemáticas simples, español, ciencias naturales y ciencias sociales; y el *acceso a la comunidad*, ya que las salidas a ésta son una parte fundamental en el desarrollo del mismo.

El trabajo que se realiza con la familia es el de dotar de habilidades que permitan tener un seguimiento y apoyo en casa, los padres llegan a tener un conocimiento real de sus hij@s, tratándolos dentro de un marco más normalizado, tratando eliminar los elementos de sobreprotección que los rodea y favoreciendo con esto su crecimiento y desarrollo, el cual en el proceso de integración a la comunidad (Higareda, 1994).

Como se ha mencionado el papel de la madre y el padre asociado al de l@s profesionales es sumamente importante, en este caso la participación y colaboración en el proceso educativo de sus hij@s, es un factor primordial para enriquecer su desarrollo en todos los aspectos. Sin

embargo no se especifica el trabajo realizado con los padres y madres, fuera de éste rol, es decir no hay un apoyo por lo menos no formal, ni sistematizado para trabajar el aspecto personal (además de ser, espos@s, madres y padres).

#### **IV. Centro de Capacitación Especial para Jóvenes, A.C. (CEPAJ),**

Este surge desde 1992. El sistema académico está enfocado a jóvenes mayores de 13 años, con discapacidad intelectual moderada o leve, cuyo desarrollo les permite aprender a emplear sus habilidades.

El programa abarca cuatro áreas de aprendizaje: *la básica*, en la que los jóvenes aprenden matemáticas, español y civismo así como su aplicación a la solución de problemas prácticos que involucren el uso de la lógica y el razonamiento como administración del tiempo; el área de *apoyo*, integra historia, geografía aplicada y vida cotidiana. Cuya intención es ubicar a los jóvenes en su momento, "entorno histórico" y geográfico, para que aprendan a desplazarse por sí mism@s. En el área *artística*, se desarrollan actividades para estimular la creatividad y sensibilidad y finalmente el área *laboral*, que es sin duda la más interesante de las cuatro, es donde los jóvenes aprenden a ser autosuficientes y adquieren hábitos de trabajo, puntualidad, responsabilidad, motivación y trato con otras personas, entre otros. Para llevar a la práctica todo lo anterior de 1997, para la fecha se cuenta con una papelería, que es atendida por los jóvenes que han adquirido mayores habilidades; al igual que CAPyS, el trabajo que se hace con los padres y madres es apoyar a la integración de sus hij@s a la comunidad.

La idea de crear una escuela para padres y madres a aparecido en muchas naciones, orientando a éstos hacia el aprendizaje y manejo de diversas técnicas de modificación para implementar, extinguir o modificar la conducta.

#### **V. Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A.C.(CONFL),**

Una institución más que trabaja con padres y madres es la Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, nace en 1978, modifica su nombre en 1994 por se crea a partir de la necesidad de un grupo de padres de hij@s con discapacidad y su inquietud de mejorar su futuro.

Es una Asociación que representa a las personas con discapacidad y a sus familias, ayuda a crear estrategias de solución a sus necesidades, demandas y busca el respeto a sus derechos.

Existe una red de padres de familia, movimiento que se encuentra afiliado a otras asociaciones de los Estados de la República Mexicana, cuenta con representación a nivel nacional.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

La Misión de **CONFÉ** es:

- ♥ Promover la calidad de vida y el bienestar de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.
- ♥ Promover una cultura de convivencia y respeto por la diversidad para favorecer la inclusión social de la persona con discapacidad.
- ♥ Promover su inclusión a los servicios y oportunidades que las comunidades ofrecen a todos sus pobladores en materia de salud, educación trabajo y prestaciones sociales.
- ♥ Luchar por el cambio de paradigma del modelo asistencial por el de proyección del derecho y la dignidad de personas, modificando el marco legal y la normatividad correspondiente.

**CONFÉ** orienta sus acciones en: movimiento asociativo y cooperativo; servicios y apoyos; información, sensibilización y conciencia pública; investigación; derechos humanos, gobierno y legislación.

Entre sus servicios se encuentran:

- Brindar información a través de publicaciones nacionales e internacionales, así como una red de centros de información en varios estados.
- Elaborar diagnóstico, evaluación y programas de apoyo para bebés, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual o canalización a otras instituciones adecuadas a las necesidades requeridas.
- Asesorías para la educación integral, opciones laborales, capacitación para el trabajo, colocación laboral con seguimiento dentro de la empresa, tutela, programas de vida independiente y vivienda.
- En cuanto al trabajo con padres y madres **CONFÉ** cuenta con un equipo de éstos y profesionales que escuchan las necesidades de otros padres y madres, les apoyan, ayudan convencidos del sentido y valor que esto tiene. Comparten información, experiencias, apoyo moral, sentimientos, logrando impulsar el desarrollo y realización de sus hijes.

Entre los objetivos de este servicio está el promover la conciencia de la comunidad educando a ésta sobre la realidad de la discapacidad, ya que para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad se necesita de la colaboración de los miembros de la sociedad. El programa se funda en el principio de que los padres son capaces de ayudarse mutuamente para superar las necesidades especiales de sus hijos y sus familias.

Las madres y los padres que forman el grupo de consejeros, están familiarizados con las emociones y los retos reales que hay que enfrentar, ya que ellos tienen una hij@ con discapacidad. En resumen se dice que el programa a padres y el movimiento asociativo

**CONITE**, busca permanentemente ayudar a las familias a encontrar soluciones a sus necesidades y a interrogantes a las que se enfrentan.

Sin duda consideramos que existen más instituciones que trabajan con padres y madres en nuestro país, sin embargo siguen siendo pocas las que tienen reconocimiento nacional y aún hay mucho por hacer, el camino se está construyendo, y va hacia mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, también a crear una cultura hacia la diversidad.

Se camina de igual forma hacia la integración en las instituciones del trabajo emocional con los padres y las madres, ya que este se ha convertido en una necesidad. Una familia funciona mejor, cuando todos los miembros del sistema cuentan con un bienestar emocional y una satisfacción de necesidades personales, solo así funcionan adecuadamente.

### *Síntesis del tema*

La etapa de orientación es la última del proceso por el cual atraviesan los progenitores que tienen un hijo con discapacidad, ésta se refiere a la búsqueda de apoyo profesional sea éste terapéutico, médico, académico, o emocional. La gran mayoría de las instituciones que prestan estos servicios se remiten a la atención del hijo, dejando de lado el resto de la familia, sin considerar que ésta es base fundamental y responsable de que se apoye al chico y que también requieren de una atención especial.

Entre esas orientaciones de apoyo para las madres y padres se encuentran las terapias individuales, familiares, conferencias informativas, talleres vivenciales, asistencia médica, grupos de apoyo, entre otras, sin embargo muchas de ellas se inclinan hacia mejorar la relación madre hijo, a brindar técnicas para manejar adecuadamente la conducta, en fin la mayoría de las veces el aspecto emocional de los hijos con discapacidad queda de lado y con más razón el de los padres y las madres, pero no hay que olvidar que sin éste apoyo difícilmente una familia saldría adelante satisfactoriamente.

Las familias con un hijo con discapacidad tienen preocupaciones especiales y necesitan múltiples informaciones: sobre la discapacidad de su hijo, servicios escolares, terapia, recursos y mucho más. El unirse a un grupo de pares, donde puedan conocer a otras familias que tienen necesidades similares, representa un gran alivio emocional y una fuente muy valiosa de información.

Dándole la importancia que se merece el estado emocional de una persona y considerando la escasez de este servicio proporcionado a madres y padres de hijos con discapacidad intelectual en instituciones, se propone una taller de Autoestima basado en dinámicas de autorreflexión que les permita reconocerse como personas y les de elementos suficientes para enfrentarse así mismos y mejorar con ello su calidad de vida y la de sus hijos. La presentación de este taller se realiza en la siguiente sección de la tesis.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

---

***Propuesta***  
***“Taller de Autoestima”***

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

***Para:***  
***Padres y Madres de Hij@s con***  
***Discapacidad Intelectual***

## INTRODUCCIÓN AL TALLER

### ☆ Fundamentos de la Propuesta

Normalmente en nuestra sociedad las personas, por cultura y tradición desean formar una familia, y para lograrlo suelen casarse o vivir juntos. Imaginan tener hij@s, se crean sueños y expectativas en torno a est@s, muchas veces estos sueños y expectativas se cumplen, aunque también en un gran número de veces no sucede así.

La mayoría de las personas cuando deciden formar una familia, difícilmente se ponen a pensar y a reflexionar sobre el compromiso que adquieren, sobre las responsabilidades a las que se enfrentan para con su pareja, sus futuros hij@s, y con ell@s mismos. Más bien se enfocan a forjar sueños, ideales y expectativas con respecto a su nueva vida.

Una de las nuevas responsabilidades a las que se enfrentan, es la de ser padres y madres, así como lo que ello implica, (atender, cuidar y educar a los hij@s, llenarlos de amor, enseñar@es a ser independientes, satisfacer sus necesidades). En fin, con el paso del tiempo se dan cuenta que se encuentran en medio de una tarea difícil y con muchas respuestas que dar. Para ello siguen patrones que han aprendido, sin cuestionarse si es lo más adecuado o no.

Frecuentemente tras el correr de la vida los padres y las madres suelen pasar la mayor parte de su tiempo atendiendo a sus hij@s, olvidándose de sí mism@s, y de satisfacer sus necesidades. Sí que resulta complicada dicha profesión, la tarea principal durante todo el día es atender a los hij@s sin descanso, puede que esto tenga lugar cuando los niñ@s van a la cama, pero para esta hora ya es muy tarde y hay que descansar.

Entonces el compromiso y la responsabilidad no tienen descanso, los padres y madres son solo eso, su sentir como personas queda en segundo o tercer plano, situación que se acentúa más cuando las cosas en la familia no salen como se esperaban.

Una de estas situaciones se da, cuando a la familia llega un hij@ con discapacidad intelectual. Esto crea en los padres y en las madres una serie de confusiones que se reflejan en su función, en su valor como personas, así como en su estabilidad emocional. Se encuentran con situaciones, sentimientos, emociones, y condiciones que no esperaban y que difícilmente aceptan.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Al romperse las expectativas antes planteadas de tener un hijo "san@", se crean sentimientos, y reacciones confusas en la pareja así como en la familia, creando una desestabilización en ella, ya que difícilmente sus expectativas giran entorno a la posibilidad de concebir un hij@ con alguna discapacidad.

Una de las reacciones que sufren y que les causa mucho ruido es mirar su ego herido, sienten culpa y rechazo por lo que sucede, ante tal dolor es común que las reacciones de la familia hacia la persona con discapacidad sean actitudes de rechazo, sobreprotección o en el mejor de los casos de apoyo y estimulación.

Reacciones que pueden surgir a causa de la desinformación de los padres y las madres acerca de la discapacidad intelectual, de los mitos y tabúes que aun predominan en nuestra sociedad respecto a esta problemática, de la falta de contacto social que se tiene con las personas con discapacidad, o de los valores dominantes que no dan lugar a las diferencias individuales así como a la diversidad humana.

Sea cual sea la actitud que se adopte, ésta repercute notablemente en la autoestima de cada miembro de la familia, muy especialmente en los padres, en las madres y en el hij@ con discapacidad intelectual.

Esta crisis que sufren los padres y las madres no es la única que viven, ya que, a lo largo de la vida se enfrentan a diferentes situaciones difíciles y desconocidas, que serán desencadenantes de otras crisis.

Si retomamos que la autoestima es un motor que nos impulsa a salir adelante en la vida y la llegada de un hij@ con características distintas puede llegar a truncar este impulso, es lógico que tal acontecimiento en los padres y madres les haga necesitar apoyo para saber, entender, aceptar, y salir adelante ante dicha situación, lo cual representa todo un reto y un proceso que requiere tiempo, dicho proceso suele resultar menos doloroso cuando se busca y se recibe ayuda profesional prontamente.

Los padres y las madres necesitan respuestas, información, apoyo, incluso necesitan escuchar que ell@s no tuvieron la culpa de traer al mundo a un hij@ con esas características. Muchas veces buscan el apoyo profesional y psicológico que requieren para enfrentar la situación, pero en ocasiones se renuncia a esta alternativa y no se busca ayuda.

Sin embargo la mayoría de los servicios educativos que brindan atención a personas con discapacidad intelectual, están fuertemente enfocados a ocuparse de enseñarles habilidades básicas. El servicio que prestan a los padres y madres se orienta, a capacitarles para que logren un mejor manejo ante

situaciones difíciles, a proporcionar orientación y formación para una participación más activa en su educación, a impartir talleres que contienen técnicas de crianza, información de las etapas de desarrollo, así como a explicar las dificultades de aprendizaje o conducta que pueden presentarse y como abordarlas.

Lo cual nos da indicios de que son pocas las instituciones que trabajan con el sentir y el pensar de los padres, las madres, y los hijos, en espacios específicos y estructurados. Sin embargo también es necesario mencionar que en algunos lugares este aspecto se trabaja de manera informal.

La importancia de trabajar en este aspecto se encuentra en contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas. La llegada del hijo con discapacidad vino a romper y reestructurar los esquemas de vida, las tareas, las funciones. Vio a mover una serie de creencias, pensamientos y sentimientos personales; después de esto la familia ya no es igual.

Si partimos de la idea de que los padres y las madres se olvidan de ser personas, por atender las demandas de sus hijos y satisfacer sus necesidades, encontramos que difícilmente se sentirán a gusto consigo mismos y satisfechos con su proyecto de vida, rescatando con ello que su función como padres y madres, o como cualquier otro papel que desempeñen, no tendrá el éxito y la entrega esperada, ya que *primero son personas*.

Bajo esta premisa ¿puede enseñarle una persona herida y lastimada emocionalmente? a otra que no sabe nada de la vida, que empieza a construir su lenguaje, su aprendizaje, sus ideales, valores, costumbres, su personalidad en general. Seguramente le transmitirá su dolor y su valor por haber traído una persona con características diferentes.

Bajo estas condiciones la educación de los niños con discapacidad se ve fuertemente influenciada por los padres y las madres, de los cuales aprenden los patrones de no poder, no ser capaces, no sentirse a gusto y satisfechos con ellos mismos, se piensa entonces que con este motor hacia dónde se encaminan a los hijos?

La autoestima es un componente que todas las personas poseemos, ésta se refleja en lo que se hace y dice, tanto padres, como madres e hijos la dejan asomar en la vida diaria. Cuando esta se ve afectada su reestructuración requiere tiempo, paciencia y trabajo, así como también el aceptar y adaptarse a una nueva situación en casa y a una nueva persona en la familia.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



El trabajo que se requiere hacer no siempre existen en el medio familiar, educativo o social; más bien es un trabajo emocional que intente sanar las heridas causadas en los padres y en las madres como personas. Aunque este proceso de duelo, o sanción no sea dentro de casa, es necesario trabajar con las situaciones que ahí tienen lugar, ya que en la familia así como la escuela son los principales medios de construcción de la autoestima y a los que hay que trasladar las reflexiones y todos aquellos cambios que se vayan adquiriendo.

La mayoría de las veces los padres y las madres no tienen conciencia del papel tan importante que juegan; ellos y ellas tienen un doble reto: uno en la construcción de la autoestima de sus hij@s; y otro en la reconstrucción de su propia autoestima, la cual se ve afectada por la llegada de su hij@ con discapacidad.

Es a partir de todas estas consideraciones que creemos necesario realizar una propuesta de trabajo para padres y madres de hij@s con discapacidad intelectual, donde se puedan olvidar un poco del corre, corre cotidiano, que les impide darse tiempo para reflexionar acerca del conocimiento propio, y de la aceptación y confianza en ell@s mism@s valorando el efecto que esto tiene en el desarrollo de la autoestima de su hij@ con discapacidad.

En este contexto, se pretende que esta propuesta se convierta en un espacio de aprendizaje, tomando como *base el trabajo grupal*, donde los participantes puedan intercambiar experiencias, dialogar, y reconocer en les demás las mismas necesidades y problemáticas que trae consigo ser padres y madres de hij@s con discapacidad intelectual.

Aprender no solo es un proceso que se pueda adquirir en la escuela, se logra a partir de lo que se hace cotidianamente, en la calle, en el trabajo, dentro del hogar, a través de la interacción con los demás.

En este taller se pretende que los participantes aprendan a mirarse, a reflexionar su hacer y andar, a transformar sus patrones de comunicación, de solución, de interacción que les impiden sentirse a gusto consigo mism@s.

Es necesario entender que aprender a aprender implica analizar lo que es aprendizaje sea grupal o individual, de acuerdo con esto:

Según Pichon aprender es realizar una lectura de la realidad que implique capacidades de evaluación y creatividad, lo cual lleva a pensar que enseñar y aprender constituyen una sola unidad, que deben darse como proceso unitario, en el cual el rol docente y el rol alumno (facilitador - participante) son funcionales y complementarios.

Para Cohn el aprendizaje vivencial expresa en proceso de aprendizaje como algo vivo y excitante, en contraste con el aprendizaje muerto( citado en Barapartlo, 1996).

Para Chehaybar y Kuri implica ubicar al docente y al estudiante en la dimensión de seres sociales, integrantes de un grupo que busca el aprendizaje, la transformación y la construcción del conocimiento desde una perspectiva de grupo que asume que aprender es elaborar el conocimiento, ya que no está dado ni acabado; no es cerrado ni absoluto, es una forma de pensar, de recrear, es abierto, es construir, es pensar en la realidad y desarrollar una conciencia crítica. El aprender implica la importancia de trabajar en grupo, vincularse con los otros, que sean medio y fuente de experiencias que posibiliten el mismo.

Sea cual sea el autor que defina el aprendizaje, es un proceso que se da en interacción con alguien, en el caso de un grupo, tod@s los participantes aportan ideas, proposiciones, sentimientos, experiencias y el coordinador(a), facilitador(a) o profesor(a) se relaciona con cada participante, con el grupo y consigo mismo de lo cual también aprende.

El conjunto de personas que forman un grupo de aprendizaje puede ser pequeño o numeroso, homogéneo o heterogéneo, el cual se reúne alrededor de un objetivo en común: el conocimiento. Los integrantes deben estar concientes de que éste debe de ser construido, recreado y transformado, lo implica responsabilizarse de indagar, analizar, criticar y producir conocimiento para transformarse así mism@s y la realidad, avanzar juntos en la búsqueda de nuevos conocimientos, pensar en su aplicación y con ello organizarse para proyectar lo aprendido más allá del espacio de conocimiento.

Este proceso dentro de un taller es la base del trabajo, se supone que se rompe con las ideologías, valores, y concepciones que se tenían para dar lugar a nuevas visiones, lo que implica un cambio en la forma de pensar y de abordar lo conocido para llegar a lo desconocido y modificar lo aprendido. El grupo de participante debe asumir que integrar estos elementos de crecimiento implican dinamismo, altas, bajas, conflictos, descubrimientos, vinculos, y cambio de roles.

El trabajo grupal permite ver en el otro, lo que no se puede ver en uno mism@. Esto aunque suena fácil, resulta sumamente difícil, ya que implica no solo reconocer ideologías, creencias, visiones y valores, sino también muchas veces asuntos personales no siempre agradables. La actividad grupal es un dispositivo que posibilita reconstruir la visión que se tiene de un@ mism@.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

También requiere de un intercambio de experiencias dentro del grupo, donde los participantes reconociéndose con las mismas necesidades y problemáticas, toman conciencia de sus propias experiencias para identificarse como personas, como seres sociales e integrantes de un grupo.

Entonces aprender no solo es un la adquisición de nuevos conocimientos, si no también la modificación de pautas de conducta. Por ello se requiere tener en cuenta las circunstancias que facilitan, obstaculiza y contribuyen a mejorar el aprendizaje en cada grupo de trabajo.

En el proceso de aprender, también tienen vínculos con el conocimiento, con los compañeros y con el facilitador. Se necesita un trabajo de elaboración sobre dicho conocimiento, sea esto algo nuevo o algo que se descubre. Es muy común que para los participantes sea más significativo, e interesante el aprendizaje que tiene relación con ellos, con su vida, con algo que les tenga sentido y se relacione su personalidad.

Dentro de un grupo de trabajo como lo es un taller el facilitador(a), coordinador(a) o profesor(a), no son la única fuente de aprendizaje, éste se puede obtener de textos, libros, material impreso, teatro, discusiones grupales, conferencias, exposiciones, entre otros.

La labor pues del facilitador es de gran responsabilidad, la cual consiste en ayudar al grupo a que alcance los aprendizajes que se busca para fortalecerse. Debe mantenerse con una actitud abierta y flexible conciente de que aprende junto con el grupo que guía. Su función es coordinar, su preocupación está centrada en la dinámica del grupo y en ayudar a canalizar su energía y potencial hacia el logro de los objetivos. Puede mantenerse a cierta distancia para observar, al grupo, su dinámica, organización y trabajo con el fin de orientar las actividades y ayudar a los participantes a construirse como grupo.

Para lograr un buen trabajo en grupo se necesita contar con objetivos claros, deposición de los participantes, la existencia de redes de comunicación, que los integrantes participen y se sientan importantes para el logro de la tarea y que el grupo se responsabilice de su proceso, ya que los resultados dependerán de los esfuerzos logrados.

El aprendizaje se construye a partir de las experiencias y necesidades de los participantes. Una vez que el padre y la madre han trabajado dentro del grupo, toman conciencia de sí mism@s y del papel que desempeñan frente a sus hijos.

## ☆ Contenido del Taller

Con todo lo anterior como base y recordando en nuestra experiencia dentro del CISEE el trabajo con padres y madres (la cual nos reflejó algo similar a lo ya expuesto), elaboramos una propuesta para atender dicha situación, se trata de un taller de Autoestima para padres y madres de hij@s con discapacidad intelectual que tienen como objetivo:

*Promover la reflexión, en padres y madres de hij@s con discapacidad intelectual, acerca del conocimiento propio, la aceptación y la confianza en sí mism@s valorando el efecto que esto tiene en la autoestima de su hij@ con discapacidad intelectual.*

En el taller se proponen 13 sesiones, en las cuales se trabajaran temas como la familia como sistema, la discapacidad y principalmente la formación y desarrollo de la Autoestima en las personas así como su importancia.

La estructura del taller se elaboró de la siguiente forma, para la sesión 1, se propone la presentación, el encuadre, el manejo de expectativas y el establecimiento de las reglas de trabajo. En la sesión 2 se revisará el tema la familia como sistema. De la 3 a la 8 se propone el trabajo con la Autoestima de los participantes. Para la sesión 9 y 10 se abordará el desarrollo humano. Por último de la 11 a la 12 se revisa el tema discapacidad así como el papel de los padres y madres en la construcción de la autoestima y en la 13 tiene lugar el convalido de cierre.

Como se distingue dentro de la estructura del taller, se revisan varios temas, sin embargo el aspecto que predomina en éste es la reconstrucción de la Autoestima de los participantes.

Las dinámicas que se sugieren en este taller pueden ser llevadas a cabo o modificadas por los facilitadores según consideren convenientes, de acuerdo al desarrollo del grupo.

Para una clara comprensión general del proceso y estructura del taller, se elaboraron cartas descriptivas del mismo. Ver Anexo A

### Objetivos Específicos

- ▲ Que descubran la gama de posibilidades con las que cuentan para su desarrollo personal.
- ▲ Reconocer que la autoestima es la base de la personalidad y se construye a través de la interacción cotidiana con los demás.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

- ▲ Que identifiquen el rol que desempeñan frente a sus hij@s para reconocer y expresar sus sentimientos, considerando sus capacidades y limitaciones personales.
- ▲ Resaltar la importancia que tienen el área emocional en el trabajo con padres, madres e hij@s desde los primeros años de vida.
- ▲ Crear condiciones que les permitan a l@s participantes fortalecer el desarrollo de su autoestima.
- ▲ Que compartan la experiencia de cómo viven la discapacidad intelectual de sus hij@s, y cómo esta influye en su desarrollo.

#### **A quien está dirigido.**

Este taller está dirigido a madres y padres de hij@s con discapacidad intelectual.

#### **Quien lo impartirá.**

Está diseñado para ser impartido por profesionistas en el área, sean estos psicólogos, pedagogos, profesores en educación especial, así como padres y madres dirigentes de grupos de apoyo.

#### **Duración.**

Consta de 13 sesiones, aproximadamente de 2 a 3 horas, una vez a la semana.

#### **La formación del grupo.**

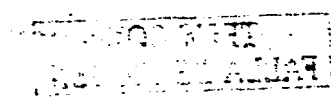
El grupo de participantes será formado a través de una invitación abierta a los padres y las madres. La participación será estrictamente voluntaria. La capacidad será de 10 personas como mínimo y de 14 personas como máximo. Así también deberán asistir al 80% de las sesiones.

#### **Escenario.**

Se sugiere llevar a cabo el taller en un espacio aproximado de 5 X 4 m2, con buena iluminación, ventilación, confort adecuado y con mobiliario suficiente y cómodo para l@s participantes y facilitadores.

#### **Grupo de facilitadores.**

Se recomienda que el equipo de apoyo este formado por tres profesionales: uno que dirija las sesiones, otro que funja como apoyo y finalmente uno que registre los comentarios de cada sesión es decir que tome diario de campo. Este equipo de trabajo debe contar herramientas para canalizar y cerrar adecuadamente las cuestiones emocionales que puedan surgir a lo largo del taller.



**Los temas que forman el taller son:**

1. *Presentación, encuadre y expectativas.*
2. *La familia como sistema.*
3. *Que es autoestima.*
4. *Como reflejo mi autoestima.*
5. *Conocerme y reconocermene.*
6. *Fortaleciendo mi autoestima.*
7. *Reconstruyendo la visión de autoestima.*
8. *Influencia del padre y/o la madre en el desarrollo de l@s hij@s.*
9. *Diagnóstico y fases de la crisis.*
10. *Conociendo las etapas del desarrollo infantil.*
11. *Aceptación y adaptación ante el desarrollo de mi hij@ con discapacidad (niñez, adolescencia, juventud y edad adulta).*
12. *Aclaración de algunas dudas.*

**Función de las Relaxaciones.**

Con la finalidad de que los participantes dejen por un momento sus preocupaciones de la vida cotidiana se proponen ejercicios de respiración que les ponen en contacto con ellos mismos y al mismo tiempo les permiten conocerse más. El juego tiene la misma intención, invitarlo a vivir el taller sin presiones de tiempo o distracciones de alguna otra índole.

**Función de la Autoevaluación.**

Se sugiere ésta dinámica con el fin de que los participantes realicen una reflexión acerca de su proceso de aprendizaje, redescubrimiento su conocimiento personal, a partir de cómo se sienten y de cómo los están viendo sus familiares y sus compañeros. Para revisar la percepción de sus compañeros, se propone se realice la dinámica en tres momentos, en la sesión uno, para partir de cero trabajo grupal, en la sesión 8 después de abordar el trabajo con autoestima y finalmente en la sesión 12 al concluir el taller. Para revisar la percepción de la familia se sugiere en dos momentos, en la primera sesión y última.

**Función de la evaluación.**

Es la dinámica que se plantea para el final de cada sesión, con la intención de contar con elementos gráficos que les permitan a los padres y a las madres, expresar su sentir durante la sesión e ir construyendo sesión tras sesión una historia de sentires en su proceso.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Función de las Frases de Reflexión**

Se propone que estas se coloquen cada semana en un lugar visible dentro del área de trabajo y que se tenga presente durante la sesión, para retomarse en la evaluación de ésta o cuando el facilitador(a) crea conveniente. Se proponen también con la intención de crear un ambiente agradable, puede sugerirse a l@s participantes traer reflexiones o crear una entre tod@s.

## **"TALLER DE AUTOESTIMA PARA PADRES Y MADRES DE HIJ@S CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL".**

### **SESIÓN 1**

**Objetivo:** Sentar las bases para la integración del grupo de participantes de este taller; a través de las dinámicas de trabajo que se llevarán a cabo a lo largo de la sesión.

**Duración:** 150 min. Aproximadamente.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO APROXIMADO</b>
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Presentación	30 min.
Expectativas del Taller	30 min.
Lineamientos de trabajo y Contenido del Taller	35 min.
Dinámica de Integración	30 min.
Dinámica Autorreflexión	10 min.
Evaluación	10 min.

**Hipótesis:** Un clima de confianza y respeto en el grupo permitirá a los participantes expresar su sentir. La integración de los facilitadores como parte del grupo contribuirá a este clima de confianza.

**Bienvenida:** Se dará la más cordial bienvenida y se agradecerá la presencia de los participantes a este taller. Se presentará el equipo de trabajo. (5min.)

#### **Actividades**

##### **1. Dinámica de Presentación: "Los Paisajes"**

**Objetivo:** Que los participantes se presenten ante el grupo y conozcan a los demás participantes.

**Duración:** 30 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Recortes de diferentes paisajes, y tamaños, bancas y mesas necesarias para los participantes.

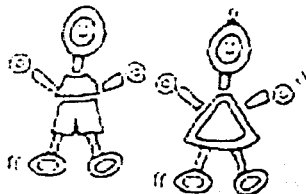
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



**Instrucciones Generales:** Se pide a los participantes observar los recortes y tomar uno con el que se sientan identificados. Los participantes deberán sentarse formando un círculo para que tod@s puedan compartir sus comentarios

**Procedimiento:** El facilitador(a) indicará a los integrantes del taller observar los recortes de los paisajes que se encontraran distribuidos en las mesas de trabajo, diciendo que deberán tomar uno con el que sientan identificados y observarlo detenidamente. Después de esto se invitará a los participantes a que de forma voluntaria describan su paisaje. Se dará la oportunidad a los compañeros de preguntar o compartir alguna observación. Una vez que han terminado se preguntará en qué se parecen a su paisaje.

**Reflexión final:** El facilitador(a) deberá señalar que ya tod@s se han presentado, han conocido lo que los hace semejantes, pero también aquello que nos caracteriza como seres únicos es decir, reconocer las diferencias individuales de nosotros y nuestros compañeros, así como dar crédito a la influencia que tiene el ambiente y los diferentes estados de ánimo en la toma de decisiones.



## 2. Expectativas del taller: "Frases y Tarjetas Incompletas"

**Objetivo:** Conocer lo que los participantes esperan del taller y cuál será su aportación al mismo.

**Duración:** 30 min. Aproximadamente.

**Materiales:** 4 tarjetas por participante, marcadores, maskin tape y letreros de frases.

**Instrucciones:** El facilitador(a) comentará a los participantes que se les repartirán 4 tarjetas a cada uno y un marcador, que deberán completar las frases que se encuentra frente a ell@s en las tarjetas y pegarlas debajo de cada letrero.

**Procedimiento:** Una vez que han quedado claras las instrucciones se indicará que encada una de las tarjetas que se les han entregado, deberán escribir lo que ell@s creen que completa las diferentes frases que se encuentran pegadas en el lugar de trabajo.

Las frases serán las siguientes:

Yo espero que éste taller...

Me gustaría que éste taller...

Yo para éste taller...

Yo estoy en éste taller para...

Deberán estar colocadas al frente de las personas que conforman el taller. Se les indicará que, una vez que han terminado de completar sus frases, deberán pegar sus tarjetas debajo del letero correspondiente.

El guía de la dinámica solicitará el apoyo de uno de l@s presentes, para que de lectura a las frases con sus respectivas respuestas.

Después de la lectura el facilitador(a) hará un contraste entre las expectativas de l@s padres y madres y lo que el taller les ofrece, ya que quizá, las expectativas de estos, no coincidan con el contenido del taller y no podrán ser cubiertas, en tal caso se aclararán las razones. Mencionará de igual forma que algunas se cubrirán a lo largo del taller. Así también comentará que el cumplimiento de algunas expectativas, dependerá en gran medida de lo que ell@s estén dispuestos a dar y recibir; del compromiso que tomen con ell@s mism@s y con el grupo; de la estructura y del contenido del taller.

**Reflexión Final:** Se resaltará lo indispensable de conocer y tener claro hacia donde camina el taller, así como también, se encargará de hacer énfasis en que el cumplimiento de algunas expectativas, dependerá de ell@s mism@s. Comentaré que el papel de l@s facilitadores será el de ser apoyos que brinden las condiciones necesarias para lograr un aprendizaje grupal y pueda así cumplirse con el objetivo de este taller.

### 3. Lineamientos de Trabajo y Contenido del Taller

**Objetivo:** Que l@s integrantes del taller elaboren las reglas de trabajo y convivencia dentro del grupo y así mismo conozcan el contenido del taller.

**Duración:** 35 min. Aproximadamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Materiales:** Hojas de rotafolio, marcadores, acetatos y proyector de acetatos.

**Instrucciones Generales:** Se comentará que dentro del taller se trabajará en grupo, por lo que la voz de cada uno será importante, que será necesario establecer las reglas para un mejor funcionamiento, así que tod@s aportarán algo para la construcción de las mismas.

**Procedimiento:** Después de estar claras las instrucciones se comentará que en todos los lugares a los que se asiste normalmente, existen reglas, estas son para mantener el orden, crear un clima adecuado y agradable, en fin para que haya un mejor funcionamiento. Por tal razón y para trabajar mejor, dentro del taller será necesario establecer las reglas de trabajo.

Se solicitará a las personas que integran el taller, que sugieran reglas con las cuales les gustaría trabajar, estas serán escritas por el facilitador(a), en una hoja de rotafolio. Este también sugerirá reglas como:

- Sentirse parte del grupo.
- Respetar a l@s compañeros.
- Que las cosas que se compartan no salgan del grupo.
- Tratar de dejar fuera del taller las preocupaciones (casa, trabajo, hij@s, entre otros), ya que será un espacio donde lo más importante son ell@s mism@s.
- Asistir mínimo al 80% de las sesiones.
- Participar activamente en el proceso de aprendizaje.
- Ser puntuales en las citas.

Una vez anotadas el grupo de participantes decidirá que reglas ayudarán más en el trabajo grupal. Ya establecidas estas, se dará a conocer el objetivo, la duración y el contenido del taller a través de una exposición (se sugiere apoyarla con acetatos).

#### Lineamientos de trabajo

Consta de 13 sesiones, la duración aproximada de cada una es de 2 a 3hrs. una vez a la semana.

#### Objetivo del taller

Promover la reflexión, en padres y madres de hij@s con discapacidad intelectual, acerca del conocimiento propio, la aceptación y la confianza en sí mismos, valorando el efecto que esto tiene en la autoestima de su hij@ con discapacidad intelectual.

#### Contenido del taller

Está formado por los siguientes temas:

- a) La familia como sistema.
- b) Que es autoestima.
- c) Como reflejo mi autoestima.
- d) Conocerme y reconocermé.
- e) Fortaleciendo mi autoestima.
- f) Reconstruyendo la visión de autoestima.



- g) Influencia del padre y/o la madre en el desarrollo de *los* hijos.
- h) Diagnóstico y fases de la crisis.
- i) Conociendo las etapas del desarrollo infantil.
- j) Aceptación y adaptación ante el desarrollo de mi hijo con discapacidad (niñez, adolescencia, juventud y edad adulta).

Se dará un tiempo para aclarar las dudas, que surjan.

**Reflexión Final:** Se hará énfasis en la importancia de contemplar que el taller, es un espacio en donde *ellos* aprenderán a compartir y conocer más como personas y esto dependerá en gran medida del compromiso y la disposición que *ellos* tengan para trabajar en equipo, ya que la dinámica de este taller funcionará bajo las reglas que *ellos* establecieron. Se espera también que el contenido del taller les *sera* de utilidad en su vida personal así como en su vida social y mejorará las relaciones que establecen con los demás.

#### 4. Dinámica de Integración: "A ver Quien Gana"

**Objetivo:** Crear un clima de mayor confianza, resaltando la importancia de la comunicación en un trabajo de grupo.

**Duración:** 30 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Ninguno.

**Instrucciones:** Se indicará a *los* participantes que la siguiente actividad será un juego, en el que se formarán parejas, estas tendrán que seguir las instrucciones que el guía del juego les vaya dando. Ganará la pareja que logre mantener más indicaciones.

**Procedimiento:** Una vez que se han dado las instrucciones y estas han sido comprendidas, las parejas se han formado, el guía del juego comenta que, se trata de hacer las posiciones que se indican, ejemplo mano derecha en codo izquierdo del compañero, *ambos* participantes deberán seguir la indicación y mantenerla. Éstas son algunas posiciones que se pueden dar. Mano izquierda en hombro derecho del compañero; codo izquierdo en costillas derecha de la pareja; pie izquierdo con pie derecho de la pareja; rodilla izquierda con palma derecha del compañero; codo derecho con codo izquierdo del compañero; cabeza con cabeza...

Pueden aumentarse o cambiarse las posiciones aquí mencionadas, según considere el guía del juego. La pareja ganadora es quien respete y mantenga más posiciones sin perder el equilibrio. Pueden cambiarse de pareja e indicar más posiciones. Al final del juego se invita a compartir su sentir.

**Reflexión Final:** El facilitador(a), comenta que la confianza, apertura, disposición, flexibilidad, son elementos indispensables para el trabajo en equipo, que el crecimiento de este depende del compromiso y trabajo personal de cada participante. El juego y lo que se vive en él, ayudan a *los*

integrantes a conformar un grupo, a sentirse parte del mismo a tener confianza, entusiasmo y demás factores necesarios para un funcionamiento que favorezca el crecimiento personal y grupal.

#### **5. Dinámica: "Autoevaluación".**

**Objetivo:** Que los padres y las madres cuenten con elementos que les permitan reflexionar su proceso de crecimiento a través de las percepciones de sus familiares y compañer@s.

**Duración:** 10 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Sobres, lápices e imágenes.

**Instrucciones Generales:** El facilitador(a) comentará que para contar con un registros de su sentir a lo largo del taller se llevará a cabo, al igual que en las demás sesiones un ejercicio, el cual se revisará en la sesión 8 y en la sesión 12.

**Procedimiento:** Se les explica que la dinámica consiste, en colocar imagenes dentro de unos sobres que tendrán el nombre de cada participante, éstos estarán en el salón de trabajo a la vista de to@s; detrás de las imágenes deberán escribir un sentimiento, éstas serán escogidas en relación a como ven a cada uno de sus compañer@s de grupo; una vez seleccionadas las depositarán en el sobre correspondiente. En todas las sesiones estarán los sobres colocados, se sugerirá que las imágenes sean puestas al final de cada sesión, ya que la intención y reflexión no se compartirá hasta la sesión correspondiente. **Ver Anexo B**

Esta dinámica de autoevaluación también se realizara en casa, es decir que se pedirá la colaboración de los miembros de la familia (pareja e hij@s), que también escojan una imagen de acuerdo a como les ven y anoten un sentimiento detrás. Esta sellevará a cabo en las sesiones 1 y 12. La finalidad es realizar una reflexión de cómo se han sentido y cómo los han visto les demás, a partir de la comparación de sus imágenes y su experiencia.

**Reflexión Final:** Contar con una recopilación de sentimientos permitirá a los padres y a las madres tener más elementos para una autorreflexión, que al mismo tiempo les de un parámetro de cómo les han visto sus compañer@s, y de lo que proyectan lo que contribuirá a mirarse y conocerse a través del otro. Serán más observadores y estarán más al pendiente de ellos y de sus compañer@s.

#### **6. Evaluación de la sesión**

**Objetivo:** Que les participantes expresen como se sintieron durante la sesión.

**Duración:** 10 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas blancas tamaño carta y crayolas de colores.

**Instrucciones:** Entregar a cada participante una hoja y crayolas, las cuales serán compartidas entre tod@s l@s participantes. El coordinador(a) comentará que tienen 10 min., para realizar un dibujo que exprese como se sintieron durante la sesión. Mencionará también que detrás de la hoja, deberán escribir una palabra que describa dicho dibujo.

**Procedimiento:** Se entregan las hojas a cada participante y se dan las instrucciones para llevar a cabo la evaluación de la sesión. Una vez terminado el dibujo, se solicitará pegarlo en el lugar de trabajo, con la intención de formar una "Galería de Arte" que contenga todos los dibujos obtenidos de las evaluaciones y apreciar los estados de ánimo, las actitudes y emociones que vivieron durante el taller. Se solicitará forma voluntaria que compartan lo que perciben de los dibujos de ell@s mismos y de sus compañer@s.

L@s facilitadores agradecerán su presencia e invitarán a la próxima reunión, recordando el día y la hora.

**Reflexión Final:** Tener de forma gráfica el sentir de cada uno de l@s integrantes, ira marcando el camino del desarrollo del taller e ira dando pauta a retomar los sentires en las sesiones que el facilitador(a) crea necesario. Para el final del taller se contará con una recopilación de dibujos, que reflejarán el estado emocional de l@s participantes a lo largo éste. Se inclinará a reconocer los cambios en sus sentimientos y si esto les permitió conocerse más. Se hará énfasis en si los temas del taller influyeron o no en el estado de animo y se sugerirá que lo que se llevan de lo que vivieron en el taller es de ell@s, les pertenece ya que lo han construido ell@s mism@s.

Esta dinámica se llevará a cabo de igual forma, en todas las sesiones al finalizar cada una de estas. Por tal razón en las sesiones posteriores ya no se describirá su procedimiento.



**Reflexión:** "sabemos como escribir una frase, pero podemos no saber cómo amarnos a nosotr@s mism@s".

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## SESION 2

**Tema:** "La familia como Sistema"

**Objetivo:** Conocer como funciona la familia como sistema y como es que un cambio en alguno de sus miembros afecta de manera individual y familiar el equilibrio emocional, haciendo una reflexión individual a partir de su experiencia con el grupo y de lo que les participantes aportan.

**Duración:** 135 min. Aproximadamente.

ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Relajación	20 min.
Dinámica Juntos lo haremos	45 min.
Dinámica Construyendo juntos	45 min.
Rescatando la sesión	10 min.
Evaluación	10 min.

**Hipótesis:** Que reconozcan que ell@s forman parte de un sistema, el cual está compuesto por varios subsistemas, éstos trabajan juntos para lograr un equilibrio, y si una parte no está cumpliendo con su función, ésto repercutirá en todo el sistema.

**Bienvenida:** 5 min.

**Actividades**

### 1. Dinámica de Relajación: " Mi respiración"

**Objetivo:** Que les participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ell@s mism@s haciendo suyo este espacio de taller.

**Duración:** 20 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Grabadora y CD. de música.

**Instrucciones:** Se solicitará a les participantes buscar una posición cómoda, recomendándoles que estén sin cosas que les impidan el movimiento de las partes de su cuerpo, deberán cerrar los ojos para realizar el ejercicio.

**Procedimiento:** Al inicio de la dinámica es recomendable poner como fondo una música tranquila.

Cuando han quedado comprendidas las instrucciones el facilitador(a) indicará que se llevará a cabo una dinámica de relajación para dar inicio a la sesión, será necesario buscar una posición cómoda sentad@s en sus sillas o recostad@s en mesas de trabajo y con los ojos cerrados deberán reconocer y escuchar los ruidos del ambiente a sí como reconocer de donde provienen.

Ahora se darán indicaciones de respirar profundamente, sentir como entra y sale el aire del cuerpo, sentir como el cuerpo comienza a relajarse. Siguiendo con la relajación cada uno identificará y sentirá su ritmo cardiaco.

Posteriormente se les preguntará qué sensación les produce, explicando que es muy importante disfrutar esa sensación. Una vez que les participantes se han relajado se indicará, que deberán retomar la posición inicial lentamente, para compartir su experiencia con relación a la dinámica.

**Reflexión Final:** Resaltar lo indispensable que es respirar para poder vivir, y la mayoría de las personas no están conscientes de ello, ni que ésta puede cambiar durante los diferentes estados de ánimo. Para hacer consciente la respiración se necesita conocer el ritmo y la sensación que esto les produce, además de que les ayuda a relajarse. A los mismos tiempos que aprender a escuchar lo que dice, siente y pide el cuerpo.



## 2. Dinámica "Juntos lo haremos"

**Objetivo:** Identificar como funciona un sistema, además de que les participantes puedan verse y reconocerse como un microsistema y como parte de un macrosistema.

**Duración:** 45 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Rompecabezas de 20 pieza aproximadamente y paliacates.

**Instrucciones:** Se les indicará a les participantes que deben formar parejas de manera libre. Uno tendrá que taparse los ojos con un paliacate, el otro no podrá hablar durante la realización de la tarea y juntos deberán armar un rompecabezas en 10 min.



**Procedimiento:** Se colocarán las parejas de participantes, en diferentes mesas de trabajo, ahí se encontrarán los rompecabezas que deberán armar.

El facilitador(a) dará la indicación de iniciar y que tendrán 10 min, para realizar la tarea; ésta se suspenderá en el tiempo indicado hayan o no terminado el rompecabezas. Al finalizar el tiempo se realizarán las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué les gusto?
- ¿Qué no les gusto?
- ¿Qué paso en la dinámica?
- ¿Con qué propósito se realizó la tarea?



Estas serán respondidas primero de forma individual en la pareja, y después serán compartidas con el resto del grupo. Todos tendrán que compartir sus comentarios.

**Reflexión Final:** Para concluir con la dinámica se hará referencia a la relación entre ésta y el funcionamiento del sistema, donde se considera que un sistema funciona, gracias a la coordinación de varios elementos que tienen un fin común, logrando al mismo tiempo mantener un equilibrio.

En el ejercicio se identifican dos tipos de sistemas:

- ▲ Uno a nivel individual, es decir, una persona funciona como un sistema donde todos los sentidos actúan para mantener un equilibrio.
- ▲ Dos de manera compartida, donde dos personas cooperan para realizar una tarea, coordinando las características de cada una para lograr un objetivo (armar un rompecabezas satisfactoriamente).

La relación hace referencia a que si existe un cambio en alguna parte del sistema, éste tendrá efectos en todo el sistema, sea éste el personal, la pareja o el familiar.

### 3. Dinámica: "Construyendo Juntos"

**Objetivo:** Que los participantes conozcan y reflexionen acerca de la participación en la toma de decisiones, la organización, la comunicación y demás elementos necesarios en la interacción dentro de un grupo visto como sistema.

**Duración:** 45 min. Aproximadamente.

**Materiales:** 1 bolsa con cinco cartoncillos, 1 bolsa con unas tijeras, una bolsa con una regla y un lápiz, 1 bolsa con resistol o pegamento y 1 bolsa con un modelo para hacer un cubo de 10cm. X 10cm, de color diferente al resto de los cartoncillos. Por equipo.

**Instrucciones Generales:** Se indicará a los asistentes al taller deberán formarse en equipos de cuatro personas para realizar cinco cubos por equipo, se les dará el material necesario y el modelo para elaborarlo. Existe una condición para la tarea, esta es no hablar.

**Procedimiento:** Después de haberse comentado las indicaciones generales y tener claridad de la dinámica se comentará, que para formar los equipos se numerarán del uno al tres (según el número de integrantes), tratando de que cada equipo, se forme de cinco personas. Una vez numerados y formados los equipos, se les indicará que el material se encuentra en bolsas (las cuales deberán estar a la vista), que nombren a un representante del equipo para que recoja el material. Se recuerda que la tarea a realizar, es armar cinco cubos por equipo, con el material que se les proporcionará, tendrán 20 min. para esa tarea y que no podrán hablar en este tiempo. Se indicará que el representante del equipo pasará a recoger el material. Así cada uno tendrá una bolsa, pero ésta solo contiene una parte del material necesario para construir el cubo, por lo que deberán organizarse con los demás equipos para tener los elementos necesarios y realizar la tarea.

A cada equipo se le entregarán cinco bolsas que contengan el material mencionado. Cuando hayan terminado, compartirán en grupo lo que les dejó la dinámica.

**Reflexión Final:** Se inclina hacia lo fundamental que es la organización, la comunicación, disposición e interacción en el trabajo de grupo. Si se ve al grupo como un sistema, se puede reflejar en éste, que el trabajo que todos los miembros hacen o no hacen, repercute de manera positiva o negativa en el cumplimiento adecuado de la tarea a realizar.

Otro sistema de referencia para reflexionar es la familia. Dentro de esta, todos los miembros que la integran son importantes y cada uno desarrolla una función especial, así que si uno de estos miembros no está funcionando adecuadamente el sistema sufre desequilibrios. Para que un elemento pueda funcionar dentro del sistema, tiene que funcionar primero como sistema particular, adecuadamente y esto depende, de la historia de vida, así como de las expectativas, creadas por dicho elemento, para realizar determinada función, dentro del sistema familiar.

#### **4. Dinámica: "Rescatando la Sesión puntos centrales del tema"**

**Objetivo:** Que los participantes consideren una visión general del sistema familiar y del papel que juegan en él.

**Duración:** 10 min. Aproximadamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Materiales:** Acetatos, Proyector de acetatos y Trípticos.

**Instrucciones Generales:** El facilitador(a), indicará a los integrantes del taller, que se hará una presentación con acetatos, un resumen de los puntos centrales del tema.

**Procedimiento:** Se darán las instrucciones generales, y se preparará el equipo. Uno de los facilitadores presentará la exposición con acetatos, de forma breve y retomando solo los puntos centrales del tema, haciendo énfasis en la relación que hay entre las dinámicas que se han vivido en el taller y la teoría sistémica de la familia. Se preguntará a los presentes si tienen alguna duda de lo visto en la sesión, si las hay, el equipo de facilitadores(as) tratará de aclararlas. Ver anexo 1.

**Reflexión Final:** Se inclina hacia lo importante que es el verse como persona sistema individual y como elemento importante de otro sistema, sea este en la familia, en el trabajo, en un grupo de amigos, entre otros. Lo indispensable y fundamental es lograr un funcionamiento adecuado, primero como sistemas individuales y luego como elementos de un sistema, para mantener un equilibrio y desarrollo saludable. El desarrollo saludable del sistema familiar, depende mucho de la función que los padres y las madres desempeñan así que dicha función se debe reflexionar.

#### 5. Evaluación de la sesión.



**Reflexión:** "Si quieres que el mundo sea un lugar mejor, mírate a ti mismo y realiza un cambio"

### SESIÓN 3

**Tema:** "¿Qué es la autoestima?"

**Objetivo:** Que les participantes como grupo construyan un concepto de autoestima y reflexionen acerca de su propia autoestima.

**Duración:** 150 min. Aproximadamente.

ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Relajación	25 min.
Dinámica Lluvia de Ideas	30 min.
Dinámica de la Estrella	45 min.
Dinámica Como Me Siento Cuando	35 min.
Evaluación	10 min.

**Hipótesis:** El conocer como se encuentra su autoestima, dará apertura a reflexionar en ell@s mismos. El participar y sentirse parte de un grupo les dará herramientas para fortalecer su autoestima.

**Bienvenida:** 5 min. Aproximadamente.

#### Actividades

##### 1. Dinámica de relajación: "Reconociendo mi cuerpo"

**Objetivo:** Que les participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ell@s mism@s haciendo suyo este espacio de taller.

**Duración:** 25 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Grabadora y C.D. de música Instrumental.

**Instrucciones generales:** El guía solicitará a les participantes sentarse cómodamente y recostarse sobre las mesas con los ojos cerrados. Se recomienda poner como fondo una música tranquila.

**Procedimiento:** Se indicará que se llevará a cabo una dinámica de relajación para dar inicio a esta sesión. El facilitador(a), dará indicaciones de sentir cómo entra y sale el aire que inhalan y

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

exhalan, como entra el aire por la nariz y llega a los pulmones, deberán sentir como pasa por ellos y sale por la boca, esta sensación la deberán repetir varias veces. Se indicará que ahora deberán sentir e identifica, como su cuerpo se relaja. Continuando con la respiración, el guía de la relajación menciona, que deberán pensar en su cuerpo empezando por los pies, como son físicamente, qué han hecho con ellos, qué pasaría si no los tuvieran, después se sugiere que piensen en las pantorrillas, cómo son, qué han hecho con ellas, qué pasaría si estuvieran lastimadas, y así sucesivamente se preguntará con las rodillas, las piernas, cintura, cadera, abdomen, pecho, espalda, hombros, brazos, cuello, cabeza, así también se indicará la utilidad de los sentidos del gusto, olfato, vista y oído.



Cuando se ha terminado con las partes del cuerpo el facilitador(a) indicará, retomar la posición inicial y cuando estén preparad@s, lentamente deberán abrir los ojos para compartir su experiencia en grupo, en relación a la dinámica.

**Reflexión Final:** Se orientará al significativo valor, que tienen cada una de las partes del cuerpo, así como de los sentidos y la funcionalidad que tienen, ya que pocas veces es tomado en cuenta y se le da la importancia que tienen. No basta con conocer o saber de qué estamos formados (manos, pies, cabeza, entre otros), lo importante es escuchar cada una de esas partes y atender las necesidades que están manifestando, ¿porqué dejar las cosas para después?

## **2. Dinámica: "Lluvia de ideas"**

**Objetivo:** Que los participantes construyan el concepto de autoestima de acuerdo a su experiencia a través de una lluvia de ideas.

**Duración:** 30 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas de rotafolio y marcadores.

**Instrucciones Generales:** Se indicará que juntos construirán un concepto de Autoestima, para lo cual, cada uno deberá dar una opinión del término.

**Procedimiento:** Teniendo presente el curso de la dinámica, se preguntará a los participantes qué es la autoestima, se irá escribiendo en una hoja de rotafolio las respuestas que los participantes vayan dando, esta serán colocadas al frente del grupo. Cuando los participantes hayan dado su opinión. Se dividirá a los integrantes del grupo construirá en tres equipos, al azar, cada uno construirá un concepto de autoestima a partir de las frases mencionadas (tomando como referencia el material de apoyo). Una vez terminada la tarea se elegirá en el grupo el concepto más completo, se escribirá en una hoja de rotafolio.

**Reflexión Final:** Es importante que el facilitador(a) resalte la esencia de la autoestima y que reconozcan la influencia que esta tiene en el desempeño de las actividades cotidianas. La Autoestima se refleja en lo que se hace, en lo que se dice, así como en lo que se es. El

### 3. Dinámica: "La estrella"

**Objetivo:** Que los participantes reconozcan algunas características personales que los identifican.

**Duración:** 45 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas impresas con la estrella y lápices.

**Instrucciones:** Se menciona a los integrantes del taller que se les entregará una hoja, con la estrella impresa de cinco picos, la cual será llenada en 10 min. Al finalizar deberán compartir sus respuestas con el resto del grupo.

**Procedimiento:** Con las instrucciones aclaradas, se sugiere que los participantes se sienten formando un círculo para trabajar. Se reparten las hojas y lápices, se darán las instrucciones generales explicando que consiste en describir ¿cómo son?, ¿quines son?, ¿qué les gusta y que no?, ¿cuáles son sus cualidades y sus limitaciones? y ¿qué pueden cambiar? lo harán llenando el contenido una estrella. Cuando han terminado de contestar se les pedirá compartir su estrella, así mismo se les invitará a reflexionar acerca de:

- C Cómo se sintieron al contestar
- C Qué ven en la estrella de sus compañer@s
- C Con qué de lo que veo me identifico.

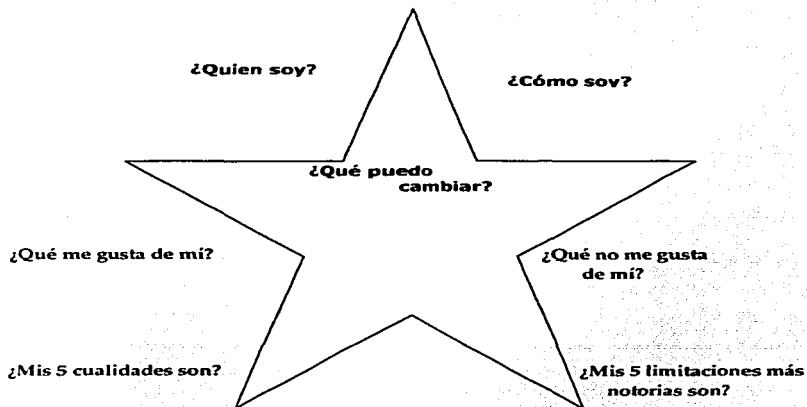
**Reflexión Final:** Se resaltará para el grupo, la importancia de conocerse y aceptarse, haciendo énfasis en que es más frecuente identificar las limitaciones que las personas tienen, porque las demás personas que las tienen más presentes y las hacen saber frecuentemente, dejando de lado

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

las cualidades de cada persona, lo que impide reconocerse, limitando las capacidades con las que se cuenta, para solucionar situaciones difíciles que se presentan diariamente.

Una persona que reconoce y acepta sus cualidades tanto como sus limitaciones, tiene mayor confianza en sí misma, lo que la caracteriza como una persona con autoestima alta.

**"La Estrella"**



**4. Dinámica: "¿Cómo me siento cuando...?"**

**Objetivo:** Que l@s participantes identifiquen a través de situaciones cotidianas el sentimiento que les provoca dichas situaciones en relación a su autoestima.

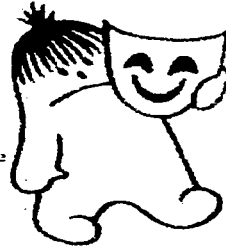
**Duración:** 35 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas blancas y Lista de situaciones.

**Instrucciones:** Se proporcionará una hoja blanca tamaño carta, a cada participante indicando que ésta será su autoestima y se verá influenciada por diferentes situaciones, si se ve afectada, cada participante tendrá que quitar un pedazo de hoja que represente qué tanto le afectó, si es fortalecida deberá agregar un pedazo de hoja representativo a la situación.

**Procedimiento:** El facilitador(a) leerá primero las situaciones que pudieran influir negativamente y después las de influencia positiva; dando tiempo para contestar (quitar o poner un pedazo de hoja), las situaciones son:

1. Te pusiste un vestido o un traje nuevo y nadie lo notó.
2. Fue tu cumpleaños y nadie te felicitó.
3. Recibiste una mala noticia que involucra a un miembro de tu familia.
4. Realizaron una fiesta familiar y no te invitaron.
5. Realizaste un trabajo que era importante para ti y nadie reconoció tu esfuerzo.
6. Tus amigos te dicen que qué bien te ves hoy.
7. Recibiste noticias de alguien muy importante para ti, que hace mucho no ves.
8. Te dieron de regalo de cumpleaños lo que tú más querías.
9. Te pidieron ser el o la organizadora de una reunión familiar o de trabajo.
10. Recibiste un reconocimiento (verbal o material) por el esfuerzo y dedicación en tu trabajo.



Al terminar la dinámica se pasará a una reflexión grupal acerca del tema, realizando algunas preguntas a los participantes como:

- o ¿Qué les pareció la dinámica?
- o ¿Cómo se sintieron?



- ¿Qué les gustó?
- ¿Qué no les gustó?

**Reflexión Final:** Se hará referencia, a la influencia positiva o negativa que tiene el medio (familiar, laboral, comunidad y pares) que nos rodea, en el concepto que construimos de nosotr@s mism@s. E identificar la influencia del exterior para el nivel de autoestima que se tiene ya sea alta o baja.

### 5. Evolución de la sesión.



**Reflexión:** "Nadie puede hacerte sentir menos sin tú consentimiento."

## SESIÓN 4

**Tema:** "Cómo reflejo mi autoestima"

**Objetivo:** Que l@s participantes identifiquen el valor que reflejan en algunos aspectos de su vida, además de hacerse concientes de las herramientas que tienen para solucionar algunas situaciones.

**Duración:** 140 min. Aproximadamente.

ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Relajación	20 min.
Dinámica Quien Soy	60 min.
Dinámica Identificando Mi Autoestima.	45 min.
Evaluación	10 min.

**Hipótesis:** Una participación más sincera y personal fortalecerá la participación grupal, esto les permitirá expresarse y escucharse a sí mism@s y a sus compañer@s, reconociendo características que comparten. El reconocer y atender sus necesidades dará indicadores de una autoestima saludable lo que contribuirá a valorarse como personas y resolver favorablemente sus problemas.

**Bienvenida:** 5min

**Actividades**

### 1. Dinámica de Relajación: "Saludándose con el Cuerpo"

**Objetivo:** Que l@s participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ell@s mism@s haciendo suyo este espacio de taller.

**Duración:** 20 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Grabadora y C. D. de música tranquila.

**Instrucciones Generales:** El facilitador(a) o guía de la actividad indicará tod@s l@s presentes, caminar por todo el salón, siguiendo las instrucciones que se les asignen. No deberán quedarse parados. Se pondrá música de fondo durante la dinámica.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Procedimiento:** Les asistentes al taller deberán caminar después de que han comprendido la dinámica y haber escuchado las instrucciones generales, el guía indicará que escuchen la música para relajarse. Después comentará que deberán saludarse con la mano, tod@s seguirán la instrucción, unos minutos después, indicará que deberán saludarse, esta ocasión, con las rodillas, después sugerirá que lo hagan con los codos, luego con la cabeza, con la nariz, con la frente, con los hombros, oídos, tobillos, entre otros. El guía podrá invitar a les participantes, a mencionar alguna parte del cuerpo con la cual, puedan y quieran saludarse. Mencionará también que no deben dejar de caminar y que deberán saludar al mayor número de compañer@s posible.

**Reflexión Final:** Se inclinará la reflexión hacia lo importante que es el contacto con la gente y saber que existen muchas formas de relacionarnos con ella, lo que ayuda a descubrir formas de interacción poco comunes, las cuales brindan confianza en el grupo y en este caso, el juego resulta un elemento fundamental para aprender y desprender lo que no nos sirve, la intención es dejar los enojos, las tensiones, preocupaciones y de más cosas que puedan impedir la concentración y atención dentro del taller.

## 2. Dinámica: "¿Quién soy?"

**Objetivo:** Que les participantes identifiquen cómo se valoran y que tiempo dedican a sus distintos roles, y que así mismo reconozcan cuanto se preocupan y ocupan de su persona.

**Duración:** 60 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas con roles, lápices, globos, marcadores, grabadora y C.D. de música instrumental.

**Instrucciones generales:** El facilitador(a) indicará que se realizará una dinámica llamada "¿Quién soy?" la cual consiste en dos partes. En la primera se entregará una hoja con los diferentes roles puede realizar una persona, en esta enlistarán de forma individual las características que les identifican en cada aspecto.

En la segunda parte, se repartirán 5 globos a cada participante y un marcador, con este deberán escribir un rol en cada globo. El facilitador(a) comentará que jugarán un rato con los globos y compartirán en grupo la dinámica. Esta actividad se realizará con música de fondo.

**Procedimiento:** Una vez que han quedado comprendidas las instrucciones, se entregarán las hojas impresas con los siguientes roles: persona, mujer, hombre, esposoe, hije, madre y padre. Dando las instrucciones generales e indicando que tienen 5 minutos para llenar su hoja. Una vez llenada la hoja el facilitador(a) proporcionará 5 globos y un marcador por participante, indicando que deberán ponerle un rol a cada globo, dando 2 minutos para hacerlo. Cuando ya tienen todos sus globos rotulados, se les indicará que deberán lograr, que los globos

permanezcan en el aire 5 minutos sin caer al suelo, tomando en cuenta ¿Qué tanto me preocupo y ocupo de estos aspectos de mi vida?. El dejarlos caer representará ocuparse menos de éste aspecto. Al término del tiempo les participantes escogerán 1 de los 5 globos, éste representará el aspecto por el que más se preocupan y ocupan. Si al finalizar el tiempo les participantes se quedaron con uno o más globos estos representarán los aspectos de los que más se ocupan y preocupan.

Seleccionado su globo, deberán sentarse formando un círculo para compartir en grupo sus comentarios. Se preguntará ¿cómo se sintieron?, ¿en qué consistió la dinámica?, ¿qué paso con sus roles?, ¿cuánto se han ocupado de sus personas y que les ha dejado? entre otros. Se retomará lo escrito en la primera parte de la dinámica y lo que vivieron con los globos, con ambos se construirá una reflexión en grupo.

**Reflexión Final:** El facilitador(a) escuchará las opiniones e inclinará la reflexión hacia el valor que le dan a cada aspecto de su vida, considerando que el identificarse como personas es difícil, pero un elemento importante para la autoestima. Debido a que las personas buscan el bienestar en lo que les dan o dan a les demás, no en satisfacer sus necesidades como personas y que el ocuparse y preocuparse de sí mism@, no es una actitud egoísta, es más bien, la puerta de entrada a una relación más fructífera con un@ mism@ y con les demás.

**Hoja de diferentes roles.**

PERSONA
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

MUJER / HOMBRE
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ESPOS@
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

HIJ@
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

PADRE / MADRE
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

#### 4. Dinámica: "Identificando Mi Autoestima"

**Objetivo:** Que los participantes identifiquen que la autoestima se refleja en las actitudes que se toman al solucionar o no los problemas a los que se enfrentan.

**Duración:** 45 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas impresas para contestar y lápices.

**Instrucciones Generales:** Se comentará que para esta dinámica se les repartirá una hoja en la que se solicitan dos problemas, que hayan tenido en las últimas dos semanas; uno que pudieron resolver y otro que no, y contestarán las preguntas. Una vez que han terminado de contestar compartirán en grupo.

**Procedimiento:** Se entregará a cada participante una hoja impresa con las preguntas, con la cual el analizará la solución de problemas. Se darán las instrucciones generales e indicará que tienen 10 minutos para contestar individualmente su hoja. Al finalizar sus contestaciones el facilitador(a) indicará, que compartirán sus comentarios en grupo., también les pedirá compartir las preguntas:

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué les pareció la dinámica?

**Reflexión Final:** El facilitador(a) subraya, que todo lo que se hayan descubierto hasta el momento, puede ser que dependa de las influencias culturales y familiares, que han adquirido a lo largo de la vida, lo cual se refleja, en las actitudes que se toman, al enfrentarse a diferentes situaciones (roles que juegan, solución de problemas y el tiempo que se dedican como personas); esto a la larga determinará el valor y la capacidad personal, que ellos mismos adquieren.

#### Hoja de Problemas

Problema que puedo solucionar

\_\_\_\_\_

Factores ambientales que me permiten resolverlo.

\_\_\_\_\_

¿Qué cosas hago que me permiten solucionarlo?

\_\_\_\_\_

Porqué creo que se me facilita la resolución del problema

\_\_\_\_\_

Problema que no puedo resolver

\_\_\_\_\_

Factores ambientales que me impiden resolverlo.

\_\_\_\_\_

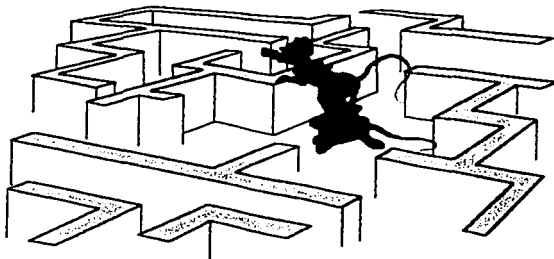
¿Qué cosas hago que me impiden resolverlo?

\_\_\_\_\_

Porqué creo que se me dificulta el problema

\_\_\_\_\_

#### 4. Evaluación de la sesión.



*Reflexión* "Un problema es una oportunidad para que hagas lo mejor de ti mismo."

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## SESIÓN 5

**Tema:** "Conocerme y Reconocerme"

**Objetivo:** Que l@s participantes reflexionen acerca de cuanto se conocen y se valoran como personas.

**Duración:** 165 min. Aproximadamente.

ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Relajación	20 min.
Dinámica Mi Reflejo	30 min.
Dinámica Y tú Quien Eres	30 min.
Dinámica El Mural	70 min.
Evaluación	10 min.

**Hipótesis:** La participación grupal promoverá la autoreflexión a través de la interacción con sus compañer@s, lo que permitirá mirarse como personas sin máscaras reconociendo sus cualidades y limitaciones, dando la posibilidad de decidir cambiar o no lo que han descubierto.

**Bienvenida:** 5 min. Aproximadamente.

### Actividades

#### 1. Dinámica de Relajación: "Un Lugar Especial"

**Objetivo:** Que l@s participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ell@s mism@s haciendo suyo este espacio de taller.

**Duración:** 20 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Grabadora, C.D. y Colchonetas.

**Instrucciones:** El facilitador(a) solicitará a l@s participantes, recostarse en las colchonetas, tomando una posición cómoda, así como deberán seguir las instrucciones que se les darán, al final de la dinámica compartirán en grupo su experiencia.

**Procedimiento:** El facilitador(a) solicitará a *les* participantes recostarse cómodamente en el piso, donde deberá haber una colchoneta o tapetes; indicará cerrar los ojos y sentir como entra y sale el aire que inhalan y exhalan. Después pedirá imaginar que van de viaje, que visitan su lugar favorito (bosque, playa, mar, campo, entre otros) donde se sientan a gusto, relajados, un lugar que hayan visitado antes o que se puedan imaginar, donde percibirán el olor, el color, sentirán la textura, el sonido, disfrutarán de todo lo que les ofrece ese maravilloso lugar.

El facilitador(a) indicará que podrán caminar, gritar, correr, llorar, reír, o lo que deseen hacer. Después se les solicitará imaginar junto a *ellos* a una de las personas más importante en sus vidas. A esta persona le contarán un secreto o algo que nunca le han dicho; al terminar de platicarle, se despedirán imaginando como esa persona se retira. Ahora vuelven a estar solos.

El facilitador(a) indicará que se miren y miren a su alrededor, y se despidan de ese lugar, se darán un abrazo y ustedes (*les* participantes) se retirarán; poco a poco van a regresar al lugar en el que iniciaron el viaje, cuando han visto nuevamente en el salón, sentirán su respiración, moverán su cuerpo, manos, pies, cabeza, y se les pedirá que habrán sus ojos cuando crean necesario.

Cuando se hayan reincorporado, se pedirá al grupo compartir lo qué sintieron, que sentimientos y sensaciones experimentaron, en cada una de las partes de la relajación, quién les acompaña y qué secreto compartieron.

Pueden retomarse las siguientes preguntas:

- > ¿Qué les pareció?
- > ¿Qué les gusto?
- > ¿Qué no les gusto?
- > ¿Que les deja la dinámica?



**Reflexión Final:** El facilitador(a) hará notar la importancia de disfrutar todo lo que se hace como personas y lo que está alrededor. Así también resaltará lo indispensable que es expresar los sentimientos y las emociones, al compartirlas con alguien. Todo esto con el fin de que reflexionen acerca de su propio comportamiento, la necesidad de conocerse se hace presente y la relajación contribuye a conocerse.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## 2. Dinámica: "Mí Reflejo"

**Objetivo:** Que l@s participantes identifiquen cuánto se aceptan, como son, quines son y que están dispuestos a mirar de sí mism@s.

**Duración:** 30 min. Aproximadamente

**Materiales:** Espejos, Grabadora, C.D. de música Instrumental.

**Instrucciones Generales:** El facilitador(a) proporcionará un espejo a cada participante, en el cual deberá mirarse, mientras escucha algunas preguntas de reflexión. Al finalizar las preguntas deberán compartir su experiencia en grupo. Sugerirá no retirar el espejo del frente de la cara.

**Procedimiento:** Se darán las instrucciones, solicitando a l@s participantes sentarse formado un círculo. Repartirá los espejos en los cuales podrán observar todo su rostro. El facilitador(a) indicará mirarse al espejo, cuando tod@s se han observado por unos minutos, iniciará las preguntas de reflexión. La idea es, reflexionar dichas preguntas frente al espejo, así que dará tiempo entre pregunta y pregunta para que lo hagan.

Algunas preguntas de reflexión son:

- ⊗ ¿Qué ven en el espejo?
- ⊗ ¿Qué miran en el espejo?
- ⊗ ¿De quién es el rostro que mira ahí?
- ⊗ ¿Cómo es la persona que se mira?
- ⊗ ¿Cómo es la persona que sostiene el espejo?
- ⊗ ¿Qué siente si se mira a los ojos?
- ⊗ ¿Qué le gusta de lo que mira en el espejo?
- ⊗ ¿Cómo se siente la persona que sostiene el espejo?
- ⊗ ¿Qué emociones puede mirar en el espejo?
- ⊗ ¿Además del rostro, qué se puede mirar en el espejo?
- ⊗ ¿Qué hace aquí esa imagen del espejo?
- ⊗ ¿Qué sobresale de lo que se mira?
- ⊗ ¿Pueden identificar qué defectos tiene?
- ⊗ ¿Cuáles son sus cualidades?
- ⊗ ¿Cómo le pondrías a la imagen que reconoces en el espejo?



Una vez terminadas las preguntas, se sugerirá a l@s padres y madres presentes en el taller, compartir su experiencia de manera voluntaria, acerca de cómo se sintieron con la dinámica.

**Reflexión Final:** El facilitador(a) hará énfasis en la importancia de mirarse y reconocerse mas allá de las apariencias y sin máscaras, ya que la mayoría de las veces que nos miramos al espejo, es para echar un vistazo a nuestro aspecto físico, si estamos gordos o flacos, viejos o no, descuidados o cuidados, y difícilmente, miramos frente al espejo nuestro interior. Es probable que lo que descubrimos no nos agrade del todo, pero nos permite conocer y decidir cambiar o no continuar así, estas actitudes fortalecerán la autoestima.

### 3. Dinámica "¿Y quien eres tú?"

**Objetivo:** Qué les participantes se describan de manera general destacando los aspectos positivos que les caracterizan como personas y sus semejanzas con los otros.

**Duración:** 30 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas, lápices, sobres tamaño carta, buzón, grabadora y C.D. de música Instrumental.

**Instrucciones generales:** Se indicará a los participantes que deberán escribir una carta que los describa de manera general, ya que esta servirá para presentarse ante seres extraños, tendrán 10 min. para elaborarla, meterla en el sobre y colocarla en el buzón.

**Procedimiento:** Se darán las instrucciones generales y se comentará: imagínense además que esta carta será para ellos, la base para conocer a los seres humanos. Describanse en todos los sentidos. Asegúrense de no decir nada negativo de ustedes.

- ❖ Aspecto físico: \_\_\_\_\_
- ❖ Temperamento: \_\_\_\_\_
- ❖ Lo que me gusta de mí: \_\_\_\_\_
- ❖ Lo que me disgusta de mí: \_\_\_\_\_
- ❖ Lo mejor de mí es: \_\_\_\_\_
- ❖ Y como es mi relación con los demás: \_\_\_\_\_
- ❖ Que me molesta y en que me identifico con ellas: \_\_\_\_\_



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Repartirá las hojas, sobres y lápices a cada participante, una vez que ha terminado, indicará que pueden comenzar. Cuando han introducido la carta dentro del sobre, se solicitará colocarla dentro del buzón. Pedirá 3 voluntarios, estos deberán elegir un sobre del buzón, con una carta que leerán en voz alta a sus compañer@s y estos tratarán de adivinar quien es la persona que la escribió. Al finalizar la lectura de las tres cartas, el facilitador(a) invitará a l@s participantes a compartir su experiencia en grupo, con base en las siguientes preguntas:

- ▲ ¿Cómo se sintieron cuando escribieron su carta?
- ▲ ¿Qué elementos pueden completar las cartas que se leyeron?
- ▲ ¿Qué sintieron las personas al escuchar su carta leída por uno de sus compañeros?
- ▲ ¿Qué les gusto de la dinámica y que no les gusto?

**Reflexión Final:** el facilitador(a) inclinará la reflexión hacia lo importante que es darse tiempo para conocerse, e identificarse como seres humanos con semejanzas y diferencias. Entre esas semejanzas está que somos personas, hombres y mujeres, que compartimos actividades como el trabajo, escuela, y amistades. Entre esas semejanzas también esta que tenemos una familia, con necesidad por cubrir, indispensables para vivir; así como que tod@s necesitamos de tod@s por ser sociales.

Entre las diferencias están los gustos, interés, ideales, virtudes, valores, habilidades, aptitudes, cualidades, limitaciones, capacidades que nos hacen ser únicos.

#### **4. Dinámica: "Reconociéndome en el Mural"**

**Objetivo:** Que l@s participantes elaboren un mural por equipos en el que identifiquen aspectos que los caracterizan como; capacidades, limitaciones, gustos, intereses y motivaciones, así como el poder que tienen para modificar aspectos de los que no se sientan a gusto.

**Duración:** 70 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Cuestionarios, lápices, pinturas, revistas, resistol, cinta adhesiva, crayolas, papel de colores, papel craf, maskin tape, grabadora y C.D. de música instrumental.

**Instrucciones generales:** El facilitador(a) indicará a l@s participantes que deberán formar tres equipos para trabajar. Que se les proporcionará un cuestionario y material didáctico para realizar un mural, el cual deberán exponer a sus compañeros. Tendrán 15 min. para contestar el cuestionario y 25 min. Para trabajar en equipo.



**Procedimiento:** Una vez dadas y entendidas las instrucciones, se repartirá el cuestionario. Se indicará numerarse del 1 al 3 para formar los equipos, todos los unos serán el equipo 1, los números 2 y 3 serán otros. Formados los equipos y en su lugar de trabajo, el facilitador(a) recordará los tiempos disponibles, con la intención de respetar los mismos, para contestar su cuestionario de manera individual y trabajar en equipo. Mientras contestan el cuestionario, repartirá el material didáctico. Cuando han terminado se les indicará que deberán elaborar un mural por equipo, que represente las contestaciones de los cuestionarios. Tendrán 25 min. Para elaborarlo. Una vez terminados los murales serán colocados, en un lugar visible dentro del salón para exponerlos. Cada equipo expondrá su mural. Terminadas las exposiciones se pasa a la reflexión final en grupo.

**Reflexión Final:** El facilitador(a) inclinará la reflexión hacia lo fundamental que es conocerse y reconocerse a través del otro, lo que forma parte del proceso de aprendizaje grupal, esto facilita la tarea de aceptarse. Podemos conocernos, pero el conocerse no siempre implica aceptarse, esto último sí es un paso necesario para la aceptación. Una persona que se valora se conoce y se acepta. Dentro del grupo la intención es facilitar ese proceso de conocimiento y aceptación personal.

### Cuestionario

#### Como reconozco mis sentimientos

1. ¿Qué me da miedo?
2. ¿Con quien comparto mis miedos?
3. ¿Qué hago para que se me quiten?
4. ¿Qué me enoja?
5. ¿Desquito con alguien mi enojo y como?
6. ¿Qué hago para que se me quite el enojo?
7. ¿Qué me pone triste y qué hago?
8. ¿Qué me hace llorar?
9. ¿Cuando reconozco que me equivoco cómo me siento?
10. ¿Qué me pone contento, alegre o feliz?
11. ¿Con quien lo comparto?



Completa las siguientes frases

▲ Como me considero

▲ Me gusto más cuando

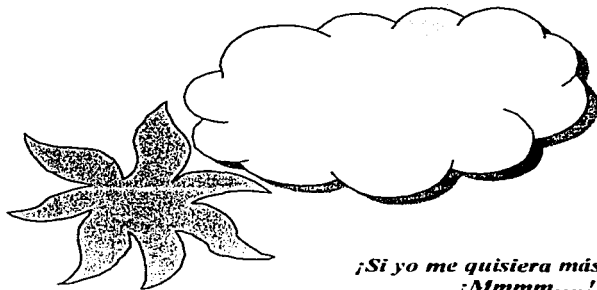
▲ Me gusto menos cuando

▲ Una de mis emociones que más me cuesta aceptar es

▲ Una de mis acciones que me cuesta aceptar es

▲ Una de las partes de mi cuerpo que me cuesta aceptar es

▲ Si yo me quisiera más me daría



*¡Si yo me quisiera más...!  
¡Mmmm....!*

**Cuales han sido mis logros como:**

Roll	Mi logro	¿Qué me ayudó?	¿Qué aprendí?	¿Qué sentí?
Mujer/ Hombre				
Pareja				
Hijos				
Herman@				
Amigo@				
Madre o Padre				

**Cuales han sido mis fracasos como:**

Como	Mi fracaso	¿Qué me ayudó?	¿Qué aprendí?	¿Qué sentí?
Mujer/ Hombre				
Pareja				
Hijos@				
Herman@				
Amigo@				
Madre o Padre				

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Describe las actividades que realizas en el día

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_



a. Cuantas de éstas actividades llevas a cabo para ti, no para l@s demás.

---

b. La actividad que más me divierte es

---

c. Realizo las metas que me propongo

---

Mientras contestan el cuestionario se deberá poner música de fondo con el propósito de relajar un poco y crear un ambiente cómodo.

Las siguientes preguntas, servirán de guía para la reflexión.

- C ¿Cuánto se conocen?
- C ¿Cuánto se aceptan?
- C ¿Cuánto valoran sus actividades?
- C ¿Qué les costo más trabajo contestar?
- C ¿Qué de lo que conocen no les gusta?
- C ¿Qué de lo que descubrieron si les gusto?
- C ¿Qué les gusta cambiar?

\*NOTA: Se entregará a l@s participantes un sobre que contendrá, la taréa a realizar para la próxima sesión. Ver anexo 2

5. Evaluación de la sesión.



**Reflexión:** "Amarnos a nosotros mism@s y perdonarnos es imposible si no podemos amar y perdonar a los demás."

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## SESIÓN 6

**Temu:** "Fortaleciendo Mí Autoestima"

**Objetivo:** Que les participantes identifiquen y reflexionen acerca de lo que han sido y de los que son, mirándose sin máscaras.

**Duración:** 150 min. Aproximadamente.

ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Relajación	20 min.
Dinámica Historia de Mí Vida	30 min.
Dinámica Escuchándome	60 min.
Dinámica Carta para Mí	30 min.
Evaluación	5 min.

**Hipótesis:** El trabajo grupal brindará mayor confianza para la apertura a escuchar de los demás, los aspectos positivos de uno mismo, permitirá reafirmar cualidades que no habían notado, lo cual favorecerá la autoestima.

**Bienvenida:** 5 min. Aproximadamente.

### Actividades

\*Nota: Cuando les participantes van llegando al taller el facilitador(a) entregará un papel de color (habrá 4 colores diferentes).

#### 1. Dinámica de relajación: "Conversando un poco"

**Objetivo:** Que les participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ellos mismos, haciendo suyo este espacio de taller.

**Duración:** 20 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Grabadora, CD de música instrumental.

**Instrucciones Generales:** El facilitador(a) solicitará a los participantes elegir una pareja con la cual conversarán durante cinco minutos, posteriormente tomarán sus lugares para continuar la relajación por medio de la respiración.

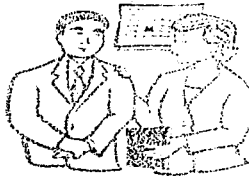
**Procedimiento:** el facilitador(a) dará las instrucciones generales, se formarán las parejas con la persona que ellos deseen, se les indicará que deberán caminar por el lugar, acompañados de su pareja, conversarán acerca de qué hicieron y cómo se sintieron durante la semana.

Terminado el tiempo se les indicará tomar sus lugares y sugiriéndoles sentarse, formando un círculo con una posición cómoda.

El facilitador(a) indicará a los participantes cerrar los ojos y sentir su respiración, sentirán como entra y sale el aire que inhalan y exhalan, este ejercicio lo repetirán hasta sentirse tranquilos. Se indicará que cuando se sientan listos, se reincorporen a su posición inicial, para compartir su experiencia.

**Reflexión Final:** Se inclinará la reflexión hacia lo importante que es el compartir con los demás lo que se hace y el expresar cómo se sienten con esto; ya que en nuestra comunidad es poco frecuente que las personas se pregunten, que sentimientos o emociones les provocan las actividades que realizan y cuando esto llega a suceder solemos decir que nos va ¡Bien! O que nos sentimos ¡Bien!

El facilitador(a) mencionará que el conversar con los demás, acerca de las actividades que realizan y su sentir, disminuye la tensión y la ansiedad que provocan dichas actividades, ya que al compartir te escuchas y eres escuchado.



## 2. Dinámica: "Historia de vida"

**Objetivo:** Que los participantes realicen un viaje a lo largo de su vida, para identificar las bases que construyen su personalidad.

**Duración:** 30 min. Aproximadamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Materiales:** Hojas, lápices, pegamento, lámina, tarea(experiencias y fotos) y marcadores.

**Instrucciones Generales:** Se indicará a les participantes que se necesitará la tarea para realizar la siguiente dinámica, que en equipos deberán realizar una lista, de acuerdo a su experiencia de los aspectos que influyen en la construcción de la Autoestima. La lista la realizarán por etapas.

Antes de iniciar la sesión el facilitador(a) deberá colocar de forma visible una lámina. Ver anexo3

**Procedimiento:** Se darán las instrucciones generales, una vez entendidas, se indicará que se formarán cuatro equipos dependiendo del color del papel que recibieron al entrar. Una vez acomodados por equipos, se proporcionará hojas, lápices, pegamento y marcadores para escribir su lista. El facilitador(a) comentará que cada color representa una etapa y asignará la misma( niñez, adolescencia, juventud y edad adulta), y que la lista que elaborarán, será de acuerdo a la etapa que se asigne; cuando han terminado solicitará colocar sus respuestas con marcador en la lámina que esta en el lugar de trabajo. A sí mismo se solicitará pegar sus fotos, de acuerdo a la etapa correspondiente. Todos les participantes deberán pegar sus fotos; se indicará que tendrán dos minutos para observar la lámina, terminado el tiempo compartirán en grupo su experiencia y su sentir con apoyo de las siguientes preguntas:

- ▲ ¿Cómo se sintieron al realizar su tarea y al seleccionar sus fotos?
- ▲ ¿Cómo se organizaron y trabajaron en equipo?
- ▲ ¿Qué observaron en la lámina?
- ▲ ¿Qué quitarían o agregarían?
- ▲ ¿Si les gustó o no la dinámica y qué piensen de todo eso?

**Reflexión Final:** Se resaltarà la importancia de que la Autoestima se construye a lo largo de la vida, a partir de las relaciones que se establecen con les demás y que se refleja en lo que se es y como se es ahora.

Se hará referencia a que en la etapa de la infancia, es donde se construye la base principal de la Autoestima, por lo que en ésta, se es más susceptible a recibir comentarios, actitudes, y acciones que determinan la historia de vida. Sin embargo, no es lo único que influye en la construcción que uno hace de la Autoestima, ya que la cultura juega un papel

importante al determinar las funciones de los diferentes roles que se desempeñan dentro de la sociedad. Entre éstos se encuentra el rol del padre o la madre, que se transmite de generación en generación.

## 2. Dinámica: "Escuchándome"

**Objetivo:** Que l@s participantes reconozcan sus cualidades, capacidades, logros, y demás aspectos positivos de su persona a través del otro.

**Duración:** 60 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Paliacates, grabadora, C.D. de música Instrumental.

**Instrucciones Generales:** El facilitador(a) sugerirá a l@s asistentes al taller sentarse formando un círculo, en el centro habrá una silla que será ocupada por cada un@ de ell@s. Cada una de las personas que se sentará en el centro, se cubrirá los ojos y escuchará lo que dicen de él o ella los demás. Al finalizar compartirán lo que sintieron con sus compañer@s del grupo.



**Procedimiento:** Se darán las instrucciones generales. Una vez claras, tod@s tomarán su lugar; el facilitador(a) solicitará un voluntari@ para ocupar la silla del centro, o elegirá a una persona al azar.

Se indicará a l@s demás compañer@s del taller, que deberán decirle a la persona que se encuentra en el centro, todos los aspectos positivos que ven en ella. Cuando la persona que se encuentra en el centro ha terminado de escuchar a sus compañeros, se le pedirá que exprese ¿cómo se sintió?, con todo lo que ha escuchado, sin destaparse los ojos. Tod@s l@s que integran el grupo, deberán pasar por la misma situación.

**Reflexión Final:** La persona que guía la dinámica concluirá la misma, resaltando la importancia de reconocer todos los aspectos positivos de cada persona, debido a que difícilmente los reconocemos, ya que tenemos más presentes los aspectos negativos que a cada momento nos los hacen ver: esto es una característica de nuestra cultura y una consecuencia de los valores dominantes que predominan en ella.



#### 4. Dinámica: "Una carta para mí"

**Objetivo:** Que les participantes reflexionen acerca de todo lo que han vivido en el taller y puedan expresarse así mism@s lo que han descubierto y valorado.

**Duración:** 30 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas, lápices, grabadora, C.D. de música instrumental y sobres.

**Instrucciones Generales:** Se les indicará que se repartirá una hoja y un lápiz para escribirse una carta, que deberán realizarla en 20 minutos, y al finalizar quien lo desee, podrá compartirlo con el grupo.

**Procedimiento:** Se darán las instrucciones generales, y el material, una vez entendidas las instrucciones se iniciará con la dinámica.

El facilitador(a) indicará que, recordando todo lo que han descubierto de sí mism@s a lo largo del taller, deberán escribirse una carta diciéndose todo lo que no se han dicho o cosas que han tenido ganas de decirse, lo que les molesta o les agrada, o aquellas de las cuales se han sentido orgullos@s.

Una vez que han terminado de escribir, se les invitará, a que de forma voluntaria, compartan lo que sintieron al escribirse esta carta, cómo lo vivieron y si antes habían hecho algo similar.

Al terminar de compartir, guardarán la carta en el sobre lo cerraran y se la llevarán a sus casas.



**Reflexión Final:** Se comentará que en este momento ya habrán identificado muchas de sus habilidades, capacidades y cualidades como personas, y que si alguna vez se han dicho así mism@s, cuanto se valoran, se aprecian, se quieren, se cuidan y lo importantes que son; ya que muchas veces lo escuchemos de otras personas pero si nosotr@s no lo creemos y nos lo decimos, difícilmente lo aceptamos y creemos cuando les demás lo dicen. Resaltará también que el conocerse y aceptarse, son cualidades esenciales para una autoestima saludable.

#### 5. Evaluación de la sesión



**Reflexión:** "Muchas veces nos vemos en el espejo, pero cuantas nos miramos realmente...."

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## SESIÓN 7

**Tema:** "Reconstruyendo la Visión de Autoestima"

**Objetivo:** Que les participantes identifiquen y reflexionen acerca de la influencia que tienen las personas importantes en la construcción de la autoestima de les niñ@s. Y recuerden los puntos fundamentales en la formación de la personalidad.

**Duración:** 170 min. Aproximadamente

ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Relajación	10 min.
Dinámica Película Una Mujer Llamada Nell	140 min.
Rescatando la sesión	10 min.
Evaluación	5 min.

**Hipótesis:** El conocerse y reconocerse como personas, hij@s y como padres o madres, les dará la oportunidad de enriquecerse y sensibilizarse a partir de las experiencias compartidas, reconociendo la influencia que han tenido a lo largo de su vida y cómo esta se ve reflejada en sus hij@s.

**Bienvenida:** 5min. Aproximadamente.

**Actividades:**

### 1. Dinámica de relajación: "Jugando con Palillos"

**Objetivo:** Que les participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ell@s mism@s haciendo suyo este espacio de taller.

**Duración:** 10 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Palillos, 2 anillos, grabadora, C.D. de música tranquila.

**Instrucciones generales:** El Coordinador(a) de la dinámica, indicará que deberán formar dos equipos y formar dos filas de forma paralela, que repartirá un palillo a cada un@ y un anillo.

**Procedimiento:** Los participantes se formarán en dos filas paralelas, el coordinador(a) indicará que deberán colocarse la punta del palillo en la boca presionando fuerte para que no se caiga, les repartirá un anillo a la primera persona que se encuentra en cada una de las dos filas, se les indicará que el juego se trata de colocar el anillo en el palillo y pasarlo al palillo del compañero y éste lo pasará al palillo de su otro compañero y así sucesivamente hasta llegar al final de la fila. El coordinador(a) de la dinámica comentará que las manos las deberán tener detrás, en la espalda y que el anillo no se puede tocar con las manos, ni se puede caer al piso, en caso de que esto suceda, éste deberá regresarse a la primera persona y volver a iniciar. El juego acabará cuando los dos equipos hayan logrado que el anillo llegue al final de la fila. Compartirán en grupo su sentir.

**Reflexión Final:** Se inclinará hacia lo poco que usamos el juego para divertirnos y el esfuerzo en dar lo mejor de nosotros disfrutando lo que hacemos. Es muy probable que los asistentes al taller comenten que ganaron por haber terminado de pasar el anillo, como si hubieran sido competencias, se les comentará que no se trataba de ver que equipo ganaba, si no de jugar, una forma muy divertida de bajar la tensión o angustia y muy útil para convivir más con el grupo.

## 2. Dinámica Película: "Una mujer llamada NELL"

**Objetivo:** Que los participantes reconozcan la influencia que han tenido como padres y madres, en la construcción de la autoestima.

**Duración:** 140 min. Aproximadamente.

**Materiales:** videograbadora, televisión y película.

**Instrucciones:** El facilitador(a), guía o coordinador(a), indicará que se proyectará una película, a la cual deberán poner atención, y que cuando ésta finalice, compartirán sus comentarios en grupo.

**Reflexión Final:** La familia es el primer contacto que tiene el niño y ésta representa una pequeña parte de la sociedad, que absorbe como esponja en agua los valores predominantes, lo cual influye en la educación de los hijos y esto a su vez en la formación de la autoestima.

Se orientará la discusión hacia el papel tan importante que juegan las madres, padres y de más personas importantes en la construcción de la autoestima (retomando los puntos centrales de la sesión de trabajo con autoestima). Resaltando la importancia que tienen éstos en la educación de sus hijos, ya que normalmente lo hacen con los modelos que ellos fueron educados, viéndose en juego la construcción de la personalidad del niño. La intención no es ofender ni juzgar a nadie, lo importante es que los padres y las madres reconozcan el compromiso que se adquiere al asumir esos roles.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



### **3. Dinámica: "Rescatando la Sesión puntos centrales del tema"**

**Objetivo:** Que l@s participantes consideren una visión general de Autoestima y la importancia de su construcción.

**Duración:** 10 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Acetatos, Proyector de acetatos y Trípticos.

**Instrucciones Generales:** El facilitador(a), indica a l@s integrantes del taller, que se hará una presentación con acetatos, un resumen de los puntos centrales del tema.

**Procedimiento:** Se darán las instrucciones generales, y se prepara el equipo. Un@ de los facilitadores(as) presentará la exposición con acetatos, de forma breve y retomando solo los puntos centrales del tema, haciendo énfasis en la relación que hay entre las dinámicas que se han vivido en el taller y la autoestima. Se preguntará a l@s presentes si tienen alguna duda de lo visto en las sesiones, si las hay, el equipo de facilitadores(as) tratará de aclararlas. Ver anexo 4

**Reflexión Final:** Se orientará a reafirmar una vez más la importancia que tiene la Autoestima saludable en una persona y en cómo ésta se refleja en todo lo que se es; Partiendo de esta idea se considera fundamental tener en cuenta las implicaciones y responsabilidades que adquieren los padres y madres en su función principalmente para la construcción de la personalidad de los hij@s. Ya que entre mayor conciencia tenga una persona de sus posibilidades, limitaciones, logros, capacidades, así como de reconocer su valor, entre otras más, mayor también será el mensaje de capacidad de poder a l@s demás; especialmente a sus hij@s.

La Autoestima no es algo que permanece estático, todo lo contrario puede encausarse siempre y cuando los padres, las madres, l@s hij@s, y las personas en general reconozcan, el valor que tiene para el desarrollo, formación y desempeño integral de ellas mismas; considerando a sí mismo que dichas personas deseen cambiar sus formas y estén dispuestas a lograrlo, reconociéndose como tales.

### **4. Evaluación de la sesión**

**Reflexión:** "Tú no puedes controlar lo que te dicen los demás de ti, pero sí puedes controlar lo que te dices a ti mism@".



**SUEÑOS  
PARA LA VIDA**

**SESIÓN 8**

**Tema:** "Influencia del padre y/o la madre en el desarrollo de l@s hij@es".

**Objetivo:** Que los padres y las madres reflexionen acerca de la función que tienen como formadores de la autoestima de sus hij@es.

**Duración:** 150 min. Aproximadamente.

ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Relajación	15 min.
Dinámica Descubriendo Mí Función	50 min.
Dinámica Reflexionando Mí Roll	50 min.
Dinámica de Autoreflexión	30 min.

**Hipótesis:** La participación grupal promueve la autoreflexión, dará pie a que la función que desempeñan como padre o madre y reconocer que la cultura influye en la actitud de dicho roll, por lo que comparten características.

**Bienvenida:** 5 min. Aproximadamente.

**Actividades****1. Dinámica de relajación: "¿Qué es?"**

**Objetivo:** Qué l@s participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ell@s mism@es haciendo suyo este espacio de taller.

**Duración:** 15 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Frutas, flores, grabadora, C.D. de música tranquila.

**Instrucciones generales:** Se les indicará que deberán sentarse cómodamente y sentir su respiración; al mismo tiempo y con los ojos cerrados deberán identificar el objeto que tienen en las manos.

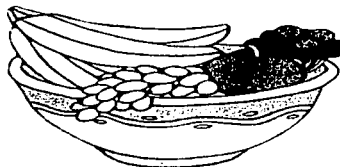
**Procedimiento:** Una vez que haya quedado claro el desarrollo de la relajación y l@s participantes se encuentran sentados cómodamente el guía de la misma, indicará que

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

deberán cerrar los ojos y sentir su respiración, como entra el aire en su cuerpo y como sale. Minutos después, se colocará en sus manos una fruta o flor la cual deberán explorar, sentir, oler y probar si lo creen necesario para identificarla. El facilitador indicará que l@s que la hayan descubierto podrán dejar su objeto y quienes estén listos podrán abrir los ojos, se les invitará a compartir con el resto del grupo el objeto que tenían en las manos y su experiencia.

**Reflexión Final:** El guía le dará peso importante a la reflexión de lo poco que usamos el sentido del tacto, olfato y gusto para reconocer lo que nos rodea y su importante función que tienen dentro de desarrollo personal en la interacción con los demás y principalmente en el aprendizaje. Los sentidos hablan y hay que aprender a escucharlos.

Otro aspecto importante que se resalta, es que el hecho de centrar la atención en otras cosas, fuera de las presiones que ayuden a mantener un equilibrio emocional, favoreciendo el desarrollo integral ya que muchas veces nos absorbe el trabajo, las presiones, preocupaciones y de mas actividades impidiéndonos, pensar en nosotr@s mism@s y en realizar actividades como el ejercicio, que permite al cuerpo relajarse así como disminuir la tensión.



## 2. Dinámica: "Descubriendo mi función"

**Objetivo:** Que los padres y las madres se vean así mism@s como los principales modelos en la formación de la personalidad de sus hij@s, de igual manera reflexionen acerca de los modelos que ell@s tuvieron en su infancia.

**Duración:** 50 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas con los diferentes tipos de sistemas familiares.

**Instrucciones generales:** El facilitador(a) indicará a l@s participantes que deberán formar 3 equipos como ell@s lo deseen; a cada equipo se le entregará una hoja con un tipo de familia, el cual deberán representar y al finalizar las 3 representaciones se hará una reflexión grupal.

**Procedimiento:** Cuando *les* participantes han comprendido la dinámica y se han formado los equipos, se les entregará a cada uno, una hoja, esta contiene un tipo de sistema familiar, cada uno es diferente se indicará, que tendrán 10 minutos para leer y elegir entre *to*des una situación en la que puedan explicar dicho sistema familiar. Después de este tiempo se indicará a *les* participantes que cada equipo tendrá 3 min. Para realizar su representación. Cuando los tres equipos hayan pasado el guía de la dinámica invitará a *les* participantes a reflexionar y comentar en relación a estos sistemas familiares ¿Con cuál o cuáles se identifican como padres o madres? y recordando un poco su infancia, como se recuerdan ¿Con cuál se identifican como *hij*es?. Ver anexo 5

**Reflexión Final:** El facilitador(a) recordará el importante papel que tienen los padres y las madres, como modelos en la formación de la personalidad y que muchas ocasiones retoman lo aprendido en la infancia, sin ser conscientes de las consecuencias que se acarrearán para la construcción de la autoestima, repitiendo los mismos patrones de educación. También resaltarán, que no basta con reconocer la importancia de ser modelos, si no en transformar, todo aquello que perjudique la construcción de la autoestima.



### 3. Dinámica: "Reflexionando mi rol"

**Objetivo:** Que *les* participantes reflexionen acerca de sus características, cualidades así como limitaciones con las que cuentan para desarrollar su función como padres y madres y su influencia en la formación de la autoestima.

**Duración:** 50 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas de colores, hojas de rotafolio y marcadores.

**Instrucciones generales:** El facilitador deberá elaborar 2 veces cada pregunta en hojas de colores, las cuales deberá esconder en distintos lugares dentro del lugar de trabajo. Se les indicará que deberán formar 2 equipos como *ellos* lo deseen y contestar una serie de preguntas en hojas de rotafolios; al término tendrán que colocarlo en un lugar visible para todos *les* participantes y compartirlas con el resto de *les* participantes.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Procedimiento:** Una vez que l@s participantes tienen explícito la tarea a realizar, se les entregarán hojas de rotafolio y marcadores; a sí mismo se les indicará, que dentro del salón se encuentran escondidas 7 preguntas, las cuales deberán contestarse en equipo, para lo cual tendrán 20 min. Por cada pregunta que encuentren y contesten se les otorgará un punto, el equipo que mayor número de preguntas conteste será el ganador. Cuando hayan terminado de contestar las preguntas en equipo, deberán pegarlas en un lugar visible y compartirlas con l@s demás participantes.

Las preguntas son:



- ⊗ ¿Qué cualidades mías me ayudan a educar bien a mis hij@s?
- ⊗ ¿Qué características mías me causan problemas con mis hij@s y con mi pareja?
- ⊗ ¿Qué miedos míos me hacen difícil el cuidado de mis hij@s?
- ⊗ ¿Qué cualidades mías me gustaría compartir con mi pareja y con mis hij@s?
- ⊗ ¿Qué habilidades mías me gustaría enseñarle a mis hij@s?
- ⊗ ¿Qué puedo cambiar para sentirme más a gusto con mis hij@s y con mi pareja?
- ⊗ ¿Qué habilidades necesito adquirir para realizar mejor mi función como madre y padre?

**Reflexión Final:** Se orientará hacia lo importante que es conocer y reconocer aquellas características y cualidades personales que influyen en las relaciones que se tienen con las personas, sean éstas importantes o no; las cuales resultan elementos fundamentales en el desarrollo de la autoestima, dando la posibilidad de aceptar y transformar lo que se considere pertinente. Comentando de igual manera que muchas de estas características y cualidades, se desarrollan gracias al aprendizaje de las interacciones que se construyen a lo largo de la vida.

#### 4. Dinámica: "Autoevaluación"

**Objetivo:** Que los padres y las madres cuenten con elementos que les permitan reflexionar su proceso de crecimiento a través de las percepciones de sus compañer@s.

**Duración:** 30 min.

**Materiales:** Sobres, lápices, imágenes, grabadora, C.D. de música tranquila.

**Instrucciones Generales:** El facilitador(a) comentará que para llevar a cabo dicha evaluación es necesario, recopilar las imágenes que han puesto sus compañer@s en sus sobres.

**Procedimiento:** Se les explicará que la dinámica consiste, en sacar de los sobres las imágenes, ya que es la sesión 8 y estas se revisarán. Una vez que les participantes tienen claro que sucederá, se les solicitará sentarse formando un círculo y con música de fondo se les pedirá que en silencio, revisen sus imágenes, las observen y lean lo que hay escrito en ellas, se les sugerirá que piensen unos momentos y se descubran que sienten. Podrán escribir si lo desean. Minutos después el facilitador(a) invitará a compartir su experiencia. Ver anexo B

Después de compartir se les indicará que en las sesiones que faltan del taller se colocaran de nuevo los sobres, en los que deberán seguir colocando imágenes que tengan escrito en la parte de atrás un sentimiento, éstas serán escogidas en relación a como ven a sus compañeros de grupo. Se sugerirá que las imágenes sean colocadas al final de cada sesión, ya que éstas no se comentarán hasta la sesión correspondiente.

**Reflexión Final:** Se comentará que esta recopilación de sentimientos les permitirá a los padres y a las madres tener más elementos para elaborar una autorreflexión, que al mismo tiempo les de ideas de cómo les han visto sus compañeros, y de lo que proyectan, esto contribuirá a mirarse y conocerse más a través del otro. A sí mismo podrán contrastar sí, lo que los demás ven en ellos, es similar a los que ellos mismos sienten y decidir por que camino va su proceso de aprendizaje, conocimiento, y redescubrimiento personal. Se explicará que en esta sesión no habrá evaluación.



**Reflexión:** "Para cuando terminamos la preparatoria, hemos acumulado 14,500 horas de clase pero ¿nos enseñó alguien como adquirir valor, como usar el poder del pensamiento o aprovechar los errores... nos enseñó alguien a utilizar la culpa, el resentimiento, el dolor y el miedo para aprender y crecer?".

## SESIÓN 9

**Tema:** "Diagnóstico y Fases de la Crisis".

**Objetivo:** Que les participantes reflexionen y compartan, acerca de los sentimientos que les creó, la llegada de su hijo con discapacidad así como lo que han vivido en situaciones difíciles.

**Duración:** 140 min. Aproximadamente.

<i>ACTIVIDAD</i>	<i>TIEMPO APROXIMADO</i>
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Relajación	25 min.
Dinámica Estudio de caso	100 min.
Evaluación	10 min.

**Hipótesis:** El enriquecimiento personal propiciado por la reflexión grupal, creará entre les participantes un sentido de pertenencia, dando como resultado mayor apoyo como grupo, ya que se sienten comprendidos, debido a que viven situaciones similares.

**Bienvenida:** 5 min. Aproximadamente.

### Actividades

#### 1. Dinámica de relajación: "Los Titeres"

**Objetivo:** Que les participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ellos mismos haciendo suyo este espacio de taller.

**Duración:** 25 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Grabadora, C.D. de música tranquila.

**Instrucciones Generales:** El coordinador(a) indicará a les participantes que formarán parejas de la misma estatura, que deberán imaginarse que son títeres y que no se pueden mover, que solo lo harán al ritmo de la música, siempre y cuando su compañer@ de enfrente los toque.

**Procedimiento:** Cuando se han dado las indicaciones generales, y han quedado claras y se han formado las parejas, se indicará que uno de ell@s será el títere y que el otro será el encargado del títere.

El facilitador(a) indicará que se colocarán de frente como si estuvieran frente a un espejo. Comentaré que los títeres deberán cerrar los ojos, que no se pueden mover, que para poder hacerlo, el encargado del títere, tendrá que tocar con sus manos la parte del títere que desee mover. El títere se moverá al ritmo de la música de fondo. También se indicará, que durante la dinámica no podrán hablar. Después de tres minutos, el coordinador de la dinámica, indicará que las parejas cambiarán de papeles, los encargados de los títeres, les tocará ser títeres y viceversa. Cuando ambos han sido títeres compartiré, en grupo su sentir.

**Reflexión Final:** Será orientada hacia lo importante que es la relajación en situaciones cotidianas. Un juego puede bajar las tensiones si este es visto positivamente. También se mencionará especial énfasis, en lo importante que es dejarse llevar y sentir con libertad, las actividades que se realizan diariamente, haciendo de lado las presiones de tiempo, los comentarios y actitudes negativas que los otr@s hacen respecto a nuestras actividades y comportamiento.

## 2. Dinámica: "Estudio de caso"

**Objetivo:** Sensibilizar a los padres y madres, acerca de la discapacidad, para reflexionar su proceso de crisis, logrando una red de apoyo grupal que fomentará su equilibrio emocional.

**Duración:** 100 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Estudio de Caso, Preguntas, Hojas, lápices, Carta "Bienvenidos a Holanda".

**Instrucciones Generales:** Se ordenará a l@s participantes que deberán formar tres equipos; que leerán el caso que se les dará y contestarán algunas preguntas en hojas blancas; una vez que terminan compartirán en grupo.

**Procedimiento:** Claras las instrucciones y el proceso de la dinámica, se entregará a cada equipo el caso que será analizado, junto con la serie de preguntas a contestar. El facilitador(a) indicará que cuentan con 20 min. para leer y contestar.

Una vez que han terminado de contestar las preguntas, se les solicitará sentarse formando un círculo para compartir las respuestas. Cada equipo compartirá una pregunta diferente. Cuando han terminado de compartir las preguntas y respuestas; se les invitará a expresar su reflexión en grupo acerca de su experiencia, de cuando y cómo recibieron el



diagnóstico de la discapacidad de su hijo. Compartirán de forma voluntaria (tratando de que todos compartan su experiencia). También se solicitará a cada uno de l@s participantes que compartan su opinión a las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Qué les generó leer el caso y contestar las preguntas?
- ❖ ¿Cómo se sintieron ell@s cuando supieron de la discapacidad de sus hijos y como lo superaron?
- ❖ ¿Quién los apoyo y cuanto esfuerzo les costo?

Después de que han compartido se recomienda dar lectura a la carta de "Bienvenidos a Holanda", una vez leída se pasará a la reflexión final.

### Estudio de Caso.

#### UN NIÑO DIFERENTE

Desde el primer momento, Lidia se dio cuenta de que su pequeño tenía síndrome de down: su carita, la forma rasgada de los ojos fueron suficientes. Nació muy enfermo, con un tumor en el torax y con poco peso. Los médicos le dieron pocas esperanzas.

La familia reaccionó con cierto alivio. Uno de los comentarios fue "Quizá sea lo mejor para el niño y para ustedes, puede que no convenga siquiera que lo operen, al fin es un angelito. Lo mejor es que se vaya". Otra opinión: "Estas personas necesitan muchos cuidados, doctores y tratamientos; ustedes no están para hacer esos gastos y, además ya tienen a la niña mayorcita. Lo mejor es dejar que se vaya". Aunque con diferentes palabras, en la mente de todos se veía la muerte del bebé como una liberación. Les alentaba la esperanza de que no viviera; "Eso sería lo mejor para todos."



Lidia estaba furiosa, deseaba que la dejaran tranquila. No le habían dado tiempo siquiera de hablar con Joaquín, su esposo, quien tenía cara de apaleado y no alzaba la vista del suelo. Y luego los doctores, llamándole **producto** a su

hijo! Se mezclaban en ella el dolor, la ira, el deseo de no creer lo que era una realidad. ¿Por qué les había sucedido eso, si eran jóvenes y sanos?, ¿Por qué había nacido así? en la familia de Lidia nunca se había presentado un caso semejante.

Nadie la acompañó en el hospital durante la noche, en la que la fatiga, el dolor, la pena y los ratos de sueño inquieto la hicieron verla como una de las peores situaciones de su vida. ¿Porqué Joaquín casi se había escapado, rehuyendo la conversación?, ¿Porqué precisamente cuando más lo necesitaba para compartir con él todo lo que sentía? Porque, a pesar de todo, ella se daba cuenta de que de ninguna manera deseaba que su hijo muriera. ¿Le pasaría lo mismo a él?, ¿Con las ganas que tenía de qué fuera un varoncito, y ahora nacía así...!

Antes de que se lo llevaran a operar, ella se decía interiormente: "Eres importante para mí; yo sí te quiero, ¡no te mueras!"; llegó incluso a imaginar que quizá con la operación el niño recuperaría la normalidad.

El diagnóstico fue confirmado y el pequeño Jaime sobrevivió. Los primeros días en casa fueron terribles. No sabía succionar y Lidia tenía que alimentarlo con un gotero. Estaba agotada, pero lo peor era esa opresión en el pecho, un dolor como si tuviera una plancha encima; era la sensación del sufrimiento que no desaparecía ni de día ni de noche y para colmo, Joaquín no quería siquiera hablar del asunto. El único consuelo que recibió Lidia fue el de su mamá, "Mira, así vienen las cosas, hay que tomarlas como son. A éste niño lo vamos a querer mucho, no todo lo bueno con lo que se viene a la vida es la inteligencia. Él tiene sus cualidades y va a aportar lo suyo a la familia, ya veras, y hay que aceptarlo como es".

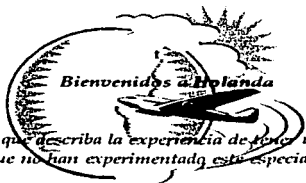
¿Y Joaquín?, seguramente estaba sufriendo, pero ella no pensó en eso, solamente deseaba reprocharle su actitud negativa y su egoísmo. Pero ¿Realmente se trataba de egoísmo, o es que Joaquín no sabía cómo manejar la situación?. Él no era un hombre malo, si bien por primera vez se dio cuenta de que necesitaba ayuda. Por la noche después de cenar, se sentó al lado de su esposa y le dijo "creo que necesitamos llorar juntos" el dique se había roto y la desesperación de Joaquín halló una salida. Él se hacía las mismas preguntas que Lidia, pero no podía expresar su dolor, al compartir su sufrimiento tomaron conciencia de que tenían un hijo con discapacidad. Éste fue el primer paso, a partir de entonces se prometieron que nunca sufrirían solos, ni permitirían que los problemas que surgieran se interpusieran entre ellos.

El pediatra de la clínica les habló de la estimulación temprana. El niño necesitaba tratamientos para desarrollarse lo mejor posible. Así empezó un largo camino, con algunos días muy difíciles. A veces hay que luchar con la

misma familia que rechaza al niño y lo hacen objeto de compasión, con el resentimiento causado por el progreso que realizan otros niños de la misma edad, con esos otros con quienes las cosas parecen ir mejor. Sin embargo, cuando Jaime alcanza un logro, eso los llena de satisfacción. ¡Qué alegría cuando consiguió amarrarse las agujetas, comer solo o balbucear las primeras palabras!, además es un niño feliz, dispuesto a hacer favores y ganarse el aprecio de todos.

El trato con otros padres y madres que están en una situación semejante, en la medida en que les permite compartir con ellos sus frustraciones, sus sentimientos y sus sencillos gozos, les ha ayudado mucho al padre y a la madre de Jaime, sobre todo en esos momentos difíciles en los que al parecer nada sale bien. Hay algo que Lidia recuerda con frecuencia: aquel deseo de sus seres queridos de que Jaime no sobreviviera. Y aún cuando ella se dio cuenta desde el primer momento, cada día le pareció más claro; la discapacidad de Jaime no impedía que su vida tuviera sentido

❖ **Carta Bienvenidos a Holanda**



*Muchas veces me han pedido que describa la experiencia de tener un hijo con alguna discapacidad, para ayudar a las personas que no han experimentado este especial suceso, ha entender e imaginar como se siente. Es así:*

*Cuando vas a tener un bebé, es como planear unas vacaciones increíbles a ...Italia, compras un montón de guías de viaje y haces tus planes. El Coliseo, el David de Miguel Ángel, las Góndolas de Venecia. A lo mejor aprendes una que otra frase en Italiano. Todo es emocionante.*

*Después de ansiosa espera, el día finalmente llega. Empacas tus cosas y te vas. Varias horas después, el avión aterriza. La sobre carga anuncia "Bienvenid@s a Holanda".*

*"¿¿¿Holanda??? –dices- ¿Cómo que Holanda?, yo contrate un viaje a Italia. Se supone que debo estar en Italia. Toda mi vida he soñado con in a Italia."*

*Pero ha habido un cambio en el plan de vuelo. Has aterrizado en Holanda y ahí te tienes que quedar. Lo importante es que no te han llevado a un lugar horrible, es solo un lugar diferente. Así es que debes comprar nuevas guías. Deberás aprender un nuevo lenguaje. Conocerás a todo un grupo de gente que de otra manera no habrías conocido.*

*Es solo un lugar diferente. Es un poco más tranquilo que Italia, menos deslumbrante. Pero después de que hayas estado ahí durante un tiempo, y hayas recuperado tú aliento podrás ver alrededor y empezar a darte cuenta de que Holanda tiene Molinos de Viento, Holanda tienen Tulipanes, Holanda tienen incluso Rembrandts.*

*Pero todas las personas que conoces están ocupadas yendo y viniendo de Italia, y platicando sobre el tiempo maravilloso que pasaron ahí. Y tú dirás "Si, ahí se supone que iba a ir yo, es lo que había planeado".*

*El dolor de eso es sumamente profundo, porque la pérdida de ese sueño es una pérdida, muy, muy grande.*

*Pero si te pasa la vida lamentando el hecho de no haber ido a Italia, nunca estarás libre para disfrutar las cosas tan especiales y encantadoras que hay en Holanda.*

Cuando haya terminado la música, y la reflexión compartirán lo que experimentaron durante la dinámica.

**Reflexión Final:** El facilitador(a) hará referencia a que la aceptación y adaptación de su hijo depende en gran medida, de cómo cada uno vivió el proceso del diagnóstico; los apoyos que tuvo, ya sean familiares o profesionales; así como a que tan sólida ha sido su autoestima para enfrentar situaciones difíciles. Se mencionará también lo importante que es el hablar de lo que sintieron y vivieron así como lo fundamental que resulta sentir el apoyo de padres y madres que han vivido situaciones similares.

La familia debe ser conciente del reto que enfrenta que debe aceptarlo. Lo superará si lo acepta y elabora, la aceptación es el primer paso y, quizá el más trascendente de todos. Se trata del primer paso de un camino largo y con tropiezos, lleno de sorpresas agradables o no, que han de durar toda la vida.

### 3. Evaluación de la sesión



**Reflexión:** "La vida por sí misma está llena de cambios. ¡Depende de ti que sea un obstáculo o una oportunidad! "

## SESIÓN 10

**Temu:** "Conociendo las etapas de desarrollo".

**Objetivo:** Que los padres y madres reflexionen acerca de su aceptación y adaptación ante los cambios que se presentan en el desarrollo de su hijo y le den más peso a sus capacidades.

**Duración:** 160 min. Aproximadamente.

ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Relajación	20 min.
Dinámica Pelicula Jak	120 min.
Rescatando la sesión	10 min.
Evaluación	5 min.

**Hipótesis:** El aceptar que la discapacidad de la persona no impide su desarrollo físico y emocional, contribuirá a valorarlo como persona y hacer énfasis en sus capacidades.

**Bienvenida:** 5 min.

**Actividades**

### 1. Dinámica de relajación: "Tensando el cuerpo"

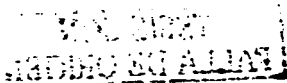
**Objetivo:** Que los participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ellos mismos haciendo suyo este espacio de taller.

**Duración:** 20 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Grabadora, C.D. de música tranquila.

**Instrucciones Generales:** Se sugerirá a los presentes al taller sentarse cómodamente y sentir su respiración, al mismo tiempo deberán relajar diferentes partes del cuerpo.

**Procedimiento:** Se darán las indicaciones generales, una vez claras y con los participantes en una posición cómoda, el facilitador(a) les indicará, que deberán cerrar los ojos y sentir



como entra el aire lentamente por la nariz, llenando sus pulmones y como sale del cuerpo; después de algunas respiraciones, se les indicará que deberán concentrarse en una parte del cuerpo como la cara, solicitando tensar (apretar) los músculos de esta, segundos después soltarán los músculos(aflojar). Se seguirá con la relajación del cuello, se les indicará que deberán moverlo hacia atrás y hacia delante tensando y soltando los músculos del mismo. Después se les solicitará hagan lo mismo con los brazos, manos, pecho, abdomen, espalda, cadera, piernas, pantorrillas, pies y finalmente con todo el cuerpo al mismo tiempo.

**Reflexión Final:** El facilitador(a) orientará la reflexión hacia lo importante que es sentir la respiración y relajar todo nuestro cuerpo, ya que muchas veces la tensión, el estrés y las preocupaciones cotidianas, pueden provocar molestias como son los dolores musculares y con esto traer problemas de salud; así que por esta razón es recomendable la relajación del cuerpo.

## 2. Dinámica: "Película Jack"

**Objetivo:** Que los padres y las madres reflexionen acerca del cosntructo que han formado, de la discapacidad de su hij@ y reconozcan las capacidades que tienen sus hij@s.

**Duración:** 120 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Televisión, Video casetera, Película de Jack.

**Instrucciones Generales:** Se indicará a los presentes en el taller que se proyectará una película, a la cual deberán poner mucha atención, ya que al finalizar se realizará en una reflexión grupal.

**Procedimiento:** Dadas las instrucciones generales y entendidas, se mencionará que el nombre de la película es "Jak". Se proyectará la película y al finalizar se realizará una reflexión grupal, partiendo de las siguientes preguntas:

- ❖ El tema principal de la película para mí es ....
- ❖ Lo que me llamó la atención fue...
- ❖ Lo que me dejó para reflexionar fue...
- ❖ Como vivo los cambios en el desarrollo de mí hij@.



Una vez que se ha compartido la película se pasa a la reflexión final, dirigida por el facilitador(a), que coordina la dinámica.

**Reflexión Final:** Se encaminará a hacer notar, que una persona con o sin discapacidad, pasa por los mismos cambios físicos particulares de cada etapa. Considera también mencionar, que el desarrollo cognoscitivo de ambos, tiene diferencias importantes y lo rescatable es hacer énfasis en las capacidades que sus hij@s tienen, así como aceptarlo tal y como es, lo que ayudará a fortalecer su autoestima.

La aceptación y el trato debe estar orientado por el amor hacia la persona con discapacidad, la cual necesita ternura y dedicación de toda la familia, ya que son el entorno inmediato del niñ@ y de quienes debe recibir el mayor apoyo que necesite a lo largo de su vida.

### **3. Dinámica: "Rescatando la Sesión puntos centrales del tema"**

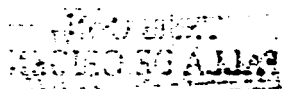
**Objetivo:** Que l@s participantes consideren una visión general de la discapacidad y el proceso de crisis ante la llegada del hij@ con discapacidad.

**Duración:** 10 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Acetatos, Proyector de acetatos y Trípticos.

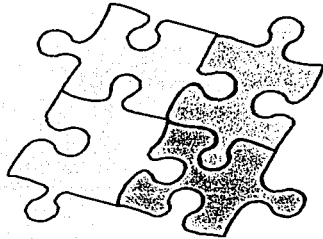
**Instrucciones Generales:** Se comentará a l@s integrantes del taller, que se hará una presentación con acetatos, un resumen de los puntos centrales del tema.

**Procedimiento:** Entendidas las instrucciones generales, y se preparará el equipo. Un@ de l@s facilitadores presentará la exposición con acetatos, de forma breve y retomando solo los puntos centrales del tema, haciendo énfasis en la relación que hay entre las dinámicas que se han vivido en el taller y la teoría relacionada con la discapacidad, la familia ante dicha situación y el papel de la autoestima en padres y en hij@s. Se preguntará a l@s presentes si tienen alguna duda de lo visto en la sesión, si las hay, el equipo de facilitadores(as) tratará de aclararlas. Ver anexo 6



**Reflexión Final:** Se inclinará hacia lo importante que es el verse y ver a sus hij@s como personas, ya que cuando se enfrentan a situaciones como esta, los padres y las madres les resulta difícil tomar conciencia de ésto; y hay que mencionar que todos los seres humanos somos especiales, diferentes y con características propias. Además se comentará la importancia de buscar apoyo emocional profesional y familiar para superar y salir delante de los contratiempos que se presentarán en el camino. A lo largo del desarrollo *les hij@s* con discapacidad, atravesarán por las mismas etapas que las demás personas, hay que aceptarlo así como prepararse, para que ello, resulte como una orientación encaminada a mejorar las condiciones de vida.

#### 4. Evaluación de la sesión.



**Reflexión:** "El hecho es que nadie puede saber a ciencia cierta si habrá para él un mañana. No contamos más que con el presente".



## SESIÓN 11

**Tema:** "Aceptación y adaptación al desarrollo de mi hij@ con discapacidad (niñes, adolescencia y vida adulta).

**Objetivo:** Que les participantes reconozcan y reflexionen acerca de la aceptación ante el desarrollo de su hij@ y todo lo que esto implica para su vida independiente.

**Duración:** 130 min. Aproximadamente.

ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
Bienvenida	5 min.
Dinámica de Relajación	20 min.
Dinámica Lista de Actividades	45 min.
Dinámica La dos Siluetas	50 min.
Evaluación	10 min.

**Hipótesis:** El aceptar la discapacidad de los hij@s y el reconocer que hay papas y mamas en condiciones similares, les permitirá a estos mirar las cualidades y capacidades de sus hij@s, así mismo aceptarán los cambios en su desarrollo.

**Bienvenida:** 5 min. Aproximadamente.

### Actividades

#### 1. Dinámica de relajación: "Ahorcado"

**Objetivo:** Que les participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ell@s mism@s haciendo suyo este espacio de taller.

**Duración:** 20 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Plegados de papel bond, marcadores, dos listas de palabras.

**Instrucciones Generales:** Se darán indicaciones de formar dos equipos uno será el color azul y el otro rojo. Se explicará que se trata de adivinar palabras y ganará el equipo que adivine más.

**Procedimiento:** Con las instrucciones claras el facilitador(a) dará instrucciones para formar los equipos, tendrán que decir el color rojo y el siguiente compañero el azul y así hasta terminar con todos los participantes. Una vez que se encuentran formados los equipos, se les dará una lista con diez palabras a cada uno. Empezará el equipo rojo, en una hoja de rotafolio escribirán una letra de la palabra que el equipo azul tendrá que adivinar, y marcarán también los espacios de las letras restantes. Solo tienen cinco oportunidades para equivocarse de letra, (cuentan las letras que no existan en la palabra y las repetidas) y solo tres oportunidades para adivinar la palabra. Gana el equipo que adivine más palabras. Después de que el equipo rojo termina con la primera palabra se pasará con el azul, y así sucesivamente hasta terminar su lista de palabras. Al finalizar se reflexionará un poco en el grupo.

**Reflexión Final:** Se orientará a lo importante que es contar con apoyo de la familia, o amigos, tanto para salir delante de situaciones difíciles como para compartir momentos agradables, como son la diversión. Si como equipos no hubieran funcionado, el resultado del juego sería diferente. Se comentará también que es conveniente disfrutar los espacios y las actividades en su momento, hay tiempo para todo y el espacio del taller es tiempo para vivirlo, para compartir y reflexionar; tiempo para dejar de lado las preocupaciones y molestias externas.

**Listas de palabras:**

<i>Equipo Rojo</i>	<i>Equipo Azul</i>
Familia	Función
Padre	Aceptación
Problemas	Autoestima
Sistema	Diagnóstico
Cualidades	Madre
Diversidad	Posibilidades
Hermanos	Personalidad
Diferencias	Relajación
Libertad	Juego
Aprendizaje	Apoyo

**2. Dinámica: "Lista de Actividades".**

**Objetivo:** Que los padres y las madres reflexionen acerca del constructo que han formado de la discapacidad de su hijo y reconozcan las capacidades que tiene.

**Duración:** 45 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas de colores con frases, lápices, diurex, y frases.

**Instrucciones Generales:** Se comentará a l@s participantes que en la siguiente dinámica se reflexionaran y contestarán algunas preguntas de forma individual, para obtener un trabajo grupal.

**Procedimiento:** Con las instrucciones claras se indicará que se repartirán diez hojas de colores, con una frase a completar en cada una. Cada participante deberá leer y anotará su reflexión en dicha hoja así como doblar la hoja, cubriendo su respuesta; permitiendo al mismo tiempo, que sus compañer@s hagan lo mismo. Se indicará que todos l@s participantes compartirán por escrito sus reflexiones a las diez frases. Una vez que han terminado de escribir, las reflexiones se leerán en voz alta a todo el grupo, posteriormente se colocarán debajo de la frase correspondiente, que se encontrará pegada de manera visible, en algún lugar del área de trabajo. Finalmente compartirán su sentir en grupo.

**Reflexión Final:** Se enfocará a resaltar la importancia de conocer el concepto real de la discapacidad y tratando de reestructurar el construto del mismo que tenían los padres y las madres. El facilitador(a) hará especial énfasis en el papel que estos han tomado, para la formación de este construto de discapacidad y como éste ha influido, en la formación de la personalidad de su hij@; en la adaptación a los cambios de su hij@ con discapacidad; en la aceptación a las capacidades y limitaciones de su hij@, así como en el desenvolvimiento social de la familia. Dando mayor importancia, a ver con mayor frecuencia, las capacidades de sus hij@.

#### **Lista de frases para completar:**

- ❖ Mi hij@ con discapacidad puede hacer....
- ❖ Mi hij@ con discapacidad no puede hacer....
- ❖ Mi hij@ con discapacidad tiene....
- ❖ Mi hij@ con discapacidad no tiene....
- ❖ Mi hij@ con discapacidad siente....
- ❖ Mi hij@ con discapacidad no siente....
- ❖ Mi hij@ con discapacidad es....
- ❖ Mi hij@ con discapacidad no es....
- ❖ Mi hij@ con discapacidad sabe....
- ❖ Mi hij@ con discapacidad no sabe....



### 3. Dinámica "Las dos siluetas"

**Objetivo:** Que los participantes construyan dos historias de personas diferentes, donde se identifiquen los cambios de las etapas de desarrollo en la niñez y adolescencia.

**Duración:** 50 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Hojas de rotafolio, pegamento, marcadores, hojas y lápices.

**Instrucciones Generales:** Se indicará que deberán formar dos equipos como ellos lo prefieran. Cada equipo deberá construir una historia que describa los cambios en el desarrollo (niñez y adolescencia).

**Procedimiento:** Una vez que se han dado las instrucciones generales, y han quedado claras, se indicará que se repartirán hojas de rotafolio y marcadores. Cada equipo deberá dibujar una silueta de un cuerpo humano, tomando como modelo a uno de los integrantes. Una vez terminada la silueta, el facilitador(a) indicará a un equipo elaborar una historia de la silueta, donde considere los cambios, por los que pasa una persona en su niñez y adolescencia. Al otro equipo se le indicará hacer lo mismo, con la historia de una persona con discapacidad intelectual.

Terminadas las historias se pedirá a los padres y madres que compartan las mismas, resaltando las diferencias y similitudes que existen, así como los cambios en la niñez y adolescencia. Con el propósito de hacer una comparación de las diferencias y semejanzas entre dichas historias. Después de haber relatado las historias se invitará a los dos equipos a compartir su experiencia en la dinámica y su experiencia en la relación cotidiana con su hijo con discapacidad, apoyándose de las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Que hice cuando supe que el desarrollo de mi hijo no sería igual al de los demás niños y que sentí?
- ❖ ¿Qué hice cuando ingreso a un centro educativo por primera vez y que sentí?
- ❖ ¿Qué hice cuando ya no era un niño físicamente y que sentí?
- ❖ ¿Qué hice cuando se empezó a interesar por otros chicos del sexo opuesto y que sentí?

**Reflexión Final:** Se guiará la reflexión a reconocer que las personas con discapacidad, atraviesan por las mismas etapas de desarrollo físico que demás personas; que sus necesidades y la satisfacción de éstas son similares, y que cobran la misma importancia para la formación de la autoestima. Se remarcará también que las personas con discapacidad, no son niños permanentes, son personas que crecen y se desarrollan como todos los demás, debido a que en la actualidad hay padres y madres que viven con esta idea.

#### 4. Evaluación de la sesión.



**Reflexión:** "La persona que duda de su valor es como un hombre que se enlista en las filas del enemigo y carga las armas contra sí mismo".

**SESIÓN 12**

**Tema:** "Aceptación y adaptación ante el desarrollo de mi hij@ con discapacidad (vida adulta)" y cierre.

**Objetivo:** Que les participantes reconozcan y reflexionen acerca de la aceptación ante el desarrollo de su hij@ y todo lo que esto implica para su vida independiente.

**Duración:** 140 min. Aproximadamente.

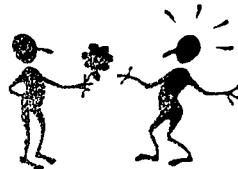
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO APROXIMADO</b>
Bienvenida	5 min.
Dinámica Representación del Futuro	60 min.
Dinámica Mi Reflexión en Barro	45 min.
Autoevaluación	30 min.

**Hipótesis:** Si los padres y las madres aceptan a sus hij@s, reconocen sus cualidades, y aceptan su desarrollo les dará pauta para buscar un medio necesario de desarrollo que contribuya a mejorar su calidad de vida.

**Bienvenida:** 5 min. Aproximadamente

### Actividades

#### 1. Dinámica "Representación del futuro"



**Objetivo:** Que les padres y madres reflejen las expectativas de vida que tendrán para sus hij@s en el futuro y que reconozcan los logros que como padres y madres han tenido fortaleciendo de ésta manera su autoestima.

**Duración:** 45 min. Aproximadamente.

**Materiales:** Grabadora y C.D. de música tranquila.

**Instrucciones Generales:** Se solicitará a les presentes en el taller, formar dos equipos como ellos lo desidan, para realizar una representación. Se les repartirán hojas blancas en pedazos pequeños para escribir un mensaje, después de la representación.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**Procedimiento:** Una vez que se han dado las instrucciones generales y los quipos estén formados, se indicará que organizarán una representación de 5min. que tenga como fin, exponer las expectativas de vida que ell@s tienen para sus hij@es con discapacidad. Contarán con 15 min. para prepararse. Terminadas las presentaciones, se invitará a cada participante a escribir en los pedazos de hoja por un lado los nombres de sus compañer@s, al reverso escribirán un mensaje en dos renglones, de las cosas positivas que hasta el momento han escuchado que sus compañer@s han hecho por sus hij@. Una vez que han terminado entregarán a sus dueñ@s los mensajes. Tendrán 5 min. para leerlo y reflexionar de forma individual la representación y como de su sentir durante la escritura y la lectura de sus mensajes, después se invitará a compartir la experiencia de ambas cosas. Se recomienda poner música de fondo durante la organización y en momento de reflexión.



**Reflexión Final:** Esta se orientará a reconocer que el tiempo no se detiene, que el desarrollo físico de sus hij@s seguirá su curso y al pasar el tiempo dejarán de ser niñ@s, por tal razón es conveniente pensar en explotar sus capacidades y fomentar el desarrollo de habilidades, que sirvan como herramientas para salir adelante en la vida (autosuficiencia, vida laboral, redes sociales, entre otros). Considerando también algunas alternativas de desarrollo personal para la vida adulta.

El futuro de las personas con discapacidad es siempre algo que preocupa a los padres y madres y ello les hace sentir mucha impotencia así que reconocer el apoyo que han brindado a sus hij@es a través de su grupo de pares, reafirmando las cosas positivas que han permitido un crecimiento personal, les hará más fuertes. Mas aún cuando han tenido que luchar con los valores de una sociedad, una cultura e incluso con la familia. Lo más importantes es que padres, madres e hij@es, están aprendiendo a construir una mejor calidad de vida.

### 3. Dinámica "Mi Reflexión en Barro"



**Objetivo:** Que los padres y las madres transmitan a través de una figura de barro, lo que les dejó el taller y reflexionen acerca de la utilidad de los temas vistos.

**Duración:** 45 min. Aproximadamente.

**Materiales:** periódico, barro, grabadora y C.D. de música instrumental.

**Instrucciones Generales:** Se comentará a l@s participantes, que se les repartirá una porción de barro con la que representarán, que les dejó y que se llevan del taller.

**Procedimiento:** Sin dudas para la realización de la actividad se les entregará papel periódico y barro para trabajarlo, se sugiere poner música de fondo, l@s participantes tendrán 10min. para realizar su figura.

Una vez que han terminado su figura, el facilitador(a) pedirá compartir en grupo su experiencia en relación con la dinámica y su sentir.

**Reflexión Final:** Se dirige a lo primordial que es el reconocer, que el aprendizaje se adquiere día con día y que todo lo que han aprendido en el taller no lo deben echar en saco roto, ya que se trata de un@ mism@. Darse tiempo para un@, cuidarse y consentirse es quererse, lo cual refleja la autoestima, la cual se transmitirá a sus hij@s logrando así una mejor calidad de vida. Cada uno es lo que se permite ser, dense tiempo y oportunidad de disfrutar de la vida, de ser felices al mismo tiempo de hacer feliz a l@s demás especialmente si se trata de sus hij@s.



#### 4. Dinámica: "Autoevaluación"

**Objetivo:** Que los padres y las madres cuenten con elementos que les permitan reflexionar su proceso de crecimiento a través de las percepciones de sus familiares y compañer@s.

**Duración:** 30 min.

**Materiales:** Sobres, lápices, imágenes, grabadora, C.D. de música tranquila.

**Instrucciones Generales:** El facilitador(a) comentará que para llevar a cado dicha evaluación es necesario, recopilar las imágenes que han puestos sus compañer@s en sus sobres.

**Procedimiento:** Se les explicará que la dinámica consiste, en sacar de los sobres las imágenes, ya que es la última sesión y se revisarán. Una vez que l@s participantes tienen



claro que sucederá, se les solicitará sentarse formando un círculo y con música de fondo se les pedirá que en silencio, revisen sus imágenes, las observen y lean lo que hay escrito en ellas, se les sugerirá que piensen unos momentos y se descubran que sienten. Podrán escribir si lo desean. Minutos después el facilitador(a), invitará a compartir su experiencia. Ver anexo A

**Reflexión Final:** Se comentará que esta recopilación de sentimientos les permitirá a los padres y a las madres tener más elementos para elaborar una autorreflexión, que al mismo tiempo les de idea de cómo les han visto sus compañer@s, y de lo que proyectan, esto contribuirá a mirarse y conocerse más a través del otro. A sí mismo podrán contrastar sí, lo que los demás ven en ell@s, es similar a los que ell@s mism@s sienten y decidir por que camino va su proceso de aprendizaje, conocimiento, y redescubrimiento personal. Se explicará que en esta sesión no habrá evaluación. También les ayudará a mirar si el taller provocado algún cambio en ell@s y de que forma han reflejado ese cambio.



**Reflexión:**

**"Tu no puedes poner el remedio a la vida de los demás,  
pero sí a la tuya.**

**Tampoco determinar que mundo le vas a dejar a tus hijos,  
pero sí que hijos le vas a dejar a tu mundo".**

## SESIÓN 13

**Tema:** "Convivió".

**Objetivo:** Que los participantes y facilitadores(as) convivan en el taller.

**Duración:** 90 min. Aproximadamente.

ACTIVIDAD	TIEMPO APROXIMADO
Bienvenida	5 min.
Convivió	85 min.

**Actividades:**

### 1. Convivio

**Reflexión :** " la tragedia de la vida consiste en que la mayoría de nosotros morimos sin haber nacido totalmente".



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

RESIST  
FALLA DE CROCHET

## CONCLUSIONES

### A. DE SU CONTENIDO

Después de habernos involucrado tan intensamente en la problemática de lo que implica en la autoestima del padre y la madre al tener un hijo con discapacidad intelectual podemos concluir que:

Nuestra sociedad no tiene como base y fundamento de convivencia el respeto por la diversidad ni el reconocimiento de las diferencias individuales. Este contexto produce en los padres y madres de familia, al recibir un hijo con discapacidad intelectual, angustia, miedos, culpas, incertidumbres, reproches, etc. Tener un hijo con discapacidad los hace sentir que hicieron algo mal hecho. Todo esto viene a impactar directamente en su autoestima, resultado que es comprensible si consideramos los valores dominantes en nuestra sociedad, tienen que ver con sobrevalorar la belleza, la inteligencia, la productividad, entre otros.

Entre las reacciones que hacen que los padres y madres experimenten estas reacciones y sentimientos se encuentran; por ejemplo:

- Las expectativas no cumplidas con respecto al hijo que esperaban.
- Los mitos y tabúes que giran en torno a la discapacidad.
- El ver herido su ego como personas
- Los valores dominantes en nuestra sociedad que no favorecen a las personas con discapacidad.
- Los estereotipos de género con los que vivimos.
- Las metas personales cumplidas o no.
- El nivel socioeconómico.
- El grado de educación académica.
- Las expectativas para la vida futura.

Vivimos en una cultura que favorece un comportamiento determinado por el género, es decir en donde nos enseñan la forma de sentir, actuar, hablar y vestir, dependiendo de si se trata de hombres o mujeres.

Existen valores dominantes que se arraigan y viven en nuestra sociedad, y por lo tanto, en los individuos, por ejemplo para los varones se encuentran el machismo, el poder, el materialismo, entre otros. Los dos primeros tienen mucha fuerza en nuestra cultura y sociedad para los niños debido a que, desde pequeños, se les inculcan patrones de comportamiento de que deben

ser los fuertes, los que deciden, mandan, y ordenan, sobre los otros miembros de la familia, en quienes caerá el sustento familiar. Los varones generalmente tienen un lugar privilegiado en la familia.

Es por eso que la autoestima de la mayoría de los padres se vuelve tan vulnerable cuando es el hijo varón quien presenta la discapacidad intelectual, ya que por su condición de género se asume el rol que deberá jugar. En el caso de las niñas resulta muy significativo el hecho de que tenga alguna malformación o discapacidad que afecte su imagen, por el valor de belleza que es tan importante para la mujer en nuestra cultura.

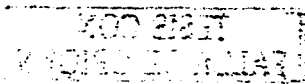
En el caso de las niñas, ellas van aprendiendo a cuidar de su cuerpo, y su belleza; aprenden a realizar las tareas del hogar, ya que serán las amas de casa en un futuro, las responsables de cuidar y educar a los hijos, aprenden también a ser sumisas y abnegadas.

Por otro lado, nuestra sociedad otorga "permisos" de expresión por género, es decir, aquí "los hombres no lloran", no tienen permiso de sentir y las mujeres sí. Tal vez por esta razón las mamás no se preocupan tanto por las cuestiones de la inteligencia y la belleza. Ellas son más sensibles, cuidan más el aspecto emocional de los hijos el cual se ve fuertemente afectado por el rechazo social, la burla, la segregación. Como consecuencia de esto muchas familias suelen aislarse al sentirse amenazadas o vulneradas, e incluso cuando se trata de grupos sociales donde se comparten características similares.

La autoestima no está culturalmente reconocida como uno de los motores fundamentales para el desarrollo personal, ni vista como una necesidad a satisfacer. Pocas son las veces que nos detenemos a pensar, revisar y mirar más allá de lo que se vemos en el espejo.

Por su parte los padres y las madres se preocupan y ocupan fundamentalmente de los hijos olvidándose de darse ellos mismos un lugar como personas. Esta condición se agrava cuando alguno de los hijos presenta alguna discapacidad. En este caso ser madre o padre se convierte en una ocupación de tiempo completo.

Si a esto añadimos la consideración que antes hicimos, de que los padres y las madres que han llegado a concebir hijos con discapacidad, los descalifica, podemos suponer que su autoconcepto (el de los padres y las madres), su autoestima estará seguramente lastimada.



La autoestima se refleja en las cosas que hacemos y también en las que dejamos de hacer, en las formas de relacionarnos con la vida y con las personas.

Los padres y madres de familia con una autoestima en condiciones poco favorables, ¿qué formación y estímulo pueden dar a sus hijos?

Además, dentro de los mitos que rodean a las personas con discapacidad, está el hecho de que se les considera torpes, poco capaces, que son personas que no sienten, no piensan y, por lo tanto no tienen la capacidad de cuidarse ni responsabilizarse de sí mismas.

Podemos suponer que un ingrediente que ha contribuido a mantener esta percepción es la propia autoestima de la madre y el padre.

El tema de FAMILIA no podría haberse omitido ya que ésta es donde se construye la autoestima, principalmente durante los primeros años de vida de todas las personas. Sin embargo los padres y madres con frecuencia no son conscientes del importante papel que juegan como formadores y modelos de sus hijos e hijas.

La familia está constituida por un grupo de personas que se unen por lazos de sangre, donde cada uno desempeña una función específica que los lleva a mantenerse en equilibrio como sistema o grupo, el cual se da si las relaciones internas se establecen a partir del respeto, el cumplimiento de reglas, una comunicación clara, el respeto por la individualidad, y la toma de decisiones en conjunto. La finalidad es que todos y cada uno de los integrantes esté preparado para una vida lo más independiente y tengan condiciones que favorezca en ellos un desarrollo armónico y saludable.

El grupo social de la familia pasa por una serie de etapas que la hacen crecer, desarrollarse y formar parte del macrosistema social. Estas etapas inician con la unión de la pareja, para seguir con la llegada de los hijos, la entrada de éstos a la escuela, y finalmente su salida del núcleo familiar para formar ellos mismos sus hogares.

El paso de una a otra etapa del proceso siempre conlleva cambios en la dinámica del grupo familiar, en sus funciones, en los roles de los integrantes exigiendo un reajuste permanente. Con mayor razón cuando en la familia existe una persona con discapacidad intelectual.

En la mayoría de las familias en las que el hijo con discapacidad no es el único, los padres y las madres suelen con frecuencia, dedicarse con mayor énfasis al

cuidado, educación y satisfacción de las necesidades de éste, en detrimento de los demás hij@s. Por su parte éstos (los hij@s) se enfrentan a dos procesos diferentes, uno que es la aceptación y adaptación al herman@ con discapacidad y el otro a su propio proceso personal de la construcción de su identidad y personalidad.

Todos estos cambios desencadenan en los padres, en las madres y en los hij@s crisis difíciles de manejar. Éstas no solo tienen lugar al recibir el diagnóstico de la discapacidad, si no que pueden repetirse a lo largo del desarrollo y además manifestarse en diferentes ámbitos de interacción.

A lo largo de la historia las personas con discapacidad han sido clasificadas, etiquetadas o llamadas de diferentes maneras, coartando con esto sus derechos como personas, entre los que podemos mencionar el derecho a opinar, a trabajar, a la educación, a la salud, a un trato digno y respetuoso, y a una vida independiente, entre otros. Bajo estas condiciones y otras más ya mencionadas, la discapacidad se convierte en la marca que define al sujeto y en muchas ocasiones a la familia.

Lo anterior lleva a las personas con discapacidad a formarse una imagen de sí mismos poco favorable, tienden a internalizar y hacer suyas esas etiquetas que los demás les han impuesto, lo que los hace reaccionar con rechazo hacia su discapacidad, con inquietud, curiosidad o asombro hacia personas con otras discapacidades, por ejemplo motrices, y con precaución hacia personas sin discapacidad.

Las personas con discapacidad suelen también manifestar resistencias para reconocer sus propias capacidades y habilidades, ya que están acostumbrados a escuchar y a sentir que "no pueden".

Una de las aportaciones más importantes al trabajar con la autoestima de las personas con discapacidad intelectual, es intentar contribuir a que construyan una visión más favorable de sí mism@s.

Sabemos que este proceso de aprender a desaprender esas etiquetas descalificadas, requiere mucho esfuerzo y trabajo debido a que es su propia persona la que se ve involucrada.

Esta tarea se vuelve complicada cuando los padres y madres no son concientes de fomentar actitudes encaminadas a que sus hij@s con discapacidad conozcan sus habilidades o áreas fuertes de desarrollo.

Lo mismo sucede si hablamos de servicios educativos los cuales con frecuencia están enfocados fundamentalmente a proporcionar información relacionada con el manejo de problemas de conducta que se puedan presentar, y pocas veces dirigen el apoyo a los aspectos emocionales, por otro lado entre los servicios de salud que se brindan a las familias existen dos enfoques principales:

- ✧ Uno el que se refiere a todos aquellos problemas de salud física cuya atención la proporcionan los médicos.
- ✧ El otro se relaciona con la salud mental, que está bajo la responsabilidad de psicólogos, psiquiatras y terapeutas. En éstos últimos se promueven la atención a los padres y madres a través de terapias familiares o individuales, grupos de apoyo y escuelas para padres, entre otros.

Cabe mencionar que los servicios de salud mental son poco consultados y cuando se llegan a consultar es debido a la presencia de algún problema que hace difícil la convivencia cotidiana. Desgraciadamente muy pocas veces se buscan servicios de salud que con un enfoque preventivo cuiden el bienestar psicológico y el desarrollo personal.

## **B. DE LA PROPUESTA**

Tomando como referencia todo lo anterior y rescatando que son escasos los espacios de reflexión que se brindan a los padres y a las madres de hij@s con discapacidad intelectual, en los que se fomenta su valor como personas y se trabaja con cuestiones emocionales que les permita sentirse a gusto consigo mism@s, es que construimos la idea de que si los padres y las madres reconocen en ell@s sus capacidades, cualidades, limitaciones y procuran su bienestar, examinarán a sus hij@s a reconocer y descubrir estas características en ell@s y les verán como personas capaces, mejorando con esto su calidad de vida.

A partir de ésto, surge la propuesta de un taller de autoestima para padres y madres de hij@s con discapacidad intelectual, en el que las primeras sesiones se pretende un trabajo de reconocimiento de la autoestima como personas y en las sesiones restantes como fundadores y modelos de la autoestima de sus hij@s.

La intención de las dinámicas, además de la autorreflexión y el conocimiento personal, es que les participantes como personas rescaten su esencia, valoren sus capacidades, y puedan reconocer y buscar los medios para satisfacer sus



necesidades. Para esto se requiere de un compromiso consigo mism@s y con sus compañer@s del grupo que se conforme en dicho taller, considerando que aunque el trabajo en el reconocimiento de emociones y sentimientos, es un proceso que depende de cada persona y de su disposición a modificar o no, aquello con lo que no se siente a gusto, la referencia grupal es muy importante.

La propuesta brinda una oportunidad de explorar el interior de cada persona a través de si mism@ y del otro, ya que la forma de trabajo que se plantea es a partir de la construcción grupal.

El tema resulta interesante debido a que el eje principal de trabajo es la Autoestima de las madres y los padres **como personas**, el cual ha sido poco explorado en tesis, libros e instituciones y, como se ha mencionado, el trabajo en este campo es poco sistemático. De ahí la importancia de que nuestra propuesta sea considerada de relevancia social.

Hablar de autoestima no es nada fácil, es cierto que ésta se construye durante los primeros años de la vida, pero a lo largo de la historia personal nos topamos con acontecimientos que pueden fortalecerla o debilitarla, ya que ésta es susceptible a las referencias externas que recibimos todos los días, lo que nos hace saber que siempre tenemos la posibilidad de modificar aquello con lo cual no estamos satisfech@s. Descubrir lo que somos capaces de hacer, y también aceptar con humildad lo que no podemos hacer es algo que no surge de un día para otro, si no que es un proceso largo y complejo que dependerá de cada persona.

### C. DE LA TESIS

Entre éstas se encuentra darle el peso y la atención que se merece la autoestima ya que es el motor que impulsa a las personas a vivir mejor o peor. Dentro de nuestra cultura éste aspecto no se ha reconocido como una necesidad de atención, ni se ha visto como un motor, sin embargo existe, y difícilmente nos damos la oportunidad de darle un lugar y un espacio de trabajo.

Si recordamos, la construcción de la autoestima se ha visto influenciada por las relaciones establecidas con diferentes personas, a lo largo de la vida con las cuales se han asociado las experiencias de éxito o fracaso y comúnmente tendemos a actuar de acuerdo los patrones que aprendimos. Desgraciadamente en muchos de estos aprendizajes predominan mensajes poco favorables que llevan a las personas a tener una baja autoestima impidiéndoles con ello disfrutar de la vida.

Una vez que nos atrevemos a mirarnos, podremos encontrar fortalezas que nos den la oportunidad de desaprender los hábitos que nos impiden caminar y crecer como personas.

Nadie esta exento de autoestima, con las propias cualidades y limitaciones todos tendemos a valorarnos de cierta forma. Muchas veces este valor se vuelve vulnerable ante ciertas situaciones como es el caso de los padres y las madres de hijos con discapacidad.

Hemos mencionado que difícilmente se promueve el autoconocimiento, nuestro trabajo de tesis incluye la propuesta de un taller de autoestima para padres y madres de hijos con discapacidad, la cual consideramos es una alternativa para incidir en esta situación, y con ello contribuiremos a fomentar el fortalecimiento de las personas.

Entre los efectos que esperamos que tengan al vivir la experiencia del taller los participantes, esta el hecho de que mejoren sus relaciones interpersonales en casa, en la familia extensa, con su grupo de amigos, en el trabajo, y con mayor énfasis en la relación con su hijo con discapacidad. Otra consecuencia positiva será el reconocer la individualidad de su hijo y favorecer el descubrimiento de sus capacidades, habilidades, e intereses, es decir, de sus áreas fuertes.

La intención del taller que aquí se propone es que los participantes se reconozcan como personas capaces, con cualidades y limitaciones, y con esto valoren su individualidad, y también que reconozcan sus necesidades y puedan satisfacerlas; esto seguramente les dará mayor oportunidad de buscar alternativas de desarrollo personal que les permitan mejorar su calidad de vida y al mismo tiempo se den "el permiso" de disfrutar cada una de las cosas que realizan encontrando satisfacción en sus logros para vivir mejor consigo mismos.

#### D. DE LAS LIMITACIONES

Al trabajo de tesis no le antecede una cultura de la importancia del trabajo con la autoestima de las personas. Este es un aspecto que desde nuestra perspectiva, es necesario considerar e incluir en la escuela para la formación de los alumnos y obviamente también de los profesores, comenzando con una sensibilización hacia esta temática sobre todo, en el caso de la población a la que se dirige esta propuesta.

Para los padres y las madres de las personas con discapacidad esto es aún más difícil pues el hecho de haber tenido un hijo con estas características, les genera

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

toda una serie de sentimientos conflictivos y encontrados que se mencionan específicamente en el capítulo cuatro, que hacen que su atención se centre en lo que pueden considerar "el foco del problema", es decir en su hijo con discapacidad. En este sentido ellos mismos no se asignan un tiempo para su propia persona, pues toda su energía se concentra en apoyar a su hijo con discapacidad. Cambiar esta forma de pensar y de sentir requiere tanto de la disposición personal como del apoyo como punto de partida.

Por ésta razón la presente propuesta enfrenta un gran reto que trasciende a la aplicación del taller. Pensamos que se requiere un trabajo articulado, consistente y sistemático de sensibilización acerca de la autoestima de las personas como motor de desarrollo personal.

Otra de las limitaciones es el hecho de que esta tesis no incluya la aplicación del taller; esta condición nos impide conocer su posible impacto y efectos en la población.

Tómese entonces esta propuesta solamente como un punto de partida para crear una sensibilidad, y promover la concientización y dar condiciones para trabajar con la autoestima.

Puede pensarse también que debido a esta falta de cultura para considerar el trabajo en la autoestima como una necesidad, algunas instituciones no estén dispuestas a crear espacios para impartir la propuesta del taller.

La intención es aportar una alternativa para este propósito, en el entendido de que cuando la persona cuenta con una autoestima fuerte y positiva, sus posibilidades de desarrollo personal, participación productiva y convivencia humana, serán siempre mejores.

---

## Reflexión final

### *a) De lo que implica concluir*

Todo proceso tiene un principio y un final; el nuestro, como estudiantes de la licenciatura en Psicología termina con la elaboración de éste trabajo de tesis.

Concluir no es un trabajo fácil pues es una forma de terminar algo para iniciar algo diferente. Implica entrar a otra fase que seguramente se acompañará de nuevos retos los cuales a veces son claros y "naturales", como cuando uno termina la primaria para entrar a la secundaria.

Otros no son tan claros, como por ejemplo terminar una carrera profesional ya que representa transitar de ser estudiante para convertirse en profesionista acreditado por una institución educativa tan importante como es la UNAM. Esto genera sentimientos encontrados, genera incertidumbre y placer al mismo tiempo, también satisfacción y orgullo personal.

Terminar la tesis profesional implica dar cierre a una a una experiencia intensa que fue parte de nuestras vidas en un momento, es vivir las resistencias a "pasarse del otro lado" dejando de ser estudiantes para convertirnos en profesionistas que asumirán y enfrentarán responsabilidades sin la tutoría de alguien que indique para donde hay que caminar.

Al escribir el apartado de conclusiones, intentamos rescatar las experiencias y resumir las sensaciones para compartir los logros y aprendizajes que tuvimos durante todo el proceso con quienes serán lectores de este trabajo y, ojalá, posibles colaboradores de la propuesta, ya sea a partir de su aplicación, mejora, reformulación o simplemente con quienes la utilicen como referencia y consulta para elaborar un trabajo dentro de esta línea temática.

Terminar la tesis es también dar un paso al debate, análisis y defensa de su contenido ante un grupo de especialistas que serán los sinodales que aprobaran o no nuestro trabajo.

### *b) De nuestra formación.*

Como parte de nuestra formación tuvimos la oportunidad de ser parte del Programa de Internado en Psicología General. Esta se llevo a cabo, en una buena parte, en contacto con la comunidad, es decir, en la práctica, lo que nos permitirá integrarnos al campo laboral con mayores herramientas.

Originalmente dentro de éste Programa de Internado, acreditaríamos los estudios de licenciatura presentando un examen basado en un reporte de las

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

actividades realizadas en las áreas de práctica, sin embargo, esta decisión cambió al final, siempre si fue necesario elaborar una tesis...

*c) Acerca de las decisiones sobre la tesis*

Para elaborar nuestro trabajo de tesis en principio decidimos elegir, por un lado un tema fácil para cubrir el requisito y, por el otro lado, poderlo hacer en el escenario que nos había sido más significativo.

La elección del tema no fue difícil, decidimos apoyarnos en el trabajo que habíamos elaborado para acreditar la segunda rotación, la del área educativa. En ella, una de nosotras había trabajado en el tema de Autoestima y la otra, en Formas de Expresión, por lo que la presente propuesta contiene elementos de ambas. El escenario elegido fue el CISEE.

La persona que dirigiría nuestra tesis no fue la misma durante todo el proceso, cambió después de un año. Este cambio se acompañó de un redireccionamiento del enfoque y de la población con la que se trabajaría. Otro cambio fue dejar de considerar la elaboración de la tesis como un mero trámite para cubrir un requisito de titulación.

En el proceso de elaboración de éste trabajo tuvimos tres cambios en el enfoque: en la primera intención pretendíamos reflexionar sobre la autoestima de los jóvenes con discapacidad intelectual aportando para un trabajo posterior, un listado de las técnicas y estrategias que se han reportado como útiles para adolescentes. Sería un trabajo rápido y eficiente que no comprometiera demasiado nuestro tiempo. Esta aproximación la descartamos pronto pues al reflexionarla, después de hablar con la revisora de la tesis y actual directora de la misma, consideramos que no representaría un aporte significativo a la problemática.

La segunda opción fue realizar una propuesta a trabajar directamente con la autoestima de las personas con discapacidad intelectual, pero igual que en la opción anterior, al profundizar un poco más sobre los alcances e implicaciones de ésta posibilidad consideramos que no tendría el impacto que esperábamos ya que la autoestima de las personas se forma a partir de lo que vivimos día con día y las vivencias más significativas tienen lugar en la familia. A sí es que si abordábamos el problema con los jóvenes sin intentar influir en el ambiente en el que viven, los resultados no solo serían más pobres sino también poco duraderos.

Por estas razones decidimos, por último trabajar con la autoestima de los padres y madres de familia y ésta es la propuesta que compartimos con ustedes, después de tres años de trabajo, de muchas horas de reflexión, de

diálogos, de lecturas, de análisis, de desánimo, de enojo, de emociones y entusiasmos...

La elección y organización de los temas de la tesis obedece a una forma de entender el problema que se aborda en este trabajo, a una lógica de pensamiento que fue comentada y construida conjuntamente. Sin embargo el desarrollo de los capítulos no se llevó a cabo en el orden en el que aparecen.

Los primeros capítulos desarrollados fueron los de autoestima y discapacidad, tal vez porque uno de ellos, la autoestima, representa el eje temático principal y el de discapacidad por representar la población con la que habíamos trabajado dichas características y con la que habíamos creado un gran compromiso. Ambas temáticas serían seguramente retomadas una y otra vez en los capítulos siguientes, así como en el diseño y elaboración de la propuesta del taller de autoestima.

Tomamos también la decisión de invertir cuanto tiempo fuera necesario para la elaboración de la tesis, pues el objetivo ya no era solo cubrir un requisito sino realizar un trabajo útil para la comunidad, y que al mismo tiempo nos dejara satisfechas.

En una de nuestras sesiones de asesoría aprendimos que en la vida hay que darle tiempo suficiente a cada parte del proceso, hay que aprender a disfrutar los momentos, no acariar lo que todavía no se logra ni reclamar lo que no se ha realizado. No correr sin aprender antes a caminar, aprendimos a darle sentido y profundidad a todas y cada una de las acciones que realizamos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

---

## Referencias

1. Abengózar M; Cerda C. y Meléndez J. Desarrollo Familiar Aspectos Teóricos y Prácticos. Ed. Promolibro. Valencia, 1998.
2. Adame P. Retraso Mental; una revisión UNAM Tesina de Licenciatura de la Facultad de Psicología México 1986.
3. Aguilar E. Elige la autoestima. Ed. Árbol, México, D.F. 1995.
4. Álvarez O. Escuela para padres, una forma de trabajo para mejorar el rendimiento escolar en alumnos de nivel primaria. Reporte laboral de Licenciatura en Psicología, UNAM, Facultad de Psicología, México 1995.
5. Allisen M. Haworth, Hill A., y Masters L. Measuring Religiousness of Parents of Children With Developmental Disabilities; Mental Reyardion, October 1996, vol.34, No.5, 271-279.
6. Ángeles L. Modificación de la dinámica y estructura familiar cuando hay un hijo Dawn. Tesis de Licenciatura de Psicología Social, UAM Xochimilco, México, D.F. 1993.
7. Bagu S; Couch R.; Valle; Melano B.; Villalpando W.; Hernández C.y Schoder J. Familia y Sociedad, Cuestionario para una Familia en Crisis. Ed. Tierra Nueva. 1975.
8. Barbaranne J. Un Niño Especial En la Familia "Guía para Padres". Ed. Trillas, México, 1994.
9. Bautista B. y Silva R. El niño con Síndrome de Down : contexto familiar y educativo. UAM Xochimilco Tesis de Licenciatura en Psicología Educativa México 2001.
10. Bautista J. Autoestima en padres que tienen hijos con discapacidad. UNAM Tesina de Licenciatura en Psicología ENEP Iztacala Tlanepantla Estado de México 2001.
11. Bee H. El Desarrollo del niño. Ed. Harla, México, 1978.
12. Bee H. El Desarrollo de la Personalidad Ed. Harla, México, 1987.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

13. Blanco M. El papel de la autoestima de los padres de familia educación familiar. Tesis de Licenciatura en Pedagogía. Universidad Panamericana Escuela Pedagógica. México 1996.
14. Branden N. Los seis pilares de la Autoestima. Ed. Paidós, México, 1995.
15. Burgos G. Murga D y Saad E. Necesidades Educativas Especiales Discapacidad Intelectual. Material Didáctico Facultad de Psicología 1996.
16. Barabtarlo A. Aprender a Desaprender. Siglo XXI. Año 3, vol. 1, No 9, 1998.
17. Castillo V; Espinoza N; Estrada C. y Molina G. Implicaciones del rechazo social que sufren jóvenes con Parálisis Cerebral. UAM Xochimilco Ciencias Sociales y Humanidades Tesis de Licenciatura en Psicología México D.F. Octubre 1994
18. Colín M; y González A. Nivel de Autoestima en función de la percepción del ambiente familiar en adolescente. Tesis de Licenciatura UNAM, Facultad de Psicología México 2000.
19. Coll C; Marches A. y Palacios J. Necesidades Educativas Especiales y Aprendizaje Escolar. Ed. Alianza Psicológica, 1996.
20. Confederación Mexicana de Organizaciones a Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, Guía para Padres. Fotomecánicas S.A. de C.V. 2000.
21. Covarrubias A. y Piña M. Diseño, Desarrollo, Aplicación y Evaluación de un programa para la formación de padres de un niño Autista. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Facultad de Psicología, México, 2000.
22. Covarrubias, P. "La Familia en la Sociedad Latinoamericana". Revista de Trabajo Social, Pontificia universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
23. Cunningham C. Trabajar con los Padres, Marcos de Colaboración. Ed. Siglo XXI, 1987.
24. Chehaybar E. y Kuri. Elementos para una fundamentación teórico - práctica del proceso de aprendizaje grupal. Perfiles educativos, No 63, 1992.
25. Chiva M. El Diagnóstico de la Debilidad Mental. Débiles Normales; Débiles Patológicos. Ed. Pablo del Río, 1973.



26. De la Peña A. La Familia en el desarrollo socioafectivo del niño en la primera infancia. Tesis de Licenciatura UNAM Facultad de Filosofía y Letras Colegio de Pedagogía. México 1992.
27. Diccionario Enciclopédico de Educación Especial Volumen II D.G. Ed. Diagonal Santillana, 1986
28. Donlon E. y Burtón L. La enseñanza de los deficientes severos y profundos, un enfoque práctico. Ed. Siglo XXI. 1989.
29. Drumel J. Esa persona llamada niño. Ed. Taide. 1980.
30. Edgerton R. Retraso Mental. Ed. Morata, 1985.
31. Emiliani F. y Carugati F. El mundo social del niño. Ed. Grijalbo, México 1991.
32. Espin J. Manuela y Melissa, salir del silencio. Ararú, No 18, 1997.
33. Frexia M. Familia y Deficiencia Mental. Ed. Amarú, Salamanca, 1993.
34. Folkman S. Y Lazarus R. Estrés y procesos cognitivos Ed. Martínez Roca, México, 1986.
35. Galván M. La relación entre los rasgos de personalidad y la autoestima en madres que tienen hijos con parálisis cerebral. Tesis de Licenciatura Universidad del Valle de México, Tlalpan México 1993.
36. García M. Art. Reflexiones sobre la familia. Cartagena, Abril 1994.
37. González G. El niño y su mundo. Ed Trillas, 1987.
38. González V. Retraso Mental en niños en edad escolar como causa de disfunción familiar. UNAM Tesis de especialidad en Medicina Familiar Facultad de Medicina de Estudios de Posgrado. Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital General de Zona 1. Culiacán Sinaloa 1984.
39. Hernandez A. Crecer juntos, darle la palabra a Eduardo. Ararú No 18, 1997.
40. Hernandez C. A contra punto. el amor de mi madre y de mi abuela. Ararú No 18, 1997.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

41. Higareda M; Silva L. Un estudio Bibliográfico sobre la integración de las personas con discapacidad mental a la escuela regular. Tesis de Licenciatura, UNAM. Facultad de Psicología, México, D.F. 1994.
42. Hutt M. y Gwyngibby R. Los Niños con Retraso Mental, Desarrollo Aprendizaje y Educación. Ed. Fondo de Cultura Económica, 1994.
43. Ingalls R. Retraso Mental la nueva perspectiva. Ed. Manual Moderno, México, 1989.
44. Jelínek R. y Moreno D. Influencia de la familia en la estabilidad emocional del niño con Discapacidad Intelectual. SIGLO XXI, Año 1, Vol. 1 No. 2 Septiembre-Diciembre 1995.
45. Kawage A; Gutiérrez P; Llano M; Martínez D y Chavirria M. Los hijos discapacitados y la familia. Ed. Trillas, México, 1998.
46. Lacan J. La familia. Homosapiens, 1977.
47. Leclercq J. La familia. Ed. Herder, Barcelona, 1961.
48. Luc J. Introducción al Retraso Mental. Ed. Herder, Barcelona, 1981.
49. Magaña M. Autoconcepto, Adolescencia y Familia. Tesis de Licenciatura, UNAM, Facultad de Psicología. México, D.F. 1988.
50. Maistre M. Deficiencia Mental y Lenguaje, Principios y métodos para la reeducación del Deficiente Mental. Ed. Laila, Barcelona, 1981.
51. Mannoni M. El Niño Retardado y su Madre. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1982.
52. Marc E. Los esposos, las esposas y sus hijos. Ed. Trillas, México 1989.
53. Martínez C; Santos A. Análisis del papel de la evaluación en el proceso de atención a la persona con deficiencia mental en institución pública. 1994.
54. Martínez E, Mendoza B. y Ortiz A. La importancia de la interpretación madre hijo en el desarrollo afectivo del niño en edad preescolar. UNAM Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología México 1993.
55. Matthews Andrew. Por favor sea Feliz. Ed. Selector, México D.F., 1991.

56. Mele M; Mendoza M. Programa de Formación para Padres de hijos con deficiencia mental. Tesis de Licenciatura, UNAM. Facultad de Psicología, México, D.F. 1988.
57. Minuchin S. Familias y Terapia Familiar. Gedisa, 1989.
58. Molina A. Ser mamá dar raíces y dejar crecer las alas. Ararú, No 18, 1997.
59. Molina S. Deficiencia Mental Aspectos Psicoevolutivos y Educativos. Ed. Aljibe, España, 1994.
60. Mruk C. Auto-Estima "Investigación Teórica y Práctica". Ed. Decleé de Brouwer, México, 1999.
61. Mussen P; Janeway J. y Kagan J. Desarrollo de la Personalidad en el Niño. Ed. Trillas. México, D.F. 1996.
62. Naranjo N. ¿Cómo es su familia? ¿Contribuye usted y su familia una sociedad mejor? Ed. Mensajero, 1997.
63. Oliveros F. y Altarejos J. Los abuelos jóvenes. Ed. Minos 1994.
64. Pantano L. La discapacidad como problema social "Un Enfoque Sociológico, Reflexiones y Propuestas". Ed. Eudeba, Buenos Aires, 1987.
65. Papalia D. Psicología del Desarrollo. Ed. McGraw-Hill. Colombia, 1998.
66. Pastor R; Nava P; Arrieta G. ¡Seamos Diferentes!, Manual de superación personal para mujeres. Ed. Enlace, Comunicación y Capacitación, A.C. México, 1998.
67. Pérez E. Actitudes hacia la Enfermedad Mental en Familiares con Pacientes Esquizofrénicos. Tesis de Licenciatura de Psicología Social, UAM Xochimilco, México, D.F. 2001.
68. Pérez F. y Begoña M. Para la Integración del Deficiente, Orientaciones Psicopedagógicas. Ed. Ciencias de la Educación Prescolar y Especial, 1986.
69. Pittman F. Momentos decisivos (Tratamiento de familias en situaciones de crisis). México 1991.
70. Porot M. La familia y el niño. Ed. Planeta, Barcelona, 1980.
71. Portabello F. y Urquía B. Para la Integración del Deficiente, Orientaciones Psicopedagógicas. Ed. Ciencias de la Educación Prescolar y Especial, 1986.

72. Powell T. y Ahrenhold P. El niño especial: el papel de los hermanos en su educación. Ed. Norma, México 1991.
73. Rice F. Desarrollo Estudio del Ciclo Vital Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, 1998.
74. Robin S. J. Relaciones Familiares como salir bien librados. Ed. Pax México 1990.
75. Rodríguez M; Pellicer G. y Domínguez M. Autoestima Clave del Éxito Personal. Ed. El Manual Moderno, S. A de C. V., México D.F. 1995.
76. Roer A. Los principios de Normalización e Integración. Cuarto congreso del caribe sobre retraso mental, 1976.
77. Rosete T. Análisis de los factores de influencia sobre la sexualidad y educación sexual de las personas con discapacidad intelectual. Tesis de licenciatura, Facultad de psicología, UNAM 1998.
78. Saad E. Programa de Facultamiento a padres para promover la autodeterminación de sus hijos con discapacidad intelectual, UNAM. Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, México, D.F. 2000
79. Sanchez C. Propuesta de un curso taller a padres y sus hijos de 8 a 12 años para apoyar aspectos de autoestimas de estos últimos a través de la comunicación asertiva en la comunidad hornos México D.F. Tesis de Licenciatura UNAM Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Pedagogía México 2000.
80. Schnepf y Schnepf Noviazgo, matrimonio, y familia "guía para los cursos" Ed. Morata, Madrid 1992.
81. Shea T. Educación Especial, un Enfoque Ecológico. Ed. McGraw-Hill, México, D.F. 1999.
82. Smalín N. Querer a todos por igual, guía práctica para educar a dos o más hijos. Ed. Medici, España 1998.
83. Smith R. Niños con Retraso Mental, Guía para Padres Terapeutas y Maestros. Ed. Trillas, 1999.
84. Speck, O. Rehabilitación de los Insuficientes Mentales, Ed. Heder, 1981.
85. Sue D; Sue D. y Sue S. Comportamiento Anormal. Ed. McGraw-Hill. 1995

86. Tonini Z. Los efectos y las emociones en el niño con Discapacidad Mental: El recurso del juego como estrategia terapéutica. UNAM Facultad de Psicología México 1977.
87. Torres M. Asertividad y Escucha Activa. En El Ámbito Académico. Ed. Trillas, 1997.
88. Valencia L. Educar para la ausencia. Arará No 28, 2000.
89. Vargas A. Identidad y sentido de pertenencia, una mirada desde la cotidiania. Siglo XXI, año 4, vol.1, No 11, 1998.
90. Vidal D. La relación Destructiva Intrafamiliar y la Formación de la Autoestima. Tesis de Licenciatura en Pedagogía, UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Pedagogía, México, 1999.
91. Villareal J. Psicopatología del Discapacitado y los padres.\*
92. Winnicott D. La familia y el desarrollo del individuo. Ed. Paidós, Buenos aires, 1984.
93. Winnicott D. El Niño y el Mundo Externo. Ed. Lumen, 1993.
94. Woolfolk, A. Psicología Educativa. Ed. Prentice-Hall. México 1996.
95. Zacarías, J., Saad, E., Santamaría, A. y Burgos, G. Necesidades Educativas Especiales. Material Didáctico 7º Sem. Facultad de Psicología, 1996.
96. Zarco M. Los hombres no lloran. Arará No 28, 2000.
97. Zarzar C. Diseño de estrategias para el aprendizaje grupal. Una experiencia de trabajo. Perfiles Educativos No 24, 1984.
98. Zazzo R. Los Débiles Mentales. Ed. Fontanela, 1983.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

---

# *ANEXOS*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

254

**PAGINACIÓN  
DISCONTINUA**

*Anexo A*

# **CARTAS DESCRIPTIVAS**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Sesión 1

**Objetivo:** Sentar las bases para la integración del grupo de participantes de éste taller; a través de las dinámicas de trabajo que se llevarán a cabo a lo largo de la sesión.

**Hipótesis:** Un clima de confianza y respeto en el grupo permitirá a los participantes expresar su sentir. La integración de los facilitadores como parte del grupo contribuirá a éste clima de confianza.

**Duración:** 150 min. Aproximadamente.

**Bienvenida:** 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que los participantes se presenten ante el grupo y conozcan a los demás participantes.	Dinámica de presentación "Los Paisajes".	Seleccionar un recorte de un paisaje con el que se identifiquen para presentarse ante el grupo	30 min.	Recortes de diferentes paisajes.
Conocer lo que les participantes esperan del taller y cuál será su aportación al mismo.	"Expectativas Frases y Tarjetas Incompletas".	Completar las siguientes frases: Yo espero que éste taller, Me gustaría que éste taller, Yo para éste taller y Yo estoy en éste taller para, se leerán y se explicará en que medida se cumplirán.	30 min.	4 tarjetas por participante, marcadores, maskin tape, letreros de frases.
Que los integrantes del taller elaboren las reglas de trabajo y convivencia dentro del grupo y así mismo conozcan el contenido del taller.	"Lineamientos de Trabajo y contenido del Taller"	Construir a través de lluvia de ideas y en grupo las reglas de trabajo y se expondrá el contenido del tema.	35 min.	Hojas de rotafolio, marcadores, acetatos y proyector de acetatos.
Crear confianza, resaltando la importancia de la comunicación en un trabajo de grupo.	Dinámica de integración " A ver quien gana".	Formar parejas las cuales deberán tocarse las partes del cuerpo según lo indique el facilitador; ejemplo: mano derecha en rodilla izquierda del compañero.	30 min.	
Que los padres y las madres cuenten con elementos que les permitan reflexionar su proceso de crecimiento a través de las percepciones de sus familiares y compañeros.	Dinámica "Autoevaluación".	En explicar dicha dinámica y colocar en sobres imágenes que representes como ven a sus compañeros, para hacer una evaluación del proceso de crecimiento personal, en dos apartados a lo largo del taller.	10 min.	Sobres, imágenes, y lápices.
Que los participantes expresen cómo se sintieron durante la sesión.	Evaluación de la sesión.	Expresar a través de un dibujo cómo se sintieron durante la sesión y escribir una palabra que describa el dibujo.	10 min.	Hojas blancas tamaño carta y crayolas de colores.

**TESIS CON FALTA DE ORIGEN**

Sesión 2

Tema: "La Familia como sistema"

**Objetivo:** Conocer como funciona la familia como sistema y como es que un cambio en alguno de sus miembros afecta de manera individual y familiar el equilibrio emocional, haciendo una reflexión individual a partir de su experiencia con el grupo y de lo que les participantes aportan.

**Hipótesis:** Que reconozcan que ellos forman parte de un sistema, el cual está compuesto por varios subsistemas, éstos trabajan juntos para lograr un equilibrio, y si una parte no está cumpliendo con su función, esto repercutirá en todo el sistema.

**Duración:** 135 min.

**Bienvenida:** 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que les participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ellos mismos haciendo suyo este espacio de taller.	Dinámica de relajación "Mi Respiración".	Respirar profundamente y reconocer su ritmo cardíaco, al mismo tiempo que su cuerpo se relaja.	20 min.	Grabadora y C. D. De música instrumental.
Identificar como funciona un sistema, además de que les participantes puedan verse y reconocerse como un microsistema y como parte de un macrosistema.	Dinámica "Juntos lo haremos".	Armar por parejas un rompecabezas, donde uno de ellos no podrá ver y el otro no podrá hablar.	45 min.	Rompecabezas de 20 piezas, y palilates.
Que les participantes conozcan y reflexionen acerca de la participación en la toma de decisiones, la organización, la comunicación y demás elementos necesarios en la interacción dentro de un grupo visto como sistema.	Dinámica "Construyendo juntos".	Formar equipos de 5 personas, cada uno tendrá que construir 5 cubos con el material que se le proporcione, sin poder hablar.	45 min.	Cartulinas, tijeras, resistol, lápices, reglas y modelos de un cubo 1 por equipo,
Que les participantes consideren una visión general del sistema familiar y el papel que juegan en él.	Dinámica "Rescatando la sesión puntos centrales del tema".	Exponer con acetatos los puntos principales de la familia vista como un sistema.	10 min.	Acetatos, proyector de acetatos y trípticos.
Que les participantes expresen cómo se sintieron durante la sesión	Evaluación de la sesión.	Expresar a través de un dibujo cómo se sintieron durante la sesión y escribir una palabra que describa el dibujo.	10 min.	Hojas blancas y crayolas.

3

Sesión 3

Tema: "Qué es la Autoestima"

Objetivo: Que los participantes como grupo construyan un concepto de autoestima y reflexionen acerca de su propia autoestima.

Hipótesis: El conocer como se encuentra su autoestima, dará apertura a reflexionar en ellos mismos. El participar y sentirse parte de un grupo les dará herramientas para fortalecer su autoestima.

Duración: 150 min. Aproximadamente.

Bienvenida: 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que los participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana, para concentrarse en ellos mismos haciendo suyo este espacio de taller.	Dinámica de relajación "Reconociendo Mi Cuerpo".	Relajarse a través de la respiración; reconocer las partes del cuerpo y la función que estas tienen, así como el cuidado que cada participante le da.	25 min.	Grabadora y C. D. de música instrumental.
Que los participantes construyan el concepto de autoestima de acuerdo a su experiencia a través de una lluvia de ideas.	Dinámica "Lluvia de ideas".	Preguntar a los participantes que entienden por autoestima y construir en grupo un concepto.	30 min.	Marcadores, hojas de rotafolio.
Que los participantes reconozcan algunas características personales que los identifican.	Dinámica "La Estrella".	Contestar y compartir las preguntas de la estrella; Quién y Cómo soy, Qué si y que no me gusta de mí, mis 5 cualidades y limitaciones	45 min.	Hojas impresas con la estrella y lápices.
Que los participantes identifiquen a través de situaciones cotidianas el sentimiento que les provoca dichas situaciones en relación a su autoestima.	Dinámica "Como me siento cuando".	Cortar o no una hoja blanca dependiendo de si la situación cotidiana que se leerá influye en ellos positiva o negativamente.	35 min.	Hojas blancas y lista de situaciones.
Que los participantes expresen cómo se sintieron durante la sesión	Evaluar la sesión.	Expresar a través de un dibujo cómo se sintieron durante la sesión y escribir una palabra que describa el dibujo.	10 min.	Hojas blancas y crayolas.

TESIS CON  
 FALTA DE ORIGEN

4

## Sesión 4

Tema: "Como reflejo mi Autoestima".

Objetivo: Que les participantes identifiquen el valor que reflejan en algunos aspectos de su vida, además de hacerse concientes de las herramientas que tienen para solucionar algunas situaciones.

Hipótesis: Una participación más sincera y personal fortalecerá la participación grupal, esto les permitirá expresarse y escucharse a sí mismos y a sus compañeros, reconociendo características que comparten. El reconocer y atender sus necesidades dará indicadores de una autoestima saludable lo que contribuirá a valorarse como personas y resolver favorablemente sus problemas.

Duración: 140 min. Aproximadamente.

Bienvenida: 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que les integrantes dejen de lado sus presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana para concentrarse en ellos mismos haciendo suyo este espacio de taller.	Dinámica de relajación "Saludándose con el Cuerpo".	Saludarse al ritmo de la música y con las diferentes partes de cuerpo, las manos, la frente, las rodillas entre otros.	20 min.	Grabadora y C. D. De música tranquila.
Que les participantes identifiquen cómo se valoran y que tiempo dedican a sus distintos roles, y que así mismo reconozcan cuanto se preocupan y ocupan de su persona.	Dinámica "Quien soy".	Enlistar características que los identifiquen en los roles: Persona; Mujer - Hombre; Espos@; Hij@; Madre o Padre y reconocer que rol les preocupan y ocupan más, y que peso le dan a su persona.	60 min.	Hojas impresas con los roles, 5 globos por persona, marcadores, Grabadora y C.D. de música instrumental.
Que los participantes identifiquen que la Autoestima se refleja en las actitudes que se toman al solucionar o no los problemas a los que se enfrentan.	Dinámica "Identificando mí Autoestima".	Solicitar a los participantes dos problemas, uno que puedan resolver y otro que no, para analizarlos con preguntas, a fin de que reconozcan su Autoestima ante la solución de problemas.	45 min.	Hojas impresas para contestar y lápices.
Que les participantes expresen cómo se sintieron durante la sesión.	Evaluar la sesión.	Expresar a través de un dibujo cómo se sintieron durante la sesión y escribir una palabra que describa el dibujo.	10 min.	Hojas blancas y crayolas.

Sesión 5

Tema: "Conocerme y Reconocerme"

Objetivo: Que les participantes reflexionen acerca de cuanto se conocen y se valoran como personas.

Hipótesis: La participación grupal promoverá la autorreflexión a través de la interacción con sus compañeros, lo que permitirá mirarse como personas sin mascarar reconociendo sus cualidades y limitaciones, dando la posibilidad de decidir cambiar o no lo que han descubierto.

Duración: 165 min. Aproximadamente.

Bienvenida: 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que les participantes dejen de lado todas las presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana para concentrarse en ellos mismos haciendo suyo este espacio de taller.	Dinámica de relajación "Un lugar especial".	Recostarse en colchonetas para relajarse a través de la respiración; e imaginando un lugar especial y una persona importante con la cual compartan algo.	20 min.	Colchonetas, Grabadora y C. D. De música instrumental.
Que les participantes identifiquen ¿Cuánto se aceptan?, ¿Cómo son?, ¿Quiénes son?, y ¿Qué están dispuestos a mirar de sí mismos?.	Dinámica "Mi reflejo"	Reflexionar personalmente preguntas, frente a un espejo. Compartirán en grupo su sentir; con música de fondo.	30 min.	Espejos, grabadora y C. D. De música instrumental.
Qué les participantes se describan de manera general, destacando los aspectos positivos que les caracterizan, como personas y sus semejanzas con los otros.	Dinámica "¿Y quien eres tú?."	Escribir una carta que les identifique como personas y al mis o tiempo hable de los seres humanos, se leerán tres al azar y se compartirá en grupo.	30 min.	Hojas, sobres, buzón y lápices.
Que les participantes elaboren un mural por equipos en el que identifiquen aspectos que los caracterizan como; capacidades, limitaciones, gustos, intereses y motivaciones, así como el poder que tienen para modificar aspectos con los que no se sientan a gusto.	Dinámica "Reconociéndome en el Mural".	Elaborar un Mural por equipos que represente áreas personales y represente cuanto se conocen, quieren y valoran. Se exhibirá en grupo.	70 min.	Cuestionarios, lápiz, pintura, revistas, resistol, crayolas, papel craft, papel de colores y maskin tape, grabadora y C.D. de música instrumental.
Que les participantes expresen cómo se sintieron durante la sesión.	Evaluar la sesión.	Expresar a través de un dibujo cómo se sintieron durante la sesión y escribir una palabra que describa el dibujo.	10 min.	Hojas blancas y crayolas.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

8

## Sesión 6

Tema: "Fortaleciendo mi Autoestima"

Objetivo: Que los participantes identifiquen y reflexionen acerca de lo que han sido y de lo que son mirándose sin mascarar.

Hipótesis: El trabajo grupal brindará mayor confianza para la apertura a escuchar de los demás, los aspectos positivos de uno mismo, permitirá realzar cualidades que no habían notado, lo cual favorecerá la autoestima.

Duración: 150 min.

Bienvenida: 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que los integrantes dejen de lado sus presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana para concentrarse en ellos mismos haciendo suyo este espacio de taller.	Dinámica de relajación "Conversando un poco"	Elegir a una pareja para conversar un poco mientras caminan, tomarán su lugar para relajarse sintiendo su respiración, y finalmente compartirán en grupo. Habrá música de fondo.	20 min.	Grabadora y C.D. de música instrumental.
Que los participantes realicen un viaje a lo largo de su vida para identificar las bases que construyen su personalidad.	Dinámica "Historia de vida".	Rescatar la experiencia más significativa de su infancia, adolescencia, juventud y vida adulta. Elaborando una lámina con el material.	30 min.	Hojas, pegamento, lámina, tarea (experiencias y fotos).
Que los participantes reconozcan sus cualidades, capacidades, logros, y demás aspectos positivos de su persona a través del otro.	Dinámica "Escuchándome".	Escuchar con los ojos vendados aspectos positivos que el otro ve de ellos. Terminados los comentarios, o la que escucha dirá como se siente. Todos pasarán por este proceso. Compartirán en grupo.	60 min.	Paliacates, grabadora, C.D. de música instrumental.
Que los participantes reflexionen acerca de todo lo que han vivido en el taller y puedan expresarse a sí mismos lo que han descubierto y valorado.	Dinámica "Una carta para mí".	Que cada participante, recuerde lo que ha vivido en el taller, y reconociéndose como persona se escriba una carta.	30 min.	Hojas, lápices, grabadora, C.D. de música instrumental y sobres.
Que los participantes expresen cómo se sintieron durante la sesión.	Evaluación de la sesión.	Expresar a través de un dibujo cómo se sintieron durante la sesión y escribir una palabra que describa el dibujo.	5 min.	Hojas blancas y crayolas.

## Sesión 7

Tema: "Reconstruyendo la visión de Autoestima"

Objetivo: Que les participantes identifiquen y reflexionen acerca de la influencia que tienen las personas importantes en la construcción de la autoestima de les niñ@s. Y recuerden los puntos fundamentales en la formación de la personalidad.

Hipótesis: El conocerse y reconocerse como personas, hij@s y como padres o madres, les dará la oportunidad de enriquecerse y sensibilizarse a partir de las experiencias compartidas, reconociendo la influencia que han tenido a lo largo de su vida y cómo esta se ve reflejada en sus hij@s.

Duración: 170 min. Aproximadamente.

Bienvenida: 5min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que les integrantes dejen de lado sus presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana para concentrarse en ell@s mism@s haciendo suyo este espacio de taller.	Dinámica de relajación "Jugando con Palillos".	Relajarse a través del Juego, formando dos equipos y con palillos en la boca pasarán un anillo a sus compañer@s sin dejarlo caer.	10 min.	Palillos, dos anillos, grabadora, C.D. de música instrumental.
Que les participantes reconozcan la influencia que han tenido como padres y madres, en la construcción de la Autoestima.	Dinámica película "Una mujer llamada Nell".	Proyectar la película "Una Mujer llamada Nell", y comentarla.	140 min.	Video, televisión y película.
Que los participantes consideren una visión general de Autoestima y la importancia de su construcción.	Dinámica "Rescatando la sesión puntos centrales del tema".	Exponer con acetatos, los puntos principales de la construcción de la Autoestima en las personas desde la infancia.	10 min.	Acetatos, proyector de acetatos y trípticos.
Que les participantes expresen cómo se sintieron durante la sesión	Evaluación de la sesión.	Expresar a través de un dibujo cómo se sintieron durante la sesión y escribir una palabra que describa el dibujo.	5 min.	Hojas blancas y crayolas.

8

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## Sesión 8

Tema: "Influencia del padre y/o la madre en el desarrollo de los hijos".

Objetivo: Que los padres y las madres reflexionen acerca de la función que tienen como formadores de la autoestima de sus hijos.

Hipótesis: La participación grupal promueve la autorreflexión, dará pie a que la función que desempeñan como padre o madre y reconocer que la cultura influye en la actitud de dicho rol, por lo que comparten características.

Duración: 150 min.

Bienvenida: 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que los integrantes dejen de lado sus presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana para concentrarse en ellos mismos, haciendo suyo este espacio de taller.	Dinámica de relajación "Qué es".	Relajarse a través de la respiración; explorando y descubriendo a través de otros sentidos que tienen en sus manos.	15 min.	Fruta, flores, grabadora y C. D. de música tranquila.
Que los padres y las madres se vean así mismos como los principales modelos en la formación de la personalidad de sus hijos, de igual manera reflexionen acerca de los modelos que ellos tuvieron en su infancia.	Dinámica "Descubriendo mi función"	Formar 3 equipos y proporcionar a cada uno, un tipo diferente de sistema familiar y con el que deberán hacer una representación a todo el grupo.	50 min.	Hojas con los diferentes tipos de sistema.
Que los participantes reflexionen acerca de sus características, cualidades así como limitaciones con las que cuentan para desarrollar su función como padres y madres y su influencia en la formación de la autoestima.	Dinámica "Reflexionando mi rol"	Formar 2 equipos y encontrar 7 preguntas que se encuentran escondidas en el lugar de trabajo, las cuales deberán contestar en hojas de rotafolio.	50 min.	Hojas de colores, hojas de rotafolio y marcadores.
Que los padres y las madres cuenten con elementos que les permitan reflexionar su proceso de crecimiento a través de las percepciones de sus compañeros.	Dinámica "Autoevaluación".	Revisar los sobres de imágenes que sus compañeros han depositado cada sesión, la cual depende de cómo los ven y expresarán su sentir y hacer una evaluación del proceso de crecimiento personal.	30 min.	Sobres, imágenes, y lápices, grabadora y C.D. de música tranquila.



## Sesión 9

**Tema:** "Diagnóstico y Fases de la Crisis"

**Objetivo:** Que l@s participantes reflexionen y compartan, acerca de los sentimientos que les creó, la llegada de su hij@ con discapacidad así como lo que han vivido en situaciones difíciles.

**Hipótesis:** El enriquecimiento personal propiciado por la reflexión grupal, creará entre l@s participantes un sentido de pertenencia, dando como resultado mayor apoyo como grupo, ya que se sienten comprendidos, debido a que viven situaciones similares.

**Duración:** 140 min. Aproximadamente.

**Bienvenida:** 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que l@s integrantes dejen de lado sus presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana para concentrarse en ell@s mism@s haciendo suyo este espacio de taller.	Dinámica de relajación "Los títeres".	Relajarse a través un juego con música. Imaginarán ser títeres y solo se podrán mover al ritmo de la de la música y solo la parte que su compañer@ les toque.	25 min.	Grabadora y C. D. de música tranquila.
Sensibilizar a los padres y madres, acerca de la discapacidad, para reflexionar su proceso de crisis, logrando una red de apoyo grupal que fomentará su equilibrio emocional.	Dinámica "Estudio de Caso".	Analizar un caso que habla de la noticia del diagnóstico de la discapacidad y reflexionarlo, así como en compartir su experiencia de la noticia de la discapacidad de su hij@.	100 min.	Estudio de caso, Preguntas, Hojas, lápices, Carta "Bienvenidos a Holanda".
Que l@s participantes expresen cómo se sintieron durante la sesión.	Evaluación de la sesión.	Expresar a través de un dibujo cómo se sintieron durante la sesión y escribir una palabra que describa el dibujo.	10 min.	Hojas blancas y crayolas.

01

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**Sesión 10**

**Tema:** "Conociendo las etapas de desarrollo".

**Objetivo:** Que los padres y madres reflexionen acerca de su aceptación y adaptación ante los cambios que se presentan en el desarrollo de su hijo y le den más peso a sus capacidades.

**Hipótesis:** El aceptar que la discapacidad de la persona no impide su desarrollo físico y emocional, contribuirá a valorarlo como persona y hacer énfasis en sus capacidades.

**Duración:** 160 min. Aproximadamente.

**Bienvenida:** 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que los integrantes dejen de lado sus presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana para concentrarse en ellos mismos haciendo suyo este espacio de taller.	Dinámica de relajación "Tensando el cuerpo"	Relajarse a través de la respiración; reconocer las partes del cuerpo y la función que estas tienen, así como el cuidado que cada participante le da.	20 min.	Grabadora y C.D. de música tranquila.
Que los padres y las madres reflexionen acerca del constructo que han formado, de la discapacidad de su hijo y reconozcan las capacidades que tienen sus hijos.	Dinámica Película "Jak".	Proyectar una película llamada Jak que trata del desarrollo acelerado de un niño, al final de la proyección se reflexionará.	120 min.	Televisión, Video casetera, Película de Jack.
Que los participantes consideren una visión general de la discapacidad y el proceso de crisis ante la llegada del hijo con discapacidad.	Dinámica "Rescatando la sesión puntos centrales del tema".	Proyectar con acetatos los puntos centrales del tema y rescatar a sí mismo las dinámicas y la teoría rescatando la sesión.	10 min.	Acetatos, proyector de acetatos y trípticos.
Que los participantes expresen cómo se sintieron durante la sesión	Evaluación de la sesión.	Expresar a través de un dibujo cómo se sintieron durante la sesión y escribir una palabra que describa el dibujo.	5 min.	Hojas blancas y crayolas.

Sesión 11

Tema: "Aceptación y adaptación ante el desarrollo de mi hijo con discapacidad (niñez, adolescencia y vida adulta).

Objetivo: Que les participantes reconozcan y reflexionen acerca de la aceptación ante el desarrollo de su hijo y todo lo que esto implica para su vida independiente.

Hipótesis: El aceptar la discapacidad de los hijos y el reconocer que hay papas y mamas en condiciones similares, les permitirá a estos mirar las cualidades y capacidades de sus hijos, así mismo aceptarán los cambios en su desarrollo.

Duración: 130 min. Aproximadamente.

Bienvenida: 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que les integrantes dejen de lado sus presiones, preocupaciones y tensiones de su vida cotidiana para concentrarse en ellos mismos haciendo suyo este espacio de taller.	Dinámica de relajación "Ahorcado"	Relajarse a través un juego, consiste en formar dos equipos, estos tendrán que adivinar palabras y ganará el que adivine más.	20 min.	Lista de palabras, marcadores y pliegos de papel bond.
Que los padres y las madres reflexionen acerca del constructo que han formado de la discapacidad de su hijo reconozcan las capacidades que tiene.	Dinámica "Lista de Actividades".	Elaborar una lista de las cosas que pueden hacer sus hijos con discapacidad y reflexionar acerca de las capacidades de los mismos, reconstruyendo el constructo de discapacidad.	45 min.	Hojas de colores con frases, lápices, diurex, y frases.
Que les participantes construyan dos historias de personas diferentes, donde se identifiquen los cambios de las etapas de desarrollo en la niñez y adolescencia.	Dinámica "Las dos siluetas".	Elaborar dos historias una de una persona con discapacidad y otra sin esta, y compara los cambios que se viven a lo largo del desarrollo de la niñez y adolescencia.	50 min.	Hojas de rotafolio, pegamento, marcadores, hojas, y lápices.
Que les participantes expresen cómo se sintieron durante la sesión	Evaluación de la sesión.	Expresar a través de un dibujo cómo se sintieron durante la sesión y escribir una palabra que describa el dibujo.	10 min.	Hojas blancas y crayolas.

TESIS CON  
 PALA EN ORIGEN

17

## Sesión 12

Tema: "Aceptación y adaptación ante el desarrollo de mi hijo con discapacidad (vida adulta)" y cierre.

Objetivo: Que les participantes reconozcan y reflexionen acerca de la aceptación ante el desarrollo de su hijo y todo lo que esto implica para su vida independiente.

Hipótesis: Si los padres y las madres aceptan a sus hijos, reconocen sus cualidades, y aceptan su desarrollo les dará pauta para buscar un medio necesario de desarrollo que contribuya a mejorar su calidad de vida.

Duración: 140 min. Aproximadamente.

Bienvenida: 5 min.

Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que les padres y madres reflejen las expectativas de vida que tendrán para sus hijos en el futuro y que reconozcan los logros que como padres y madres han tenido fortaleciendo de esta manera su autoestima.	Dinámica de relajación "Representación del futuro"	Realizar representaciones de las expectativas que los padres y las madres tienen acerca del futuro de sus hijos y consideren algunas alternativas para la vida adulta de los mismos.	45 min.	Grabadora y C.D. de música tranquila.
Que los padres y las madres transmitan a través de una figura de barro, lo que les dejo el taller y reflexionen acerca de la utilidad de los temas vistos.	Dinámica "Mi reflexión en Barro".	Elabora una figura de barro que exprese como se sintieron con el taller y que les dejo el mismo, habrá música de fondo y al final se compartirá en grupo.	45 min.	Periódico, barro, grabadora, C.D- de música instrumental.
Que los padres y las madres cuenten con elementos que les permitan reflexionar su proceso de crecimiento a través de las percepciones de sus familiares y compañeros.	Dinámica "Autoevaluación".	Revisar los sobres de imágenes que sus compañeros han depositado cada sesión, la cual depende de cómo les ven y expresarán su sentir y hacer una evaluación del proceso de crecimiento personal.	30 min.	Sobres, imágenes, y lápices, grabadora y C.D. de música tranquila.

13

Sesión 13

Tema: "Convivio".

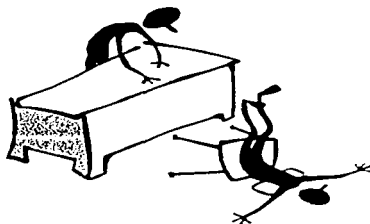
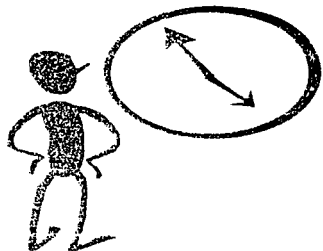
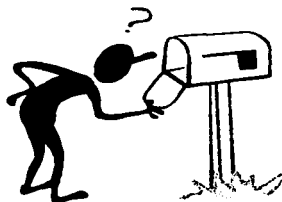
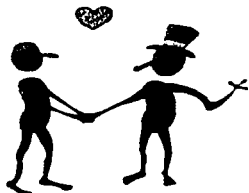
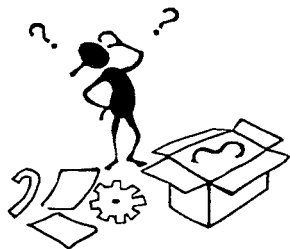
Objetivo: Que los participantes y facilitadores(as) convivan en el taller.

Duración: 90min. Aproximadamente.

Bienvenida: 5 min.

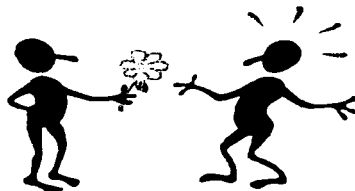
Objetivo	Dinámica	Procedimiento	Duración	Materiales
Que los participantes y facilitadores convivan en el taller y dar cierre a este proceso de aprendizaje.	Dinámica "Convivio"		65 min.	Grabadora, C.D. de música al gusto.

TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Anexo B

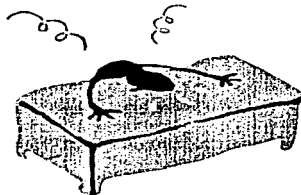
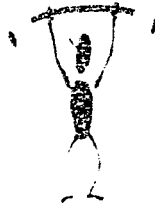




TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN







TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



---

## Anexo 1

### Contenido del tema:

#### Familia

Consideramos que la familia no es únicamente un grupo de personas, implica un conjunto de responsabilidades, interacciones, vínculos, afectos, respeto, reglas y normas que deben cumplirse para la satisfacción de las necesidades de cada integrante.

La familia ha representado desde el inicio de la historia una pequeña organización con características particulares que comparten sus miembros. Estas características se ven influenciadas por las creencias y valores predominantes en nuestra sociedad.

La enseñanza más grande que la familia puede brindar, no radica en saber manejar cuestiones algebraicas con toda certeza, sino en brindar las bases necesarias para un desarrollo personal y emocional estable, es el primer lugar donde se enseña a querer esto hará que cada persona sea capaz de tomar decisiones sobre sí misma.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El padre y la madre son los formadores y modelos del niño, de quienes aprenderá lo necesario para sobrevivir, lo importante y difícil es la forma en que se satisfagan sus necesidades ya que dependerá de los valores culturales que predominan en dicha familia y de la historia de vida de cada uno de los miembros de la pareja.

La familia se encuentra inmersa en una sociedad; la cual es una agrupación de seres humanos que comparten una zona geográfica, un espacio físico, una economía y una historia, una cultura, costumbres, creencias y valores (proyectos, ideales, creencias y características de la acción humana) que se transmiten de generación en generación y determinan la conducta de la familia en la sociedad, orientan la vida y marcan la personalidad.

Su función principal es proteger, educar, socializar, asegurar la supervivencia física, es decir, brindar protección física, social, dar identidad personal y psicosocial. La misión del padre y la madre es guiar a lo largo de las etapas de crecimiento de sus hij@s hasta alcanzar una madurez y autonomía. La función de l@s herman@s es, favorecer la función social de l@s niñ@s para su adaptación.

El cumplimiento de estas funciones depende de la satisfacción de necesidades personales del padre, la madre y l@s hij@s. Ell@s deberán aprender a equilibrar sus roles (padre, madre, hij@, pareja, entre otros) y a desempeñarlos sin descuidar su persona. Las necesidades de l@s niñ@s, básicamente es sentir seguridad, esto depende de la consistencia, límites adecuados, aceptación, cariño, afecto, atención, cumplimiento de normas y reglas.



Dentro de los elementos que favorecen la adaptación familiar se encuentran la independencia de pensamiento, sentimiento y juicio; capacidad de adaptarse al cambio; estabilidad; percepción y comunicación clara; los roles definidos así como límites claros.

Como sabemos, la personalidad se forma dentro de la familia, entre los factores que influyen, se encuentran, las diferencias que los padres y madres hacen entre l@s hij@s, el orden de nacimiento, el uso de alguna etiqueta, el número de hij@s, las preferencias, las comparaciones y la educación.

También existen otros modelos que influyen en la formación de la personalidad como son; los amigos de la familia nuclear, la familia extensa (ti@s, prim@s, abuel@s,), vecin@s, profesores (as), pares y algunos personajes de la televisión; pero los más importantes son el padre y la madre quienes en todo momento y con todo lo que hacen y no hacen están educando y formando a su hij@.

### ***Definición de Sistema***

El individuo no puede ser entendido de manera aislada, sino como parte de un sistema (familia, lugar de trabajo, sociedad, entre otros) del que participa y en el que se integra.

Por lo que consideramos necesario tomar en cuenta la definición que para nosotras es un sistema; un sistema está formado por partes que funcionan conjuntamente para conseguir algún propósito compartido o función común. Para mantenerse y funcionar, tendrá que precisar un conjunto de necesidades y recursos para satisfacerlas. Si hay cambios en la estructura, en la función o en los procesos internos, tendrá que haber ajustes.

### Alteración en el sistema

Cualquier modificación positiva o negativa de uno de sus elementos, ya sean padres, madres, hij@s o abuel@s, conduce a un cambio en la totalidad de la dinámica familiar, se reestructuran los roles o papeles desempeñados dentro del sistema para mantener un estado de equilibrio, ya que de éste depende la supervivencia familiar.

Las familias pasan por diferentes cambios, por ejemplo: la constitución de la pareja que significa renunciar al contexto de vida que se tenía en y con la familia, mamá, papá, herman@s, entre otros. Estos cambios se dan por etapas, hasta su disolución final con la muerte de los cónyuges.

Las etapas por las que pasa una familia son:

- Construcción de la vida en pareja.
- La llegada del primer hij@.
- El niñ@ en edad preescolar.
- El niñ@ en edad escolar.
- Con un hij@ adolescente.
- Cuando los hij@s se casan.
- Readaptación de la vida en pareja (nido vacío).
- Muerte de un cónyuge (Para más información ver capítulo 1).



La familia entonces es un sistema en transformación constante; va modificándose y adaptándose a las diferentes exigencias, a lo largo de su ciclo vital, ante estos cambios, la familia sufre un desequilibrio, ya que se rompe con las expectativas que se tenían por ejemplo: durante la llegada de los hij@s, es aquí donde las parejas, se crean una serie de deseos, fantasías, ambiciones, ideales, ilusiones y sueños con respecto a él o ella, creando expectativas como de qué sexo será, qué características tendrá, cómo se llamará o a quién se parecerá.

Algunos padres y madres dicen renunciar a todas estas expectativas con tal de que su hij@ nazca sano. Sus expectativas difícilmente giran entorno a la posibilidad de concebir un hij@ con alguna discapacidad, lo cual es producto de la pobre educación respecto a la diversidad. El padre y la madre esperan a un hij@ normal y sin defectos.

Ante estos cambios el sistema familiar vive situaciones problemáticas, utiliza estrategias de afrontamiento que ha adquirido, estas se basan en el tipo de relación, alianzas y formas que han utilizado en la solución de conflictos pasados.

Esto puede provocar aumento de ansiedad en los miembros de la familia, la cual aumenta en los momentos de transición (el dejar la familia nuclear para formar una nueva, el nacimiento de les hij@s, la jubilación del abuel@), o en algunas otras situaciones inesperadas para la familia, un ejemplo podría ser la presencia de la discapacidad en algún miembro; caracterizados por todos aquellos mitos, tabúes, actitudes, expectativas y patrones familiares; que se tienen en torno a la discapacidad intelectual.



Entendiendo por **discapacidad intelectual** a las limitaciones sustanciales en el funcionamiento presente, caracterizada por un funcionamiento intelectual significativamente subnormal, que se presenta acompañado en dos o más de las destrezas adaptativas siguientes: comunicación, autocuidado, vida diaria, destrezas sociales, uso de los servicios de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, académicas funcionales, uso de tiempo libre y trabajo.

De acuerdo a la literatura revisada existen varios tipos de familias entre los más adecuados para solucionar los problemas se encuentran: El sistema familiar abierto, y las familias óptimas.

El primero tienen como meta principal la flexibilidad que permita la adaptación a las necesidades de cada uno de los individuos; la expresión espontánea y honesta de sentimientos. El poder se ejerce a través de la persuasión, participando todos en la toma de decisiones, al tener puntos de vista diferentes, se trabaja hasta llegar a un consenso. Afronta positivamente las situaciones de crisis; se muestra productivo y flexible ante los cambios que ocurren; los sentimientos de los distintos miembros se pueden expresar con toda libertad.

El segundo posee un elevado nivel de adaptación, un alto nivel de respeto hacia la individualidad y la perspectiva individual. La comunicación es clara y se vale de la negociación. La jerarquía está bien definida, manteniendo límites claros entre los diferentes subsistemas familiares. Esta familia posee la suficiente flexibilidad como para adaptarse a las diferentes transiciones a lo largo de la vida.



Esta información se expondrá utilizando acetatos y lluvia de ideas, además de que se proporcionará un tríptico que contenga la información más relevante.

TRIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Existen varios tipos de familias, los más adecuados para solucionar problemas son: El sistema familiar abierto, y las familias óptimas.

El primero tiene como meta la flexibilidad, la adaptación a las necesidades de cada individuo; la expresión espontánea y honesta de sentimientos, todos participan en la toma de decisiones en consenso.



El segundo posee un elevado nivel de adaptación y respeto a la individualidad. La comunicación es clara y se vale de la negociación. La jerarquía está bien definida, los límites familiares son claros. Posee flexibilidad para adaptarse a los cambios.

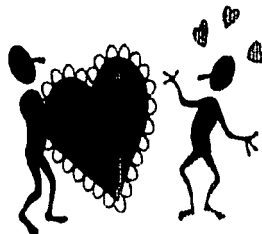
Sea como sea nuestra familia es única y especial, así como sus integrantes.



Lo que nos toca hacer ahora es, reconocer y aceptar que todos somos diferentes y que estas diferencias a veces nos crean problemas si no sabemos dialogar y respetar a los demás.

Muchas veces los padres y madres, sacrifican todo por sus hijos y dedican todo su tiempo para su beneficio. Cuando miran sus necesidades, suelen sentirse culpables por pensar en ellos mismos o enojados porque esas necesidades no las pueden satisfacer. Sin embargo no hay que olvidar que antes de ser padre o madre *son personas!*

## Taller de Autoestima



Para: Padres y Madres de Hij@s con discapacidad intelectual.

### LA FAMILIA

*La Autoestima en personas con Discapacidad Intelectual: Un Reto para la Familia.*

## FAMILIA

Por qué hablar de la familia, Por que todos tenemos una familia, única y especial

Consideramos que la familia además de ser un grupo de personas que comparten características: implica un conjunto de responsabilidades, interacciones, vínculos, afectos, respeto, reglas y normas que deben cumplirse para la satisfacción de las necesidades de cada integrante.

Alguna vez hemos pensado ¿Cómo es mi familia?, si es así ¡Muchas, felicidades! Y si no, éste será un pequeño recordatorio para hacerlo.



Sus integrantes comparten características particulares, influenciadas por las creencias y valores dominantes en nuestra sociedad. Desempeñan funciones específicas.

Mamá, suele ser cariñosa, esta la mayor parte del tiempo al cuidado de los hijos, se encarga de que los recursos económicos alcancen para todo.

Papá es el fuerte, dice la última palabra, da los permisos a los hijos y sobre todo es el proveedor del sustento económico.

Y los hijos asisten a la escuela, cuando son grandes colaboran con los gastos de la casa, además de que son quienes cuidarán de su padre y madre.

La enseñanza más grande de la familia radica en brindar las bases necesarias para un desarrollo personal y emocional estable, es el primer lugar donde se enseña a querer y amar, lo que hará que cada persona sea capaz de tomar decisiones sobre sí misma.



Muy pocas veces somos concientes de lo que implica formar y tener una familia, se pasa desapercibido que la personalidad se forma en la infancia y dentro de esta. Entre los factores que influyen, están las diferencias que como padres y madres hacen entre los hijos, el orden de nacimiento, el uso de alguna etiqueta, el número de hijos, y la educación, esto es totalmente normal y no se trata de juzgar a nadie. Lo importante es reconocer que somos diferentes.

Se ha considerado a la familia como un sistema el cual, está formado por partes que funcionan conjuntamente para conseguir

algún propósito compartido. Para mantenerse y funcionar, tendrá que satisfacer un conjunto de necesidades. Si hay cambios habrá ajustes. Entre estos se encuentran:

- La llegada del primer hijo.
- El niño en edad preescolar.
- Con un hijo adolescente.
- Cuando los hijos se casan.
- Readaptación de la vida en pareja (nido vacío).
- Muerte de un cónyuge

La familia entonces es un sistema en transformación constante; va modificándose y adaptándose a lo largo de la vida. Ante los cambios, sufre un desequilibrio, que rompe con las expectativas formadas como el caso de la llegada de los hijos, donde los deseos, fantasías, ambiciones, ideales, ilusiones y sueños giran en torno a ellos, cómo de qué sexo será, qué características tendrá, cómo se llamará o a quién se parecerá.



Se suele renunciar a esas expectativas con tal de que su hijo nazca sano, difícilmente estas giran entorno a concebir un hijo con alguna discapacidad, resultado de la pobre educación a la diversidad.

---

## **Anexo 2**

**Cada participante deberá rescatar y redactar una experiencia significativa en las siguientes etapas de la vida. Deberán traer una fotografía por cada etapa antes mencionada.**

### **INFANCIA**

---

---

---

---

### **ADOLESCENCIA**

---

---

---

---

### **JUVENTUD**

---

---

---

---

### **VIDA ADULTA**

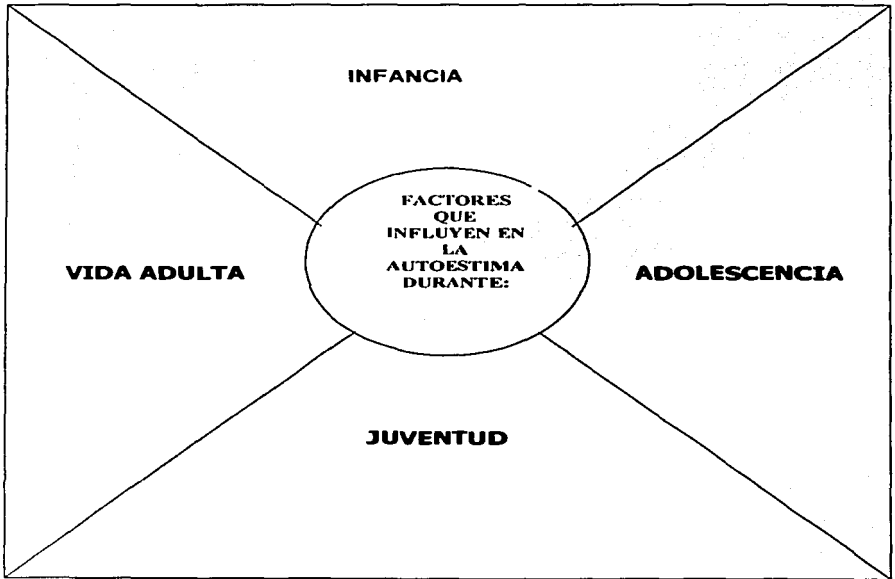
---

---

---

---

**ANEXO 3**



---

## ANEXO 4.

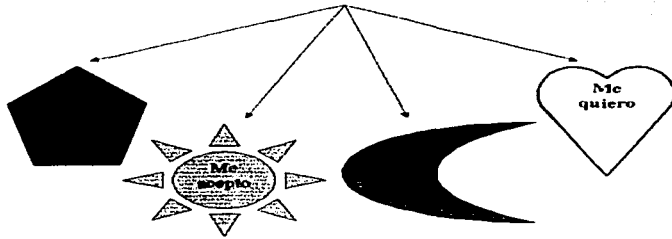
### Contenido del tema:

#### Autoestima

En este trabajo hemos considerado a la autoestima como lo que uno cree, siente y piensa de un@ mism@, y se refleja en las cosas que se hacen y dicen, reconociendo las propias capacidades y limitaciones. Este sentimiento de valía personal se basa principalmente en las experiencias que se adquieren durante la infancia, el cual se regula mediante el éxito o el fracaso y a partir fundamentalmente de la referencia social.

El valor que se le da a la autoestima radica en que permite sentirse mejor con lo que uno es y hace, permite vivir mejor, responder a los desafíos y a las oportunidades de manera más apropiada. Se refleja en la elección de *los* amig@s, de la pareja, de las actividades, en la productividad y en la solución de problemas.

La autoestima está compuesta por dos factores; el **autoconcepto** y la **autoaceptación**, y están íntimamente relacionados entre sí.



El **autoconcepto** incluye Ideas, imágenes y creencias que uno tiene de sí mism@; imágenes que *los* demás tienen de la persona; imágenes de cómo la persona cree que debería ser, así como las imágenes que le gustaría tener de sí mism@, y se ve manifestado en cada uno de sus comportamientos.

La **autoaceptación** es aceptarse a sí mism@, implica el reconocimiento de las propias cualidades, la forma de conciencia del propio valor, la afirmación de la dignidad personal y el sentimiento de poseer un yo del que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse.

La autoestima ha sido considerada desde dos dimensiones, una es la Autoestima Alta y otra es la Autoestima Baja.

#### ▲ Autoestima Alta:

Se refiere al afecto positivo de un@ mism@, una persona con autoestima alta, se esfuerza más, es persistente ante tareas difíciles, busca ayuda cuando lo necesita, esto se relaciona con una ejecución competente y busca desafíos.

Expresa lo que sabe, piensa y siente, es parte del aprender a comunicarse de forma abierta, clara, honrada y apropiada, lo cual se fomenta al sentir que lo que se dice y piensa es valorado, por l@s demás.

Se valora y respeta por lo que es, entre sus cualidades esta el ser realista, flexible, intuitiv@, creativ@, independiente, acepta cambios, admite errores con benevolencia y disposición a cooperar; es más competente, se considera capaz, se acepta tal como es, reconoce sus aptitudes, limitaciones y capacidades, es compartid@, comprensiv@, responsable, confía en sí mism@, y se integra con l@s demás.

Entre los efectos positivos de la autoestima se encuentran:

- Favorece el aprendizaje, atención y concentración.
- Supera las dificultades personales pronto.
- Fundamenta la responsabilidad.
- Desarrolla autonomía y creatividad.
- Posibilita una relación social saludable.
- Garantiza una proyección futura de las personas.



#### ▲ Autoestima Baja:

Se refiere a la falta de afecto por un@ mism@, se relaciona con la irracionalidad, ceguera ante la realidad, rigidez, miedo a lo desconocido, conformidad, rebeldía, estar a la defensiva, ser sumis@ o reprimido y miedo a la hostilidad de l@s demás.

Algunas investigaciones refieren que estas características implican auto-rechazo, auto-insatisfacción, auto-desprecio, carece de respeto hacia si mism@, desconfía de si mism@, de sus posibilidades, adopta una actitud pasiva, es menos persistente y se considera menos merecedor@ de afecto, su comunicación es opaca, evasiva e inapropiada, debido a que hay incertidumbre de pensamiento y sentimiento o suposición de ansiedad de quien escucha.

La persona con autoestima baja le tiene miedo a la realidad, a que sus pretensiones no se cumplan, a ser desenmascarada, humillada a vivir la responsabilidad del éxito. Está más pendiente de evitar el dolor que de experimentar la alegría.

Se siente innecesario, no se considera aceptable físicamente, siente que no tiene amig@s, se considera inferior a l@s demás, se reconoce poco inteligente, incapaz de hacer las cosas por sí mism@; se desprecia, se siente limitad@, impotente, inferior, responsabiliza a l@s demás de sus actos, lo que le lleva a sentirse solitari@, rechazad@ e incomprendid@.

La autoestima baja proviene de situaciones negativas o poco satisfactorias para el individuo y de experiencias que se le imponen, en diferentes situaciones y a cualquier edad.



Todo niñ@ construye su propia imagen primero mediante los sentidos y luego mediante el lenguaje. En los primeros años adquiere impresiones de sí mism@ a partir del trato recibido; es decir, siente cuando se le respeta o se le ignora ya que el tacto, los movimientos corporales, el tono de voz y las expresiones faciales comunican cosas que el niñ@ trata de entender.

A medida que l@s niñ@s maduran empiezan a realizar cosas por sí mism@s como caminar, comprender palabras, tomar decisiones, así que la visión que tienen de sí mism@s está en las referencias recibidas y el grado de realización en terrenos importantes. Para los cinco años ha recogido reflejos de sí mism@, sus espejos moldean su autoconcepto así que la identidad que se construyan, se relaciona con la forma con que son juzgados.



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Después llega a ser responsable y a cooperar en grupos, compara sus habilidades con las de l@s demás, adquiriendo otra visión de sí mism@. En la adolescencia, comienza a rescatar su historia, trata de definir sus valores y aspiraciones; toma decisiones en el área

personal, profesional y laboral; construye su identidad y rol a través de la aceptación de las personas significativas y de los contextos sociales (padre, madre, mejores amigos, profesores, familiares, género, religión y estatus socioeconómico, entre otros).

La influencia del Padre y la Madre como los principales modelos de la formación de la autoestima depende de:

- ❖ La razón y decisión de casarse o de vivir en pareja
- ❖ La estabilidad de la vida en pareja
- ❖ Los planes personales de cada miembro de la pareja
- ❖ La planeación de su proyecto de vida en pareja
- ❖ La preparación para la llegada de los hijos
- ❖ La aceptación del embarazo
- ❖ El estado emocional del mismo
- ❖ La aceptación del sexo del bebé
- ❖ El rompimiento de las expectativas
- ❖ El nivel de autoestima con el que cuenta el padre y la madre
- ❖ El tipo de educación que brindan el padre y la madre
- ❖ El respeto a los derechos de los demás
- ❖ La actitud del padre y la madre en su nuevo rol y ante los cambios



Número y orden de los hijos.

Esta información se expondrá utilizando acetatos y lluvia de ideas, además de que se proporcionará un tríptico que contenga la información más relevante.



Ahora sabemos que el trato recibido y las relaciones a lo largo de nuestra infancia determinan la construcción de la autoestima.

A veces los seres humanos caminamos, por la vida con una máscara que nos impide reconocer nuestra identidad, actitud que tomamos por miedo a ser lastimados, en un mundo que no comparte los valores que hemos adquirido, nos mostramos más fuertes y poco vulnerables.

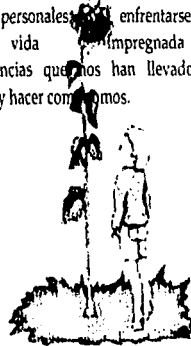


Entre esas máscaras está la seguridad, poder, agresividad, sumisión, que esconde un sentimiento de vergüenza. Más nos lastimamos con estas actitudes y reconocer las máscaras en nuestra vida nos cuesta mucho.

Reconocerse sin máscaras es mirarse como alguien diferente, no es fácil, es un proceso largo y muchas veces



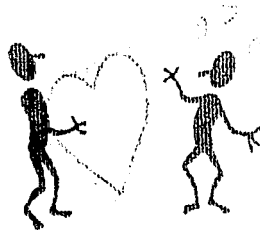
doloroso, que implica adaptarse y reconocerse con cualidades y limitaciones; hacer ajustes a valores y metas personales, enfrentarse a nuestra vida impregnada de experiencias que nos han llevado a actuar y hacer como somos.



Dejamos de lado nuestras necesidades y metas, por cumplir con los demás, lo que nos crea inconformidad e inseguridad y conflictos que no reconocemos. Sin embargo no hay que olvidarnos que somos persona, aunque desempeñemos otro rol, influenciado muchas veces por la cultura.

Cuando nos permitimos ser quienes somos, y aceptarnos como somos, entonces es cuando en realidad empezaremos a vivir.

## Taller de Autoestima



Para: Padres y Madres de Hijos con discapacidad intelectual.

### AUTOESTIMA

La Autoestima en personas con Discapacidad Intelectual:  
Un Reto para la Familia.

## ¿QUE ES LA AUTOESTIMA?

Es lo que uno cree, siente y piensa de un@ mism@, se refleja en las cosas que se hacen y dicen; es el sentimiento de valía personal, se basa especialmente en las experiencias de la infancia y se regula mediante el éxito o el fracaso.

Está compuesta por dos factores; el autoconcepto y la autoaceptación, íntimamente relacionados entre sí.

El autoconcepto incluye ideas, imágenes y creencias que uno tiene de sí mism@; que l@s demás tienen de un@ mism@; de cómo creemos que deberíamos ser y lo que nos gustaría tener, reflejándose en cada uno de los comportamientos.



La autoaceptación es aceptarse a sí mism@, implica reconocimiento de cualidades, conciencia del propio valor, afirmación de la dignidad personal y el sentimiento de poseer un yo del que uno no tiene que avergonzarse.

Hay dos dimensiones, de *Autoestima una es Alta y otra es Baja*. La primera se refiere al afecto positivo de un@ mism@; una persona con autoestima alta:

- ▲ Se esfuerza más,
- ▲ Es persistente ante tareas difíciles,
- ▲ Busca ayuda cuando lo necesita,
- ▲ Se valora y res
- ▲ peta por lo que es
- ▲ Se comunica abierta, clara, honrada y apropiadamente.
- ▲ Se considera capaz
- ▲ Se acepta tal como es
- ▲ Reconoce sus capacidades, aptitudes y limitaciones.



La Autoestima Baja, se caracteriza por:

- La falta de afecto por un@ mism@,
- Miedo a lo desconocido,
- Conformidad, rebeldía
- Sumisión,
- Se considera inferior a l@s demás,
- Se reconoce poco inteligente.
- Responsabiliza a l@s demás de sus acciones.



Pocas veces sabemos que la autoestima se construye durante la infancia; primero mediante los sentidos y luego por el lenguaje. Se adquieren impresiones de sí mism@ a partir del trato con personas importantes; ya que se siente cuando se es respetado o ignorado. El tacto, los movimientos corporales, el tono de voz y las expresiones faciales comunican cosas que el niñ@ asimila.

Conforme se madura, se realizan cosas por uno mism@ (caminar, comprender palabras, tomar decisiones), la imagen que se tienen de sí, se ve influenciada por comentarios y acciones de l@s demás, (sus espejos) que moldea su identidad.



---

## ANEXO 5

### *¿Cuáles son los tipos de familia?*

Existen varias clasificaciones de familias, solamente abordaremos una; la de Steele y Raider(1991), que distingue tres tipos de familias con características diferenciales, las cuales se mencionan a continuación y son las que serán divididas para la sesión 8.

1. *Sistema Familiar Cerrado*: este sistema persigue como meta la estabilidad. En cuanto al aspecto afectivo, la fidelidad familiar y sinceridad constituyen los ideales, fomentando el sentido de pertenencia. Predominan la autoridad y disciplina, con reglas claras. Este tipo de familia mantiene una identidad estable ofreciendo a los distintos miembros una serie de valores y creencias que les ayudan a entender el mundo con un elevado grado de certidumbre, el cual basa su toma de decisiones en un sistema ideológico tradicional.

Cuando una familia de este tipo entra en crisis, resulta rígida y vulnerable, es decir se siente incapaz de alcanzar su estabilidad, la cual se han fijado como meta.

2. *Sistema Familiar Abierto*: su meta principal es la flexibilidad de manera que permita la adaptación a las necesidades de cada uno de los individuos, así como de la familia en conjunto, permitiendo la expresión espontánea y honesta de sentimientos. El poder familiar se ejerce a través de la persuasión, no tanto de la coerción, participando todos en la toma de decisiones. Al resolver un problema se tolera la inestabilidad que provoca el tener puntos de vista diferentes a los demás, las cuales se trabajan hasta llegar a un consenso donde todos estén de acuerdo. El sistema familiar abierto afronta positivamente las situaciones de crisis. Se muestra productivo y flexible ante los cambios que ocurren; los sentimientos de los distintos miembros se pueden expresar con toda libertad.
3. *Sistema Familiar Azaroso*: persiguen como meta la exploración, por lo que acepta respuestas no universales. Se fomenta la espontaneidad, novedad, humor, creatividad y ambigüedad. Cada uno elige lo que desea como norma. Por ello en relación al poder, predomina la individualidad, normas relajadas y relaciones informales. En cuanto al afrontamiento de situaciones, por su mayor tolerancia a la ambigüedad no resulta tan vulnerable como el sistema familiar cerrado, sin embargo el sistema en conjunto no posee suficiente consistencia para solucionar favorablemente las distintas situaciones problemáticas que se le presentan.

## ANEXO 6

### Contenido del tema

Desde el punto de vista sistémico, los seres humanos podemos girar en torno a un ambiente cálido y armonioso donde la salud física y emocional permitirán el desarrollo y la adaptación óptima a los diferentes ámbitos sociales de los que forma parte; la ausencia de este ambiente y un deterioro en la salud puede ocasionar lo contrario o crear un desequilibrio personal en la interacción con los demás sistemas (familia, pareja, escuela y comunidad).

Cuando el hijo posee una característica distinta a la generalidad (una discapacidad, deformidad, carencia de algún miembro, entre otros); hay infinidad de variables que marcarán el nuevo curso de esa familia. Los cambios en ella provocan un estrés, que repercute en todos los miembros. Este estrés trae como consecuencia el enfrentamiento de una crisis que es vivida de diferente manera por cada uno de los miembros de la familia.

El impacto de una discapacidad en el hijo es brutal para el padre y la madre: todas sus fantasías, ambiciones e ilusiones se vienen abajo, pueden culparse a sí mismos o el uno al otro, surgen los reproches, desalientos conscientes o inconscientes de su fracaso, con graves dificultades de afrontar la realidad dada la impotencia para poder solucionar la situación desconocida que se les presenta.

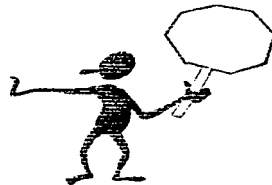
Dentro de la crisis, que tiene lugar al recibir el diagnóstico, los padres y madres atraviesan por varias fases, la primera es un estado de shock, la segunda de reacción, la tercera de adaptación y por último la fase de orientación.



Durante la fase de shock, el padre y la madre se sienten desorientados, irracionales y confusos; experimentan sensaciones de ansiedad, amenaza, culpa, confusión, incertidumbre, desconcierto, e impotencia. Ocasionándoles una pérdida de control y miedo hacia lo que vendrá ya que se ven así mismos como la causa del problema o como los culpables de la situación, lo que puede estar asociado a una escasa confianza en sí mismos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

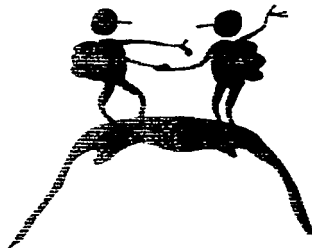
La segunda *fuse* es la *de reacción*, en la que los padres y madres manifiestan reacciones de rechazo, enfado, resentimiento, incredulidad, sentimientos de pesar, de pérdida, de ansiedad, de culpa y sobreprotección, entre otras. Estas actitudes y emociones son prueba de una exploración real de la situación. Es un proceso de reconstrucción en el que las reacciones y afirmaciones son una estrategia para verificar las ideas creadas y reestructurarlas, aunque algunas veces las emociones que se presentan durante esta y las demás fases pueden persistir durante largo tiempo o no ser nunca resueltas.



En la *fuse de adaptación* es en la que los padres y madres se preguntan ¿Qué se puede hacer?; es decir, es una elección que les permite entenderse a sí mism@s, entender la situación, valorar posibles tipos de acción así como el apoyo que necesitan. Sin embargo esta adaptación suele ser relativa a la situación del momento ya que se presentan ajustes ante la evolución del niñ@ y ante nuevos acontecimientos.



Por último la *fuse de orientación* en ésta, los padres y madres se preguntan ¿Cómo pueden ayudar?, comienzan a organizarse y buscar ayuda, establecen nuevas rutinas y aprenden nuevas técnicas. Para saber qué hacer y cómo actuar ante los problemas a los que se enfrentan, es necesario enfatizar que se necesita ayuda constante de acuerdo a las necesidades de la familia y depende en gran medida del nivel de autoestima del padre y la madre. El proceso por el que atraviesan los padres y las madres no siempre es igual, pues en él influyen factores como el temperamento, el momento existencial por el que están pasando, sus cualidades personales, desarrollo espiritual y la filosofía que tienen de la vida.



Esta crisis depende en gran medida de la noción que se tiene de la discapacidad que contrasta con los **valores culturales dominantes** (uso de poder, culto a la belleza, a la inteligencia, el materialismo, entre otros), de los cuales se vive un bombardeo cotidiano a través de los medios de comunicación, en televisión y revistas donde se puede constatar que no se promueve una cultura de respeto a la diversidad.



Los mitos son otro factor que influyen en esta concepción, ya que las personas con discapacidad intelectual han sido consideradas como incapaces de hacer algo productivo, de aprender, de valerse por sí mism@s, de pensar, y de sentir, entre otros.

Además de los valores culturales y los mitos está la historia de vida, de cada persona; la cual esta impregnada de toda una cultura, de la que se aprende a ser como se es en la sociedad, en la familia, con la pareja y con los hijos, historia con la que se va creciendo y determinando la personalidad.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La manera de afrontar esta situación, dependerá en gran medida del nivel de autoestima de cada miembro de la familia, el cual repercutirá en el desarrollo y bienestar emocional de la persona con discapacidad intelectual.

¿Cómo afecta a los miembros de la familia?

El padre muestra menos estrés por tener una hija con discapacidad intelectual que por tener un hijo; las deficiencias con marcadas características físicas son más preocupantes

para los padres de una hija que de un hijo, debido a los valores culturales dominantes en nuestra sociedad (culto a la belleza, poder, inteligencia, entre otros). Y sin embargo tarda más en adaptarse debido a que está más orientado hacia el éxito y más interesado en el desarrollo de las facultades y la independencia de sus hij@s.

A La *madre* le preocupa el hecho de cuidar correctamente a su hij@, desea que la familia le quiera y que sea feliz. Tiene más probabilidades de experimentar tensiones tanto físicas como emocionales, ya que por lo general se ocupa del cuidado diario y el mantenimiento del sistema familiar.



La *relación de pareja* y el ambiente familiar, se ven alterados por el nacimiento de una persona con discapacidad, reflejado ya sea; en una relación de pareja insatisfactoria o familiar inestable, con poca atención, escasa comunicación así como una pobre relación afectiva entre la pareja y les hij@s. Esta relación se deteriora con mayor facilidad y en ocasiones llega a la desintegración familiar, si antes del nacimiento se vivía este ambiente. En el caso de una relación familiar estable, es más probable que el nacimiento de una persona con discapacidad tienda a reforzar los sentimientos de unión que ya existían, aunque no siempre sucede así.

Algunas investigaciones realizadas suponen que, les *herman@s* de los niñ@s con discapacidad experimentan mayor desinterés, basándose en el hecho de que les niñ@s con discapacidad requieren mayor atención y cuidados del padre y la madre, por lo que es más probable que éstos descuiden a les demás hij@s.

No necesariamente se ven afectados por la presencia de un herman@ con discapacidad, sino que muchas veces la convivencia que mantienen es positiva, de tal manera que influye en ellas y les proporciona sentimientos y valores de la vida que otros tardan más en alcanzar.

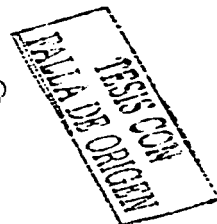
Les *herman@s* se enfrentan a una relación fraterna especial en la que pueden experimentar muchos sentimientos de ansiedad, depresión vergüenza, culpabilidad y rechazo entre otras, ante el herman@ con discapacidad, pero por otro lado, intentan colaborar con la maduración del herman@. Su influencia depende de muchos otros factores tales como el nivel socioeconómico, género, orden de nacimiento, los roles de tod@s les herman@s y las interpretaciones sobre la discapacidad.

La adaptación familiar depende de las actitudes del padre y la madre, así como de una serie de variables entre las que se encuentran: el grado de discapacidad intelectual, el lugar que tenga entre los hermanos el niño con discapacidad, las condiciones en que se dio el diagnóstico de la discapacidad, el ajuste familiar que existía antes de nacer el hijo, la personalidad del padre así como de la madre, las facilidades ofrecidas por la sociedad para asumir los diversos aspectos de la educación, religión, creencias, valores y una variable muy importante la situación económica de la familia.

La literatura hace referencia a tres tipos de actitudes que pueden tomar los padres y madres para con su hijo con discapacidad:

#### ***Los padres y madres que aceptan.***

Esta actitud trae beneficios a la unidad familiar y a la sociedad vista como un todo. El padre y la madre, no se empeñan en poner en lugar de la realidad de su hijo una imagen fantasiosa, manejan los problemas del niño apegados a la realidad no se esclavizan en sus relaciones con el o ella. Asumen sus responsabilidades, así como sus otras funciones, como son ser padres, madres, esposas, sostenes del hogar y compañeros.



#### ***Los padres y madres que ocultan***

Tratan de ocultar de algún modo la discapacidad del niño. En general, se dan cuenta en cierto grado de que hay algo "malo" en su hijo, pero no pueden admitir o reconocer que la discapacidad del niño, para realizar ciertas tareas que otros niños hacen ordinariamente, se debe a su discapacidad intelectual.

#### ***Los padres y madres que niegan***

Sienten la necesidad de negar la discapacidad de su hijo, muestran una reacción emocional grave a la situación estresante resultado de ella; tanto a ellos mismos como a los demás niegan la realidad de la discapacidad de su hijo.

Esta se ve afectada por el rompimiento de expectativas creadas para con su hijo, y por sus propias expectativas, que provoca sentimientos de fracaso ya sea como padre, madre y sobre todo como persona, de esto dependerá su forma de actuar y de relacionarse con los demás.



El padre y la madre tendrán que pasar por una etapa de reconstrucción de su persona, siendo éste un proceso difícil que les llevara tiempo y mientras esto no suceda los reflejos que se transmite y transmite a los demás no podrán ser los adecuados para el crecimiento personal y familiar.

Si los padres y madres contaran oportunamente con la información y el apoyo profesional y emocional necesario para enfrentar la crisis creada por el nacimiento de un hijo con discapacidad, el proceso de adaptación y aceptación familiar, seguramente sería menos conflictivo y doloroso, y el ambiente familiar que rodea a la persona con discapacidad será más favorable y estimulante dando condiciones para la formación de una autoestima positiva tanto del padre y la madre como de los hijos.

#### *Sugerencia*

*Esta información se expondrá a los participantes en acetatos con los puntos centrales, para resaltar los mismos. También se repartirá un triptico con dicha información.*

*Durante la exposición se elaboran intervenciones de los participantes, se les invita a compartir en que fase consideran que se encuentran.*

*Esta información se expondrá a los participantes por medio de acetatos de los puntos centrales del tema y lluvia de ideas, rescatando su experiencia y lo comentado durante la sesión. Se entregará a los participantes un triptico con dicha información.*



Puede ser que la crisis dependa de la noción que se tiene de la discapacidad que contrasta con los valores culturales dominantes (uso de poder, culto a la belleza, a la inteligencia, el materialismo, entre otros), de los cuales se vive un bombardeo cotidiano a través de los medios de comunicación, donde no se promueve una cultura de respeto a la diversidad.

Los mitos son otro factor que influyen en esta concepción, ya que las personas con discapacidad intelectual han sido consideradas como incapaces de hacer algo productivo, de aprender, de valerse por sí mismas, de pensar, y de sentir, entre otros.

También está la historia de vida de cada persona; la cual está impregnada de toda cultura, de aprendizajes que van construyendo la historia con la que se va creciendo y va determinando la personalidad.

En una relación de pareja Cuando una familia insatisfactoria e inestable, con

poca atención, escasa comunicación o una pobre relación afectiva entre la pareja y los hijos. La llegada de un hijo con discapacidad puede ocasionar con mayor facilidad la desintegración familiar, si antes del nacimiento se vivía este ambiente.

Esta situación también crea cambios en la relación de pareja, con los demás hijos si es que los hay, entre hermanos. En el caso de una relación familiar estable, es más probable que el nacimiento de una persona con discapacidad tienda a reforzar los sentimientos de unión que ya existían, aunque no siempre sucede así.

### Taller de Autoestima para Padres y madres de hijos con discapacidad intelectual.

QUE HA SIDO PARA MI LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.



En nuestras manos esta como padre, madre, hijos, amigos, comunidad o sociedad brindar las herramientas y los medios para que las personas con discapacidad intelectual puedan desarrollar sus capacidades y habilidades.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Frecuentemente los ambientes en donde nos desarrollamos no siempre son como los deseamos, calidos y llenos de oportunidades, ya que existen situaciones que nos ocasionan desajustes en alguno de estos ambientes. Uno de ellos puede ser cuando nuestro hijo posee una característica distinta a los demás (una discapacidad, deformidad, entre otros).

El diagnóstico de alguna discapacidad es un evento impactante para el padre y la madre. Las fantasías, ambiciones e ilusiones se vienen abajo. Pueden sentir culpa, surgen reproches, desalientos concientes o inconcientes de lo que se percibe como un fracaso. Esto trae consigo cambios en la familia, que pueden ocasionar una crisis, que es vivida de diferente manera.

Dentro de esta crisis los padres y madres atraviesan por cuatro fases; la primera es un estado de *shock*. Donde se sienten *desorientados, irracionales y confusos*. Ocasionándose una pérdida de control y miedo hacia lo que vendrá, se pueden ver como la

causa del problema, esto puede estar asociado a una escasa confianza en ellos mismos.



La segunda fase es la de *reacción*, en ella se manifiestan reacciones de rechazo, enfado, resentimiento, pérdida, ansiedad, culpa. Estas actitudes y emociones son normales ante esta situación.

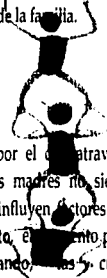


La tercera fase de *adaptación* en la cual surgen preguntas como ¿Qué se puede hacer?; es decir, es una elección que permite entender la situación, valorar la búsqueda de apoyos necesarios. Si embargo está adaptación suele ser relativa a la situación pueden adaptarse a la presencia de la discapacidad de su hijo, pero no a la entrada de éste al colegio, o ante algún

otro cambio durante su desarrollo.



Por último se encuentra la fase de *orientación* donde se preguntan ¿Cómo pueden ayudar?, algunas veces comenzaran a buscar ayuda, estableciendo nuevas rutinas y aprendiendo nuevas técnicas para apoyar mejor. El apoyo que se les proporcione será de acuerdo a las necesidades de la familia.



El proceso por el que atraviesan los padres y las madres no siempre es igual, en él influyen factores como: el temperamento, el momento por el que están pasando, las cualidades personales, el desarrollo espiritual y la filosofía de vida.