



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y DEL DESARROLLO

ANÁLISIS DE LAS COMPETENCIAS PARENTALES DE FAMILIAS CON UN HIJO CON NECESIDADES EDUCATIVAS
ESPECIALES

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTOR EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
ROBERTO CHÁVEZ NAVA

TUTOR PRINCIPAL:
DRA. GUADALUPE ACLE TOMASINI
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
DRA. MARÍA EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
DRA. SOFÍA RIVERA ARAGÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DRA. PATRICIA ORTEGA SILVA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO DE 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

“... a pesar del otoño creceremos.”

Amaury Pérez

FGFÆCVQTKC

C"o k'gur quc."O »plec"Egekke."{"o k'j klq."Tqdgvtq"Crhpuq."s wkgpu"hwgtqp"o k'lo r wuq gp
vqf q"o qo gpvq."mqu"co q0

C"b ku'r cf tgu."Tqdgvtq"g"Kggp."s wkgpu"b g"gf wectqp"r etc'mgi ct'j cuw'gwg"b qo gpvq0Dwgpc
r ctvg"fg"s wkgp"uq{"ug"m"fgdq"e"uwgf gu0

C"o ku"j gto cpqu."O ct"e"O cwf g."O ct"e"Grpce."O ct"e Nqtgpkc."Lqu²"Nwku"{"Gptks wg."o ku
eqo r c° gtu"fg"vqf c"re xkf c."gp"ru"dwgpcu"{"ru"o cræu."c'r guct"fg"re"fkncpek0

C"o ku"co ki qu. Ectmqu"Qej qc. Lwkq"E²uct. Nwku"Gptks wg."wpqu"j gto cpqu"fgn'cm c"s wg"pqu
j go qu"gpqpvctcf q"gp"gn"t"q"fg"re"xkf c0

C"pwgutqu'eqo r cf tgu"{"r cf tlpqu."I qpl cm"{" Rcvlekc"C"fc."s wkgpu"pqu"cr q{ctqp"fg"vcpæu
o cpgtcu"e"m"rcti q"fg"guw'vgo r q0

C"o k'uwgi tc."Cm c"Go gygtk."o ku"ew° cf qu"Gnc"I wcf cwr g."Lqu²"Uqngf cf."O ct"e Uqngf cf.
Gur gtcp| c"{"Ci wuv"p."s wkgpu"xkgtp"{"xgp"r qt"o k'gur quc" g"j klq"gp"uwu"o qo gpvqu"fg
pgegukf cf"{"cr q{q0

C"re"O tcoEtw "Crlekc"\ excre"I wktcf q'r qt'lpvtqf wekto g"cnr'gpuc0 kgpvq"ukv² o keq0

CriF t0Tc{o wpf q'O ce"fcu"Cxkfu."r qt"o qutcto g"m"s wg"gu"wp"xgtf cf gtq"vgtcr gwc"lco kkt0

CriF t0Crf q"Dc|^a p"Teo "fg|. 'r qt'uw'co kncf"{"r qt'etggt"gp"b "e"eqo q'kpxguki cf qt0

AGRADECIMIENTOS

A mi Directora: Dra. Guadalupe Acle Tomasini, por todo su apoyo, incluso en los momentos más complicados.

A mi Comité: Dra. María Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Dra. Mirna García Méndez, Dra. Sofía Rivera Aragón y Dra. Patricia Ortega Silva, por su paciencia y enseñanza.

A mis compañeros del Doctorado, Héctor Marañón Rosal, Gustavo Zazueta Tenorio, José Manuel García Cortés, Enrique Aguiar Andrade, José Alberto Hidalgo Arias, Alfa Celene Rea Amaya, Hugo Leonardo Gómez, Edith Romero Godínez, Blanca Ivett Chávez Soto, Luis Gerardo Fernández Torres, por acompañarme en esta trayectoria.

A la Dra. María Elena Rivera Heredia por mostrarme la factibilidad de la investigación desde la mirada sistémica.

A mi supervisora del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, R. Silvia Becerril Cervantes, y mi compañero Domingo Lorenzo Hernández, con quienes durante la Maestría, 2004-2006, tuve la oportunidad de desarrollar un trabajo comunitario por primera vez con padres de menores de edad en una situación de crisis crónica.

A mis alumnos de Psicología de ITSON Navojoa (2006-2011), colaboradores en el desarrollo de mi enfoque comunitario de trabajo con padres. A los mismos padres por confiarnos a sus hijos y creer en nosotros.

A mis alumnos de Psicología de ITSON Obregón (2011-2012) que supervise en el trabajo con padres de niños con N.E.E con lo que acabé por madurar mi propuesta de investigación.

A los mismos padres por creer y confiar en nosotros.

A mis alumnos y compañeros de ITSON PADI/LEI (2012-2017) y de COMANI. A los primeros por confiar en mí para la supervisión en su trabajo de apoyo a niños con N.E.E. A los segundos por retroalimentar mi proyecto y colaborar en la logística del mismo. A los padres y niños que fueron parte fundamental de esta estructura de trabajo.

A las USAER 29T y 125W, especialmente las directoras María Enriqueta Hernández Blanco, María Carmen Burgos, y las maestras de apoyo Irasema Padilla, Marta Cota y Lucy Cano.

RESUMEN

Las familias ante un déficit en el desarrollo de sus hijos se encuentran en un estado de crisis en función de sus posibilidades de utilizar estrategias, recursos y capacidades para adaptarse (Ortega et al., 2006). Barudy (2005) propone un modelo de evaluación de competencias parentales que se enfoca en las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a los hijos para asegurarles un desarrollo suficientemente sano. Bajo este modelo se propone un estudio con padres de familia con un hijo que presenta necesidades educativas especiales y que asiste a escuelas públicas de nivel primaria, se busca evaluar y relacionar sus competencias parentales con los factores de riesgo/protección tanto del contexto familiar, socioambiental y educativo. El diseño del estudio es mixto y se divide en dos etapas. La primera corresponde a la Validación de una Escala de Competencias Parentales (ECP). La segunda analiza la relación de las variables de estudio a través de la aplicación de instrumentos a 65 padres de familia, posterior a lo cual se realizaron entrevistas a profundidad a 12 padres que obtuvieron valores altos y bajos en las escalas aplicadas. Los resultados cuantitativos y cualitativos muestran que los niños con mayor percepción de protección son hijos de padres que puntúan alto en los factores de Apego, Patrones de Crianza, Participación en Redes Comunitarias, Autodeterminación, Autoconfianza y Cohesión y que además puntúan bajo en Aflicción y Problemas con las Reglas/Expresión de Sentimientos. Se concluye que la vulnerabilidad ante la situación de requerimientos de educación especial de sus hijos se favorecen cuando no existen límites, roles y funciones claros en la familia y cuando además la receptividad emocional está ausente o ambigua.

ABSTRACT

Families facing a deficit in the development of their children are in a state of crisis based on their ability to use strategies, resources and capacities to adapt. Barudy (2005) proposes a parental competency assessment model that focuses on the practical capacities of parents to care for, protect and educate their children to ensure a sufficiently healthy development. Under this model, we propose a study with parents with a child who presents special educational needs and who attend public primary level schools, we seek to evaluate and relate their parental skills to the risk / protection factors of the family, social and environmental context And educational. The study design is mixed and divided into two stages. The first corresponds to the Validation of a Parental Competence Scale (ECP). The second one analyzes the relation of the study variables through the application of instruments to 65 parents, after which interviews were conducted in depth to 12 parents who obtained high and low values in the scales applied. The quantitative and qualitative results show that children with higher perception of protection are children of parents who score high on the factors of attachment, breeding patterns, participation in community networks, self-determination, self-confidence and cohesion, and who also score low in Affliction and Problems with the Rules / Expression of Feelings. It is concluded that vulnerability to the situation of special education requirements of their children are favored when there are no clear limits, roles and functions in the family, and when the emotional receptivity is absent or ambiguous.

Contenido

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS	7
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1: RESILIENCIA Y FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN	14
Origen del concepto	14
Definición de resiliencia	16
Factores de riesgo y Factores de protección	19
CAPÍTULO 2: FAMILIA Y PARENTALIDAD	23
La familia	23
La crisis de la idea de familia “normal”	23
Elementos de un funcionamiento familiar sano	25
El desarrollo de la familia ante la adversidad	26
Parentalidad	30
La noción de parentalidad	30
Parentalidad Biológica Y Parentalidad Social	33
Las Finalidades de la Parentalidad	35
CAPÍTULO 3: LAS COMPETENCIAS PARENTALES	43
Apego	45
Del apego infantil al apego adulto	48
Los diferentes modelos de apegos infantiles	50
Empatía	52
La empatía parental	53
El surgimiento de la empatía	53
El papel de las reacciones parentales a las manifestaciones emocionales de sus hijos	55
Los Componentes de la Empatía Parental	57
Patrones de Crianza	59
Patrones de crianza y buenos tratos	60
La co-construcción de los patrones de crianza	61
Participación en Redes Comunitarias	68
CAPÍTULO 4: FAMILIA E HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	71
CAPÍTULO 5: MÉTODO	76
FASE I. ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE COMPETENCIAS PARENTALES	85
Etapas I: Estudio con Redes Semánticas Naturales Modificadas	85
Etapas II Diseño y Validación del Instrumento	90
FASE II. RELACIÓN ENTRE LAS COMPETENCIAS PARENTALES, EL POTENCIAL RESILIENTE Y EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ANTE EL	

RIESGO Y LA PROTECCIÓN DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	98
Etapa I: Identificación de Competencias Parentales, Potencial Resiliente, Funcionamiento Familiar y Percepción de Riesgo y Protección.	99
Etapa II: Análisis de las competencias parentales, funcionamiento familiar, potencial resiliente, percepción de riesgo y protección de padres con niños de NEE.....	112
DISCUSIÓN	142
REFERENCIAS.....	154
APÉNDICE A: ESCALA DE COMPETENCIAS PARENTALES.....	165
ANEXO A: ESCALA DE POTENCIAL RESILIENTE.....	168
ANEXO B: ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	170
ANEXO C: ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO Y PROTECCIÓN.....	172

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Red Semántica para la frase “Para que mi hijo me tenga confianza, yo...”.....	87
Tabla 2: Red Semántica para la frase “Para recibir apoyo de otros padres, yo...”.....	87
Tabla 3: Red Semántica para la frase “Para educar a mi hijo, yo...”.....	88
Tabla 4: Red Semántica para la frase “Para que mi hijo se sienta comprendido por mí, yo...”.....	89
Tabla 5: Características de los Participantes.....	91
Tabla 6: Dimensiones y reactivos propuestos para la Escala de Competencias Parentales	92
Tabla 7: Resultados del análisis factorial exploratorio y datos psicométricos de la escala Competencias Parentales.....	95
Tabla 8: Correlación de los Factores que integran la Escala de Competencias Parentales.	97
Tabla 9: Características de los Participantes.....	99
Tabla 10: Media y Desviación Estándar por Sexo en Factores y Total de la Escala de Competencias Parentales.....	103
Tabla 11: Media y Desviación Estándar por Sexo en Factores y Total de la Escala de Potencial Resiliente.....	104
Tabla 12: Media y Desviación Estándar por Sexo en Factores y Total de la Escala de Funcionamiento Familiar.....	104
Tabla 13: Media y Desviación Estándar por Sexo del Niño en Factores y Total de la Escala de Percepción de Riesgo y Protección.....	105
Tabla 14: Correlaciones significativas entre los factores de las Competencias Parentales y del Potencial Resiliente.....	106
Tabla 15: Correlaciones significativas entre los factores de las Competencias Parentales y los de Funcionamiento Familiar.....	106
Tabla 16: Correlaciones significativas entre los factores del Potencial Resiliente y los del Funcionamiento Familiar.....	107
Tabla 17: Puntajes Bajos y Altos por Factor de Competencias Parentales.....	108
Tabla 18: Puntajes Bajos y Altos por Factor de Potencial Resiliente.....	109
Tabla 19: Puntajes Bajos y Altos por Factor de Funcionamiento Familiar.....	110
Tabla 20: Puntajes Bajos y Altos por Factor de Percepción de Riesgo y Protección.....	111
Tabla 21: Caracterización de los participantes de los Grupos 1 y 2.....	113
Tabla 22: Puntajes de Grupo 1 en Competencias Parentales y Funcionamiento Familiar.	114
Tabla 23: Puntajes de Grupo 2 en Competencias Parentales y Funcionamiento Familiar.	115
Tabla 24: Puntajes de Grupo 1 en Potencial Resiliente y Percepción de Riesgo y Protección.....	116
Tabla 25: Puntajes de Grupo 2 en Potencial Resiliente y Percepción de Riesgo y protección.....	117
Tabla 26: Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a la Participación En Redes Comunitarias.....	119
Tabla 27: Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación al Apego.....	124

Tabla 28: Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a los Patrones de Crianza.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 29: Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a la Autodeterminación.....	128
Tabla 30: Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a la Aflicción.	131
Tabla 31: Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a la Autoconfianza.	133
Tabla 32: Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a las Reglas/Expresión de Sentimientos.....	134
Tabla 33: Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a la Cohesión.	138
Figura 1: Distribución Porcentual por Tipo de Limitación.....	77
Figura 2: Distribución Porcentual por Grupos de Edad.....	77
Figura 3: Alumnos atendidos por Discapacidad en Educación Básica en el Ciclo 2010-2011.....	78

INTRODUCCIÓN

La Educación Especial (EE) es la disciplina que se encarga de apoyar a los niños que no logran adaptarse a las necesidades del ambiente escolar: alumnos sobresalientes o con discapacidades psíquicas, físicas o sensoriales; en sentido amplio, comprende todas aquellas acciones encaminadas a compensar dichas necesidades educativas, sea en escuelas regulares o específicas. Según Aclé (1999) este campo surge ante la necesidad de atender a las personas que presentan diferencias individuales que se pueden manifestar desde la niñez; generalmente se identifican a través de observar una discrepancia entre su ejecución y lo esperado en relación con los niños de su edad.

Estas diferencias no son sólo el resultado de limitaciones inherentes a una discapacidad, sino que surgen de la interacción entre el alumno y la situación de aprendizaje que se le presenta, y en este sentido, también de las exigencias que el medio ambiente le plantea. Las conceptualizaciones que se han manejado oficialmente presentan falta de claridad sobre las características y necesidades específicas de los menores, pues no se refiere a una dificultad en particular, sino a las barreras enfrentadas por el alumno en su proceso de aprendizaje, así como a las enfrentadas por el maestro en la enseñanza de los contenidos. Son relativas y cambiantes a lo largo de la vida del sujeto y de acuerdo con los diferentes contextos en que éste se desenvuelve.

Al respecto, la Secretaría de Educación Pública (SEP), en 1983, identificaba para su atención a los alumnos que presentaban Necesidades de Educación Especial en seis categorías: Retraso mental, Discapacidad de aprendizaje, Trastornos de audición y lenguaje, Limitaciones visuales, Limitaciones motoras y Problemas de conducta. A éstos, se les brindaba atención en locales separados con características específicas a sus necesidades y profesores habilitados en el tipo de estrategias requeridas para su aprendizaje. Sin embargo, a partir de los cambios generados en la Educación Especial en 1994, la SEP (2006) sólo identifica como discapacidad a los niños que presentan: Hipoacusia, Sordera, Baja visión, Ceguera, Discapacidad intelectual, Discapacidad motriz y Discapacidad múltiple.

Los niños que presentan alguno de los problemas antes señalados son identificados en el ámbito educativo como “menores con Necesidades Educativas Especiales (NEE) con discapacidad” y los que presentan aptitudes sobresalientes, autismo, problemas de conducta, aprendizaje y lenguaje son llamados “menores con NEE sin discapacidad” (SEP, 2006). Es decir, la primera categoría se refiere a una discapacidad visible, mientras la segunda se refiere a situaciones que a simple vista no se detectan, pero que de igual manera requieren EE.

En México desde 1993 se estableció la política de integración educativa, fundamentada por una serie de acuerdos internacionales tales como la Declaración de Salamanca (1994) y la Consulta Internacional sobre educación para la primera infancia y las necesidades educativas especiales (1997), entre otros. Como resultado de dichas políticas, se reorientaron los servicios de Educación Especial, se eliminaron las escuelas de Educación Especial y se crearon los Centros de Atención Múltiple (C.A.M.) para atender a los niños de la primera categoría que no logran integrarse por cualquier razón a las escuelas regulares. Otra modificación fue la integración a las escuelas regulares de los niños de la segunda categoría.

Para atender dichas categorías, se crearon las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (U.S.A.E.R.), unidades conformadas por equipos multi-disciplinarios que apoyan a los alumnos sin discapacidad, y asesoran a los maestros, operan en las escuelas regulares de manera ambulatoria por sector educativo.

Todas estas modificaciones han impactado en los resultados que se han obtenido, pues en el ciclo escolar 2005-2006, la Dirección General de Planeación, Programación y Presupuesto de la Secretaría de Educación Pública (2008) registró que en México de 287.572 alumnos atendidos por EE en escuela regular 259.704 eran sin discapacidad.

Este dato es significativo, pues muestra una cantidad grande de alumnos con diferentes problemas en educación regular, lo cual permite cuestionar: si el personal de USAER logra atender a toda la población, ¿cómo lo hace?, ¿cómo logra integrarlos a las escuelas?, y, además, si los maestros están preparados para atender a todos estos niños. Aunado a esto se presenta otra dificultad, cuando desde 1998 se establece la eliminación por decreto del diagnóstico (Sánchez, Acle, De Agüero, Jacobo y Rivera, 2003); desde

entonces no existe un adecuado sistema para la identificación de las características específicas de los problemas que presentan los niños, y por lo tanto se puede deducir que tampoco es posible una atención específica para sus necesidades.

Esto genera conflictos, tanto para los maestros que no están preparados para atender diferentes problemáticas, como para los niños y sus padres, ya que no reciben el apoyo y atención necesaria. Entonces aunado a su propia condición, esta situación pone a los niños en situación de riesgo, que para Gargiulo (2003) se trata de menores que tienen una alta probabilidad de manifestar una discapacidad debido a factores biológicos, ambientales o condiciones genéticas, y que a veces se conjuntan riesgos ambientales con biológicos.

Es de suma importancia que el especialista tome en cuenta la evaluación del niño en interrelación con la de los ámbitos familiar y comunitario. Por ello, abordar el estudio desde una postura ecológica y resiliente, permitirá por un lado analizar los factores de riesgo y protectores que pueden afectar el proceso de desarrollo de los menores con NEE y, por otro, dirigir el proceso de intervención (Acle-Tomasini, 2012). Además, Benard (1999), Infante (2001), Kaplan, (1999), Luthar y Cushing (1999) y Masten (1999) enfatizan a la resiliencia como un proceso dinámico, en el que las influencias del ambiente y del propio individuo interactúan en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad. Este enfoque tiene que ver con un modelo ecológico-transaccional de resiliencia, el cual tiene sus bases en el modelo propuesto por Bronfenbrenner (1987) cuya perspectiva postula que el desarrollo es fruto de una interacción entre diferentes niveles de sistemas que dirigen al niño, éstos son:

-) **Ontosistema:** características internas del individuo
-) **Microsistema:** se refiere a aquellos ambientes inmediatos del individuo, tales como las relaciones intrafamiliares, entre ellos: hogar, vecindario, familia extensa, guarderías o diadas familiares.
-) **Exosistema:** conformado por las estructuras sociales que influyen en el desarrollo del niño, es decir sistemas de soporte extemo como: trabajo, escuela, grupo sociales, servicios de salud, organizaciones comunitarias, entre otras; aquí las personas no tienen un papel directo en el sistema social.

- J) **Macrosistema:** compuesto por contextos ideológicos, culturales e institucionales en los cuales se encuentra insertada la familia —valores, creencias, tradiciones, cultura.

Para esta postura una situación problemática puede ser generada por una discrepancia entre lo que la persona pueda hacer y lo que se espera que haga en los contextos. De esta manera, el niño que presenta una discapacidad, generalmente vive en una familia, a su vez ésta habita en una comunidad determinada. Cuando el niño crece, asiste a la escuela y más tarde en la adolescencia puede llegar a trabajar en su comunidad. Cada uno de estos ambientes conforma un sistema, organizado y determinado por límites físicos y sociales propios y ejerce su influencia en el niño (Desatnik, 2009). Los sistemas familiar y escolar tienen un papel relevante en lo que se refiere a la regulación de los intercambios sociales, sean dichos sistemas abiertos o cerrados, éstos poseen reglas, asignan roles y tienen el poder de determinar las actividades y el uso de los recursos (Fraser, 2004).

En este sentido cobra relevancia identificar los factores de riesgo y protectores que estén influyendo en el individuo y sus contextos, lo cual ayudaría como lo señalan Bryan (2003), Murray (2003) y Rutter (1993) en poder predecir resultados positivos o negativos en el proceso de desarrollo del niño y, si se dirige la intervención a niños con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, esto cobra mayor importancia, pues entonces se estará contribuyendo a que esta población se desempeñe en sus diferentes contextos de manera más eficaz, lo que a su vez llevará a que los otros actores de dichos contextos modifiquen asimismo su relación con el niño.

Otra de las razones de por qué es importante identificar los factores de riesgo y protectores, es porque permitirá a su vez, conocer cuáles son los mediadores o mecanismos que promueven la resiliencia, pues como bien lo señalaron Kotliarenko, Cáceres y Fontecilla (1997), la resiliencia está relacionada a situaciones específicas y particulares de riesgo.

Desde esta perspectiva, la identificación de los factores de riesgo y protectores a nivel individual, escolar, familiar y social permitirá al profesional, cuya labor se dirige

hacia las personas con discapacidad con o sin necesidades educativas especiales, elaborar programas de intervención apropiados a sus múltiples necesidades, pues se podrán definir cuáles son aquellos factores en los que conviene poner más atención, ya sea para que éstos se sigan promoviendo en el mismo niño o en la familia o en la escuela, o para intentar reducir aquellos que están alterando el desarrollo del menor.

A partir de este enfoque en el presente documento se presentan los resultados de una investigación que buscaba establecer la relación existente entre las características de las competencias parentales, el funcionamiento familiar y los factores ambientales de riesgo y protección en los ámbitos educativo y social de padres con un hijo con N.E.E. Así mismo conoce cómo empleaban los padres las competencias parentales para organizar el funcionamiento familiar y enfrentar las demandas escolares de sus hijos con N.E.E.

El trabajo está organizado en siete Capítulos. El Primer Capítulo se presenta la revisión de literatura sobre Resiliencia y Factores de Riesgo y Protección. El Segundo Capítulo presenta conceptos y principios sobre Familia y Parentalidad. El Tercer Capítulo describe el concepto de Competencias Parentales. El Cuarto Capítulo presenta información sobre la Familia e Hijos con Necesidades Educativas Especiales. Los Capítulos 6 y 7 presentan los métodos y resultados de las dos Fases que componen esta Investigación. Finalmente se presentan Conclusiones, Referencias, Anexos y Apéndices.

CAPÍTULO 1: RESILIENCIA Y FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Origen del concepto

Al especializarse en la investigación sobre el riesgo en la década de 1970, Anthony (1982) se introdujo en un nuevo campo científico, que desarrollaba entonces su vocabulario, su método de investigación y su población de sujetos, conocida también como "niños de alto riesgo". El objetivo de los investigadores era entonces observar el desarrollo del niño de riesgo antes de que apareciesen patologías, para descubrir cómo y en qué grado moldeaban su vida los riesgos afrontados, las vulnerabilidades y las inmunidades que aporta en esas situaciones, y las defensas, competencias y capacidades para enfrentarse que se ha forjado para sobrevivir psicológicamente. Fue entonces cuando se introdujo el concepto de vulnerabilidad, considerando que los individuos no son iguales ante el riesgo: son vulnerables en distinto grado. Rápidamente los trabajos sobre la vulnerabilidad se desarrollaron y complicaron, y se investigó para demostrar qué aumentaba la vulnerabilidad de los niños.

Para Solnit (1982) la vulnerabilidad evoca sensibilidades y debilidades reales y latentes, inmediatas y diferidas. La invulnerabilidad puede considerarse una fuerza, una capacidad de resistir al estrés, presiones y situaciones potencialmente traumáticas. El riesgo evoca incertidumbre de enfrentamiento con el estrés ambiental o interno. El dominio evoca la capacidad de vencer (activamente) obstáculos, fruto de exigencias internas, de estrés ambiental y de conflictos entre presiones internas y ambientales.

A partir de estos conceptos se pueden plantear varias hipótesis: el cambio es inevitable; el cambio siempre entraña riesgo; el riesgo psicológico es una situación sobredeterminada o plurideterminada que refleja la complejidad de las personas en interacción con su ambiente.

Las diversas investigaciones hechas en el campo de la vulnerabilidad se centraban ante todo en el riesgo que corrían algunos niños de desarrollar patologías. Garmezy (1971), por ejemplo, investigó a niños de padres esquizofrénicos para determinar los riesgos de que desarrollen la enfermedad; y con Neuchterlein, estudió a niños afroestadounidenses de bajo nivel socioeconómico; por su parte, Werner (1989) siguió 30 años a una cohorte de 698

niños que vivían en condiciones muy difíciles. Así pues, cómo observa Bourguignon (2000), esas investigaciones intentaban descubrir las dificultades de adaptación, las manifestaciones de ansiedad, las inhibiciones y las conductas antisociales fruto de una amenaza externa. Sin embargo, los profesionales de la salud juzgaban importante lo que no funcionaba y básicamente entrevistaban a personas con dificultades, mientras que quienes se libraban vivían fuera de esos circuitos. Es lo que Cyrulnik (1999) llama “sesgo del profesionalismo”, pues para él los profesionales solo recogen los casos con problemas. Ello se debe en gran parte a una opción de método, pues los investigadores usaban el método retrospectivo y por tanto solo analizaban el pasado de individuos con problemas.

A partir de los estudios sobre niños de alto riesgo, paralelamente al concepto de vulnerabilidad surgió la tendencia opuesta: la de la invulnerabilidad. En efecto, algunos de esos niños no desarrollaban los trastornos predichos; antes bien, mostraban una “admirable invulnerabilidad”. Anthony (1987) distinguió cuatro categorías de personas: las “hipervulnerables”, que sucumben a situaciones de estrés comunes de la vida; las “pseudo invulnerables”, que han vivido en un ambiente demasiado protector y al menor fallo del ambiente se hunden con él; las “invulnerables”, que expuestas a una acumulación de sucesos traumáticos se reponen muy rápido de cada estrés; y las “no vulnerables”, que son robustas desde el nacimiento y siguen desarrollándose de modo armónico.

Aunque el concepto de invulnerabilidad haga pensar en cierta fijeza, esa referencia al niño invencible no permitió a los investigadores descubrir qué hace que la persona pueda librarse de las adversidades. Las críticas más sutiles sobre la invulnerabilidad se deben a Rutter (1993), cuando la contrapuso a la resiliencia.

Este concepto parecía implicar una resistencia absoluta al daño; ahora bien, nadie tiene una resistencia absoluta: unos individuos son más resistentes que otros, pero todos tienen sus límites. El término sugiere que esa resistencia se aplica a todos los sucesos de riesgo; pero eso es imposible, pues las características que forman la resiliencia varían en función del suceso desfavorable. El concepto parece implicar que la invulnerabilidad es una característica intrínseca del individuo. Pero los estudios demuestran que la resiliencia empieza también en el contexto social. El término sugiere la idea de una característica invariable, pero muchas razones hacen suponer que los cambios debidos al desarrollo

influirán en la resiliencia, cómo lo hacen también en otras características.

Así pues, se abandonó el modelo de la vulnerabilidad, pues, aunque permita evidenciar dificultades de adaptación y problemas de conducta en niños que habían vivido sucesos adversos, no permite entender por qué algunos de esos “niños de alto riesgo” no sucumben a la patología. Los investigadores estudiaron entonces las competencias de esos individuos, sus capacidades para el afrontamiento y sus estrategias de ajuste (*coping*); nació un nuevo modelo: el de la resiliencia y los factores de protección.

Definición de resiliencia

Actualmente, no hay en la literatura científica una definición consensuada de la resiliencia. Los diccionarios sólo se refieren a la física de los materiales: “La resiliencia (en kg por cm²) define la resistencia al choque”. En inglés, el término evoca además la robustez corporal y la resistencia del carácter. De origen latino, resiliencia viene del verbo *resilio*, que significa saltar hacia atrás, rebotar [*rebondir*], repercutir. En psicología, la palabra cobra sentido distinto, pues no se limita a la resistencia, sino que conlleva un aspecto dinámico que implica que el individuo traumatizado se sobrepone [*rebondit* (se desarrolla tras una pausa)] y se (re)construye.

Otras definiciones propuestas por investigadores y prácticos del campo de la resiliencia son las siguientes:

-) Resiliar [*résilier*] es recuperarse, ir hacia adelante tras una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible. Es rescindir [*résilier*] un contrato con la adversidad (Manciaux y Tomkiewickz, 2000).
-) Una capacidad universal que permite a una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad. (Grotberg, 1995). Esta definición es interesante porque amplía el campo de la resiliencia a grupos humanos: familias, minorías étnicas, comunidades...

En todas las definiciones vemos aparecer los conceptos de adversidad, estrés/enfermedad, trauma y situación desfavorable. ¿Tienen estos acontecimientos el mismo efecto en todos los individuos? ¿Producen niveles de riesgo equivalentes para todos

los expuestos a ellos? Masten, Best y Garmezy (1990) distinguieron tres campos de investigación sobre la resiliencia, dado que usaron esta voz para describir tres fenómenos distintos:

-) Desarrollarse de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo;
-) Tener competencias constantes ante situaciones de estrés agudo o crónico;
-) Sanar de un trauma.

El primer campo de estudio es el de las *situaciones de alto riesgo*: la investigación prospectiva en este campo ha entrado en procedimientos evaluativos de gran alcance. Como ejemplos, podemos mencionar la pobreza, un estatus socioeconómico bajo, la inestabilidad familiar, trastornos psiquiátricos, conductas adictivas de los padres, etc. Los investigadores han estudiado también las consecuencias de acumular riesgos. Así, se ha podido demostrar que cuantas más dificultades acumula una persona, mayor es el riesgo de disfunción. Un estudio de Rutter y colaboradores (1975) con niños negros residentes en la isla de Wight permitió demostrar que la presencia de un solo factor de riesgo no aumenta la probabilidad de que aparezca un trastorno psiquiátrico; pero la presencia de dos factores la multiplica por cuatro.

No obstante, estos estudios sobre el riesgo plantean algunos problemas, pues es difícil definir un factor de riesgo. Por eso, es arriesgado estudiar la resiliencia, pues no está clara la naturaleza exacta del riesgo. Además, muchas investigaciones han examinado ambientes que acumulan varios riesgos, lo que hace muy difícil separar la resiliencia del riesgo total.

El segundo campo de investigación se refiere a la *resistencia al estrés*. En los estudios sobre el estrés y el *coping*, la resiliencia tiene otro significado: implica estrategias de ajuste eficaces, es decir, esfuerzos por restaurar o mantener el equilibrio interno o externo mediante actividades que incluyen el pensamiento y la acción. Fortín y Bigras (2000) recuperan la definición de estrés de Lazarus y Folkman: el estrés consistiría en una transacción entre la persona y el ambiente en que el individuo evalúa la situación como algo que supera sus recursos y puede poner en peligro su bienestar. El individuo debe adaptarse a esos acontecimientos estresantes y, para hacerlo, evaluar la situación y aplicar

luego estrategias de ajuste.

El tercer dominio estudiado concierne a los *traumas*. Según Bourguignon (2000), la palabra trauma designa un acontecimiento interno que trastorna al sujeto y tiene consecuencias inmediatas que se agrupan en la expresión "shock emocional". Por trauma puede entenderse guerra, campo de concentración, incesto, maltrato, duelo por un familiar o catástrofe natural. Aunque muchos autores han insistido en que cada acontecimiento se vive de modo distinto según la persona y el período de desarrollo en que sucede, parece que algunos acontecimientos son traumáticos en sí mismos (maltrato, incesto, duelo por un familiar). Además, como subraya De Tychey (2003) puede considerarse que una acumulación de sucesos vitales negativos puede tener ese efecto traumático, si se produce un desbordamiento de las capacidades de elaboración mental del sujeto.

Otras definiciones, como la de Masten y colaboradores (1990) -proceso, capacidad o resultado de una buena adaptación, a pesar de circunstancias de reto o de amenaza- hacen aparecer un elemento nuevo: la aceptabilidad social. En general, se considera resiliente al niño que se enfrenta a la adversidad si se desenvuelve dentro de límites normales y aceptables de competencia, en cuanto al funcionamiento conductual, social y/o cognitivo (Milling Kinard, 1998). Se pregunta Vanistendael (1996): "¿resiliarse a cualquier precio?". En efecto, se puede preguntar si se puede considerar resiliente a un niño que para salir adelante tiene que estar al margen de la ley, vendiendo droga o prostituyéndose, punto de vista que Tomkiewicz (1999) acepta.

El criterio de la aceptabilidad social nos remite a otro interrogante: al asumir que un individuo resiliente es alguien que mantiene su adaptación, sólo tenemos en cuenta el éxito social y dejamos de lado el sufrimiento psíquico. Vaillant (1993) se pregunta si resiliencia significa sólo sobrevivir ante la vulnerabilidad y ante muchos factores de riesgo; o ¿deberíamos pensar que sólo hay resiliencia cuando permite ser feliz? Para Garmezy (1993), los signos de sufrimiento emocional no significan por fuerza que haya una fractura en la conducta de resiliencia. Por otro lado, Luthar (1993) indica que algunos niños resilientes a veces están sujetos a una vulnerabilidad psíquica o física (opinión compartida por Bourguignon); aunque mantenga un perfil positivo, un niño de alto riesgo tiene que pagar un precio, o hay sectores de su personalidad que no cubre la resiliencia, activa en

otros.

Parece importante superar estas definiciones para caracterizar mejor la resiliencia. Para, empezar, hay que recordar que resiliencia no quiere decir invulnerabilidad; no es absoluta: no parte de una invulnerabilidad absoluta, sino sólo de una inmunidad relativa a los sucesos y períodos difíciles de la vida (Lossel, 1994). La resiliencia no es una cualidad fija, cambia según el momento y las circunstancias, y también según los traumas -que siempre son distintos, pues suceden en momentos diversos y en construcciones psíquicas diferentes- (Cyrułnik, 1999) y según el modo como la persona los viva e interiorice. Hay una concepción dominante que dice que, para poder hablar de resiliencia, se tiene que haber vivido un suceso traumático -guerra, maltrato, enfermedad grave, estrés, luto por un familiar, etc - y en primer lugar debe haberse podido hacer un trabajo de resistencia a dicho trauma. También hay que añadir que no se puede ser resiliente uno solo, pues la resiliencia se construye en interacción con el entorno y con el medio social.

Cyrułnik explica que la resiliencia es un tejido de punto que une una lana desarrollable a otra afectiva y social, es una labor de punto. Lo especialmente importante parece ser el concepto de reconstrucción positiva, la capacidad de ir hacia adelante. En efecto, según Vanistendael y Lecomte (2002) ser resiliente no significa recuperarse en el sentido estricto de la palabra, sino crecer hacia algo nuevo. Así pues, la resiliencia lleva a una metamorfosis del individuo.

Factores de riesgo y Factores de protección

Rutter (1993) fue uno de los primeros en advertir a los investigadores del peligro de centrarse en identificar los factores de riesgo y de protección. Propuso interesarse más bien por los procesos implicados en el desarrollo de la resiliencia: hay que interesarse por los mecanismos de riesgo y no por los factores de riesgo. Pues la misma característica puede ser un riesgo en una situación, y en otra, factor de protección. Ya en 1987, Rutter distinguía entre vulnerabilidad, mecanismos de protección y factores de riesgo, y pensaba que la vulnerabilidad y la protección eran los polos negativo y positivo de un mismo concepto, y que las variables de riesgo eran lo que evidenciaba el efecto vulnerable o el protector.

En su tratado de psiquiatría del niño y el adolescente, Petit y colaboradores (1999)

exponen ideas parecidas. Creen que el dualismo vulnerabilidad-recurso tiene una dinámica evolutiva: lo que un tiempo puede servir de recurso, luego se puede convertir en elemento de vulnerabilidad. Aunque la situación de riesgo revele una vulnerabilidad, como estado de crisis tiene un potencial positivo. Si se domina, la situación de riesgo favorece el desarrollo de las potencialidades.

Aunque muchos investigadores han podido poner de manifiesto muchos *factores de riesgo*, hay que ser conscientes de que para hacer programas de prevención nunca hará falta eximir al niño del riesgo. Es la exposición al riesgo lo que provoca la intervención de los mecanismos de resiliencia. (Michaud, 1999). Según Fortín y Bigras (2000), un factor de riesgo de inadaptación social es un suceso o una condición orgánica o ambiental que aumenta la probabilidad de que el niño desarrolle problemas emocionales o de conducta. Para entenderlo mejor, podemos agrupar los factores de riesgo en cuatro categorías:

-) En primer lugar, una situación familiar perturbada: trastornos psiquiátricos o conductas de adicción de los padres, muerte de uno o ambos padres, larga separación del *caregiver* -persona que cuida del niño los primeros años de su vida-, ausencia del padre o de la madre, discordia familiar crónica, violencias familiares -maltrato físico y/o psíquico, incesto-, separación de los padres, entrega a otra familia;
-) Otra categoría engloba los factores sociales y ambientales. Podemos citar la falta de trabajo de los padres, la pobreza o una situación socioeconómica mediocre, hábitats pobres;
-) Los problemas crónicos de salud, sea del niño o de su entorno íntimo -como una deficiencia física o una enfermedad grave-, forman otro conjunto de factores de riesgo;
-) Finalmente, hay que distinguir las amenazas vitales que la guerra, las catástrofes naturales o los traslados forzosos constituyen para el niño.

Es especialmente importante recordar que los factores de riesgo no actúan de modo aislado. Hay que tener en cuenta muchos indicios: los contextos: individual, familiar, comunitario y cultural, y los elementos temporales: la edad del niño y el ciclo de vida individual y familiar.

Para que un niño se desarrolle armoniosamente, hay que darle un ambiente favorable. Lemay (1999) añade: es evidente que para que sea posible el desarrollo de un sujeto se necesita por fuerza algunas condiciones biológicas, socioafectivas y socioculturales. También es evidente que para construirse hace falta un acompañamiento parental o sustitutivo que sea a la vez envoltura, crisol y lugar de experimentación.

Se pueden hallar factores de protección en el individuo, en la familia y en el ambiente:

-) Ante situaciones traumáticas, el niño puede usar sus propios recursos internos; entre ellos: un CI elevado, buena capacidad de resolver problemas; capacidad de planificar; uso de estrategias de *coping*; sensación de eficacia personal; comprensión de sí mismo; *locus* de control interno; competencias relacionales (empatía y capacidad de buscar ayuda); alta autoestima; temperamento fácil; un apego asegurador; y uso adecuado de mecanismos de defensa (escisión, negación, intelectualización, creatividad, sentido del humor...);
-) Muchos investigadores han podido identificar procesos protectores en la familia: tener buena relación al menos con uno de los padres o (con un miembro de la familia próxima; padres competentes; buena educación; y el apoyo del cónyuge en la adultez;
-) También el ambiente puede tener un papel facilitador. Un apoyo social fuera de la familia puede proteger de la adversidad: las personas que apoyan -verdaderos tutores de resiliencia según Cyrulnik- pueden ser iguales, profesores, vecinos, terapeutas... La escuela también tiene un papel positivo, ya que el ambiente educativo es positivo, abierto, y permite orientar y fijar normas. Algunos autores han observado que participar en actividades religiosas (o culturales, asociativas o humanitarias) actúa en el mismo sentido.

Tras enumerar estos factores de riesgo y de protección, recordemos otra vez que la resiliencia es un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que suceden en el tiempo y según como se combinen los atributos del niño, de la familia y de los ambientes sociales y culturales. La resiliencia es un desarrollo normal en condiciones difíciles (Fonagy et al, 1994). También es importante tener presente que hoy se tiene que pensar en términos de

procesos: así pues, la resiliencia sería un proceso de negociación del riesgo en que los factores protectores se opondrían al riesgo y los factores de vulnerabilidad llevarían a sucumbir a ese riesgo: por tanto, el efecto de protección o de vulnerabilidad sólo es evidente si se combina con el riesgo (Bourguignon, 2000).

La familia constituye un mediador entre los factores de riesgo y protección y el desarrollo de los hijos, de aquí la importancia de considerar las competencias resilientes familiares cuando se tiene un hijo con necesidades educativas especiales.

CAPÍTULO 2: FAMILIA Y PARENTALIDAD

La familia

La crisis de la idea de familia “normal”

En el campo de la salud mental, la mayoría de las teorías clínicas, la formación, la práctica profesional y la investigación se han centrado abrumadoramente en las deficiencias, y han considerado que la familia está involucrada en el origen o mantenimiento de casi todos los problemas de funcionamiento individual. Las primeras premisas psicoanalíticas sobre los vínculos destructivos entre la madre y el hijo concibieron a la familia como una influencia nociva. Hasta mediados de la década de 1980, las primeras formulaciones de la teoría familiar sistémica seguían enfocando los procesos familiares disfuncionales (Walsh, 1993). Más recientemente, los movimientos populares a favor de los llamados «sobrevivientes» o «hijos adultos de familias disfuncionales» no dejaron de culpar o acusar del fracaso a casi ninguna familia, como lo describe Kaminer en su muy preciso análisis *Tm dysfunctional, you're dysfunctional* (1992).

Las concepciones sobre la normalidad y la salud se construyen socialmente e influyen en la evaluación y los objetivos clínicos establecidos para un funcionamiento familiar sano (Walsh, 1993). La visión de la llamada familia «normal» es en gran medida subjetiva y está filtrada por los valores profesionales, la experiencia familiar personal y las normas culturales. Existen dos mitos sobre la familia «normal» que han perpetuado una idea sombría acerca de la mayor parte de las familias.

Uno de esos mitos es la creencia de que las familias sanas están libres de problemas. Basándose en el modelo médico, se ha definido el clínicamente la salud como la ausencia de problemas. Por desgracia, esto nos deja en la oscuridad respecto de los aportes *positivos* de la familia al funcionamiento saludable. Y hay algo aún más grave: nos lleva a adoptar la premisa incorrecta de que todo problema es sintomático de una familia disfuncional y causado por esta. Dicha creencia ha tendido a patologizar a las familias corrientes que procuran superar las tensiones y cambios disociadores que son parte de la vida (Minuchin, 1974). Ninguna familia está libre de problemas. Las adversidades y desgracias nos golpean

a todos de distinto modo y en diversos momentos del ciclo vital de cada familia. Lo que distingue a las familias sanas no es la ausencia de problemas sino más bien su capacidad de superarlos y resolverlos.

El segundo mito es la creencia de que la «familia tradicional» idealizada es el único modelo posible de una familia sana. Para muchos, esto evoca la imagen, propia de la década de 1950, de la familia nuclear blanca adinerada, en la cual el jefe de la familia es el padre, que trae el sustento al hogar y cuenta con el apoyo de una madre que actúa en todo momento como ama de casa. Las primeras teorías y estudios de las ciencias sociales y la psiquiatría, al procurar definir la familia «normal» mediante un conjunto de características universales o tomando como ejemplo un único tipo de familia, cosificaron este modelo de la familia nuclear intacta con los roles de género tradicionales, considerándolo esencial para el desarrollo saludable del niño (Parsons y Bales, 1955). Luego de las grandes turbulencias sociales y económicas de las últimas décadas, estas imágenes nostálgicas de un pasado más puro son comprensibles, pero están desconectadas de la diversidad de estructuras, valores y desafíos que impone a la familia nuestro mundo cambiante.

Sin embargo, las familias que no se ajustan al criterio de «una sola norma para todos» han sido patologizadas y estigmatizadas partiendo de premisas según las cuales cualquier otra forma de familia representa una posibilidad intrínseca de daño para sus hijos. Familias de muy variada configuración pueden tener éxito. Lo que importa para un funcionamiento saludable y el desarrollo de la resiliencia no es la forma que adopta la familia sino los procesos que se dan en su seno.

Esta perspectiva distorsionada sobre la disfunción familiar, que dominó durante mucho tiempo el campo clínico, ha comenzado a ser contrarrestada en los últimos años, a medida que los terapeutas e investigadores sistémicos familiares desplazaron su enfoque al paradigma basado en la competencia y la fortaleza (Barnard, 1994; Walsh, 1993, 1995a). El enfoque de la resiliencia familiar se ha desarrollado sobre la base de estos avances, y nos permitió dejar de considerar los daños que provoca una familia para pasar a examinar cómo enfrenta la adversidad. También ha modificado el erróneo supuesto de que la salud de una familia sólo puede darse en el mítico modelo ideal. Este enfoque procura comprender, de qué manera son capaces todas las familias, aún las más diversas, de

sobrevivir y regenerarse pese a soportar un estrés abrumador. Reafirma las potencialidades de la familia para la autorreparación y el crecimiento a partir de la crisis y los desafíos.

Elementos de un funcionamiento familiar sano

En las dos últimas décadas, un cuerpo creciente de estudios sistémicos ha ampliado nuestro conocimiento de los procesos multidimensionales que caracterizan a las familias de buen funcionamiento en contraste con las disfuncionales (Walsh, 1993; Beavers y Hampson, 1990, 1993; Epstein et al., 1993; Moos y Moos, 1976; Olson, 1993; Olson, Russell y Sprenkle, 1989; Schumm, 1985; Skinner, Santa Barbara y Steinhauer, 1983). El marco de la resiliencia familiar se ha fundado en los hallazgos de esos estudios para extraer de ellos los elementos centrales de un funcionamiento familiar eficaz, capaz de guiarnos en nuestros empeños por fortalecer a las familias en dificultades (Walsh, 1987).

Al mismo tiempo, la creciente diversidad de las familias y la complejidad de la vida contemporánea nos advierten que no debemos generalizar a partir de muestras normativas que sólo representan una estrecha banda en el amplio espectro de las familias. La mayoría de los estudios sobre los procesos familiares se han estandarizado sobre la base de familias intactas blancas, protestantes y de clase media que no padecen estrés. Debemos tener cuidado de no patologizar a las familias que poseen otros valores culturales, presentan las reacciones corrientes ante un estrés grave o han generado sus propias estrategias creativas para amoldarse a la situación particular que les toca vivir (Walsh, 1993). Los procesos beneficiosos para un funcionamiento eficaz pueden variar según los contextos socioculturales y los desafíos de la vida.

En consonancia con la perspectiva de la resiliencia familiar, Falicov (1995) reconoce, con su concepción ecológica multidimensional, que en las familias se combinan y superponen rasgos provenientes de muchos contextos culturales, basados en la singular configuración de las variables que influyeron en su vida, como la etnicidad, la clase social, la religión, la estructura familiar, los roles de género, la orientación sexual y la etapa de la vida. El conflicto y el cambio forman parte de la vida familiar no menos que la tradición y la continuidad. Hay que tener cuidado y no patologizar las angustias provocadas por las etapas de transición o las prolongadas tensiones que genera la adaptación, ni juzgar a las familias ateniéndose a un único patrón normativo de salud.

A fin de hacer justicia a estas complejidades, debe evaluarse el funcionamiento familiar ante cada situación. El concepto de resiliencia familiar es flexible y puede abarcar numerosas variables: similitudes y diferencias, continuidad y cambio en el transcurso del tiempo. De acuerdo con el enfoque cultural de Falicov, la postura fundada en la resiliencia concibe a cada familia dentro de su complejo «nicho ecológico»: cada una tiene fronteras y territorios comunes con los de otras familias, así como diferencias. Una evaluación holística será aquella que incluya todos los contextos habitados por la familia, apuntando a comprender los desafíos, limitaciones y recursos que presenta la posición de cada cual.

El desarrollo de la familia ante la adversidad

La comprensión de la resiliencia familiar debe incorporar asimismo una perspectiva de desarrollo, ya que para hacer frente a los cambios psicosociales que surgen con el correr del tiempo son necesarios varios procesos. Podemos utilizar con provecho los modelos de la vulnerabilidad y los mecanismos de protección propuestos por Garmezy y Rutter para explicar la resiliencia individual, así como el creciente cuerpo de investigaciones sobre el estrés familiar y los mecanismos de superación y adaptación (Boss, 1987; Cowan, Cowan y Schulz, 1996; Hawley y DeHaan, 1996; Lavee, McCubbin y Olson, 1987; Rapaport, 1962).

Modelos de la vulnerabilidad y los mecanismos de protección. Garmezy (1987) ha abogado por realizar estudios evolutivos longitudinales sobre grupos de alto riesgo a fin de elucidar los mecanismos biológicos y psicosociales que actúan en la adaptación al estrés. En cada etapa evolutiva existe un cambiante equilibrio entre los sucesos estresantes que aumentan la vulnerabilidad y los mecanismos de protección que aumentan la resiliencia. Se han propuesto tres modelos para explicar los mecanismos a través de los cuales los procesos de protección pueden dirimir la relación entre el estrés y la competencia.

El *modelo de la inmunidad* considera que los factores de protección actúan como reservas frente a un funcionamiento declinante en momentos de estrés. En la bibliografía sobre la resiliencia se ha mencionado a menudo la noción de «inoculación» para describir las medidas preventivas psicosociales que elevan la entereza y resistencia ante los efectos potencialmente nocivos de las experiencias estresantes.

El *modelo compensatorio* entiende que los atributos personales y los recursos ambientales contrarrestan los efectos negativos de los factores estresantes.

El *modelo del desafío* afirma que los factores estresantes pueden llegar a aumentar la competencia, siempre y cuando el nivel de estrés no sea demasiado alto. Una crisis puede instarnos a aguzar nuestras habilidades y a desarrollar nuevas virtudes.

Estos tres mecanismos pueden operar ya sea simultánea o sucesivamente en el repertorio adaptativo de los sujetos resilientes, según cuál sea su modalidad de superación y su etapa evolutiva (Werner, 1993). Es dable aplicar estos mecanismos de protección al sistema familiar: los procesos familiares en curso pueden mejorar la inmunidad ante el estrés, evitando o reduciendo sus efectos dañinos; pueden ponerse en juego como recursos tendientes a compensar los efectos negativos del estrés, y es posible incluso fortalecerlos mediante esfuerzos de superación compartidos.

Esta perspectiva transaccional y la naturaleza contextual de la resiliencia armonizan con el modelo del riesgo y la protección de Michael Rutter (1987), quien pone el acento en los procesos de resiliencia y las posibilidades de intervención. Las interacciones familiares fomentan la resiliencia mediante una sucesión de influencias indirectas que atenúan los efectos directos del suceso estresante. Si los esfuerzos de superación de la familia son ineficaces, las tensiones se complican y aumenta el riesgo de ulteriores complicaciones; si son positivos, pueden reducir el estrés y restaurar el bienestar.

Dos puntos destacan de lo anterior: el estrés familiar, su superación y adaptación, y los procesos interactivos a lo largo del tiempo y la resiliencia familiar.

Estrés familiar, superación y adaptación. Análogamente, McCubbin y Patterson (1983) desarrollaron un enfoque de la crisis familiar fundado en la labor pionera de Hill (1949) sobre los mecanismos de superación de las familias en tiempos de guerra. Estos autores examinaron la vulnerabilidad y la capacidad regenerativa de las familias con el objeto de comprender de qué manera algunas de ellas soportan el estrés y se recuperan de las crisis en tanto que otras no lo logran. Pusieron de relieve la importancia del «ajuste» y el «equilibrio» para el desarrollo de la unidad familiar y sus integrantes. Las familias necesitan alcanzar un ajuste funcional entre sus desafíos y recursos, y entre diversas dimensiones de la vida familiar. El ajuste en uno de los sistemas puede precipitar tensiones

en otros, como sucede en las familias en las que ambos progenitores trabajan fuera del hogar y los esfuerzos por hacer frente a las exigencias laborales y de la crianza agotan a la pareja y la privan de energía para su vida íntima. Hay muchos caminos de adaptación posibles, y al elegirlos los miembros de la familia deben sopesar y equilibrar costos y beneficios. Recién empiezan a aparecer algunas investigaciones en las que la resiliencia familiar es una variable fundamental (McCubbin, McCubbin, McCubbin y Futrell, 1995; McCubbin, McCubbin, Thompson y Fromer, 1995; National Network for Family Resiliency, 1996).

Los procesos interactivos a lo largo del tiempo y la resiliencia familiar. Es imposible determinar la resiliencia familiar en un momento aislado. Más que una respuesta o ajuste inmediato ante una crisis, la resiliencia abarca muchos procesos de interacción en el tiempo: la forma como la familia aborda una situación amenazadora, su capacidad para manejar las transiciones disociadoras, aun diversas estrategias para hacer frente a las tensiones inmediatas y las secuelas de la crisis en el largo plazo.

Las creencias compartidas conforman y refuerzan los patrones de interacción que determinan cómo aborda una familia una situación nueva y cómo reacciona ante ella (Reiss, 1981). Un acontecimiento crítico o una transición disociadora pueden catalizar un cambio fundamental en el sistema de creencias de la familia, con repercusiones en su reorganización inmediata y en su adaptación de largo plazo (Hadley et al., 1974). Por otra parte, la percepción que tiene la familia de la situación estresante se suma al legado de experiencias previas del sistema multigeneracional para modificar el sentido que confiere al desafío y su respuesta a este (Carter y McGoldrick, 1998).

Si hay un conjunto de dos o más factores concurrentes de estrés, la adaptación se complica, ya que los miembros de la familia deberán hacer frente a exigencias en pugna y sus emociones bien pueden dar lugar a conflictos (Walsh, 1993). Con el tiempo, la acumulación de pérdidas, factores estresantes y trastornos puede abrumar a una familia y echar por tierra sus empeños de superación, dando origen a reyertas, abuso de sustancias adictivas y síntomas emocionales o conductuales de angustia (a menudo expresados por los niños).

Los desafíos psicosociales planteados por los sucesos estresantes varían según sus

circunstancias, oportunidad y significado. Los acontecimientos catastróficos que se producen de pronto y sin aviso previo son especialmente traumáticos (Figley, 1989), como sucede con la destrucción de toda una comunidad a raíz de un desastre natural (Erikson, 1976). Los ecos de estas fatalidades se extienden, como una onda expansiva, por todas las redes familiares y comunitarias. En su secuela, algunas familias quedan devastadas mientras que otras son capaces de sobrevivir, reencaminarse y seguir adelante. Ciertos factores estresantes recurrentes, como la violencia familiar o comunitaria, pueden volver a aparecer en cualquier momento y alimentan la angustia anticipatoria. La índole súbita, imprevisible y amenazadora de dichos sucesos resulta particularmente desequilibrante. Las complicaciones postraumáticas son corrientes.

Un desafío persistente tal vez requiera «aguante» a largo plazo; plantea demandas muy distintas que una crisis repentina, en la que la familia debe movilizarse rápidamente pero luego puede retornar a su vida habitual. Algunas familias, como las de los trabajadores migratorios, enfrentan la alternancia de situaciones episódicas de estrés con períodos de calma; dado que los empleos temporarios y los despidos recurrentes son hechos corrientes para ellos, estas familias deben aprender reiteradamente a modificar su ritmo de marcha y avanzar lo mejor que puedan. El desafío es prolongado si la discapacidad permanente de un miembro de la familia altera en forma irrevocable la vida de todos. En la mayoría de los casos, las demandas psicosociales que sufre la familia cambian con el tiempo y el proceso de adaptación presenta varias fases sucesivas, como ocurre con el curso variable de una enfermedad grave; y en cada etapa de transición la familia debe reacomodarse y recalibrarse (Rolland, 1994).

La responsabilidad principal de este desarrollo de la familia ante la adversidad recae en las funciones de los padres. De aquí que analizar el concepto de parentalidad en el que se engloban estas funciones es relevante para los fines de este trabajo.

Parentalidad

La noción de parentalidad

Desde hace algunos años se ha dado un uso excesivo al término “parentalidad”, neologismo derivado del adjetivo parental, quizá para traducir los términos anglosajones parenthood o parenting, que designan respectivamente la condición de padre y las prácticas de los padres. No obstante, este término siempre ha quedado relativamente indefinido.

Hoy en día se habla de “mono parentalidad”, de “parentalidad adoptiva”, de “homo parentalidad” (Gross, 2000) de “abuelo parentalidad” (Attias-Donfut y Segalen, 2002), así como de la “pluriparentalidad” (Le Gall y Bettahar, 2001), para indicar que el lugar de padre puede ser diversamente ocupado por uno solo de los padres, por un padre homosexual o por una pluralidad que hace la función de padres. Esta expresión tiene de inicio la característica de “neutralizar”, en el sentido de hacer neutro desde el punto de vista de género el lugar de padre. Hablar de la parentalidad podría tener entonces esta primera función: enmascarar la diferencia entre maternidad y paternidad y así dar a pensar que uno u otro de los padres ocupan cada vez más seguido una posición equivalente y desarrollan las mismas prácticas educativas. Esta hipótesis es aún muy discutible, en tanto que las funciones maternas y paternas están todavía determinadas por una clara división de los papeles por sexo; como atestiguan las encuestas acerca del uso del tiempo que distinguen el tiempo profesional, el doméstico y el parental (Barrère-Maurisson, 2001).

En una primera aproximación, la noción de parentalidad está inscrita en principio en un discurso público y muy poco en el discurso de los mismos padres a propósito de su papel. Es más bien cuestión de lo que los padres debieran ser y/o hacer, que de lo que pudieran decir acerca de su papel y de las dificultades que sufren eventualmente por tenerlo.

En un trabajo intitulado *Del parentesco a la parentalidad* (Bruel et al., 2001), Neyrick afirma: “El recurso a este neologismo que hasta el día de hoy no ha recibido ninguna definición ni en el diccionario del lenguaje usual ni como término jurídico, revela una exigencia, una necesidad... la de consagrar una competencia parental... En efecto, la competencia remite a una aptitud de hecho, en tanto que el parentesco remite a un lugar

jurídico. Se pone en el lugar del padre, no a un ascendiente, sino a aquel que desempeña correctamente un papel de padre” (pp. 25 y 26).

Si se tiene necesidad de un nuevo término, es quizá, primero para distinguir mejor a los padres (padre y madre), es decir, aquellos que son primeramente nombrados en referencia a su papel de engendramiento o de genitores (biología) y/o instituidos por el derecho, de la función de padre, que es susceptible de ser asumida por una pluralidad de actores en un momento dado, sean o no los genitores. Así pues, la parentalidad no es una noción reservada sólo para los genitores (menos aún que el parentesco).

También es sobre esto que insiste Dekeuwer-Défossez (2001) cuando diferencia parentalidad y parentesco evocando el carácter cotidianamente vivido y compartido de la parentalidad:

La familia doméstica, aquella que vive bajo un mismo techo, tiene funciones de parentalidad con respecto a los niños que son ahí educados; es decir, que ésta les da los medios materiales, educativos y afectivos, para convertirse en adultos. Esta función se cumple sea cual sea el estado jurídico de estos niños. No hay que confundirse con el parentesco, que inscribe a un niño en una línea genealógica. La parentalidad puede cambiar, puede ser ejercida sucesivamente o simultáneamente por varias personas. El parentesco es mucho más exclusivo (p. 18).

Fine (2001) completa el primer punto evocado por Neirinck al insistir sobre el papel creciente “de la voluntad individual en la creación del parentesco”, y también sobre la evolución del estatuto de las mujeres. Actualmente, “cada uno está convencido, en efecto, de que la formación o la ruptura de la pareja y la constitución de su descendencia son un asunto personal: escogemos el número de nuestros hijos, el momento para tenerlos, podemos convertirnos en padres con un nuevo cónyuge, sin cónyuge, convertirnos en padres aun siendo estériles u homosexuales” (p. 69).

Un primer ejemplo de esta distinción necesaria entre parentesco y parentalidad, evocado por Neyrinck y Fine (2000) es provisto por el parentesco adoptivo, un parentesco fundado sobre una “ficción jurídica” (Théry, 1993).

Los padres adoptivos tienen en particular que no son los padres biológicos, pero que la ley los convierte en los padres del niño. La importancia reside aquí en el hecho de

que ellos realizan la función parental, ejercen una parentalidad y deben ser consagrados en esta función. La noción de parentalidad permite, más que nada, dar cuenta de aquellos que juegan un papel parental, más o menos permanente o puntual y cuya legitimidad no está fundada en un estatuto o en un lugar jurídico, sino en una competencia. Ellos hacen la función de padres, incluso si no tienen a veces ningún lazo de parentesco con el niño, como en el ejemplo de las familias de acogida (Cadoret, 2001).

El padrastro es otra de las figuras que cuestionan las fronteras del parentesco y de la parentalidad. En efecto, el padrastro no tiene legitimidad en el marco del estatuto jurídico (salvo si ella o él proceden a una adopción simple de los hijos de su compañero/a). Si sigue siendo, en resumen, un “extraño jurídico” para esos niños a los que participa a educar, puede considerarse que cumple para con ellos un papel parental; es decir, que desarrolla un tipo de lazo cotidiano, a la vez afectivo y moral, inscrito en una posición generacional, pero también prácticas de socialización que se parecen a un lazo de parentesco o casi de parentesco (Le Gall y Martin, 1993). En resumen, asume una cierta forma de parentalidad. Y esta función parental asumida y ocupada será tanto más legítima ya que remitirá a una competencia adquirida y reconocida por su entorno.

Neyrand (2001) retoma también la idea de “ficción jurídica” y apela al ejemplo de la adopción, pero también a las procreaciones médicamente asistidas, para distinguir diferentes componentes de la parentalidad: lo biológico, lo social y lo psicológico.

El modelo original de la parentalidad enlaza cada vez específicamente tres registros que participan de un dominio más vasto que aquel del parentesco: los de la alianza, de la afiliación y de la socialización... En ese modelo original, los tres registros están ligados alrededor de la persona de los padres que constituyen el soporte a la vez biológico, sociojurídico y concreto.

La adopción corto-circuita el registro de la alianza reproductora al sustituir a los padres biológicos ausentes con una o dos personas que se afiliarán con el niño y lo cuidarán... La adopción muestra claramente que no hace falta que se haya tenido una alianza sexual reproductora para que haya parentalidad; por lo que, para ser padre en sus dimensiones tanto social como práctica, no es forzosamente necesario ser el genitor, ni siquiera tener pareja, ni tener la opción heterosexual...

La etapa suplementaria que se ha franqueado con la procreación medicamente asistida (PMA) es la disociación del referencial biológico mismo y de la reinterrogación de los orígenes a través del prisma que provee la ciencia... La madre que porta un embrión que no es el suyo y la madre que porta para otra un embrión que es el suyo, si ellas son de diferentes maneras madres biológicas, muestran aún más que los genitores no son los padres. Que no basta ser genitor para ser padre, mientras que se puede ser padre sin ser genitor (p. 41-42).

Para responder a esta postura crítica de la filiación y de sus fundamentos jurídicos, la respuesta principal ha sido por largo tiempo y hasta hace poco, la de construir la exclusividad de las filiaciones, habiendo recurrido y comprendido el secreto de la filiación biológica (Fine, 2001). Sin embargo, es en los países anglosajones donde esta exclusividad se comenzó a poner en duda en el plan del derecho, especialmente a propósito de los padrastros y habiendo recurrido a la noción de “responsabilidad parental” (Children Act de 1989 en el Reino Unido). Evocando esta responsabilidad, los poderes públicos identifican una serie de tareas, de papeles y de funciones que deben ser asumidos por los padres. La postura es normativa y entonces lo más frecuente es que este conjunto de ideas remite a un análisis jurídico (Dekeuwer-Défossez, 1999).

Parentalidad Biológica Y Parentalidad Social

La parentalidad o marentalidad es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano. Las competencias parentales forman parte de lo que hemos llamado la parentalidad social, para diferenciarla de la parentalidad biológica, es decir, de la capacidad de procrear o dar la vida a una cría. Las competencias parentales se asocian con la parentalidad social y, por lo tanto, se diferencian de la parentalidad biológica. Esto permite distinguir la existencia de madres y padres que pueden engendrar a sus hijos, pero no tuvieron la posibilidad de adquirir las competencias necesarias para asegurar una crianza adecuada, produciendo contextos de carencias múltiples, abusos y malos tratos. Con intervenciones adecuadas, estas incompetencias pueden ser compensadas por otras figuras significativas (cuidadores, padres adoptivos,

padres de acogida) con capacidades para ofrecer una parentalidad social que satisfaga de una manera integral las necesidades de los niños y las niñas.

La mayoría de las madres y los padres, si sus contextos sociales lo permiten, pueden asumir la parentalidad social como una continuidad de la biológica, de tal manera que sus hijos son cuidados, educados y protegidos por las mismas personas que los han procreado. Sin embargo, para un grupo de niños y niñas esto no es posible, porque, si bien es cierto que sus progenitores tuvieron la capacidad biológica para copular, engendrarlos y parirlos, lamentablemente no poseen las competencias para ejercer una práctica parental suficientemente adecuada. Como consecuencia, los niños pueden sufrir diferentes tipos de malos tratos. Para evitarlo, tienen el derecho a que otros adultos les ofrezcan una parentalidad social que compense las incompetencias de sus padres biológicos, les aseguren su integridad y la estimulación necesaria para su crecimiento y desarrollo. En estos casos, no se trata de eliminar a los padres biológicos de la historia de sus hijos, sino que más bien se les reconoce y respeta como progenitores, y pueden seguir formando parte de las biografías de sus hijos e hijas.

Todos aquellos adultos que se implican en los cuidados y la educación de los niños y de las niñas en una comunidad están, incluso sin ser conscientes, ejerciendo una parte de la parentalidad social necesaria para asegurar el bienestar infantil. En África es todavía común que los adultos de una comunidad consideren que se necesita toda la tribu para criar y educar a un niño. Este postulado nos permite introducir la idea de que la parentalidad social es una tarea fundamental para los padres o los cuidadores sustitutos parentales, pero para poder cumplirla deben contar con el apoyo del conjunto de su comunidad. Por esta razón, a menudo, al referirse a la parentalidad social, se utiliza una terminología más amplia como co-parentalidad o parentalidad comunitaria. Esto puede comprenderse más fácilmente cuando se reflexiona sobre el papel que desempeñan en la crianza de los niños los miembros de su familia extensa, los miembros significativos del vecindario, las profesoras, profesores u otros profesionales de la infancia como educadores familiares y terapeutas infantiles.

Ser madre o padre competente es una tarea delicada y compleja, pero sobre todo es fundamental para la preservación de la especie. La «naturaleza» tiene que haber puesto

todo de su parte para que la mayoría de los adultos humanos tengan o desarrollen los recursos para poder cumplirla. Las capacidades parentales se conforman a partir de la articulación de factores biológicos y hereditarios y su interacción con las experiencias vitales y el contexto sociocultural de desarrollo de los progenitores o cuidadores de un niño o una niña. Por lo tanto, la adquisición de competencias parentales es el resultado de procesos complejos en los que se entremezclan diferentes niveles:

-) Las posibilidades personales innatas marcadas, sin ninguna duda, por factores hereditarios.
-) Los procesos de aprendizaje influenciados por los momentos históricos, los contextos sociales y la cultura.
-) Las experiencias de buen trato o mal trato que la futura madre o futuro padre hayan conocido en sus historias personales, especialmente en su infancia y adolescencia.

Las Finalidades de la Parentalidad

Cualquier adulto que ejerza la parentalidad social, sea padre biológico, padre sustituto, cuidador o educador de un hogar infantil tiene que asegurar los siguientes objetivos para que esta parentalidad sea considerada competente:

- 1) El aporte nutritivo, de afecto, cuidados y estimulación.
- 2) Los aportes educativos.
- 3) Los aportes socializadores.
- 4) Los aportes protectores.
- 5) La promoción de la resiliencia.

1) El aporte nutritivo, de afecto, cuidados y estimulación: Esta función se refiere no sólo a una alimentación con el aporte de los nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento y prevenir la desnutrición, sino también al aporte de experiencias sensoriales, emocionales y afectivas que permitan a los hijos, por un lado, construir lo que se conoce como un apego seguro y, por otro, percibir el mundo familiar y social como un espacio seguro. Esta experiencia, fundamento de una seguridad de base, permitirá al niño y a la niña hacer frente a los desafíos del crecimiento y a la adaptación de los diferentes cambios de su entorno. Los intercambios sensoriales, como las sensaciones emocionales entre los

padres y sus bebés, incluso aquellas que resultan de la vida intrauterina (Barudy, 1998), permiten el desarrollo de una impronta adecuada.

El desarrollo de una buena impronta es necesario para el desarrollo de un apego seguro que permitirá a su vez a los niños percibirse en un ambiente seguro en el que pueden proseguir todos los aprendizajes necesarios para su desarrollo. La impronta, así como el apego que le sigue, es un proceso fundamental para el modelado del cerebro del bebé. Como afirma Boris Cyrulnik (2007), este proceso es posible debido a la doble exigencia de sus determinantes genéticos y de las presiones de su medio. La maduración del cerebro depende del logro de la finalidad nutritiva, tanto alimenticia como afectiva de la parentalidad social. Esto es lo que permite, o no, al niño o a la niña desarrollar neurológicamente una sensibilidad singular del mundo que percibe. Para hacer efectivo el reconocimiento mutuo de la impronta y desarrollar un apego seguro es preciso que los canales de comunicación sensorial, emocional y, más tarde, los verbales no sean en ningún caso obturados, pervertidos o violentados; de lo contrario, se quiebra el normal proceso emocional de familiarización. Esto puede ocurrir debido a una acumulación de fuentes de carencias y estrés, agravado por las características desfavorables del entorno familiar. Estos contextos alteran y contaminan los canales de comunicación sensorial y afectiva entre padres e hijos, dejando en las memorias emocionales implícitas de los bebés, impresiones cargadas de miedo y ansiedad. Estas experiencias relacionales primarias son la base de los trastornos del apego.

Como lo han señalado diferentes investigadores (Ainsworth, 1978; Fonagy y col., 1995; Siegel, 2007), estas impresiones emocionales se transforman en representaciones y modelos de conducta bastante invariables y dan origen en la vida adulta a los diferentes modelos de apego adulto que van a determinar, en gran medida, la forma en que las madres y los padres se relacionarán con sus hijos. Por otra parte, las deficiencias en el cumplimiento de esta finalidad nutritiva que impide la constitución de un apego infantil seguro, traen aparejado un riesgo importante en el desarrollo de la empatía. Esta capacidad es básica y necesaria para que un adulto acceda a una parentalidad competente. La buena crianza depende en gran medida de una experiencia emocional que genere un apego seguro

y una capacidad de empatía entre padres/madres e hijos. El apego y la empatía son componentes fundamentales de la parentalidad y de los buenos tratos intrafamiliares.

Cuando el mundo del niño y de la niña se caracteriza por una carencia de aportes nutritivos y de cuidados, además de estar plagado de experiencias dolorosas, toda la información proveniente del entorno adquiere la forma emocional de un contenido agresivo. Los efectos se manifiestan en un miedo excesivo a los adultos de su entorno y a la adopción de un sinnúmero de mecanismos protectores que constituyen los modelos de apegos inseguros y desorganizados, que serán tratados más adelante en este libro. Estos modelos, a su vez, entorpecen la vinculación segura a otras figuras de apego y, además, entorpecen los aprendizajes y frenan el desarrollo emocional y social de los niños y de las niñas. Los diferentes tipos de malos tratos y los abusos reducen la fuerza de la impronta y el apego, mientras que un clima de respeto y cuidados la aumentan.

2) Los aportes educativos: Cuantas más experiencias de buenos tratos hayan conocido los padres, más modelos y herramientas positivas y eficaces tendrán para ejercer una influencia educativa competente y moralmente positiva sobre sus hijos. Los hijos de madres y padres con incompetencias parentales, que producen contextos de negligencia y estrés, no conocen otras dinámicas educativas, por lo que podemos entender que sus dificultades y sufrimientos son también el resultado de carencias educativas o «una mala educación». El tipo de educación que reciba un niño o una niña, proceso que comienza desde su nacimiento e, in extremis, ya desde su vida intrauterina, determina el tipo de acceso al mundo social de éste, por lo tanto, sus posibilidades de pertenecer a uno u otro tejido social. Es en el marco de su mundo familiar donde el niño o la niña se preparan, o no, para colaborar en la co-construcción del bienestar común. En este sentido, la integración de las normas, reglas, leyes y tabúes que permiten el respeto de la integridad de las personas, incluyendo la de los mismos niños en las dinámicas sociales, es uno de los logros de una parentalidad competente (Barudy y Dantagnan, 2006).

La educación de un niño o una niña depende, entonces, de los procesos relacionales, en particular, del tipo de vinculación emocional entre padres e hijos. Como lo han señalado diferentes autores, los niños y las niñas aprenden a ser educados con y para alguien, siempre que se sientan amados y bientratados (Cyrulnik, 1993, 2001; Manciaux y col., 2003;

Barudy y Dantagnan, 2006). El estilo educativo de la parentalidad bientratante es el que los padres o cuidadores asumen en la responsabilidad de ser los educadores principales de sus hijos, ejerciendo una autoridad afectuosa, caracterizada por la empatía y la dominancia. La dominancia o autoridad vinculada a la idea de competencia es lo que permite que las crías se representen su familia como un espacio de seguridad y de protección, pero, sobre todo, como fuente del aprendizaje necesario para hacer frente a los desafíos del entorno.

Para asegurar la finalidad educativa de la parentalidad, los modelos educativos tanto intrafamiliares como extrafamiliares, en virtud de lo ya señalado, deben contemplar al menos cuatro contenidos básicos:

1. El afecto: Cuando el cariño y la ternura están presentes reflejan un modelo educativo nutritivo y bientratante. En cambio, cuando éstas están ausentes o con ambivalencias, estamos en el dominio de los malos tratos.
2. La comunicación: Si los padres se comunican con sus hijos en un ambiente de escucha mutua, respeto y empatía, pero manteniendo una jerarquía de competencias, nos encontramos en un dominio educativo bientratante. En cambio, el uso permanente de imposiciones arbitrarias de ideas, sentimientos y conductas o, por el contrario, ceder siempre a lo que los hijos opinan o piden, o engañándolos, es un reflejo de una incapacidad educativa. Estas dos modalidades de comunicación están presentes en situaciones de negligencia, malos tratos físicos y psicológicos.
3. El apoyo en los procesos de desarrollo y las exigencias de madurez-. Los niños y las niñas no sólo necesitan nutrientes para crecer y desarrollarse, requieren además de estímulos de los adultos de su entorno. Los padres competentes son aquellos que en este aspecto no sólo estimulan y ofrecen apoyo a sus hijos, sino que además les plantean retos para estimular sus logros, acompañados de reconocimiento y gratificación. Los padres y las madres incompetentes hacen todo lo contrario: no estimulan a sus hijos y muchas veces, de una forma explícita, subestiman las capacidades de los niños, descalificándolos o enviándoles mensajes negativos.
4. El control: Los niños necesitan de la ayuda de los adultos significativos para aprender a modular sus impulsos, emociones o deseos, en otras palabras, para desarrollar una inteligencia emocional y relacional (Goleman, 1996, 2006). Como

se plantea antes, este proceso comienza con las respuestas adecuadas a las necesidades de los hijos. Este aprendizaje de la modulación interna se expresa, entre otros, con el desarrollo de la capacidad de controlar sus emociones, impulsos y deseos, manejando la impulsividad de los comportamientos que pueden presentarse cuando se necesita o desea algo, o ante la frustración por no tener lo que se quiere.

La adquisición de un locus de control interno es posible en la medida en que primero se ha conocido la fuerza reguladora de los controles externos que ofrece la parentalidad sana y competente. En ésta, los padres atentos a las necesidades y los derechos de sus hijos e hijas, les facilitan en cada oportunidad los límites y las reglas, lo que les parece necesario, y, en cuanto el desarrollo de sus mentes se lo permite, crean espacios de conversación o de reflexión sobre sus vivencias emocionales, las formas de controlar las emociones, así como las formas adaptativas y adecuadas de comportarse. Cuando los hijos no obedecen o transgreden las normas, los padres competentes aprovechan estas situaciones para promover un proceso de reflexión que les ayude a integrar dos nociones fundamentales: la primera, la responsabilidad de sus actos y las consecuencias que éstos pueden acarrear; la segunda, el aprender de los errores y las faltas, imponiendo rituales de reparación (Barudy y Dantagnan, 2006).

3) Los aportes socializadores: El tercer objetivo de unas competencias parentales adecuadas tiene relación, por una parte, con la contribución de los padres a la construcción del concepto de sí mismo o identidad de sus hijos y, por otra parte, corresponde a la facilitación de experiencias relacionales que sirvan como modelos de aprendizaje para vivir de una forma respetuosa, adaptada y armónica en la sociedad (Barudy y Dantagnan, 2006).

Este proceso se inicia también con los cuidados y la afectividad de las improntas parentales que marcan la memoria infantil. Es a partir de ellas como el niño inicia el viaje de la construcción de su concepto de sí mismo, ya sea como un niño bientratado o lo contrario. El concepto de sí mismo es una imagen que los niños van construyendo de sí como resultado de un proceso relacional, porque su formación depende, en gran medida, de la representación que el otro, padre o madre, tiene de los niños, en general, y de sus

hijos, en particular. Estas representaciones son, a su vez, el resultado de las historias de los padres y, en particular, de sus experiencias como hijos e hijas de sus padres. Por lo tanto, las representaciones actuales que los padres tienen de sus hijos y que determinarán, en parte, su parentalidad social emergen del fondo de los tiempos y es parte de un proceso de transmisión a lo largo de las generaciones.

Siguiendo a Berger y Luckman (1986), en el presente el hijo o la hija internalizan su mundo social que tiene origen en la historia relacional de sus padres en sus respectivas familias de origen, externalizándolo en su propio ser. Esto significa que los rasgos y el funcionamiento de la personalidad infantil están influenciados por el autoconcepto y éste, a su vez, por las narrativas históricas de sus padres. La formación de la identidad del niño o de la niña depende de las evaluaciones que de ellos tienen sus otros seres significativos, fundamentalmente sus progenitores, es decir, siguiendo la lógica de Rogers (1961), el autoconcepto es la reunión de las ideas que la persona tiene de sí respecto de las ideas que otras personas tienen de él. A raíz de esta dialéctica sabemos que lo que una madre o padre siente, piensa o hace por su hijo, y la forma en que lo comunica, tendrá un impacto significativo en la forma en que él o ella se conciben a sí mismos. Estos mensajes están en estrecha relación con lo que el niño va a representarse y sentir con respecto a sí mismo. El autoconcepto se manifiesta en tres niveles:

- a) El nivel cognitivo: corresponde al conjunto de rasgos con los que el hijo o hija se describe y, aunque no sean necesariamente verdaderos y objetivos, guían su modo habitual de ser y comportarse.
- b) El nivel afectivo: corresponde a los afectos, emociones y evaluaciones que acompañan a la descripción de uno mismo. Este componente coincide con lo que Coopersmith (1967) define como autoestima: La evaluación que hace el individuo de sí mismo y que tiende a mantenerse expresa una actitud de aprobación o rechazo y hasta qué punto el sujeto se considera capaz, significativo, exitoso y valioso.
- c) El nivel conductual: corresponde a las conductas habituales o cotidianas, ya que el concepto que una persona tiene de sí misma influye claramente en su conducta diaria. El autoconcepto condiciona la forma de comportarse. El niño o la niña se guía en su conducta por las cualidades, valores y actitudes que posee hacia sí

mismo. Los niños se suelen comportar de una forma que concuerde con su autoconcepto. Pero no sólo afecta su conducta, también sus propias percepciones se ven condicionadas por él. Es como si el niño viera, oyera y valorara todo a través de un filtro.

4) Los aportes protectores: La necesidad de proteger a las crías por largos períodos es una de las características que también distingue a la especie humana de otras especies. Su desarrollo inacabado en el momento de nacer y la inmadurez, en especial, del cerebro y del sistema nervioso, explican la dependencia que los recién nacidos y los bebés tienen de las capacidades cuidadoras y protectoras de sus padres. La función protectora se aplica a dos niveles. El primero corresponde a proteger a los hijos de los contextos externos, familiares y sociales, que pueden dañarles directamente o alterar su proceso de maduración, crecimiento y desarrollo. El segundo corresponde a protegerlos de los riesgos y peligros derivados de su propio crecimiento y desarrollo. Por ello, esta función protectora tiene una estrecha relación con las otras funciones, en especial, la cuidadora y la educativa.

5) La promoción de la resiliencia: El cumplimiento de los cuatro objetivos señalados nos conduce a la realización de este quinto objetivo, el desarrollo en los hijos de padres bien tratantes de lo que hoy se conoce como resiliencia. La resiliencia como ya se señaló antes, corresponde a un conjunto de capacidades para hacer frente a los desafíos de la existencia, incluyendo experiencias con contenido traumático, manteniendo un proceso sano de desarrollo. Se ha denominado a esta capacidad resiliencia primaria, para distinguirla de aquella que emerge en niños y jóvenes que no han conocido una parentalidad adecuada, pero, no obstante, logran salir adelante en la vida, gracias a la afectividad y al apoyo social que les han brindado adultos de sus entornos. Además, estos adultos les han brindado la posibilidad de resignificar sus experiencias, entre otras, las de malos tratos producidos por las incompetencias de sus progenitores. A este fenómeno se le ha denominado resiliencia secundaria. (Barudy y Dantagnan, 2006)

El proceso que explica tanto la emergencia de la resiliencia infantil primaria como la secundaria tiene que ver principalmente con todos aquellos aportes resultado de relaciones interpersonales bien tratantes, especialmente aquellas ofrecidas por los padres.

Éstas permiten a los niños el desarrollo o la adquisición de un autoconcepto y de una autoestima que los hace sentir, aun en circunstancias difíciles, que son personas dignas, valiosas y con derechos a ser respetadas y ayudadas. Las experiencias de buen trato, resultado de una parentalidad bien tratante, se interiorizan y se vivencian como atributos positivos. En términos simplificados, la resiliencia infantil depende de un conjunto de actitudes positivas hacia sí mismo, resultado de experiencias relacionales de buen trato que fortalecen un buen concepto de sí y óptimos grados de resiliencia.

Una parentalidad bien tratante favorece entonces el desarrollo de la resiliencia familiar y esto se logra a través de las competencias que demuestran en el sostenimiento del desarrollo de la misma.

CAPÍTULO 3: LAS COMPETENCIAS PARENTALES

Ejercer la parentalidad social es una tarea compleja y las dificultades para evaluarla, así como para intervenir favorablemente en ella, también lo es. Desglosar esta complejidad es un medio para hacerla abordable, pero para que este abordaje no sea dañino para las personas implicadas, el profesional nunca debe olvidar que lo fundamental no son las partes, sino la relación entre las partes que constituyen el todo.

Se distinguen dos grupos de componentes de la parentalidad:

- I. **Las capacidades parentales fundamentales:** Se refieren a los recursos emotivos, cognitivos y conductuales de las madres y los padres, que les permiten vincularse adecuadamente con sus hijos e hijas y proporcionar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus crías. Estas corresponden a:

- 1) La capacidad de apego
- 2) La empatía.

- II. **Las habilidades parentales:**

- 1) Los modelos de crianza
- 2) La habilidad para participar en redes Comunitarias y utilizar recursos comunitarios

El término genérico de competencia parental engloba la noción de capacidades y habilidades parentales. Es evidente que, tanto para la evaluación como para la intervención de las competencias parentales, estos dos niveles se entremezclan en un proceso dinámico.

Las capacidades parentales fundamentales corresponden a:

- 1) *La capacidad de apego:* tiene relación con los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tienen los padres o cuidadores para apegarse a los niños y responder a sus necesidades. La teoría del apego de Bowlby (1998) ha puesto de manifiesto que, en los primeros años de vida, la relación cercana del bebé con sus padres o sustitutos parentales, que lo cuidan, responden a sus necesidades afectivas y lo estimulan, constituye la fuente de recursos fundamental para el desarrollo de una seguridad de base y una personalidad sana. Una persona que durante su infancia tuvo apego seguro con sus padres, lo más probable es que en su adultez podrá

- desarrollar relaciones basadas en la confianza y seguridad; por consiguiente, esta experiencia de apego seguro le capacitará para ejercer una parentalidad competente. En cambio, una persona que durante su infancia tuvo experiencias negativas con sus padres, que incluye cualquiera o todos los tipos de malos tratos infantiles que generaron apegos de tipo inseguro o desorganizado, tendrá dificultades para establecer relaciones en las que no intervengan ansiedades, inestabilidades o desconfianzas inscritas en su mente. Estas personas presentarán una mayor probabilidad de dificultades a la hora de ser padres o madres.
- 2) *La empatía*: tiene que ver con la capacidad de los padres de sintonizar con el mundo interno de sus hijos, reconocer las manifestaciones emocionales y gestuales que denotan estados de ánimo y necesidades, lo que favorece el desarrollo de modos de respuesta adecuados a las necesidades de los niños.
 - 3) Los patrones de crianza son modelos culturales que se transmiten de generación en generación, que tienen relación con las *capacidades y procesos de aprendizaje que desarrollan los padres con sus hijos, vinculados con la protección, educación y satisfacción de necesidades*.
 - 4) *Habilidad para participar en redes Comunitarias y utilizar recursos comunitarios*: la parentalidad es una práctica social que requiere conformar redes de apoyo que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar. En este sentido, la existencia de redes familiares, Comunitarias e institucionales, así como el reconocimiento y validación de éstas por padres y cuidadores, constituyen un elemento significativo para el ejercicio de una parentalidad bientratante. Se pueden considerar los recursos institucionales, cuando éstos cuentan con los recursos y funcionan adecuadamente como una fuente central para el apoyo a la parentalidad y a la vida familiar. La habilidad para participar en redes Comunitarias y utilizar recursos comunitarios: Diversas investigaciones (Arón, 2002) han revelado cómo la ausencia de redes institucionales de apoyo a la familia constituye un factor central para explicar el estrés y los conflictos en familias, que crean situaciones de riesgo para sus hijos.

Apego

La vinculación parental corresponde a la capacidad de recursos emotivos, cognitivos y conductuales que las madres y los padres brindan, de una forma permanente, a sus hijos e hijas de tal manera que los sienten y actúan con ellos considerándolos parte de su cuerpo social. Esta capacidad de los padres de vincularse afectivamente con sus hijos les permite reconocerlos como sujetos legítimos y relacionarse con ellos de tal manera que respondan a sus necesidades para cuidarlos, protegerlos, educarlos y socializarlos. Por otra parte, diferentes investigaciones sobre el apego muestran que los recién nacidos poseen una capacidad innata para apeparse, determinada por su genética; de esta capacidad depende su supervivencia (Bowlby, 1992; De Lannoy y Feyreisen, 1987). Por otro lado, la capacidad del adulto de responder a sus hijos y vincularse con ellos depende no sólo de estas capacidades innatas, sino de como éstas han sido modeladas por su propia experiencia de apego infantil, su historia de vida, así como por los factores ambientales que le han facilitado o, al contrario, trabado o impedido. Las intervenciones destinadas a fomentar el apego seguro son intervenciones, por excelencia, de prevención primaria de los malos tratos (Barudy, 1998; Cyrulnik, 1993).

La teoría del apego constituye un buen ejemplo del modelo ecléctico que integra la influencia de los factores genéticos y de las interacciones sociales a la hora de explicar el desarrollo psicológico. Los factores genéticos se expresan en la existencia de todo el repertorio de comportamientos innatos orientados hacia el contacto social. La importancia de las interacciones sociales se manifiesta en la variabilidad observada cuando el vínculo de apego se consolida de forma segura, insegura, ambivalente o desorganizada en función de la peculiar historia interactiva que cada bebé mantenga con su figura de apego. En opinión de Sroufe (2002), los diferentes tipos de apego se consolidan en virtud de la respuesta del cuidador hacia el niño y no dependen en absoluto del temperamento de cada niño. El modelo interno activo que cada niño posee de esa relación de apego va a ser transferido a otras relaciones que se establecen fuera de la familia. En esta dirección, se han obtenido datos de investigación que muestran los beneficios producidos por un apego seguro en la adaptación a otros contextos interactivos.

En el marco del modelo de Barudy, se considera al apego como el vínculo que se establece entre el niño y sus progenitores a través de un proceso relacional que comienza a concretizarse ya durante la vida intrauterina. Durante el período del embarazo, el contenido de la relación para el hijo o la hija en gestación es exclusivamente sensorial. Esto permite que los bebés en gestación comiencen a almacenar en sus memorias implícitas (Siegel, 2007) informaciones sensoriales, resultados de ciertos estímulos provenientes de la madre, en primer lugar, y luego, del padre. Apenas se produce el nacimiento, las memorias del recién nacido rápidamente se impregnan de una emocionalidad que puede ser dolorosa o placentera. En lo que se refiere a la forma en que los adultos participan en la construcción de la relación de apego, sus vivencias y reacciones estarán influenciadas por los contenidos de sus propias sensaciones y emociones almacenadas en sus memorias implícitas que formarán parte de su modelo de apego adulto. Pero, además, por sus representaciones determinadas, entre otros, por la cultura, el deseo, o no, del embarazo y sus condiciones de vida actuales.

El apego es el resultado de un proceso relacional en donde las características y comportamientos de los hijos influyen las reacciones y conductas de los padres y viceversa. No obstante, son a los padres a quienes les cabe la responsabilidad de animar este proceso, de asegurar un apego sano y seguro a sus hijos. A pesar de los progresos operados en la cultura, siguen siendo principalmente las madres las garantes de este proceso.

El sistema de apego de un niño o una niña es fundamental para sobrevivir. Cada vez que se activa este sistema, los niños con padres competentes buscan proximidad. Esto es lo que les permite protegerse de lo que les parece peligroso, obtener comida cuando tienen hambre, que los abriguen, o no, según tengan frío o calor, o en situaciones más extremas, escapar de catástrofes, de ataques de otros niños o adultos. El sistema de apego de un niño que ha recibido buenos tratos es altamente sensible a las situaciones que lo amenazan. La experiencia interna que activa el sistema de apego es la ansiedad o el miedo. Una de estas amenazas es la separación de la figura de apego.

El apego une a padres e hijos en el espacio y en el tiempo, lo que se manifiesta, sobre todo, durante la infancia por la tendencia a mantener una proximidad física, y cuya

expresión vivencial o subjetiva, cuando este apego es sano, es la sensación de seguridad (Bowlby, 1973). El establecimiento del apego permite no sólo que el niño discrimine, a partir de un momento de su desarrollo, a sus padres, familiares y extraños, sino también que disponga de una representación interna de sus figuras de apego, como disponibles, pero separada de sí mismo, pudiendo evocarlas en cualquier circunstancia. La internalización de una figura estable y disponible, pero separada de sí mismo, le permite al niño o a la niña utilizarla como base de seguridad para explorar su entorno físico y a los extraños. Un apego sano evoca sentimientos de pertenencia a una relación donde el niño o la niña se sienten aceptados y en confianza. Los padres, por quienes el niño siente un apego seguro, son interiorizados como fuente de seguridad. A partir de aquí el niño o la niña podrán sentir placer por explorar su entorno, construyendo poco a poco su propia red afectiva.

Esta seguridad es la que facilitará la diferenciación necesaria para llegar a ser un adulto capaz de establecer una pareja sana y ofrecer, en su momento, una vinculación de apego sano a sus propios hijos.

A partir del primer año de vida del niño podemos considerar si las diferentes fases del proceso de apego han permitido, o no, una vinculación selectiva con las figuras parentales, manifestándole adecuadamente la seguridad de base que será el punto de partida para el desarrollo paulatino de la confianza en él o ella misma y en su entorno. Es este proceso de apego lo que produce lazos invisibles que crean las vivencias de familiaridad caracterizada por los sentimientos de pertenencia a un sistema familiar determinado.

El apego es, por lo tanto, fundamental para el establecimiento de la seguridad de base y de pertenencia, a partir de la cual el niño llegará a ser una persona capaz de vincularse y aprender en la relación con los demás. La calidad del apego también influenciará la vida futura del niño en aspectos tan fundamentales como el desarrollo de su empatía, la modulación de sus impulsos, deseos y pulsiones, la construcción de un sentimiento de pertenencia y el desarrollo de sus capacidades de dar y de recibir. Un apego sano y seguro permitirá, además, al niño o a la niña la formación de una conciencia ética, así como el desarrollo de recursos para manejar situaciones emocionalmente difíciles, como las separaciones que acarrearán pérdidas y rupturas. Por esta razón el apego seguro en la infancia está siempre asociado con una parentalidad competente.

Del apego infantil al apego adulto

La capacidad de vincularse con los hijos y las hijas, sintiéndolos, reconociéndolos y cuidándolos como tales, es uno de los requisitos indispensables para poder ejercer las múltiples tareas de la parentalidad social. Esto es válido para los padres biológicos, pero también para cualquier adulto que opte por asegurar la crianza de niños, sean padres adoptivos, padres acogedores, cuidadores o educadores de hogares de acogida de menores. Este fenómeno, extraordinario pero frágil, conocido como apego o vínculo de apego, es parte de los sistemas innatos del cerebro de un bebé. Este sistema influye y organiza las emociones, las motivaciones, la memoria, la conducta y las representaciones que rigen la relación de los niños y de las niñas con sus figuras cuidadoras y protectoras. El apego sano y seguro desempeña un papel fundamental para el desarrollo integral de los niños, su escolarización, así como para su educación e integración social. Salvo que exista un daño importante en la estructura cerebral del recién nacido, éste nace para apegarse a un adulto y puede existir y desarrollarse gracias a ese apego. Desde otro punto de vista, el apego infantil se traduce por un sistema conductual que garantiza la supervivencia del bebé.

Sólo el cerebro suficientemente sano, bien organizado, de la madre o del padre biológico o de la persona cuidadora, puede garantizar, a su vez, en gran parte la sanidad mental de los niños y de los jóvenes. Cuando esto ocurre, los padres tienen la capacidad de ofrecer respuestas emocionales sensibles a las señales del niño, constituyendo las transacciones emocionales de un apego seguro, que sirven para amplificar los estados emocionales positivos del bebé y para calmar los estados emocionales negativos.

Si los sistemas de apego son innatos en el recién nacido, explicar cómo y por qué existen padres y madres que ya no lo tienen o se les ha perturbado, es de vital importancia a la hora de explicar la génesis de este trastorno. Durante mucho tiempo sólo se le dio importancia al apego como algo fundamental en la infancia; pero, gracias a numerosos estudios, se ha podido demostrar que las conductas de apego siguen manifestándose durante todo el proceso vital de un ser humano (Cantón, J. y Cortés, M., 2000; Feeney y Noller, 2001; Fonagy, 1995; Siegel, 2007;).

En general, se puede afirmar que las madres y los padres competentes lo son porque desde su gestación se desarrollaron en un contexto de apego seguro, ofrecido por sus

progenitores y otros adultos significativos. La permanencia cuidadora y protectora de sus progenitores, resultado de sus buenos tratos, les permitió desarrollar una seguridad de base (más tarde trasformada en autoestima positiva) para modular las emociones desagradables, como el miedo, la ansiedad, la tristeza y la rabia, resultantes de sus relaciones interpersonales y del desarrollo de su autoconciencia. La interiorización de sus figuras de apego es para estos padres, suficientemente competentes, fuentes de seguridad, un refugio ante el malestar y la base de su resiliencia primaria.

A los padres y las madres competentes su seguridad se codificó en sus memorias implícitas como expectativas y, después, como modelos mentales o esquemas de apego que son los que ofrecerán a sus hijos e hijas. Esto no ha ocurrido con las madres y los padres que no tienen la capacidad de ofrecer un apego seguro a sus hijos, que crean contextos de negligencia, malos tratos o abusos sexuales, y favorecen el desarrollo de trastornos del apego infantil que se manifiestan por un modelo de apego inseguro o, en los casos más graves, por un modelo de apego desorganizado.

En general, el apego seguro se muestra estable a lo largo de la infancia; según el trabajo de Main y Cassidy (1988), las medidas de apego seguro precoz son coherentes con medidas similares hasta los seis años. El apego seguro se convierte en un sólido predictor de la adaptación de los niños al jardín de infancia, al ámbito preescolar y al escolar (Sroufe, 2002). Igualmente, los niños calificados como seguros son más competentes en sus relaciones sociales. Según la revisión de Sroufe (2002), estos niños son más empáticos y más eficaces iniciando relaciones sociales con otros y respondiendo a las iniciadas por otros. En general se puede decir que el balance entre el apego seguro y una exploración confiada y productiva de otros entornos interactivos parece cumplirse a lo largo de la infancia temprana. El apego seguro también se encuentra asociado a un desarrollo adecuado de la autoestima y a unos buenos niveles de ajuste personal y salud mental (Sroufe, 2002). El trabajo de Wright, Binney y Smith (1995) muestra la asociación entre la calificación de apego inseguro y la necesidad de asistencia psicológica en niños de entre ocho y doce años. El tipo de apego resistente parece más relacionado con trastornos de tipo ansioso, el tipo evitativo con problemas de conducta y el tipo desorganizado con la aparición de síntomas disociativos, según la revisión de Sroufe (2002).

También han sido descritas asociaciones entre la calidad del apego seguro y el desarrollo moral; en la primera infancia, Kochanska (1995) ha evidenciado la asociación entre los niveles de intemalización de los niños, el apego seguro y el temperamento relativamente no temeroso-ansioso. Por su parte, Van Ijzendoom (1995) ha identificado en una muestra de adolescentes una asociación entre la representación de apego seguro y el razonamiento moral tipo B, que es maduro, autónomo, postconvencional y relativamente independiente de las presiones del grupo.

El desarrollo moral durante la infancia y la adolescencia es también predicho por otro grupo de variables diferentes a la calidad del apego. Entre ellas se pueden mencionar el uso del estilo autorizado o democrático, el reforzamiento positivo de los comportamientos prosociales como cuidar, ayudar y compartir y la inhibición y control de los comportamientos egoístas (Holden, 1997). La utilización de técnicas de poder y amenazas resulta contraria a la intemalización de valores morales, porque se asocian a ellos emociones de tipo negativo como la cólera, el enfado y la hostilidad.

Las relaciones deficitarias con los iguales están asociadas a unas pautas interactivas familiares caracterizadas por los castigos duros y frecuentes, el establecimiento de límites ineficaces e incoherentes y por la discordia familiar, según el trabajo de Bierman y Smoot (1993) realizado con niños en edad escolar. Los autores señalan la relevancia evolutiva que puede tener el rechazo por parte de los iguales en la medida en que es un sólido predictor del comportamiento antisocial posterior.

Los diferentes modelos de apegos infantiles

El médico británico John Bowlby (1951) quien, al estudiar el impacto que tendría para el futuro desarrollo del bebé la existencia y la calidad del vínculo con su progenitor, progenitora u otro cuidador primario, dio origen a la teoría del apego. Su teoría actualmente resulta evidente, pero en su época implicó el cuestionamiento de los modelos explicativos dominantes del desarrollo infantil que lo concebían como independiente de los contextos de vida de los bebés.

Mary Ainsworth, una cercana colaboradora de John Bowlby, sería la primera en proponer la hipótesis de que las diadas madre-hijo difieren en la calidad de sus relaciones

de apego y que es posible medir y clasificar estas diferencias. También postuló que la conducta de la madre, en los primeros meses de vida del niño, es una buena predictora del tipo de relación futura entre ambos (Ainsworth, 1962). Para estudiar la relación madre-hijo, en el primer año de vida, Ainsworth y sus colaboradores diseñaron la llamada «prueba de la Situación Extraña», un examen que consiste en observar las reacciones de los bebés ya caminantes, en presencia de su madre o cuidador, cuando éstos se ausentan por un tiempo corto y, por último, cuando regresa a la sala de observación. A partir del estudio sistematizado de las diferentes reacciones del bebé, Mary Ainsworth propuso la primera clasificación del apego infantil, describiendo tres patrones generales de apego (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978): 1) Seguro, 2) Evitativo, y 3) Ambivalente o resistente.

El apego inseguro ansioso y el apego inseguro evitativo corresponden al tipo genérico de apegos inseguros. Como su denominación genérica indica, los niños con apego inseguro son hijos de padres que, circunstancial o cronológicamente, no han respondido a las necesidades de seguridad de los hijos frente a una amenaza. En los casos más dramáticos, la propia respuesta del padre o de la madre se transforma en una parte importante de la amenaza, como es el caso de aquellos padres que rechazan o castigan a sus hijos pequeños cuando éstos se asustan y buscan su protección. Cuando esto ocurre, frecuentemente la respuesta agresiva del progenitor hace que al niño no le quede otra alternativa que desarrollar un sistema de apego reactivo a la situación que se conoce como apego evitativo. La respuesta del progenitor está a menudo motivada por miedo e inseguridad, que el niño le provoca, a su vez, con su propio miedo e inseguridad.

Otra posibilidad es que la madre, el padre o ambos no respondan a las demandas de seguridad del niño, porque no están o no son capaces. En esta situación, el niño pequeño no tiene otra alternativa que amplificar su comportamiento de búsqueda de proximidad, estableciéndose un círculo vicioso, originando el sistema de apego que se conoce como ansioso o ambivalente.

Posteriormente, las investigadoras del apego infantil se dieron cuenta de que existía un grupo de niños cuyas respuestas a la prueba de la Situación Extraña era una mezcla de reacciones que, en un momento, coincidían con las reacciones del modelo evitativo y, en otro, con las del modelo ambivalente. Incluso, en otras ocasiones, presentaban conductas

de apego seguro, pero también reacciones emocionales y conductas extrañas y disruptivas que no se habían observado en los otros tipos descritos. Por esta razón, se agregó a la clasificación original del apego otro tipo que corresponde a lo que Main y Salomon (1990) llamaron apego desorganizado o desorientado.

Este sistema de apego corresponde a respuestas adaptativas extremas de los niños en relación con padres y madres inconsistentes e incoherentes, a menudo violentos, con problemas de adicción a drogas o alcohol o enfermos mentales. Estos padres o madres presentan una incompetencia parental severa y crónica con indicadores de irreversibilidad. Este tipo de apego está representado en forma mayoritaria en los casos de niños y niñas que han necesitado una medida de alejamiento de sus progenitores por malos tratos físicos o psicológicos, negligencia grave o abusos sexuales.

Los sistemas de apego infantiles inseguros, y con mayor razón los desorganizados, son partes de la semiología de lo que se designa como la psicopatología infantojuvenil y, en lo que se refiere a la parentalidad, están casi siempre asociados con una incompetencia parental crónica y severa (Barudy y Dantagnan, 2006). Al contrario, el apego seguro está asociado con una parentalidad bientratante y en situaciones adversas puede ser pilar de la resiliencia emocional de los padres y de los hijos (Barudy y Marquebreuck, 2007).

Empatía

En las prácticas parentales de buenos tratos, el apego y la empatía se manifestarán en mensajes de aceptación incondicional de los dominios emocionales del niño o de la niña, con lo que éstos tendrán todas las posibilidades de integrar en su desarrollo la capacidad de autorregularse, capacidad que representa una parte importante de la empatía. La empatía es la capacidad de comprender las emociones de los demás y de poder responder en consonancia con estos sentimientos. En otras palabras, la empatía es la capacidad de ponerse en los zapatos del otro, manejando sus propias emociones e impulsos para enviar un mensaje de comprensión y de reconocimiento de la legitimidad del otro.

La empatía parental

Podemos definir la empatía parental como «la capacidad de percibir las vivencias internas de sus hijos e hijas a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales por medio de las cuales manifiestan sus necesidades y responden adecuadamente a ellas». Los padres que tienen esta capacidad son hábiles para sintonizar con el mundo interno de sus hijos y para responder adecuadamente a sus necesidades. Los trastornos de la empatía están en estrecha relación con los trastornos del apego; en la mayoría de los casos son una consecuencia de éste. La prevención de los malos tratos pasa también por promover, en los futuros padres y madres, una vivencia de aceptación incondicional de sus hijos e hijas, en especial, cuando son bebés, como sujetos que poseen necesidades singulares y una forma particular de expresarlas. La detección precoz de los trastornos de la empatía y las intervenciones terapéuticas para estimular el desarrollo de ésta significan una intervención fundamental para prevenir situaciones de malos tratos, negligencia y abuso.

La capacidad empática de una madre o un padre está íntimamente relacionada con la capacidad de reconocer, aceptar y manejar sus emociones; cuanto más abiertos se hallen a reconocer y aceptar sus propias emociones, mayor será su destreza para comprender y manejar las vivencias emocionales de sus hijos.

Como lo exponen diferentes autores (Maturana, 1984, 1990; Varela, 1984; Acarín, 2001; Goleman, 2006; Siegel, 2007), nuestro sistema neuronal está programado para conectarse con los demás y para ser empáticos, ya que el diseño del cerebro nos hace sociables y establece inexorablemente un vínculo «intercerebral» con las personas con las que nos relacionamos.

El surgimiento de la empatía

Winnicott en 1956, en una conceptualización pionera propuso, a partir de sus observaciones de la relación entre las madres y sus bebés, que cuando éstos miran a la madre y ella responde con la mirada y con otros gestos están reflejando el estado mental del niño o de la niña, y lo que éstos captan en las expresiones de la madre es su propio estado. Esto corresponde, en el modelo de Daniel Siegel (2007), a la toma de conciencia

de sus estados mentales, gracias a lo que su madre reflejaba en su rostro y en sus reacciones. De esta manera, la función especular de la madre se considera, en los modelos psicológicos, como esencial para que se establezca en el niño o la niña la representación de sí mismos. En el modelo de Barudy, esto ocurre con pocas distorsiones cuando el apego adulto es suficientemente seguro y autónomo (Barudy y Dantagnan, 2006).

Por otra parte, Erikson (1964) veía la confianza de base de los niños y las niñas bientratados como un producto de «experimentar a la persona que lo cuida como un ser coherente, que corresponde a las necesidades del otro, tanto físicas como psíquicas, de la manera que éste espera y, por ello, merece que se lo invista de confianza, una cara a la cual reconoce y en la cual se siente reconocido». El modelo de Fonagy (1995) parece muy útil para entender el proceso de conexión empática entre los progenitores y sus hijos, en especial, la madre como figura de apego primaria. Este autor plantea que es de vital importancia que los progenitores o cuidadores hayan tenido la posibilidad de adquirir una conciencia social para poder sintonizar y empatizar con sus hijos. Según este autor, los niños y las niñas se dan cuenta de que tienen sentimientos y pensamientos sólo de manera gradual y van siendo capaces de distinguirlos también lentamente. Ello ocurre, sobre todo, cuando van aprendiendo que sus experiencias internas tienen sentido para la madre, mediante las expresiones y otras respuestas de ella. Estas reacciones habituales a sus expresiones emocionales focalizan la atención del niño o de la niña, desde que son bebés, sobre sus experiencias internas, que les permiten hacer sentido y los hagan más manejables. El progenitor que no puede representarse la experiencia mental de sus hijos, es decir, mentalizarlos, los priva de los cimientos necesarios para llegar a tener un sentido viable de ellos mismos.

La ausencia o distorsión de la función especular en la madre o el padre es una de las consecuencias de los trastornos del apego, causado por las incompetencias parentales. Los padres incompetentes no están en condiciones de hacer de espejo de las emociones del hijo o de la hija. Esto puede generar un mundo psicológico o estado mental en el niño o la niña en el cual las experiencias internas estén pobremente representadas y, por ello, aparece una necesidad desesperada de vías alternativas que contengan la experiencia psicológica y

el universo mental. Estas vías pueden tener, por ejemplo, diversas formas de autoagresión, o agresión dirigida a los otros.

Para que la mentalización de la madre tenga un efecto positivo y se exprese en el desarrollo de la empatía infantil, que más tarde será la base de la empatía adulta, se necesita una sutil combinación de la función especular de la madre, unida a la comunicación del afecto que emana de ella.

El papel de las reacciones parentales a las manifestaciones emocionales de sus hijos

Investigaciones de diferentes autores españoles (López, Etxebarria, Fuentes y Ortiz, 1999), permiten distinguir diferentes estrategias usadas por los padres y las madres frente a las expresiones emocionales de sus hijos e hijas, que adquieren relevancia cuando éstos presentan necesidades educativas especiales. Están las estrategias destructivas, asociadas con las incompetencias parentales severas y crónicas, y las constructivas, asociadas con la parentalidad sana y competente:

1. Estrategias destructivas:

-) Minimizar y castigar la expresión emocional de los hijos: estos padres pierden la oportunidad de permitir a sus hijos e hijas, cuando son pequeños, acceder y conocer su mundo emocional interno. Cuando son mayores y han desarrollado la capacidad de hablar les impiden la posibilidad de hablar de sus emociones y, por lo tanto, bloquean la posibilidad de que expresen con palabras su mundo emocional interno, de discriminar, simbolizar y representarse sus estados emocionales y, por ende, modularlos. Todo ello perturba la posibilidad del desarrollo de sus capacidades empáticas.
-) Interpretación errónea y despectiva de la expresión emocional del niño o de la niña: en estos casos, los padres y las madres viven las expresiones emocionales de sus hijos como molestias e interpretan sus expresiones emocionales como formas que éstos usan para obtener y hacer lo que quieren, llamar la atención, manipularlos y, en los casos más extremos, les atribuyen intenciones maléficas e irrecuperables. Sus reacciones frente a las expresiones emocionales de sus hijos desencadenan reacciones extremas, desorganizadas e incoherentes, la mayoría de los casos como

consecuencia de una reactivación de sus traumas no resueltos. En estos contextos, los hijos y las hijas tienen una casi nula posibilidad de discriminar y mentalizar sus estados mentales emocionales y, desde muy pequeños, presentan trastornos severos de la empatía.

-) Aceptaciones pasivas de la expresión emocional de los hijos acompañadas de reacciones altamente permisivas: Los niños pueden expresar sus emociones, pero como no tienen una respuesta parental que les sirva como información espejadora, no pueden discriminar lo que sienten y, menos, gestionar sus emociones de un modo constructivo. Por lo tanto, estos niños y niñas crecen teniendo como referencia su propio mundo emocional y con la incapacidad de comprender y aceptar el mundo emocional de los otros. Estos hijos no aprenden a regular sus emociones, no saben calmarse y pueden presentar problemas importantes de empatía y, más tarde, trastornos conductuales severos, resultado de un déficit de su conciencia moral (Kusche y Greenberg, 1989). Si estos hijos e hijas crecen y se desarrollan en estos contextos relacionales, sin conocer una medida de protección, experiencias resilientes o intervenciones terapéuticas reparativas, existe una alta posibilidad de que, siendo adultos, formen parte de grueso contingente de padres y madres con incompetencias parentales severas.

2. Estrategias constructivas:

Los padres y las madres con competencias parentales no inhiben ni distorsionan la expresión emocional de sus hijos, aceptan que son reacciones de sus estados mentales y que, en la mayoría de los casos, expresan estados de necesidad. Es decir, aceptan que son mensajes destinados a los adultos, que emergen de las necesidades y deseos de los hijos y las hijas. Por lo tanto, se validan las emociones, se empatiza con el hijo o hija, tratando de alinearse con sus estados mentales y ayudándolos a identificar y nombrar las emociones. Poco a poco, los hijos aprenden a expresar sus emociones de una forma constructiva y modulan su expresión, tomando en cuenta los contextos sociales y, sobre todo, las otras personas. Una forma de ayudar a los niños a comprender sus emociones y las respuestas que se pueden tener frente a ellas consiste en verbalizar los estados del niño o de la niña y

la respuesta que le darán para calmarlos. La respuesta materna de la modulación de emociones de sus hijos aumenta la sensación de control de los niños de sus propias emociones (Kusche y Greenberg, 1989).

Los padres y las madres, que reaccionan de modo constructivo a estos estados emocionales, son aquellos que responden especularmente con gestos y palabras que permiten a los hijos discriminar lo que están sintiendo. Los padres y madres competentes utilizan a menudo, como reacción constructiva, frente a las emociones de los hijos e hijas, reflejar la emoción para contribuir a su mentalización y, luego, tratar de contenerlos con afecto y empatía.

Los Componentes de la Empatía Parental

La empatía parental es una capacidad que tiene varios componentes, cada uno destinado a responder a los diferentes estados mentales de los hijos y de las hijas, cuando interactúan con sus padres y madres.

A todo este proceso, Daniel Goleman (2006) lo denominó «la inteligencia social». En el marco del modelo de Barudy, se refiere a «la inteligencia social parental» como sinónimo de capacidad empática parental y consta de dos componentes: la conciencia social parental, o tener conciencia de lo que significa ser padre o madre de sus hijos e hijas, y la aptitud relacional, o capacidad para comprenderlos y atenderlos como tales.

A) La conciencia social o la capacidad de vivenciar a los hijos como sujetos

Esto implica tener conciencia de la existencia de los hijos como sujetos legítimos en la convivencia (Maturana, 1984). Abarca la capacidad instantánea de vivenciar el estado interior que el hijo manifiesta a través del llanto, gestos, comportamientos o sus conversaciones; de comprender las emociones, sentimientos, pensamientos y comportamientos de los hijos, aun en situaciones sociales complejas, y capacidad de responder con palabras o con actos a fin de comunicar esa empatía a su hijo o hija. La conciencia social tiene diferentes componentes:

- a) Empatía básica: corresponde a la capacidad de sentir lo que sienten los niños, interpretando adecuadamente su lenguaje emocional. La empatía básica corresponde a la capacidad de detectar las expresiones de los hijos y las hijas, por

- muy fugaces que éstas sean, vislumbrando sus emociones. Esta capacidad es una modalidad intuitiva y visceral, resultado de la actividad de las neuronas espejo. Las neuronas espejo son neuronas especializadas que «nos permiten entender lo que sucede en la mente de los demás, no a través del razonamiento y el pensamiento conceptual, sino de la simulación directa y el sentimiento» (Rizzolatti, 1999).
- b) **Comprensión empática:** es la capacidad de comprender lo que los hijos están sintiendo, pensando y haciendo, como producto de su mundo interno o, dicho de otra manera, de los estados mentales que le son propios. Esta capacidad implica el evitar imponerles lecturas de sus estados mentales que no les corresponden. En otras palabras, la comprensión empática parental corresponde a la capacidad de «ponerse en los zapatos» de sus hijos e hijas. Con esta capacidad, el padre o la madre no solamente sienten lo que les pasa a sus hijos, sino que piensan y reflexionan sobre lo que les puede estar pasando. Gracias a esta aptitud, podrán responder más adecuadamente a los mensajes de sus hijos que expresan siempre una o varias necesidades.
 - c) **Sintonía:** es la capacidad de escuchar con interés los relatos de los hijos de una manera activa y receptiva, enviándoles señales de estar conectados con las vivencias internas que son el telón de fondo de las palabras. Es una forma de prestar atención a los hijos, en la que se transmite una presencia sostenida que favorece el establecimiento de una vinculación o apego seguro. Los padres y las madres que poseen esta habilidad pueden dejar a un lado sus preocupaciones, deseos e intereses para brindar espacios de presencia y de escucha atenta y completa.
 - d) **Contextualización empática o cognición social:** quiere decir disponer de la capacidad de incluir el estado del desarrollo, la dependencia y la vulnerabilidad de los hijos, así como los contextos relacionales, en la comprensión de lo que dicen, hacen o sienten. Uno de los factores contextuales más importantes para los niños es la asimetría de poder en sus interacciones con los adultos, en general, y con los padres, en particular. La contextualización empática es la cuarta característica de la capacidad de considerar a los hijos y a las hijas como sujetos legítimos de relación.

El conocimiento del contexto social en el que crecen sus hijos permite a los padres protegerlos de la violencia institucional y social que podría dañarlos.

B) Las aptitudes relacionales

Se refieren a las capacidades para poder responder a los hijos con comportamientos y discursos adecuados. El hecho de poder experimentar cómo se sienten los hijos y permitir que se sientan sentidos por sus padres es el resultado de una interacción donde los padres operan desde su empatía parental. Comprender lo que experimentan, dicen y hacen ya es una buena parte de las capacidades empáticas parentales; actuar de modo que los hijos se sientan cuidados y bien tratados es otra. Esta última habilidad social depende también no sólo de los recursos cerebrales que hemos descrito, sino también de las propias historias infantiles de cuidado, educación y protección. El hecho de que el cerebro sano y organizado de un padre o de una madre les permita resonar con lo que advierten que sucede en sus hijos, los predispone a dar además una respuesta rápida y adaptada a sus demandas y necesidades. Pero son los modelos construidos social y culturalmente los que determinarán el tipo y la adecuación de las reacciones a esas intenciones o demandas explícitas de cuidado, protección, modulación, educación y socialización. Esto es lo que conformarán los modelos de crianza (Barudy y Dantagnan, 2006), que dependen de las creencias y la forma de pensar de los padres, así como de lo que han aprendido sobre las normas y reglas sociales implícitas y explícitas que regulan las relaciones entre adultos y niños.

Patrones de Crianza

Los patrones de crianza corresponden al conjunto de modelos que se adquieren en la vida familiar durante la infancia y la adolescencia, y que forman parte de lo que se podría llamar «la herencia adquirida», es decir, una cantidad de creencias y comportamientos que se adquieren y que determinan los modos con que las personas definen sus relaciones con los niños y las niñas y, en particular, con sus hijos e hijas. Estos modelos, cuando son suficientemente adecuados, permiten que una mujer y un hombre adultos puedan ser tutores de desarrollo, es decir, aportar las respuestas adecuadas para satisfacer las necesidades

infantiles que son múltiples y evolutivas. Esta función es, en general, atribuida a los padres biológicos, pero, en casos en que éstos no tengan las competencias necesarias, la pueden realizar otros adultos, sean miembros de la red familiar extensa o adultos que se propongan como acogedores, padres adoptivos o profesionales, que trabajan como cuidadores o educadores en centros residenciales.

Los patrones de crianza constituyen un proceso relacional entre padres e hijos o hijas, que se basa en el vínculo de apego y comprenden las formas de percibir y comprender las necesidades de los niños y cómo responder para satisfacerlas, protegiendo, educando y asegurando la socialización de los hijos y de las hijas. Los modelos de crianza se transmiten de generación en generación, por lo tanto, son parte de los fenómenos culturales.

Los niños y las niñas maltratados son también el resultado de un déficit o de un trastorno de los modelos de crianza parental y familiar. Aunque los déficits en los modelos de crianza no siempre van acompañados de trastornos severos del apego y de la empatía de los padres, éstos constituyen contextos que dañan y hacen sufrir a los hijos. Los padres, en especial las madres con esa dificultad, aprovechan mejor las intervenciones destinadas a promover sus competencias parentales. En el caso de los hijos y de las hijas, cuando no reciben una protección adecuada y coherente, su sufrimiento y sus trastornos denuncian la incapacidad del mundo adulto y sus instituciones sociales para asegurar el bienestar y la protección de todos los niños y las niñas.

Patrones de crianza y buenos tratos

Para poder criar a los hijos asegurándoles buenos tratos, los adultos tienen que cumplir ciertos requisitos básicos:

- a) Interés incondicional por los hijos y las hijas: esto implica estar consciente de sus necesidades, aceptarlas como algo legítimo y esforzarse por satisfacerlas.
- b) Sincronía: es decir, comunicar, a través de los gestos y conductas, a los hijos o a las hijas que son personas importantes para los padres e interesantes, como interlocutores, en la relación.

- c) Consistencia y asertividad: saber presentarse frente a sus hijos como adultos que, aunque no sean perfectos, tienen competencias y recursos para guiar el proceso de crianza de los hijos.
- d) Capacidad de influenciar a los hijos: tener poder, a través de comportamientos coherentes y auténticos, conversaciones y actividades creativas, lúdicas y entretenidas.

Saber responder a las demandas de cuidado de un hijo o una hija, así como protegerlo y educarlo, es el resultado de complejos procesos de aprendizaje. Estos se realizan de preferencia en la familia de origen, pero también en las redes sociales primarias; todo ello influenciado por la cultura y las condiciones sociales de las personas. Los modelos de crianza se transmiten, como fenómenos culturales, de generación en generación. En estos modelos, las formas de percibir y comprender las necesidades de los niños están incluidas, implícita o explícitamente, así como las respuestas para satisfacer estas necesidades y la forma práctica de protegerlos y educarlos.

Los déficits en los patrones de crianza, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, son indicadores de diferentes niveles de incompetencia parental y casi siempre están vinculados con experiencias de malos tratos intrafamiliares en la infancia de los padres, así como a experiencias de institucionalización desprovistas de experiencias familiares. En este sentido, podemos afirmar que otro eje fundamental de la prevención de los malos tratos, junto con la promoción del apego seguro y la empatía parental, deben ser los programas de educación para que los futuros padres accedan al conocimiento y a la práctica necesarias para apoyar o adquirir modelos de crianzas bientratantes.

La co-construcción de los patrones de crianza

Un enfoque ecosistémico nos permite distinguir los diferentes niveles que influyen en la construcción de los patrones de crianza:

-) El nivel macro o exosistémico: el primero corresponde a la cultura, y el exosistema, a la comunidad o entorno social de la familia. Los acontecimientos vitales son el cimiento de las representaciones sociales de los padres, pero el hecho de vivir en

una cultura y pertenecer a una comunidad también participan en el desarrollo de sus representaciones sociales. Estas representaciones son las que, como una especie de puente, conectan al individuo, la cultura y la historia personal; es decir, un puente entre la subjetividad y la vida social de los seres humanos (Bronfenbrenner, 1987).

Centrándonos en las competencias parentales, se puede sugerir que la conducta relacionada con la crianza de los hijos o hijas tiene relación con representaciones sociales particulares, influidas por un contexto familiar y social, pero fundamentalmente construidas de manera activa por cada sujeto en relación con las vivencias sociales que éste sostenga. Todos los individuos, que participan en interacciones con otros, tienen su gama de representaciones construidas en situaciones anteriores; actúan en función de su historia pasada (Mugny, 1981).

En relación con la crianza de los hijos, las representaciones sociales se basan en constructos sociales surgidos de la cultura. Otras representaciones sociales están configuradas por pensamientos menos estructurados o imaginarios, como pueden ser las ideas, los sueños y las fantasías que son resultado de experiencias, deseos o necesidades de los progenitores y que permiten trazar un plan implícito o explícito de lo que les gustaría conseguir con la crianza y la educación de sus hijos. Triana (1991) plantea que existen cuatro teorías implícitas desde las cuales los padres conceptualizan el desarrollo y la educación de los hijos:

-) Nutricionista: lo fundamental en la vida es tener niños saludables con buen equilibrio físico y psíquico. Lo importante es una correcta alimentación y fomentar la práctica deportiva. Los niños saludables son más inteligentes y obtienen un mejor rendimiento escolar.
-) Innatista: se asume que lo heredado determinará el modo de ser del niño, por lo tanto, los modelos de crianza no tienen mucha relevancia en el niño. Necesita toda la libertad para que desarrolle su forma de ser.
-) Ambientalista: el opuesto al anterior; es el ambiente el que determina el desarrollo del niño, por lo tanto, hay que protegerlos y disciplinarlos como única manera de dirigir sus pasos, pues no saben discernir entre lo bueno y lo malo. La disciplina,

concebida como un control externo, tiene mucha importancia; la educación se centra en corregir, premiar, castigar, etcétera.

- J) Constructivista: los padres son guías que respetan a sus hijos y favorecen la reflexión y el autocontrol, entre otras tareas, para que éstos hagan su propio camino; los niños son los protagonistas de su desarrollo. Su éxito futuro dependerá de su propio esfuerzo y voluntad. Hay que respetar al máximo sus iniciativas e intentar que usen su libertad de forma responsable.

Todas estas ideas, y muchas más, se construyen a partir de las vivencias y experiencias personales de los padres, pero al mismo tiempo de las características del ambiente, las informaciones que circulan en la vida diaria, la educación y la comunicación social (Lamus, 1999). En este sentido, los modelos de crianza pueden ser considerados como una forma singular de práctica social.

Los padres y las madres, antes de participar en la crianza de sus hijos e hijas, en cuanto se trata de una situación interactiva, disponen ya de una serie de conocimientos, de evaluaciones y de marcos de referencia de sí mismos y de los niños y de las niñas. Estas imágenes o representaciones de las relaciones padres e hijos o hijas, madres e hijos o hijas son el resultado de una rememoración de la conservación de las formas en que se han desarrollado anteriormente otras interacciones en situaciones muy similares o bien de una transposición de situaciones análogas. La fuente de estas rememoraciones se encuentra en la historia de los padres como hijos o hijas, o lo que observaron en las interacciones de otros hijos e hijas con sus padres, como pueden ser en las familias del vecindario o en la propia familia extensa.

Los contextos socioeconómicos, productores de representaciones y de cultura, que restringen los tejidos sociales imponiendo el individualismo como norma social, restringen la posibilidad de interacciones y facilitan la repetición de un determinado modelo de crianza. Esto es muy pernicioso cuando el modelo familiar es abusivo y maltratante.

La pragmática de la crianza tiene como finalidad específica la socialización y la educación de los hijos y las hijas. En cuanto a las habilidades parentales, Barudy y Dantagnan (2006) destacan la función socializadora y educativa de los padres para apoyar

el proceso de socialización del niño o la niña, distinguiendo la primera función, como la contribución de los padres a la construcción del concepto de sí mismo o de identidad de los hijos; y la función educativa correspondiente a la facilitación de experiencias relacionales que sirvan como modelos de aprendizaje para vivir de una forma respetuosa, adaptada y armónica en la sociedad.

El objetivo general de la socialización consiste en que cada individuo tenga una representación clara de su historia e integre la normativa social que le permita participar en la co-construcción de la convivencia y el desarrollo de la comunidad. El proceso de socialización implica la transformación de un organismo infantil, inmaduro y egocéntrico a un adulto participante en la sociedad, con una capacidad de comunicación activa con el medio social.

Una de las razones por la que la sociedad se mantiene relativamente estable es porque la cultura se va traspasando de una generación a otra, manteniendo los patrones culturales heredados por los padres. Esto tiene un gran valor cuando los patrones que se transmiten son los de los buenos tratos, pero la situación es dramática para los hijos cuando lo que se transmite son modelos de malos tratos o de abusos.

) El nivel microsistémico: lo compone la familia, que ha sido considerada como la unidad fundamental de toda sociedad, y, al mismo tiempo, como una institución de orden casi natural. Ella es el contexto afectivo, social y cultural primario de cada persona y cualquiera que sea su estructura, monoparental, nuclear o extendida, la persona integra desde aquí creencias, normas, valores, modelos conductuales y relacionales, entre otros, los modelos implícitos para criar a sus hijos. Es en la familia, a través de la función socializadora, donde los futuros padres aprenden a conocer y asumir roles de adulto, fundamentalmente guiados por los ejemplos paternos, en función de aprendizaje imitativo y de identificación. Todo esto desempeñará un papel importante en la constitución de los modelos de crianza (Bronfenbrenner, 1987).

Desde esta óptica, la primera referencia fundamental debe hacerse a toda la investigación relacionada con los estilos educativos. Desde los trabajos pioneros de Baumrind (1971) hasta la actualidad (véanse las revisiones de Holden, 1997, y Schaffer,

1996), los investigadores han confirmado el impacto positivo en el desarrollo psicológico infantil del estilo educativo democrático. Este estilo incluye la actividad de control-monitorización por parte de los padres de las relaciones y actividades de los adolescentes en otros contextos interactivos como el escolar o el de los iguales.

Los niños criados con el estilo autorizado o democrático manifestarán, durante la infancia, un estado emocional estable y alegre, una elevada autoestima, un elevado autocontrol y un comportamiento de rol de género menos tradicional. También serán más competentes en la capacidad de toma de perspectiva del punto de vista de otro. Estos efectos positivos se mantendrán a lo largo del tiempo y, en la adolescencia, estos niños poseerán una elevada autoestima, madurez social y moral y obtendrán mayores logros académicos (Masten, 1990, 1998). Igualmente serán menos propensos al desarrollo del comportamiento antisocial, a la aparición de problemas de conducta y al consumo de drogas (Bogenschneider, Wu, Raffaelli y Tsay, 1998; Pettit, Laird, Dodge, Bates y Criss, 2001).

Los estilos educativos han sido recientemente investigados desde la perspectiva de la genética de la conducta (Neiderhiser, Reiss, Plomin y Hetherington, 1999; O'Connor, Deater-Deckard, Fulker, Rutter y Plomin, 1998); de acuerdo con sus datos, la presencia de problemas de conducta y de ajuste personal, así como de comportamiento antisocial en adolescentes, es explicada fundamentalmente por variables genéticas, las cuales afectan al tipo de crianza a través de la interacción genotipo-ambiente que, en este caso, activa un comportamiento de crianza negativo por parte de los padres.

Un componente clave de los estilos educativos es la manera que los padres tienen de afrontar los conflictos de crianza. En el trabajo de Pridham, Denney, Pascoe, Yiu-Ming Chiu y Graesey (1995) se describen los estilos autorizado y autoritario de resolución de problemas, encontraron además que las madres maltratadoras utilizan muchas menos estrategias de resolución de problemas que las madres no maltratadoras. Además, el uso por parte de las madres de estrategias sofisticadas de resolución de problemas está asociado con sus aptitudes y preparación; tal es el caso de las estrategias de clarificación y planificación, cuyo uso aparece asociado a altos índices de capacidad verbal de las madres y a su capacidad de solución de problemas prácticos. La utilización del estilo autorizado

conduce al desarrollo de la cooperación y de la adaptación social positiva (Dumas y La Freinere, 1993).

Otra manera de mirar los patrones de crianza reside en entenderlos a la luz del paradigma de las creencias familiares, que imperan de manera casi invisible en cada reacción, mensaje o acto educativo de los padres. Los modelos conductuales de los miembros de una familia, entre ellos los padres, se gobiernan por un sistema de creencias que se compone de una combinación de actitudes, supuestos básicos, expectativas, prejuicios, convicciones y creencias, aportados a la familia nuclear por cada progenitor, a partir de sus familias de origen. Estas creencias individuales se entrelazan para formar las premisas rectoras que gobiernan a la familia y, entre ellas, la forma de criar y educar a los hijos.

Algunas de las creencias son compartidas; otras, son complementarias y proporcionan la base de la atracción mutua inicial de los progenitores; otras crean diferencias y conflictos, cuando la pareja conyugal se transforma, además, en pareja parental. Alrededor de temas familiares, como la responsabilidad frente a la irresponsabilidad, maltrato o buenos tratos, expresión de afectos, formas de educar, etcétera, se organizan importantes secuencias conductuales. El sistema de creencias o de representaciones sociales, aplicado a la familia, y los temas que de él surgen, han sido descritos por distintos autores como mitos familiares, constructos familiares, temas familiares e identidad familiar (Dallos, 1996). Esto tiene que ver con la función socializadora que ocurre principalmente en el interior de la familia de origen. En ella se integran las narrativas de las historias de los respectivos padres y se produce la internalización de normas sociales, morales, leyes, motivaciones, impulsos, creencias, valores y formas de conducta. Todo ello desempeñará un papel importante en la constitución de los modelos de crianza.

-) El nivel ontosistémico: en este nivel se encuentran la madre o el padre como individuos con una estructura y una historia que les es propia, ambas conectadas por el impacto de sus experiencias infantiles y familiares en su estructura cerebral y la configuración de su mente, en particular, de sus pensamientos, emociones y conductas. Este nivel agrupa los aspectos propios del individuo, tales como

personalidad, modelo de apego, capacidades y sus estados de ánimo, así como sus problemas personales que pueden afectar sus capacidades y habilidades parentales, con la consecuente desorganización de la mente y del cerebro. Este conjunto de experiencias extremas influirá en la organización de los patrones de crianza. Las experiencias traumáticas extremas son difícilmente elaborables y pueden no codificarse de una manera explícita en el cerebro a causa del intenso dolor y estrés (Barudy y Dantagnan, 2006). Por lo tanto, al llegar a ser padre o madre es, a menudo, muy difícil asociar las vivencias actuales, las emociones, así como los comportamientos con sus hijos o hijas, con esas vivencias del pasado traumático. Esto resulta de los mecanismos defensivos del cerebro y de la mente, cuyo sistema límbico se organiza para minimizar la activación de los disparadores situacionales, que pueden provocar una activación cortical traumática. Pero las memorias implícitas del conjunto de eventos traumáticos están intactas e incluyen elementos intrusivos, como impulsos conductuales, reacciones emocionales, sensaciones corporales e imágenes intrusas vinculadas con el trauma. Todo esto puede contaminar la crianza de los hijos o las hijas.

El no poder resolver las experiencias traumáticas infantiles presenta importantes implicaciones para el ejercicio de la parentalidad y, en particular, para la crianza. Algunas madres o padres pueden verse inundados por el exceso de recuerdos implícitos, llegando a perder el control de su mente en la relación con sus hijos. Cuando éstos aún son bebés, existe un peligro real para sus vidas. Este riesgo existirá mientras no se les ofrezca a los padres los recursos terapéuticos necesarios para que elaboren y resuelvan sus traumas.

La complejidad del enfoque ecosistémico se pone de manifiesto cuando se constata que el conflicto marital está influido por variables macrosistémicas. En la revisión de Shaffer (1996) se observa la cadena que se establece entre la inestabilidad laboral y económica de la pareja, con la consiguiente respuesta depresiva por parte de uno o de los dos miembros, y el posterior aumento del conflicto entre ellos que se acaba traduciendo en una crianza de menor calidad. Las consecuencias de este déficit de crianza se concretan en la presencia en los niños de problemas de manifestación externa como agresión y problemas de conducta; de problemas de manifestación interna como ansiedad y depresión,

de dificultades en su adaptación al grupo de iguales y de bajo rendimiento intelectual y académico (Cummings, Goeke-Morey y Graham, 2002).

Participación en Redes Comunitarias

Diferentes investigaciones han mostrado la relación entre salud mental y pertenencia a redes Comunitarias. El ejercicio de una parentalidad suficientemente adecuada está también condicionado por las posibilidades que tengan los padres de participar en redes Comunitarias donde puedan recibir y aportar a sus miembros tanto ayuda material como apoyo psicosocial y emocional. Por lo tanto, un modelo completo de bienestar infantil debe integrar la idea de que un niño en su familia y ésta en la colectividad podrán evolucionar sanamente si pertenecen a una comunidad capaz de aportar recursos para satisfacer las necesidades de los niños, al mismo tiempo que sostiene y apoya los recursos parentales de las familias (Barudy, 1998, 1999).

Así, por ejemplo, cuando los apoyos sociales, ya sean materiales o psicosociales y afectivos, están suficientemente presentes, éstos pueden servir para manejar el estrés y la tensión que enfrentan los padres. Si una familia no dispone de apoyos sociales, sea por su dinámica interna o por la pobreza material o humana del entorno en que vive, o no está en condiciones de utilizar los apoyos disponibles, le faltará un importante colchón para hacer frente a los problemas y aliviar tensiones más crónicas.

Los fenómenos migratorios pueden desempeñar un papel en la emergencia de esta disfuncionalidad. Para una familia las migraciones implican una ruptura de sus contextos significativos, que dan sentido a los hechos de su cotidianeidad y son fuente de apoyo social. Por lo tanto, la migración implica siempre un riesgo de una restricción de las redes sociales de una familia. Cuanto más inhóspita se presente la sociedad de acogida, mayor es la posibilidad de que las familias se encierren en sí mismas atrancando sus fronteras familiares, lo que puede producir una amplificación del estrés y las tensiones intrafamiliares al disminuir las posibilidades de recibir apoyo e información del medio social.

Por otra parte, también el fenómeno migratorio puede facilitar una abertura total de las fronteras familiares, como una forma de sobrevivir y asimilarse en un medio que se impone como social y culturalmente superior. Este fenómeno facilita la confusión en el funcionamiento familiar, a menudo con un conflicto importante de costumbres y valores entre las generaciones. Esto se traducirá en un funcionamiento familiar caótico, en el cual los miembros de la familia, en especial los más vulnerables, no dispondrán de suficiente apoyo socioafectivo intrafamiliar, pero tampoco de una red social de pertenencia, creándose una situación de anomia, que es lo que caracteriza a muchas familias cuyos padres presentan una parentalidad deficiente.

La capacidad para utilizar los recursos comunitarios y la capacidad para interactuar con la red social son también fundamentales y necesarias para el ejercicio de la parentalidad. Innumerables investigaciones han mostrado cuán importante es la capacidad de participar en dinámicas de apoyo social para asegurar una parentalidad bientratante (Manciaux, 2003; Poilpot, 2002; Barudy, 1998; Cyrulnik, 1998).

Esto se refiere a la capacidad de pedir, aportar y recibir ayuda de sus redes familiares y sociales, incluyendo las redes institucionales y profesionales que tienen como mandato promover la salud y el bienestar infantil. El estudio de las redes y la capacidad de los padres de participar en ellas, para cumplir la tarea de padres, es otro de los niveles de este proceso de evaluación de la parentalidad. Las figuras de apego de un adulto son generalmente las personas que componen, explícita o implícitamente, su red de apoyo socioafectiva primaria: familiares, mentores, amigos próximos, terapeutas o cónyuges, pueden ser parte de esta red. En la medida que la parentalidad es también el resultado de una práctica social, los profesionales de las instituciones sanitarias, los jardines infantiles, la escuela, las instituciones sociales de protección, si se organizan podrían ser parte de las redes Comunitarias tanto de los padres como de los niños. En lo que se refiere a los padres, para apoyar y promover una parentalidad bientratante y para apoyar el desafío visible e invisible de ser padres. En lo que se refiere a los hijos y a las hijas, participar de este proyecto social que hemos conceptualizado como co-parentalidad o parentalidad comunitaria.

Las experiencias y la bibliografía especializada han puesto de manifiesto la relación entre malos tratos infantiles, aislamiento social y dificultad de los padres para participar en redes Comunitarias tanto informales como formales (instituciones). Por otro lado, las madres y los padres con competencias parentales permiten activamente que la sociedad influya e intervenga en aportar los recursos para mejorar el bienestar infantil y mantienen también un proceso de autocrítica constante, pues, si bien estas madres o estos padres reportan tener dificultades para criar a sus hijos, son capaces de buscar nuevas herramientas o apoyos externos para fortalecer aquellas áreas de su rol donde sienten que presentan carencias, considerando la interacción de las madres con el entorno como parte importante de la parentalidad.

Los vínculos establecidos como familia con el medio externo parecen depender de su capacidad para poder intercambiar de manera continua energía, información y objetos con su entorno (Barudy, 1998). Por otro lado, cada familia influye también, además de ser influida, por los diferentes componentes de su medio, puesto que, como cualquier sistema viviente, está rodeada de una «membrana» o «frontera» semipermeable que permite intercambios con el exterior, manteniendo siempre un sentido de pertenencia y cohesión (Minuchin, 1974). Barudy en distintas publicaciones (1998, 1999, 2006) señala, además, como un elemento importante para detectar incompetencia parental, la relación que establece el adulto con su comunidad, en donde la vinculación activa y la capacidad de utilizar sus redes Comunitarias en busca de ayuda, de ser ésta necesaria, se establece como un pronóstico de recuperabilidad a dicha competencia.

La suma de estas competencias parentales ejerce su influencia en el desarrollo de la familia, especialmente en el desarrollo de hijos que presenten alguna discapacidad o requerimientos de educación especial.

CAPÍTULO 4: FAMILIA E HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

En el caso de la discapacidad, el impacto en la familia suele ser considerado como una pérdida ambigua. Para Boss (2001), de todas las pérdidas que se experimentan en las relaciones personales, la pérdida ambigua, incompleta, incierta, es la más devastadora, por que permanece sin aclarar, indeterminada. Es un dato extraño al sistema familiar, soportado como una agresión del destino y por lo tanto acompañado de intensos sentimientos de rechazo o rebelión (Sorrentino, 1990). Condicionan los comportamientos de las personas implicadas: portadores de la deficiencia, padres, hermanos, abuelos, otros parientes, médicos, rehabilitadores, docentes y psicólogos (Sorrentino, 1990).

Tiene efectos en la familia como sistema: carga crónica de cuidador, estigma, sobreprotección, negligencia, hijos parentales, ajuste marital, abandono de los hijos a otro familiar, incapacidad de roles parentales de la familia nuclear, reiniciando redes de apoyo social, e interrupción de proyectos de vida. Se vuelve un estresor cotidiano y condicionante que dificulta la labor de los padres, pues vulnera su salud emocional. Los factores de estrés o malestar psicológico, infelicidad, ansiedad y problemas percibidos con los demás o con uno mismo, figuran entre los más relevantes en relación con situaciones y percepciones emocionales negativas. Los padres con altos niveles en estos factores tienen más riesgo de actuar con sus hijos de forma inapropiada, o incluso abusiva física y emocionalmente (Cerezo et al. 2006).

En este sentido, cobra importancia la capacidad de los padres de participar en redes Comunitarias y de utilizar los recursos comunitarios. Para lo cual es necesario pedir, aportar y recibir ayuda de sus redes familiares y Comunitarias, incluyendo las redes institucionales y profesionales que tienen como mandato promover la salud y el bienestar infantil (Barudy, 2006). La escuela puede ser una fuente básica de apoyo para los niños y niñas expuestos a sucesos traumáticos en sus familias o al contexto social y cultural. El medio escolar es para muchos niños la segunda fuente de cuidados, buenos tratos y seguridad después del hogar y, a veces, la única. A través de relaciones afectuosas, aportan, ejemplos de respeto, reciprocidad y respeto a la autoridad pudiendo brindar así experiencias que a menudo faltan en el hogar familiar o en sistema social de pertenencia.

La existencia de un hijo de necesidades educativas especiales no es una situación que los padres consideren como viable en su futuro al constituirse como pareja, es por ello que, al presentárseles esta situación, la inoperancia y la desesperación comienzan a ser algo cada vez más común en su cotidianidad. Las instituciones educativas con sus procesos y recursos se encargan formalmente de atender al hijo, pero es también materia común que se deje de lado la atención hacia los tutores, quienes también necesitan procesos y recursos que les permita desarrollar y potencializar capacidades que les permitan responder de manera más adecuada a las necesidades particulares de sus hijos.

Sobre la base de estudios (Barlet, 1990; CELAEE, 1996; León y Crecencio, 2001; Ehrenkrantz, Miller, Vember y Fox, 2001; Noll, 2000), que han demostrado las reacciones emocionales de los padres ante el déficit de su hijo y de las diversas contribuciones de la terapia familiar, se considera que la familia de los niños con necesidades educativas especiales, se encuentran en un estado de crisis que se inicia con la confirmación del diagnóstico de la discapacidad o en un estado de adaptación que implica la aceptación del déficit y la reorganización de la familia en torno a éste.

Este déficit del hijo pone a la familia ante la posibilidad de la permanencia crónica del mismo. Cohen (2000) refiriéndose a las enfermedades crónicas de los niños, menciona que se presentan riesgos de depresión y un conflicto marital en la salud de los padres, dado que los factores que trae consigo, como los cuidados y la responsabilidad incrementan el estrés que se refleja en la necesidad de un mayor involucramiento en el proceso de atención que se sigue, y además se ha encontrado que las condiciones de salud de sus hijos se asocian con altos niveles de angustia en las madres. Los padres reportan estrés en relación a las finanzas y un apego emocional hacia su hijo, que en conjunto repercuten en desdeñar las actividades sociales y recreativas, así como en la crianza de sus otros hijos.

Otros factores se relacionan con las situaciones de violencia en el hogar, Cartiè (2008) plantea que éstas impactan en las conductas parentales maternas a nivel de calidez/afecto, control, focalización en el hijo y efectividad (Levendosky, A. y Graham-Bermann, S., 2001). Además, plantea que se ha descubierto que, aunque la madre esté en condiciones de mantener una adecuada parentalidad, los cambios en sus afectos y humor pueden tener efectos negativos en el bienestar de sus hijos. El Centro para Familias, Niños

y Tribunales (Center for Families, Children and the Courts, 2003), a partir de sus investigaciones que relacionan la parentalidad con la violencia intrafamiliar, concluye que los perpetradores de violencia doméstica son frecuentemente más controladores y autoritarios, menos consistentes y tienden más a manipular a sus hijos, que los padres no violentos. Por su parte, las mujeres que sufren violencia suelen ser madres que presentan niveles significativamente mayores de estrés que las madres que no son golpeadas. Sin embargo, este estrés no siempre se relaciona con una disminución en su parentalidad.

En su estudio de las propiedades psicométricas de una escala de competencia parental, Bayot, Hernández y De Julián (2005) encontraron que las mujeres obtienen puntuaciones significativamente superiores a los hombres y a las parejas evaluadas, en los cinco factores que estudiaron (Implicación escolar, Dedicación personal, Ocio compartido, Asesoramiento y orientación y Asunción del rol de ser padre/madre). Por otra parte, las amas de casa presentan puntuaciones mayores que las madres profesionales en estos mismos factores. El nivel educativo de los padres influye principalmente en el factor “ocio compartido”: a menor nivel educacional, menor la puntuación en ese factor.

Barudy y Dantagnan (2006) a partir de su proceso de investigación y las evidencias empíricas con las que se han encontrado concluyen que el bienestar infantil es producto del buen trato que el niño recibe, y éste a su vez es el resultado de la disposición de unas competencias parentales que permitan a los adultos responsables responder adecuadamente a las necesidades de los niños. Para que esto pueda producirse, deben existir, además, recursos comunitarios que ayuden a cubrir las necesidades de los adultos y de los niños.

Si los padres cuentan con determinadas competencias podrían no sólo no comprometer el desarrollo de sus hijos sino incluso favorecer su resiliencia. Así, por ejemplo, aquellos padres que, a pesar de la adversidad, se centran en sus hijos y tienen expectativas positivas sobre su futuro, potencian más la resiliencia de los hijos que aquellos que cuentan con expectativas no realistas o que no tienen expectativas (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Márquez, 2006).

En cuanto al escenario educativo, es necesario analizar las concepciones y las prácticas educativas utilizadas por los padres en la crianza de los hijos. Al fin y al cabo, las prácticas educativas que los padres emplean para corregirle o el modo en que interactúan

con el niño o el adolescente conforman el escenario de desarrollo del menor (Rodrigo, 2009). Los estudios sobre resiliencia parental nos han mostrado cómo se pueden construir escenarios educativos adecuados en contextos de riesgo, sin que se dé un impacto negativo sobre el desarrollo del menor (Kalil, 2003). Por ejemplo, se sabe que una supervisión parental más estricta facilita una mejor adaptación del menor en contextos con alto nivel de delincuencia (Cauce, Stewart, Rodríguez, Cochran y Ginzler, 2003).

En un estudio de Ortega y Casillas (2006) con padres varones con hijos o hijas con discapacidad destacaron que el tipo de discapacidad puede influir en la manera en que los padres responden, y ello depende de las creencias personales de su familia acerca de la crianza de niños(as), la edad de su niño o niña y la naturaleza de su impedimento. En su estudio los padres no difieren en gran manera en sus discursos respecto a lo que para ellos es la paternidad, así como las implicaciones sociales que enfrentan hacia sus hijos e hijas a pesar de su diferencia de sexo; no obstante, en cuanto a la forma en la que ellos se ven a sí mismos como padres se advierte una diferencia, resaltando una preocupación mayor por parte de los padres de niños, respecto a si estarán realizando lo correcto con sus hijos, ya que las demandas sociales hacia los varones son sumamente complejas; en cambio los padres de niñas se notan más seguros de la manera en la que ejercen su paternidad.

En otros de sus estudios (2006), en cuanto a actitudes de padres con sus hijos e hijas con necesidades especiales, Ortega y Casillas encontraron que los padres difieren notablemente en sus reacciones (rechazo, apoyo, indiferencia, etc.) dependiendo del nivel socioeconómico que posean. La familia de ingresos medios está más preocupada por el futuro, mientras que la de bajos ingresos está más capacitada para hacer frente a los problemas diarios, no tienen tiempo para preocuparse por el futuro.

Por otro lado, los autores encontraron que hay padres a los que no les resulta diferente vivir con hijos o hijas con necesidades especiales, simplemente son niños con características diferentes que pueden desarrollar otras habilidades. Suele suceder que a medida que pasa el tiempo, la relación con su hijo e hija puede tomar otro matiz, al inicio se cuestiona la posibilidad de un desarrollo adecuado que permita cumplir con ciertas normas dentro de la sociedad, posteriormente esta idea puede ir cambiando, porque el niño o la niña van adquiriendo habilidades que les permiten integrarse a la sociedad en todos

sus ámbitos, incluyendo el educativo y familiar. Esto de alguna manera puede disminuir las presiones y barreras que imposibilitan que personas con necesidades especiales se incorporen socialmente primero a la familia y después a grupos sociales más complejos.

CAPÍTULO 5: MÉTODO

Planteamiento del problema

En lo que corresponde a la discapacidad, el objetivo de la atención en el país es lograr la integración educativa, social y laboral, por medio de la asistencia a servicios complementarios a la escuela regular (Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular [USAER]) o, a los Centros de Atención Múltiple [CAM]. En estos últimos, se brinda atención educativa a los niños (desde 45 días de nacidos hasta los 18 años), que presenten discapacidad y necesidades educativas especiales y que requieren apoyos específicos o adicionales de manera grupal y/o individual, para acceder al currículo de educación básica. Por ello, las actividades se estructuran a partir de los niveles educativos existentes en el país, e incluyen atención desde la intervención temprana, hasta la capacitación para el trabajo (SEP, 1999). El tiempo requerido para que los alumnos terminen satisfactoriamente el ciclo en el CAM, rebasa en mucho el utilizado en los niveles educativos correspondientes, de ahí que se considera relevante elevar las expectativas de los padres acerca del desempeño de sus hijos (SEP, 1998).

Hay que señalar que, en el país, aún no existen datos precisos para determinar la población en edad escolar con discapacidad que permitan identificar la demanda real de atención; no obstante, es clara la necesidad de realizar esfuerzos que contribuyan a otorgar atención permanente y oportuna a la población que la precisa.

De acuerdo al Censo 2010, se calcula que en México 5'739,270 de personas presentó alguna dificultad física o mental para realizar actividades de la vida cotidiana (INEGI, 2010). La Distribución porcentual de la población con discapacidad por tipo de limitación es la siguiente:

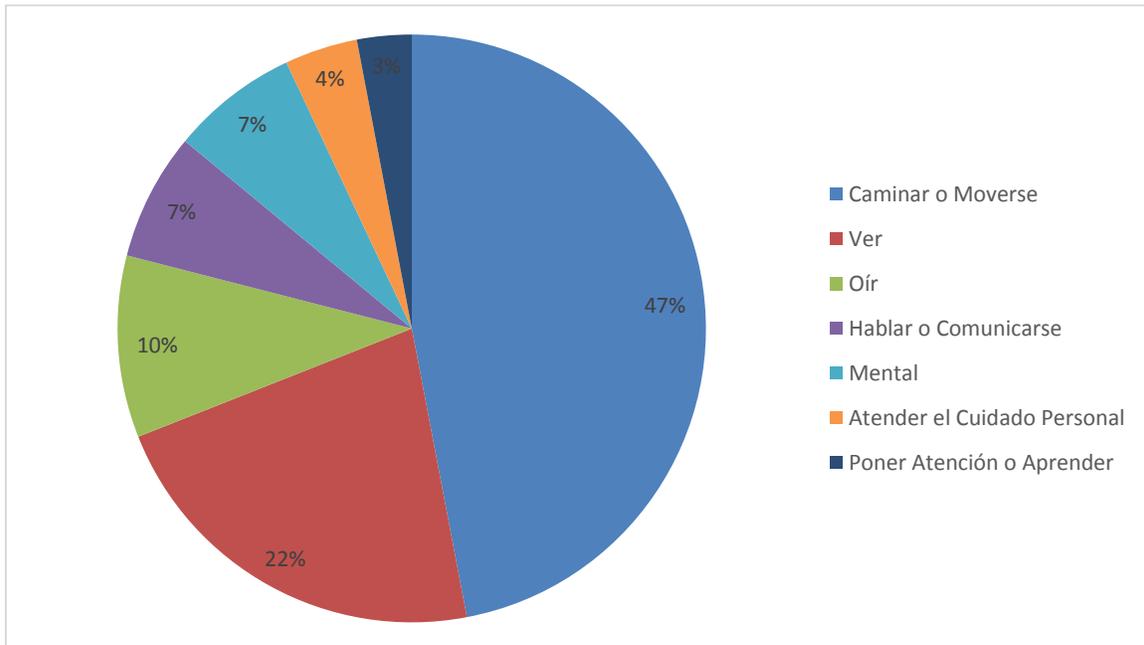


Figura 1. Distribución Porcentual por Tipo de Limitación.

En cuanto a la edad de la población con discapacidad, la Distribución porcentual por grupos de edad es la siguiente:

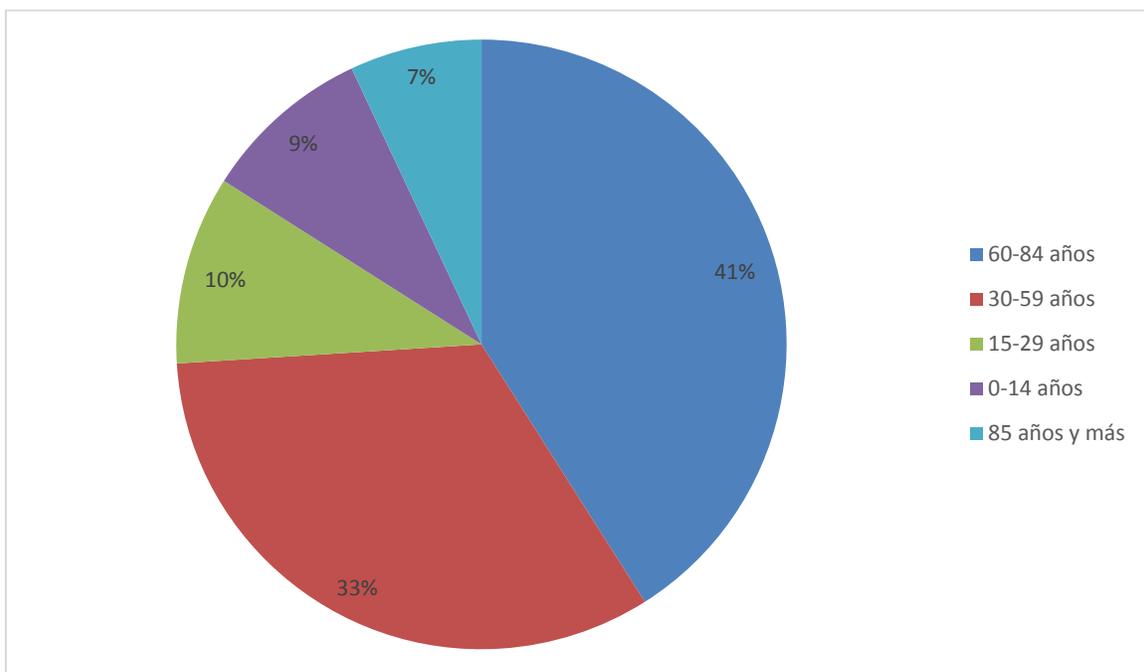


Figura 2. Distribución Porcentual por Grupos de Edad.

El total de alumnos atendidos por discapacidad en educación básica durante el ciclo 2010-2011 (SEP, 2012) se distribuye de la siguiente forma:

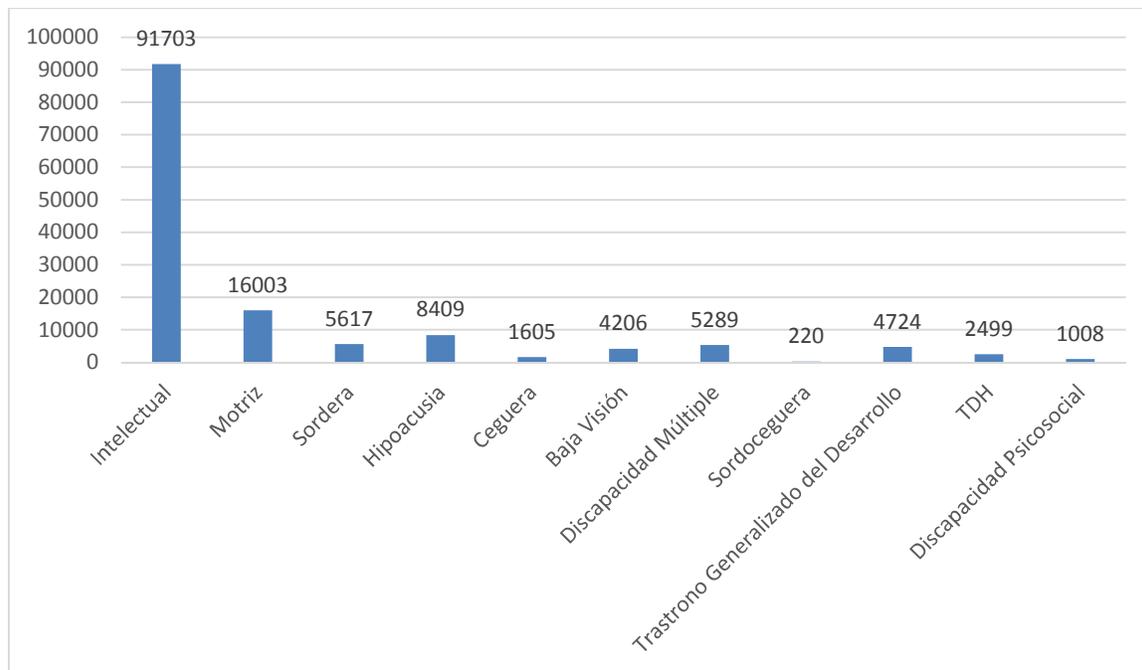


Figura 3. Alumnos atendidos por Discapacidad en Educación Básica en el Ciclo 2010-2011

En todo el país se atiende a 654,782 alumnos por parte de Educación Especial, de los cuales 143,122 tienen algún tipo de Discapacidad, 22% del total. En el caso de las aptitudes sobresalientes son 165,865 alumnos, 25%. En el caso del estado de Sonora 27,678 alumnos son atendidos por Educación Especial, de los cuales un 21%, 5736, tienen discapacidad, mientras que 1522 son de aptitudes sobresalientes, 6%. Lo anterior implica que a nivel nacional 53%, 345795 alumnos atendidos por Educación Especial, no tiene Discapacidad o posee Aptitudes Sobresalientes, mientras que en Sonora esas cifras serían del 63%, 20420 alumnos (SEP, 2012).

Referente a los servicios que ofrece la Educación Especial, el número de ellos en cuanto a Apoyo es de 3695 para USAER y 138 para CAPEP, mientras que para Escolarizados es de 1529 para CAM Básico y 865 para CAM Laboral, finalmente para Orientación es de 25 para UOP y 188 para CRIE (SEP, 2012).

El total de Escuelas de Educación Básica Regular en el país es de 195,639, de las cuales 27988 cuentan con apoyo de algún servicio de Educación Especial, por lo que el

porcentaje de cobertura es del 14%. En el caso del estado de Sonora son 3571 escuelas y 907 de ellas tienen algún servicio de Educación Especial, es decir hay una cobertura del 25%.

Cada USAER apoya 5 escuelas de educación básica regular en promedio, existen 3858 unidades en todo el país, de las cuales 212 se encuentran en Sonora. Mientras que se tienen 1529 CAM en el país, de los cuales 66 corresponden a Sonora. Tratándose de CRIE son 188 en todo el país y 9 en Sonora (SEP, 2012).

En las USAER, al trabajar en el contexto de la escuela regular, los niños que atienden tienen interacción con niños de desarrollo típico y los especialistas que trabajan con ellos no lo pueden hacer de tiempo completo, por lo que los deja en una situación de vulnerabilidad, que los mismos padres y el niño resienten.

Sobre la base de estudios como los de Barlet, (1990); CELAEE, (1996); Ehrenkrantz, León y Crecencio, (2001); Miller, Vember y Fox (2001) y Noll, (2000), que han demostrado las reacciones emocionales de los padres ante el déficit de su hijo así como de las diversas contribuciones de la terapia familiar, se considera que las familias de los niños con NEE, se encuentran en un estado de crisis que se inicia con la confirmación del diagnóstico de la discapacidad o en un estado de adaptación que implica la aceptación del déficit y la reorganización de la familia en torno a éste.

Barlet (1990) considera que la etapa de crisis se produce por “una reacción de conmoción o choque emocional”, se presenta dolor y aturdimiento muy intensos dejando una huella dolorosa, en un estado de ansiedad con sentimientos de frustración y culpabilidad. Después de que los padres han reconocido la situación, inician un proceso de aceptación en el que disminuye el grado de ansiedad y pueden valorar las posibilidades del desarrollo del niño. Tanto la situación biológica como una enfermedad grave incide en el tiempo manifestándose en demandas psicosociales que requieren sus propias tareas de desarrollo e implican cambios y actitudes significativas por parte de la familia (Rollan, 2000).

Las familias con un hijo con NEE atraviesan en su desarrollo por diferentes aspectos que afectan inevitablemente su funcionamiento. El ingreso de un hijo con problemas de desarrollo representa un impacto en los padres que se tendrán que adaptar a

las diferentes necesidades que vayan surgiendo con su crecimiento; es una constante de ir de un lado a otro en el que los diferentes especialistas como el médico, neurólogo y psicólogo se convierten en una segunda familia, tal como lo señala Rollan (2000), el funcionamiento de la familia se considera en función de que tan efectiva es su organización y los recursos que hay a su disposición para lograr superar los desafíos a lo largo de todo su ciclo de vida.

Los procesos de crisis y de adaptación no son aspectos temporales, ni siquiera implica que del proceso de crisis se pase necesariamente al de adaptación, dichos procesos tienen que ver con las condiciones particulares de cada sistema familiar para la realización de actividades al interior de su propio sistema con el niño con NEE; de las formas de relación y las reglas que establecen, la forma en cómo comunican el conflicto de la situación biológica y los acuerdos para continuar con el tratamiento, el apoyo que reciben de otros sistemas como la escuela, los centros de atención y la comunidad, son elementos que están íntimamente relacionados para que se logre un proceso de adaptación,

Se han realizado más acciones para la atención de la discapacidad que para las aptitudes sobresalientes. No obstante, y en el afán de proporcionarles una mejor atención, en la normatividad nacional e internacional existente, así como a lo planteado por diversos autores (Atkin, Supervielle, Sawyer y Cantón, 1987; Gargiulo, 2003; Méndez, Moreno y Ripa, 1999; Sánchez, 1994; Shea y Bauer, 2000) se ha subrayado como primaria, la influencia e impacto directo de la familia y en específico de los padres en su desarrollo físico, psicológico y social). Este déficit del hijo pone a la familia ante la posibilidad de la permanencia crónica del mismo.

La existencia de un hijo de necesidades educativas especiales no es un evento que los padres consideren como viable en su futuro al constituirse como pareja, es por ello que, al presentárseles esta situación, la inoperancia y la desesperación comienzan a ser algo cada vez más común en su cotidianidad. Las instituciones educativas con sus procesos y recursos se encargan formalmente de atender al hijo, pero es también común que se deje de lado la atención hacia los tutores, quienes también necesitan procesos y recursos que les permita desarrollar y potencializar capacidades que les permitan responder de manera más adecuada a las necesidades particulares de sus hijos.

Es necesario analizar las concepciones y las prácticas educativas utilizadas por los padres en la crianza de los hijos que presentan NEE. Al fin y al cabo, las prácticas educativas que los padres empleen para corregirle o el modo en que interactúen con el niño o el adolescente conformarán el escenario de desarrollo del menor (Rodrigo et al. 2008). Los estudios sobre resiliencia parental han mostrado cómo se pueden construir escenarios educativos adecuados en contextos de riesgo, sin que se dé un impacto negativo sobre el desarrollo del menor (Kalil, 2003).

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación que existe entre las características de las competencias parentales, el funcionamiento familiar y los factores ambientales de riesgo y protección en los ámbitos educativo y social de padres con un hijo con N.E.E.?

¿Cómo emplean los padres las competencias parentales para organizar el funcionamiento familiar y enfrentar las demandas escolares de sus hijos con N.E.E.?

Objetivos

-) Establecer las características de las competencias parentales -apego, empatía, patrones de crianza, participación en redes Comunitarias y potencial resiliente- como factor de riesgo y protección de padres con un hijo con N.E.E.
-) Establecer las características del funcionamiento familiar y contexto educativo/social como factores de riesgo y protección de padres con un hijo con NEE.
-) Determinar la relación entre los factores de protección y riesgo familiares, educativos y sociales y las competencias parentales de familias con un hijo con necesidades educativas especiales.

Variables

Competencias Parentales:

Definición Conceptual: capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano (Barudy, 2005). En las que se consideran en particular las siguientes:

-) Apego: recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tienen los padres o cuidadores para apegarse a los niños y responder a sus necesidades.
-) Empatía: capacidad de los padres de sintonizar con el mundo interno de sus hijos, reconocer las manifestaciones emocionales y gestuales que denotan estados de ánimo y necesidades, lo que favorece el desarrollo de modos de respuesta adecuados a las necesidades de los niños.
-) Patrones de Crianza: modelos culturales que se transmiten de generación en generación, que tienen relación con los procesos de aprendizaje que desarrollan los padres con sus hijos, vinculados con la protección, educación y satisfacción de necesidades.
-) Participación en Redes Comunitarias: Participación en redes de apoyo que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar.

Factores de Riesgo

Definición Conceptual: Es una característica mensurable de un grupo de individuos o de su situación que permite predecir un resultado negativo en un aspecto específico (Acle-Tomasini, Martínez-Basurto & Ordaz-Villegas, 2013). Entre las que se consideran las siguientes

-) Nivel socioeconómico de los padres.
-) Nivel de escolaridad y edad de los padres.
-) Estructura familiar: nuclear o extensa.
-) Contexto social de la familia: delincuencia, drogadicción, violencia, tipo de vivienda.
-) Atención Escolar a Necesidades Educativas Especiales al interior de la escuela.

) Relación padres-escuela.

Factores de Protección

Definición Conceptual: es la cualidad de una persona o contexto o su interacción que predice mejores resultados, particularmente cuando se está en situaciones de adversidad.

(Acle-Tomasini, Martínez-Basurto & Ordaz-Villegas, 2013) tales como:

-) Nivel socioeconómico de los padres.
-) Nivel de escolaridad y edad de los padres.
-) Estructura familiar.
-) Contexto social de la familia: delincuencia, drogadicción, violencia.
-) Atención Escolar a Necesidades Educativas Especiales al interior de la escuela.
-) Relación padres-escuela.

Diseño de Investigación

El Diseño es Mixto (cualitativo y cuantitativo). Para Creswell y Plano (2007) los diseños mixtos, involucran la recolección y el análisis cuantitativo y cualitativo de los datos en un estudio simple o en una serie de estudios, para proporcionar un mayor entendimiento del problema de investigación.

Se utilizará una estrategia secuencial explicativa (Cresswell, 2009). Se caracteriza por la obtención y análisis de datos cuantitativos seguida por la obtención y análisis de datos cualitativos. Normalmente la prioridad se otorga a los datos cuantitativos, y los dos métodos se integran durante la fase de interpretación del estudio. Generalmente el propósito del diseño secuencial explicativo es utilizar los resultados cualitativos para apoyar la explicación e interpretación de los hallazgos de un estudio cuantitativo preliminar.

Tipo de estudio

En el caso del estudio cuantitativo se propone un estudio Ex post facto (estudio de campo), correlacional y transversal. Los estudios ex post facto, buscan descubrir relaciones e interacciones entre variables sociológicas, psicológicas y educativas en estructuras sociales reales; se realizan en situaciones de la vida como en las escuelas (Kerlinger y Lee, 2002).

En el aspecto cualitativo se propone realizarse a través de entrevistas a profundidad, definidas por Taylor y Bogdan (1992) como reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

Hipótesis Conceptuales

Todo nacimiento de un niño implica modificaciones en el seno de una familia, pero si el niño nace con alguna Patología del Desarrollo además hay que añadirle el impacto que supone para la familia la ruptura de las expectativas previas al nacimiento (López, 2011). Davis y Day (2010) describen el nacimiento de un hijo con estas características como una respuesta de shock inicial, que lleva de forma implícita un conjunto de modificaciones y la aparición de necesidades especiales en la familia produciendo una experiencia prolongada y a veces dolorosa, que puede generar en los padres desajuste psicológico y sufrimiento emocional (Limiñana, Corbalán y Patró, 2007; Suriá, 2011), teniendo además en cuenta que esto no se produce sólo al nacer o en el momento de conocer las dificultades del desarrollo, sino que sucede a lo largo de todo el ciclo vital (Giné et al., 2011). A pesar de que las familias que tienen un hijo con problemas o riesgo de tenerlos, son familias con necesidades especiales, la realidad es que en su dinámica no tienen por qué ser radicalmente diferentes de las otras familias. Los conflictos a nivel familiar no surgen como consecuencia directa de la discapacidad, sino en función de las estrategias, recursos y capacidades de la familia para adaptarse a esta situación. Por lo tanto, el trabajo con familias ha de partir de las necesidades que éstas plantean para mejorar su calidad de vida y no de las que los profesionales presuponen (Guevara y González, 2012).

Robles y Romero (2011) señalan que las familias presentan necesidades diferentes y especiales surgidas del inevitable proceso de adaptación a la situación de discapacidad, demandando un mayor apoyo, cuidado, información, acogida y orientación en las tareas de desarrollo familiar.

En este sentido la hipótesis de trabajo es la siguiente: Las competencias parentales como factor de protección disminuyen el efecto de los factores de riesgo del funcionamiento familiar y del contexto educativo/social.

Con el propósito de dar respuesta a las preguntas planteadas, se organizó la investigación en dos fases: la primera consistió en la Elaboración y Validación de una Escala de Competencias Parentales; la segunda corresponde al estudio de la relación entre las competencias parentales, el potencial resiliente y el funcionamiento familiar ante el riesgo y la protección de niños con necesidades educativas especiales

FASE I. ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE COMPETENCIAS PARENTALES

El objetivo de esta fase fue validar psicométricamente un instrumento de competencias parentales.

Etapa I: Estudio con Redes Semánticas Naturales Modificadas

Objetivo

Obtener versión preliminar de un Instrumento de Evaluación de Competencias Parentales a partir de Redes Semánticas Naturales Modificadas de acciones y actitudes de los padres hacia los hijos.

Participantes

50 madres de familia con por lo menos un hijo en educación primaria, de escuelas públicas en contextos de vulnerabilidad. Su promedio de edad fue de 36.48 (DE=8.69), los rangos fueron de 21-29 30%, 30-38 26%, 40-45 24%, y 46-53 20%; 47 de ellas eran mamás, una era tía y las restantes dos eran abuelas. El promedio de hijos por familia era de 2. En cuanto a su estado civil, 46% eran casadas, 23% era solteras, 23% estaban en unión libre, de las restantes 5% estaban separadas y un 3% divorciadas. Referente a su nivel de escolaridad, 26% tenían licenciatura, 26% secundaria, 23% preparatoria, 20% primaria y 5% posgrado. En cuanto a su situación laboral, 38.5% se dedicaban al hogar, 33.5% eran empleadas y 28.5% trabajaban por cuenta propia.

Herramientas

Se conformó por 4 frases estímulos referidas a enunciados sobre acciones y actitudes de los padres hacia los hijos, en el orden siguiente: (a) Para que mi hijo me tenga confianza, yo..., (b) Para recibir apoyo de otros padres, yo..., (c) Para educar a mi hijo, yo..., (d) Para que mi hijo se sienta comprendido por mí, yo...

Procedimiento

Se contactó con la dirección de dos USAER, quienes a su vez canalizaron al investigador con sus respectivas unidades de apoyo en dos escuelas públicas de educación primaria, así como a las direcciones de ambas escuelas. Se les presentó el proyecto y se acordó implementar las redes semánticas en tres reuniones de pláticas para padres dado que en ellas se invita a los padres de familia en general, y aunque comúnmente no asisten la mayoría de ellos si asisten representantes de todos los grados. Dos de ellos se decidió hacerlo en una sola escuela al tener dos maestras de apoyo por ser una de las escuelas con mayor población estudiantil en la región.

En cada grupo se iniciaba explicándoles a los asistentes los pormenores generales de lo que se haría, esencialmente un proyecto de apoyo a padres, y que la sesión se compondría de dos momentos, un primero de respuesta a una encuesta sencilla que no les llevaría más de 10 minutos y un segundo de una plática de 50 minutos sobre un tema relacionado al proyecto. A continuación, se les pasaban las hojas con las frases estímulo, pero se les indicaba que antes de contestarla leyeran el apartado del consentimiento informado y si aceptaban participar lo firmaran. Quienes no aceptaron se les pedía devolver las hojas y esperar a que terminaran sus compañeros para participar en la plática. Aunque para el análisis se consideró únicamente a las mujeres, para evitar hacer exclusiones en la dinámica del grupo se permitió a los hombres que asistieron (en general 2 por grupo) contestaran las hojas.

En cuanto al análisis de la información se siguió el procedimiento establecido por Reyes- Lagunes (1993), de las respuestas se obtuvieron: el tamaño de red, el peso semántico y el núcleo de la red, para a partir de ello hacer una propuesta preliminar de un instrumento de Evaluación de Competencias Parentales

Resultados

Para la frase “Para que mi hijo me tenga confianza, yo...” el tamaño de la red fue de 80. De acuerdo al Núcleo de la Red fueron 17 definidoras (Tabla 1). Por el peso semántico para estas mujeres es más importante Platicar, Escuchar, Jugar y Hablar.

Tabla 1.

Red Semántica para la frase “Para que mi hijo me tenga confianza, yo...”.

(NR)	PS	DS
Platico	217	100.00%
Escucho	156	71.88%
Juego	135	62.21%
Hablo	85	39.17%
Apoyo	64	29.49%
Confianza	63	29.03%
Pregunto	48	22.12%
Respeto	45	20.74%
Amo	35	16.13%
Entiendo	33	15.21%
Comprendo	31	14.29%
Atención	26	11.98%
Cuido	26	11.98%
Aconsejo	25	11.52%
Amiga	24	11.06%
Junte	22	10.14%
Comunicación	18	8.29%
<hr/>		
TR = 80		

Para la frase Para recibir apoyo de otros padres, yo...” el tamaño de la red fue de 91. De acuerdo al Núcleo de la Red fueron 28 definidoras (Tabla 2). Por el peso semántico para estas mujeres es más importante Platicar, Escuchar, Apoyar, Pregunta, Comentar, Ayudar y Confiar.

Tabla 2.

Red Semántica para la frase “Para recibir apoyo de otros padres, yo...”.

(NR)	PS	DS
platico	143	100.00%
escucho	102	71.33%
apoyo	92	64.34%
pregunto	83	58.04%
comento	60	41.96%
ayuda	55	38.46%
confío	53	37.06%

Continuación de Tabla 2

Comunicamos	46	32.17%
convivo	41	28.67%
Intercambio	39	27.27%
Hablo	38	26.57%
atención	36	25.17%
analizo	34	23.78%
consejo	34	23.78%
amistad	33	23.08%
busco	28	19.58%
pido	27	18.88%
veo	27	18.88%
atiendo	26	18.18%
converso	20	13.99%
acerco	19	13.29%
expongo	18	12.59%
checando	17	11.89%
comparto	17	11.89%
informo	16	11.19%
oigo	16	11.19%
tiempo	14	9.79%
agradezco	13	9.09%
<i>TR = 91</i>		

Para la frase “Para educar a mi hijo, yo...” el tamaño de la red fue de 89. De acuerdo al Núcleo de la Red fueron 16 definidoras (Tabla 3). Por el peso semántico para estas mujeres es más importante Enseñar, Platicar, Apoyar, Aconsejar, Respetar, Escuchar, Regañar, y Jugar.

Tabla 3.

Red Semántica para la frase “Para educar a mi hijo, yo...”.

<i>(NR)</i>	<i>PS</i>	<i>DS</i>
Enseño	100	100%
Platico	70	70%
Apoyo	68	68%
Aconsejo	66	66%
Respeto	66	66%
Escucho	65	65%
Regaño	64	64%
Juego	62	62%
Atender	56	56%
Ejemplo	52	52%
Explico	52	52%
Hablo	51	51%
Amor	47	47%

Continuación de Tabla 3

Ayudo	37	37%
Estudio	29	29%
Digo	25	25%
<hr/>		
<i>TR = 89</i>		

Para la frase “Para que mi hijo se sienta comprendido por mí, yo...” el tamaño de la red fue de 70. De acuerdo al Núcleo de la Red fueron 22 definidoras (Tabla 4). Por el peso semántico para estas mujeres es más importante Escuchar, Platicar, Hablar, Apoyar, Confiar, Amar y Respetar.

Tabla 4.

Red Semántica para la frase “Para que mi hijo se sienta comprendido por mí, yo...”.

<i>(NR)</i>	<i>PS</i>	<i>DS</i>
Escucho	158	100%
Platico	102	65%
Hablo	91	58%
Apoyo	78	49%
Confiar	73	46%
Amo	60	38%
Respeto	53	34%
Comprendo	43	27%
Abrazo	41	26%
Aconsejo	40	25%
Apapacho	35	22%
Cuido	35	22%
Atiendo	34	22%
Digo	31	20%
Regaño	31	20%
Entiendo	30	19%
Juego	28	18%
Paciencia	28	18%
Tiempo	27	17%
Quiero	26	16%
Enseño	25	16%
Cariño	23	15%
<hr/>		
<i>TR = 70</i>		

Para construir la propuesta se seleccionaron las definidoras de mayor peso, estableciéndose a partir de una graficación en Excel en orden descendiente con punto de quiebre cuando la curva se volviera asintótica.

A partir de estos resultados se planteó una versión preliminar de un Instrumento de Evaluación de Competencias Parentales que constó de 44 reactivos para contestarse en formato de Escala Likert Pictográfica.

Discusión

El hecho de que el mayor número de palabras mencionadas fuera para el estímulo “Para recibir apoyo de otros padres, yo...”, entendido como la recurrencia de ayuda a elementos externos al seno familiar, así como que este estímulo contuviera el mayor número de Definidoras, denota la importancia de las redes de apoyo comunitarias para el desarrollo de las competencias parentales que favorezcan un sano desarrollo de los hijos.

Una visión ecosistémica ayuda a entender las dinámicas interaccionales entre los diversos sistemas en las que se desarrolla la educación infantil, tanto hacia el círculo más amplio como el más interior. De igual forma una lógica comunicacional podría ayudar a entender el modo en que la información fluye de un sistema a otro. En este sentido, las palabras Definidoras más recurrentes tenían que ver con platicar y escuchar.

Finalmente, destaca el apoyo como un elemento sustancial para el desarrollo sano de los niños, pero no sólo como acto, si no como percepción del mismo. El reto es verificar estos datos en un escenario real donde se pueda observar las conductas y actitudes del sistema familiar.

Etapa II Diseño y Validación del Instrumento

Objetivo

Validar un instrumento de Evaluación de Competencias Parentales.

Diseño

Se plantea un diseño cuantitativo ex post facto descriptivo.

Participantes

233 madres y padres de familia con por lo menos un hijo en educación primaria de escuelas públicas en contextos de vulnerabilidad. De estos participantes al final quedaron 221 puesto que 12 fueron eliminados por dejar ítems sin responder o por no contestar por entero alguno

de los instrumentos. Estos 221 cumplen el criterio de aplicar 5 personas por cada ítem del instrumento.

En la tabla 5 se presentan las características generales de los participantes.

Tabla 5.

Características de los Participantes.

Edad	Rango General: 21 a 73 años (\bar{X} = 34.47, DE=8.51)
Mujeres	Rango: 21 a 62 años (\bar{X} = 33.97, DE=7.7)
Hombres	Rango: 25 a 73 años (\bar{X} = 38.34, DE=12.79)
Sexo	
Mujeres	194
Hombres	27
Relación Parental	
Madres	182
Padres	23
Estado Civil (Mujeres/Hombres)	
Casado	120/14
Soltero	74/13
Religión (Mujeres/Hombres)	
Católica	148/16
Cristiana	11/1
Escolaridad (Mujeres/Hombres)	
Primaria	7/0
Secundaria	76/5
Preparatoria	75/6
Universidad	26/12
Empleo (Mujeres/Hombres)	
Hogar	63/0
Comerciante	10/0
Empleado	33/5
Obrero	14/3
Negocio Propio	15/7
Profesionista	7/4
Ingreso Mensual Promedio	
Mujeres	\$4683.89
Hombres	\$7488.88
Vive en Familia Nuclear	
Mujeres	142
Hombres	21
Cuántos viven en casa (Promedio)	4
Número de hijos (Promedio)	2

Continuación Tabla 5.

Atención por USAER	
Niñas	24
Niños	7
Atención por CAM	
Niñas	6
Niños	0

Herramientas

Instrumento de Evaluación de Competencias Parentales (Chávez et al., 2015) compuesto por 44 reactivos que se contestan en formato de Escala Likert Pictográfica. Las respuestas se dan en un continuo en el que 1= Siempre, 2= Casi Siempre, 3= A Veces, 4= Casi Nunca y 5= Nunca. Los reactivos están organizados en cuatro Factores: Apego, Empatía, Patrones de Crianza Crianza, Participación en Redes Comunitarias. Estos factores parten desde el modelo de Competencias Parentales de Barudy (2005). Sus definiciones son las siguientes:

-) Apego: recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tienen los padres o cuidadores para apegarse a los niños y responder a sus necesidades.
-) Empatía: capacidad de los padres de sintonizar con el mundo interno de sus hijos, reconocer las manifestaciones emocionales y gestuales que denotan estados de ánimo y necesidades, lo que favorece el desarrollo de modos de respuesta adecuados a las necesidades de los niños.
-) Patrones de Crianza: modelos culturales que se transmiten de generación en generación, que tienen relación con los procesos de aprendizaje que desarrollan los padres con sus hijos, vinculados con la protección, educación y satisfacción de necesidades.
-) Participación en Redes Sociales: Participación en redes de apoyo que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar.

En la tabla 6 se presentan las dimensiones y reactivos propuestos para conformar la Escala de Competencias Parentales.

Tabla 6.

Dimensiones y reactivos propuestos para la Escala de Competencias Parentales

Dimensiones	Reactivos	
	No. Total	Número asignado en el Instrumento a Validar
Apego	10	5, 14, 16, 24, 25, 26, 28, 29, 36, 42
Empatía	11	3, 10, 12, 21, 22, 23, 31, 34, 39, 43, 44
Patrones de Crianza	10	4, 11, 13, 18, 19, 27, 32, 37, 38, 41
Participación en Redes Comunitarias	13	1, 2, 6, 7, 8, 9, 15, 17, 20, 30, 33, 35, 40

Procedimiento

Las dos USAER con las cuales se inició el proyecto facilitaron al investigador establecer contacto con 6 de las escuelas en las que operan estas unidades de apoyo, así como con los directores de las mismas para plantearles esta etapa del proyecto. Dada la cercanía del período de entrega de evaluaciones, se consideró aprovecharlo y hacerlo en los grupos en los que se tuviera oportunidad, esto fue así puesto que todas las entregas, aunque se hacían en días diferentes únicamente se hacían en la primera hora de clase. Al finalizar se contó con 11 grupos, en los que se acordó hacer la aplicación al finalizar la entrega de evaluaciones.

En cada grupo se le pedía al maestro unos minutos antes de que iniciara su entrega de evaluaciones para explicarles a los padres el proyecto, esencialmente un proyecto de apoyo a padres, y para solicitarles su colaboración para responder una encuesta sencilla que no les llevaría más de 15 minutos. Al finalizar la entrega se les entregaba el instrumento pero se les indicaba que antes de contestarlo leyeran el apartado del consentimiento informado y si aceptaban participar lo firmaran. Quienes no aceptaron se les pedía devolver las hojas y previo agradecimiento por su atención se les pedía retirarse del aula.

De las escuelas contactadas, la escuela Jaime Torres Bodet aportó el mayor número de participantes, 66 que representó el 29.9% del total, seguida por la de Recursos Hidráulicos con 62, que representó el 28.1%. Respecto a los padres con hijos en primer grado fueron la mayoría, con 97 de frecuencia, lo que representó el 43.9% del total; el grado que le siguió fue el cuarto, con 53 de frecuencia, que representó el 24%. Respecto al lugar en que se encuentran localizadas las escuelas de la colonia Miravalle participó el

28.5% del total (63 participantes), mientras que el 27.1% (60 participantes) lo aportó la colonia Cumuripa.

Cuatro de las escuelas se encuentran ubicadas hacia el sur de Cd. Obregón, Sonora, donde se localizan las colonias de Nueva Creación, ya sea por ser asentamientos creados por INFONAVIT (una de las escuelas se encuentra en esa condición) o por invasiones territoriales (las otras 3 escuelas se encuentran en este tipo de colonias); en ambos casos su población se compone principalmente de trabajadores de fábricas y maquiladoras. Las otras dos escuelas se encuentran hacia el poniente de la ciudad, dentro de una zona con edificaciones antiguas y en deterioro en la que el comercio formal se ha retirado paulatinamente; su población está compuesta por familias de origen campesino y con población infantil disminuyendo por movimientos hacia colonias nuevas.

Los datos obtenidos se le realizaron en el Programa Estadístico SPSS 20.0 en el que se llevaron a cabo los Análisis T de Student para Grupos Extremos y el Análisis Factorial utilizando el Método de Componentes Principales con Rotación Varimax.

Resultados

Se obtuvieron los puntajes totales para cada participante, siendo la media de 189.69 puntos, con una Desviación Estándar de 15.76, con varianza de 248.65, un sesgo de -.562, curtosis de .349, con valor mínimo de 140 y máximo de 220. Se hizo la prueba t de student para grupos extremos estableciéndose los percentiles 25 (180.5) y 75 (201) para los valores bajos y altos. A partir de estos análisis se eliminó el reactivo “1) Confío en lo que me dice el maestro sobre lo que hace mi hijo en su escuela” puesto que tuvo un nivel de significancia superior a .05. La medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de .825, lo cual indicaba una buena adecuación muestral. La prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa con Chi-cuadrada = 3552.087, $gl = 903$ y nivel de significancia = .000.

Los reactivos se sometieron a un análisis factorial utilizando el método de componentes principales con rotación varimax, quedando 38 reactivos en el primer análisis de pesos factoriales puesto que 5 reactivos que quedaron en los factores teóricamente correspondientes eran inferiores a .40, reactivos 1, 7, 14, 22, y 29. El reactivo 32 si bien

tuvo un valor de .486 no correspondía teóricamente al factor que le correspondió estadísticamente por lo que se procedió a eliminarlo. Según el punto de quiebre de la varianza se constituyeron 4 factores que explican el 38.29% de la varianza.

La Tabla 7 presenta la distribución de reactivos por Factor. Los reactivos 9 (.397) y 17 (.391) aunque quedaron con valores inferiores a .40 se decidió conservarlos por considerarse teóricamente relevantes. El Alpha de Cronbach para la escala en total fue de .887.

Tabla 7..

Resultados del análisis factorial exploratorio y datos psicométricos de la escala Competencias Parentales.

Reactivo	Factor			
	1	2	3	4
4) Entiendo los sentimientos de mi hijo cuando me los dice.	.517			
9) Respeto las decisiones que toma mi hijo cuando pienso que no le harán daño.	.397			
10) Estudio con mi hijo para que pueda hacer sus tareas.	.489			
12) Escucho con atención a mi hijo cuando me platica lo que hace en la escuela.	.541			
13) Respeto la opinión de mi hijo sobre los problemas de la familia que lo afectan.	.459			
17) Le explico a mi hijo lo que no entiende cuando ve la tele.	.391			
18) Le digo ejemplos a mi hijo de cómo solucionar los problemas que tiene con otras personas.	.437			
20) Escucho con cuidado antes de tomar una decisión sobre algún problema en el que mi hijo se haya metido.	.519			
23) Apoyo a mi hijo cuando hace cosas por si mismo que considero buenas	.483			
24) Hablo con mi hijo para darle confianza cuando va a hacer algo que le es difícil.	.582			
25) Le pregunto a mi hijo cómo se encuentra emocionalmente.	.437			
27) Escucho a mi hijo cuando me lo pide.	.631			

Continuación de Tabla 7.

28) Mi hijo me platica cuando tiene un problema que no puede resolver.	.461
30) Hablo con mi hijo cuando ha sacado bajas calificaciones.	.440
31) Le aconsejo a mi hijo como hacer mejor las cosas que se le encargan en casa.	.542
36) Hablo con mi hijo para ayudarlo cuando lo veo triste.	.679
37) Apoyo a mi hijo cuando creo que lo regañaron por error.	.479
41) Comprendo las cosas que me platica mi hijo.	.513
42) Hago sentirse comprendido a mí hijo.	.487
5) Busco hacer amistad con mis vecinos.	.454
6) Comento con mis amigos los problemas que tengo con mi hijo.	.520
8) Convivo con otros padres en las reuniones escolares a las que me llaman.	.503
16) Intercambio formas de solucionar los problemas familiares con otros padres.	.669
19) Analizo con mis vecinos actividades que mejoren nuestra colonia.	.602
33) Busco apoyo cuando siento que me equivoqué con mi hijo.	.409
34) Platiko con otros padres sobre los problemas escolares de mi hijo.	.745
39) Hablo con mis vecinos cuando creo que necesitan ayuda con sus hijos.	.709
11) Abrazo a mi hijo cuando está triste.	.650
15) Le digo a mi hijo que lo amo.	.737
21) Cuando mi hijo me dice que me ama, yo le digo lo mismo.	.750
38) Le platiko a mi hijo como me siento cuando estoy enojado	.460
40) A mi hijo le demuestro mi amor.	.490
43) Le platiko a mi hijo como me siento cuando estoy triste	.477

Continuación de Tabla 7

2) Le aconsejo a mi hijo pensar bien las cosas antes de actuar.					.615
3) Le enseño a mi hijo a tener respeto por los adultos.					.623
26) Juego con mi hijo de la forma que él quiere.					.394
35) Juego con mi hijo cuando me lo pide.					.551
Número de Reactivos	19	8	6	4	Total=37
Varianza Explicada	22.10	6.67	5.17	4.35	Total=38.29
Alpha de Cronbach	.851	.788	.667	.669	Total=.887

En la tabla 8 se muestran las correlaciones entre los Factores de la Escala, en la que se destaca que las correlaciones más altas son entre Apego y los restantes tres factores.

Tabla 8.

Correlación de los Factores que integran la Escala de Competencias Parentales.

	Apego	Empatía	Patrones de Crianza	Participación en Redes Comunitarias
Apego	1			
Empatía	.473**	1		
Patrones de Crianza	.547**	.364**	1	
Participación en Redes Comunitarias	.432**	.337**	.325**	1

Nivel de significancia: **01

Discusión

Los factores propuestos a partir de la teoría (apego, empatía, patrones de crianza y participación en redes Comunitarias) se logran conformar con valores aceptables, siendo el factor con mayor cantidad de reactivos el factor de apego. Esto confirma que el apego es una capacidad fundamental en el buen desarrollo de las restantes competencias, y ello es visto también en el hecho de que las correlaciones más altas son con este factor. Así mismo, es de destacarse como la correlación más alta fue entre apego y patrones de crianza,

lo cual podría mostrar que, el cumplimiento positivo de las estrategias de educación parental necesariamente requiere un apego positivo entre padres e hijos.

El siguiente factor con mayor cantidad de reactivos fue el de participación en redes Comunitarias, mostrando así la importancia de la existencia de personas fuera del círculo íntimo familiar que puedan ayudarles en las situaciones que requieran más recursos que los propios. En el caso de empatía y patrones de crianza, posiblemente su menor cantidad de reactivos es porque dependen de manera más cercana, corroborado por el valor de sus correlaciones, a apego, con quien participación en redes Comunitarias tiene menor correlación. Más aún participación en redes Comunitarias tiene los menores valores de correlación con los otros tres factores, lo cual puede verse como un recurso extra no como algo personal.

El reactivo con mayor valor en la conformación de factores, fue el 21 (“Cuando mi hijo me dice que me ama, yo le digo lo mismo”) correspondiente a empatía. Esto aunado a que el reactivo 15 (“Le digo a mi hijo que lo amo”) del mismo factor es también uno de los más altos, muestra la relevancia de la expresividad emocional, y reciprocidad en la misma, en el desarrollo de relaciones armónicas en el seno familiar.

El siguiente reactivo con mayor valor fue el 34 (“Platico con otros padres sobre los problemas escolares de mi hijo”), que integró el factor participación en redes Comunitarias, que denota la importancia de la comunicación hacia el exterior de los problemas con los hijos, en este caso los escolares, como forma efectiva de solucionarlos o enfrentarlos.

FASE II. RELACIÓN ENTRE LAS COMPETENCIAS PARENTALES, EL POTENCIAL RESILIENTE Y EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ANTE EL RIESGO Y LA PROTECCIÓN DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Objetivo

Determinar la relación de las competencias parentales, el potencial resiliente y el funcionamiento familiar con la percepción de los factores de protección y riesgo de hijos con necesidades educativas especiales.

Etapa I: Identificación de Competencias Parentales, Potencial Resiliente, Funcionamiento Familiar y Percepción de Riesgo y Protección.

Objetivos

-) Identificar las características de las competencias parentales de padres con un hijo con N.E.E.
-) Identificar las características del potencial resiliente de padres con hijo con un N.E.E.
-) Identificar los patrones del funcionamiento familiar cuando en la familia está un hijo con N.E.E.
-) Identificar la percepción de factores de protección y riesgo de niños con N.E.E.

Diseño.

Se plantea un diseño cuantitativo ex post facto descriptivo.

Participantes

La muestra fue no probabilística intencional. Participaron 65 padres de familia. En la tabla 9 se pueden observar sus características generales.

Tabla 9.

Características de los Participantes.

Edad	Rango General: 23 a 62 años ($\bar{X} = 36.8$, DE=9.03)
Mujeres	Rango: 21 a 62 años ($\bar{X} = 37$, DE=9.28)
Hombres	Rango: 26 a 48 años ($\bar{X} = 35.37$, DE=7.36)
Sexo	
Mujeres	57
Hombres	8
Relación Parental	
Madres	50
Padres	8
Abuelas	6
Tía	1
Estado Civil (Mujeres/Hombres)	
Casado	35/4
Soltero	22/4

Continuación de Tabla 9

Escolaridad (Mujeres/Hombres)	
Ninguna	1/0
Primaria	6/0
Secundaria	22/4
Preparatoria	18/3
Universidad	9/1
Empleo (Mujeres/Hombres)	
Hogar	26/0
Comerciante	7/2
Empleado	11/2
Obrero	2/1
Negocio Propio	4/1
Profesionista	1/0
Jubilado	1/0
Cuántos viven en casa (Promedio)	4
Número de hijos (Promedio)	2
Número de Nacimiento	
1	43
2	12
3	7
4	2
6	1
Motivo de atención por USAER	
Aprendizaje	41
Autismo	1
Conducta	9
Lenguaje	7
Retraso Psicomotor	2
TDH	3
TDAH	1
Asesorías	1

Niños

La distribución de los hijos por los cuales fueron invitados quedó de la siguiente forma en cuanto al grado cursado: 16 en 1º, 14 en 2º, 20 en 3º, 6 en 4º, 3 en 5º, y 6 en 6º. 62.3% de los motivos de atención por USAER se relacionaban con problemas de aprendizaje, 13.8% con conducta y 10.8% con lenguaje.

Herramientas

- 1) Instrumento de Evaluación de Competencias Parentales (Chávez et al., 2015), las cuales se definen como las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano (Barudy, 2005). Está

compuesto por 37 reactivos que se contestan en formato de Escala Likert Pictográfica, divididos en 4 factores que explican el 38.29% de la varianza: Apego (19 reactivos), Empatía (6 reactivos), Patrones de Crianza (4 reactivos), y Participación en Redes Comunitarias (8 reactivos). El factor Apego presenta un Alpha de Cronbach de .851, Empatía por su parte la presenta con un valor de .667, Patrones de Crianza de .669, y Participación en Redes Comunitarias de .788. El Alpha de Cronbach total es de .887.

- 2) Escala de Potencial Resiliente (García Cortés & García Méndez, 2013). La cual se entiende como la capacidad que posee todo individuo para poder hacer frente a la adversidad, producto de la interacción de factores positivos como negativos de su personalidad e interacción social. Es una escala con 33 reactivos en formato Likert, divididos en 7 factores (Evasión, Autodeterminación, Aflicción, Autoconfianza, Afiliación, Descontrol, y Bienestar) que explican el 52.06% de la varianza total, con un Alpha de Cronbach global de .681.
- 3) Escala de funcionamiento familiar, versión corta (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving, 2006). Es un instrumento de autoreporte que contiene 22 reactivos con pesos factoriales mayores a .40 que explican el 51% de la varianza total, con un alpha de Cronbach global de .89. La versión corta es resultado de un análisis factorial con rotación ortogonal, se comprobó que la matriz de correlaciones fuera adecuada para este tipo de análisis (Test de esfericidad de Bartlett = 4285.228, $p < .000$; índice de adecuación muestral Kaiser Meyer Olkin = .909). La escala se integra por 4 factores: Ambiente familiar positivo, Cohesión, Hostilidad / Evitación del conflicto, Reglas / problemas en la expresión de sentimientos.
- 4) Escala de Percepción de Riesgo Y Protección. Versión Niños (Acle-Tomasini, Martínez-Basurto. & Ordaz-Villegas, 2013). Conformada por 27 reactivos y dos indicadores organizados claramente en dos factores: a) la percepción del riesgo individual, familiar y escolar con 16 reactivos cuyas cargas factoriales van de .462 a .845 y un alpha de 0.930 y; b) la percepción de los factores protectores individuales, escolares y familiares con 11 reactivos cuyas cargas factoriales van

de .415 a .662 y un alpha por factor de .765. El alpha total de la prueba es de .891, lo que es adecuado.

Procedimiento

Las Directoras de las dos USAER con las que se trabajaron para esta etapa decidieron asignar al proyecto 3 escuelas por cada uno de ellas. Los grupos que se utilizaron fueron los que estaban programados para serles impartida una plática mensual sobre temáticas relacionadas con el apoyo familiar, y estaban compuestos enteramente por personas cuyos hijos presentaban alguna NEE y eran atendidos formalmente por USAER.

Al iniciar la sesión se les explicaban los pormenores generales del proyecto, esencialmente de apoyo a padres en su situación, y se les decía que se compondría de dos momentos: un primero en el que contestarían unas encuestas que no deberían llevarles más de 20 minutos contestar, y un segundo en el que se les impartiría la plática pactada. Al darles las hojas de los instrumentos se les pedía leyeran primero el apartado sobre el consentimiento informado y si estaban de acuerdo en participar lo firmaran y comenzaran a contestar. Se les garantizó la confidencialidad de los datos recabados.

De esta forma 65 personas cuyos hijos con NEE asistían a 6 escuelas fueron distribuidas de la siguiente forma: 15 en Recursos Hidráulicos, 12 en Ignacio Ramírez, 12 en José Vasconcelos, 11 en Jaime Torres Bodet, 9 en Lázaro Cárdenas, y 6 en Juan Maldonado Guaguetchia. Estas escuelas pertenecen a 2 USAER, 29T en el caso de Ignacio Ramírez, Jaime Torres Bodet y José Vasconcelos (las tres en las colonias Miravalle y Municipio Libre) y 125 en el caso de Recursos Hidráulicos, Lázaro Cárdenas y Juan Maldonado Guaguetchia (colonias Cumuripa, Oscar Russo Vogel y Sóstenes Valenzuela).

Resultados

a) Identificación de competencias parentales

En lo que se refiere a los factores que corresponden a las Competencias parentales (Tabla 10), se observó en la muestra total que la media más alta obtenida fue para Apego 86.46 ($DE=10.08$), seguida de Empatía con 26.33 ($DE=4.15$), Patrones de Crianza con

17.33 ($DE=2.47$) y para Participación en Redes Comunitarias con 25.93 ($DE=5.58$). La media total de la Escala fue de 156.07 ($DE=18.01$).

Tabla 10.

Media y Desviación Estándar por Sexo en Factores y Total de la Escala de Competencias Parentales.

Sexo		Factores				Total
		Apego	Participación en Redes Comunitarias	Empatía	Patrones de Crianza	
Mujer	M	86.7895	26.1579	26.4211	17.2456	156.6140
	D E	10.18005	5.81497	4.19586	2.58623	18.52677
Hombre	M	84.1250	24.3750	25.7500	18.0000	152.2500
	D E	9.67231	3.46152	4.06202	1.30931	14.23025
Total	M	86.4615	25.9385	26.3385	17.3385	156.0769
	D E	10.08414	5.58983	4.15435	2.47030	18.01589

Para conocer las diferencias entre hombres y mujeres se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para Muestras Independientes no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en alguna de las variables de estudio: Apego (.293), Empatía (.496), Patrones de Crianza (.502) y Participación en Redes Comunitarias (.207), ni en el total de la Escala (.255).

b) Potencial Resiliente

En lo que se refiere al potencial resiliente (Tabla 11) en la muestra total se encontró que la media de respuestas que corresponden a los factores fueron. Evasión 10.35 ($DE=4.68$), para Autodeterminación 26.09 ($DE=4.58$), para Aflicción 20.53 ($DE=7.93$), para Autoconfianza 25.56 ($DE=5.36$), para Afiliación 19.38 ($DE=4.51$), para Descontrol 12.56 ($DE=4.12$), y para Bienestar 14.60 ($DE=3.2$). La media total fue de 129.10 ($DE=17.31$).

Tabla 11.

Media y Desviación Estándar por Sexo en Factores y Total de la Escala de Potencial Resiliente.

Sexo		Factores							Total
		Autodeter			Autocon				
		Evasión	minación	Aflicción	fianza	Afiliación	Descontrol	Bienestar	
Mujer	M	10.5965	26.3684	21.4561	25.8596	19.8947	12.9474	14.7018	131.8246
	DE	4.61310	4.50647	7.90585	5.00514	4.19900	4.05067	3.18459	15.39843
Hombre	M	8.6250	24.1250	14.0000	23.5000	15.7500	9.8750	13.8750	109.7500
	DE	5.18066	4.94072	4.47214	7.55929	5.33854	3.83359	3.44083	18.84334
Total	M	10.3538	26.0923	20.5385	25.5692	19.3846	12.5692	14.6000	129.1077
	DE	4.68852	4.58163	7.93544	5.36473	4.51972	4.12299	3.20059	17.31250

Para conocer las diferencias entre hombres y mujeres se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para Muestras Independientes encontrándose diferencias estadísticamente significativas tanto en Aflicción (96.5, $z=-2.62$, $p=.009$), Afiliación (113.5, $z=-2.3$, $p=.021$), así como en el total de la Escala (80.5, $z=-2.94$, $p=.003$).

c) Funcionamiento Familiar

En lo que se refiere al Funcionamiento Familiar (Tabla 12) la media de respuestas para Ambiente Familiar Positivo fue de 30.13 ($DE=4.37$), para Cohesión 21.70 ($DE=3.97$), para Hostilidad / Evitación del Conflicto 10.76 ($DE=4.4$), para Problemas con las Reglas y Expresión de Sentimientos 11.84 ($DE=3.69$). La media total fue de 74.46 ($DE=6.88$).

Tabla 12.

Media y Desviación Estándar por Sexo en Factores y Total de la Escala de Funcionamiento Familiar.

Sexo		Factores				Total
		Ambiente	Evitación	Problemas con las Reglas y		
		Familiar Positivo	Cohesión	del Conflicto	Expresión de Sentimientos	
Mujer	M	30.6842	22.0877	10.3860	11.7193	74.8772
	DE	3.86910	3.52684	3.99444	3.67304	7.08386
Hombre	M	26.2500	19.0000	13.5000	12.7500	71.5000
	DE	5.94619	5.97614	6.32456	3.95511	4.53557

Continuación de Tabla 12

Total	M	30.1385	21.7077	10.7692	11.8462	74.4615
	DE	4.37277	3.97933	4.40443	3.69218	6.88539

Para conocer las diferencias entre hombres y mujeres se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para Muestras Independientes encontrándose que hay diferencias significativas únicamente en Ambiente Familiar Positivo (119.5, $z=-2.18$, $p=.029$).

d) Percepción de Riesgo y Protección en Niños

En lo que se refiere a la Percepción de Riesgo y protección en los Niños considerando el sexo del niño (Tabla 13) la Media de Respuesta para Riesgo fue de 36.93 ($DE=14.37$) y para Protección fue de 44.96 ($DE=7.65$). La media total fue de 87.96 ($DE=16.98$).

Tabla 13.

Media y Desviación Estándar por Sexo del Niño en Factores y Total de la Escala de Percepción de Riesgo y Protección.

Sexo del Niño		Factores		Total
		Riesgo	Protección	
Mujer	M	35.2857	45.1429	86.3810
	DE	12.12082	6.75489	9.49987
Hombre	M	37.7273	44.8864	88.7273
	DE	15.40064	8.12752	19.64139
Total	M	36.9385	44.9692	87.9692
	DE	14.37324	7.65867	16.98894

Para conocer las diferencias entre hombres y mujeres se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para Muestras Independientes no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni entre los factores ni en el total de la prueba.

e) Análisis de las relaciones entre las variables estudiadas

La Tabla 14 presenta los resultados de la relación entre los factores de Competencias Parentales y los del Potencial Resiliente que resultaron estadísticamente

significativos. Así, puede observarse que el factor de Afiliación correspondiente al Potencial Resiliente correlacionó positivamente con: Apego, Participación en Redes Comunitarias y Empatía de Competencias Parentales.

Tabla 14.

Correlaciones significativas entre los factores de las Competencias Parentales y del Potencial Resiliente.

	Potencial Resiliente Afiliacion
Competencias Parentales Apego	.245*
Competencias Parentales Participación en Redes Comunitarias	.410**
Competencias Parentales Empatía	.407**

** $p = .01$, * $p = .05$

Por su parte en la Tabla 15 se muestran las correlaciones estadísticamente significativas entre los factores de las Competencias Parentales y los del Funcionamiento Familiar. Puede observarse que los factores de Ambiente Familiar Positivo y Cohesión de Funcionamiento Familiar correlacionaron positivamente con las de Apego y Empatía.

Tabla 15.

Correlaciones significativas entre los factores de las Competencias Parentales y los de Funcionamiento Familiar.

	Funcionamiento Familiar Ambiente Familiar Positivo	Funcionamiento Familiar Cohesion
Competencias Parentales Puntaje de Apego	.353**	.414**
Competencias Parentales Puntaje de Empatía	.303*	.433**

** $p = .01$, * $p = .05$

La Tabla 16 presenta las correlaciones estadísticamente significativas entre los factores del Potencial Resiliente y los del Funcionamiento Familiar, de tal forma que se encuentra que Ambiente Familiar Positivo correlacionó positivamente con Autoconfianza, Afiliación y Bienestar factores correspondientes al Potencial Resiliente. Con estos mismos

tres factores del Potencial Resiliente correlacionó positivamente Cohesión de Funcionamiento Familiar. Por el contrario, el factor de Hostilidad/ Evitación del Conflicto correlacionó negativamente con Afiliación de Potencial Resiliente. Los factores del funcionamiento familiar correspondientes a Problemas con las Reglas y Expresión de Sentimientos correlacionó positivamente con Evasión y Descontrol del Potencial Resiliente, mientras que lo hizo negativamente con Autoconfianza y Afiliación.

Tabla 16.

Correlaciones significativas entre los factores del Potencial Resiliente y los del Funcionamiento Familiar.

	Funcionamiento Familiar			
	Ambiente Familiar Positivo	Funcionamiento Familiar Cohesion	Hostilidad Evitacion del Conflicto	Problemas con las Reglas y Expresion de Sentimientos
Evasion				.324**
Autoconfianza	.382**	.401**		-.279*
Afiliacion	.388**	.469**	-.326**	-.269*
Descontrol				.269*
Bienestar	.286*	.250*		

** $p = .01$, * $p = .05$

f) Grupos Extremos

Con el objetivo de establecer quienes participarían en el estudio cualitativo se establecieron rangos de puntajes para categorizar a los grupos extremos, bajos y altos con el objetivo de conocer las diferencias entre quienes tendieron a tener valores altos en las respuestas a los instrumentos y aquellos que los tendieron a tener bajos.

En la tabla 17 se observan los resultados para los factores de la Escala de Competencias Parentales. El porcentaje de participantes que obtuvieron los puntajes bajos se ubicaron entre los puntajes del 26.2 al 36.9, se observa en el factor Empatía el menor porcentaje mientras que en Participación en Redes Comunitarias el mayor. Por su parte los participantes que obtuvieron los puntajes altos, resultaron en todos los casos mayores sus porcentajes que los que obtuvieron puntajes medios y bajos, de esta manera sus puntajes

se ubicaban del 41.5 al 56.9, siendo el primero para Apego y el segundo para Patrones de Crianza.

Los datos anteriores podrían indicar el menor grado de dificultad que atañe el ser empático (comportamiento interior a la familia) con los hijos que recurrir a la ayuda externa para educarlos, esto último se corrobora en el mayor peso que se le da a las actividades de crianza, es decir los padres primero tienen que resolver por sí mismos la crianza de los hijos antes de recurrir al exterior de la familia. Aunque relacionándolo con el menor porcentaje, en puntajes altos, para Apego, lo anterior podría también indicar la principal insistencia en ser un Padre ejemplar antes que un Padre que enseñe seguridad en sí mismos a los hijos.

Tabla 17.

Puntajes Bajos y Altos por Factor de Competencias Parentales.

	Puntajes Bajos		Puntajes Altos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Apego	22	33.8	27	41.5
Empatía	17	26.2	33	50.8
Patrones de Crianza	20	30.8	37	56.9
Participación en Redes Comunitarias	24	36.9	29	44.6
Total	23	35.4	27	41.5

En la tabla 18 se observan los resultados correspondientes a los factores de la Escala de Potencial Resiliente. El porcentaje de participantes que obtuvieron los puntajes bajos se ubicaron entre los puntajes del 27.7 al 35.4, siendo en el factor Afiliación el menor porcentaje y en Evasión el mayor, aunque debe considerarse que el primer factor tiene un cariz positivo mientras que el segundo lo tiene negativo. Por su parte, los participantes que obtuvieron los puntajes altos, resultaron en la mayoría de los casos sus porcentajes resultaron mayores que los participantes que obtuvieron los puntajes medios y bajos --la excepción fue Aflicción, 33.8 para Puntajes Bajos y 33.4 para Puntajes Altos; este factor debe considerarse que tiene un cariz negativo el primero--, de esta manera se ubicaron entre los puntajes del 33.4 al 50.8, siendo el primero para Aflicción y el segundo para Bienestar, considerando el primer factor como negativo y el último como positivo.

A diferencia de los resultados de los datos obtenidos respecto a las competencias parentales aquí se indica que recurrir a ayuda externa, no presenta tantas dificultades, aunque esto podría ser que en el anterior resultado se considere como sustitutivo de la función paternal, mientras que en este caso se enfoca directamente en la ayuda para solucionar problemas específicos. Tendría que definirse con mayor precisión lo que implica en la dinámica familiar esto puesto que si Evasión es el factor negativo en el que se presentan mayores resultados implica que hay una recurrencia a la externalidad como forma de evitar enfrentar problemas, por lo que se pueden descargar pasivamente funciones parentales en la posible red de apoyo.

Aún así para estos participantes las adversidades no son tomadas regularmente como algo para manifestar constante molestia o angustia como puede verse en el factor Aflicción que presenta los menores resultados en los puntajes altos, todo lo contrario, como también lo demuestra el factor Bienestar que presenta los mayores resultados en esos mismos puntajes, es decir para estos participantes hay una percepción de si mismos que les hace tener una sensación de tranquilidad y satisfacción.

Tabla 18.

Puntajes Bajos y Altos por Factor de Potencial Resiliente.

	Puntajes Bajos		Puntajes Altos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Evasión	23	35.4	27	41.5
Autodeterminación	22	33.8	25	38.5
Aflicción	22	33.8	25	33.4
Autoconfianza	21	32.3	30	46.2
Afiliación	18	27.7	31	47.7
Descontrol	21	32.3	29	44.6
Bienestar	20	30.8	33	50.8
Total	21	32.3	23	35.4

En la tabla 19 se observan los resultados correspondientes a los factores de la Escala de Funcionamiento Familiar. El porcentaje de participantes que obtuvieron los puntajes bajos se ubicaron entre los puntajes del 30.8 al 36.9, siendo los factores de Ambiente Familiar Positivo y de Problemas con las Reglas y Expresión de Sentimientos los de menor porcentaje mientras que el de Hostilidad/Evitación del Conflicto fue el mayor. El primer factor es positivo, mientras que el segundo y tercero son negativos. Por su parte, los

participantes que obtuvieron los puntajes altos, resultaron en todos los casos sus porcentajes mayores a los que obtuvieron los puntajes medios y bajos, ellos se ubicaron en los puntajes del 41.5 al 47.7, siendo el primero para Cohesión y el segundo para Ambiente Familiar Positivo, Hostilidad/Evitación del Conflicto, y Problemas con las Reglas y Expresión de Sentimientos; los dos primeros factores son positivos mientras que los otros dos son negativos. Los resultados mostraron en general una polarización hacia los puntajes altos y bajos, es menor el porcentaje de puntajes medios a diferencia de los resultados de los instrumentos anteriores en los que había una proporción cercana a dichos puntajes.

Si bien es cierto hay un Ambiente familiar positivo en el sentido de satisfacción en la relación y se intercambian ideas y puntos de vista, también hay Hostilidad y evitación del conflicto que en concordancia con los resultados del instrumento anterior se focaliza especialmente en la evitación de los problemas. También existen Problemas Con las reglas y expresión de sentimientos que asociándolo con lo comentado previamente puede indicar que hay situaciones específicas de malestar recurrentes de las cuales no se habla lo suficiente ni se tiene claridad en las responsabilidades que le correspondan a cada miembro de la familia en relación a las mismas. Este punto puede reafirmarse, aunque no de manera significativa, en el factor de Cohesión ya que es la menor de las frecuencias en los puntajes altos, especialmente pensando en los límites de las relaciones con los hijos.

Tabla 19.

Puntajes Bajos y Altos por Factor de Funcionamiento Familiar.

	Puntajes Bajos		Puntajes Altos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ambiente Familiar Positivo	20	30.8	31	47.7
Cohesión	21	32.3	27	41.5
Hostilidad/Evitación del Conflicto	24	36.9	31	47.7
Problemas con las Reglas y Expresión de Sentimientos	20	30.8	31	47.7
Total	23	35.4	25	38.5

En la tabla 20 se observan los resultados para los factores de la Escala de Percepción de Riesgo y Protección. En cuanto a la percepción de riesgo se dieron frecuencias semejantes tanto en los puntajes bajos como en los altos, en el caso de la percepción de

protección el mayor porcentaje fue para los puntajes altos, con 47.5. Esto nos indica que la mayoría de los niños se sienten protegidos por sus padres, aunque 35.4% de puntuación alta en riesgo se traduce en 23 niños que se consideran estar en situaciones de riesgo.

Tabla 20.

Puntajes Bajos y Altos por Factor de Percepción de Riesgo y Protección.

	Puntajes Bajos		Puntajes Altos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo	23	35.4	23	35.4
Protección	21	32.3	27	47.5
Total	23	35.4	25	38.5

Discusión

Para estos participantes es de suma importancia relacionarse con otros para solucionar sus problemas, y ello se ve en la correlación positiva existente entre afiliación (de Potencial Resiliente) y Participación en Redes Comunitarias (de Competencias Parentales). Esto se fundamenta en la confianza que puedan tener en general a las personas de importancia para ellos, lo cual se denota en la correlación mostrada entre la misma Afiliación y Empatía (de Competencias Parentales). Aunque el recurrir a la red de apoyo no está exenta de problemas y ello está dado por las implicaciones que tenga para la dinámica familiar, como se observa en el análisis de los grupos extremos donde se denota mayor valor a la crianza como función principal de los padres antes de recurrir a una instancia externa. En este sentido, como muestra el menor porcentaje en puntajes altos para Apego, en ocasiones se puede descuidar el mismo en favor de la idea de cumplir con lo que se supone debe ser un padre.

Sin cohesión en la estructura familiar, entendida para el Funcionamiento Familiar como el vínculo afectivo que prevalece entre los miembros de la familia y a los patrones de relación que marcan los límites de las relaciones con los hijos, no podría darse el Apego y la Empatía, lo cual se deduce de la correlación positiva entre ellos. En el análisis de los grupos extremos, cohesión aparece como la menor frecuencia en los puntajes altos, lo cual nos puede indicar que los padres están concientes de los problemas que les trae descuidar este factor (observable en los altos puntajes en Hostilidad/evitación del conflicto y Problemas Con las reglas/expresión de sentimientos) pero saben que beneficios les trae a

su vez favorecerlo. Esto podría indicar la ausencia de un recurso o estrategia para disminuir los problemas en esta área.

Esta misma Cohesión correlaciona con Afiliación y Autoconfianza (ambas de Potencial Resiliente), lo cual tiene sentido ya que límites claros en la familia y respeto desentimientos permite que sus miembros identifiquen su posición en la misma y se sientan libres de actuar y expresarse sin menoscabo de los otros. El que Evasión en el análisis de grupos extremos sea el factor negativo en el que se presentan mayores resultados hace necesario definir con precisión los límites e implicaciones de la anterior correlación puesto que puede indicar que hay situaciones específicas a las que el sistema familiar rehúye y por lo tanto no hay comunicación para enfrentarlas y solucionarlas.

Esto anterior se reafirma con los valores bajos pero significativos de la correlación negativa entre Problemas con las Reglas/Expresión de los sentimientos (de Funcionamiento Familiar) con Afiliación y Autoconfianza (de Potencial Resiliente). Un padre que no establece límites y que no comparte su estado de ánimo favorecerá que sus hijos no pidan ayuda cuando lo requieran, no sean sensibles ante las demandas de los otros, y no tengan la convicción necesaria para arriesgarse.

Etapa II: Análisis de las competencias parentales, funcionamiento familiar, potencial resiliente, percepción de riesgo y protección de padres con niños de NEE.

Objetivo

Establecer el papel de las características de las competencias parentales, funcionamiento familiar, y potencial resiliente, al presentarse el riesgo de un hijo con NEE en el ámbito escolar.

Diseño.

Se utilizará una estrategia secuencial explicativa (Cresswell, 2009) que se caracteriza por la obtención y análisis de datos cuantitativos seguida por la obtención y análisis de datos cualitativos. Normalmente la prioridad se otorga a los datos cuantitativos, y los dos métodos se integran durante la fase de interpretación del estudio. Generalmente

el propósito del diseño secuencial explicativo es utilizar los resultados cualitativos para apoyar la explicación e interpretación de los hallazgos de un estudio cuantitativo preliminar.

Participantes

Con base en los resultados de la anterior etapa se se organizaron tres grupos considerando si en promedio obtuvieron puntajes bajos, medios y altos en los factores estudiados. De tal forma que se agruparon 6 casos con puntajes bajos (Grupo 1) y 6 con puntajes altos (Grupo 2) a partir de los siguientes criterios: para la escala de competencias parentales deberían puntuar bajo o alto (según fuera el caso) en por lo menos tres de los factores, para la escala de funcionamiento familiar deberían puntuar alto o bajo (según fuera el caso) en los factores de Ambiente Familiar Positivo y Cohesión.

En la tabla 21 se observa la caracterización de los participantes de los dos grupos conformados. Se destaca que el Grupo 2, puntajes altos, tiene la participación de dos abuelos jubilados por lo que su rango de edad es más alto. Asimismo, en el Grupo 2 hay mayor presencia que en el Grupo 1, puntajes bajos, de personas dedicadas al hogar por completo, hogar en el que a su vez el Grupo 1 tienen mayor número de personas promedio viviendo juntos. En relación al motivo de atención se destaca que en el Grupo 1 los niños lo están principalmente por problemas de conducta y de aprendizaje, mientras que en el Grupo 2 hay más presencia de síndromes claramente diagnosticados.

Tabla 21.

Caracterización de los participantes de los Grupos 1 y 2.

Características	Grupos	
	1 (6 Ss)	2 (6 Ss)
Parentesco		
Madre	5	4
Padre	1	0
Abuelo	0	2
Edad	Promedio 39 (Rango 31-50)	Promedio 46 (Rango 28-65)
Sexo		
Mujeres	5	5
Hombres	1	1

Continuación de Tabla 21.

Estado Civil		
Casado	4	5
Soltero	2	1
Escolaridad		
Primaria	1	0
Secundaria	2	2
Preparatoria	1	1
Universidad	2	3
Empleo		
Hogar	1	3
Empleada	1	0
Comerciante	2	1
Profesionista	2	0
Jubilado	0	2
Viven en casa	Promedio 4 (Rango 2-6)	Promedio 3 (Rango 2-5)
Número de hijos	Promedio 2 (Rango 1-3)	Promedio 1.6 (Rango 1-3)
Número de nacimiento	Promedio 1.5 (Rango 1-2)	Promedio 1.6 (Rango 1-3)
Motivo de Atención		
Conducta	3	2
Aprendizaje	2	1
TDAH	0	1
TDA	1	1
Epilepsia Ausente	0	1
Edad del niño	Promedio 8 (Rango 6-10)	Promedio 8.5 (Rango 6-11)
Grado Escolar del Niño	Promedio 3 (Rango 1-5)	Promedio 3 (Rango 1-6)
Sexo del niño		
Femenino	1	1
Masculino	5	5

En la Tabla 22 se observan los puntajes para el Grupo 1 en cuanto a las Escalas de Competencias Parentales y de Funcionamiento Familiar.

Tabla 22.

Puntajes de Grupo 1 en Competencias Parentales y Funcionamiento Familiar.

Participante	Competencias Parentales					Funcionamiento Familiar			
	Ap	PRS	Emp	PC	Total	AFP	Coh	HEC	PRES
3	78.00	22.00	22.00	12.00	134.00	27.00	16.00	13.00	8.00
13	65.00	19.00	25.00	16.00	125.00	24.00	18.00	14.00	18.00
28	84.00	12.00	22.00	16.00	134.00	23.00	19.00	17.00	18.00
40	63.00	17.00	19.00	12.00	111.00	24.00	14.00	16.00	18.00

Continuación de Tabla 22

47	83.00	16.00	18.00	15.00	132.00	27.00	11.00	15.00	15.00
51	78.00	29.00	22.00	15.00	144.00	26.00	16.00	11.00	13.00

Ap=Apego	AFP=Ambiente Familiar Positivo
PRS=Participación en Redes Comunitarias	Coh=Cohesión
Emp=Empatía	HEC=Hostilidad/Evitación del Conflicto
PC=Patrones de Crianza	PRES=Problemas con las Reglas y Expresión de Sentimientos

En la Tabla 23 se observan los puntajes para el Grupo 2 en cuanto a la Escala de Competencias Parentales y la de Funcionamiento Familiar.

Tabla 23.

Puntajes de Grupo 2 en Competencias Parentales y Funcionamiento Familiar.

Participante	Competencias Parentales					Funcionamiento Familiar			
	Ap	PRS	Emp	PC	Total	AFP	Coh	HEC	PRES
16	92.00	29.00	30.00	20.00	171.00	35.00	25.00	8.00	5.00
36	92.00	40.00	30.00	20.00	182.00	33.00	25.00	19.00	5.00
44	90.00	32.00	28.00	18.00	168.00	35.00	25.00	10.00	17.00
49	92.00	26.00	28.00	18.00	164.00	33.00	25.00	5.00	9.00
52	94.00	32.00	30.00	20.00	176.00	35.00	25.00	14.00	15.00
56	94.00	26.00	30.00	19.00	169.00	32.00	24.00	7.00	10.00

Ap=Apego	AFP=Ambiente Familiar Positivo
PRS=Participación en Redes Comunitarias	Coh=Cohesión
Emp=Empatía	HEC=Hostilidad/Evitación del Conflicto
PC=Patrones de Crianza	PRES=Problemas con las Reglas y Expresión de Sentimientos

En la Tabla 24 se observan los puntajes para el Grupo 1 en cuanto a la Escala de Potencial Resiliente y la de Percepción de Riesgo y Protección. En el caso del segundo instrumento hubo variaciones en la agrupación en puntajes bajos y altos de los niños: 3 y 28 presentaron bajos niveles en su percepción de Protección, 47 presentó alto nivel de percepción tanto de Riesgo como de Protección, 40 presentó bajos niveles de Riesgo y altos niveles de Protección, finalmente 51 y 13 presentaron altos niveles de Protección. En los dos primeros casos, las madres son solteras, y al igual que el tercer caso son las integrantes del Grupo 1 con menor edad y menor nivel educativo, pero el tercer caso se diferencia en

que no está dedicada al hogar, es empleada. Los tres últimos casos son los de padres de mayor edad en este grupo y mayor nivel educativo, siendo el cuarto caso quien tiene el único hijo con un diagnóstico específico.

Tabla 24.

Puntajes de Grupo 1 en Potencial Resiliente y Percepción de Riesgo y Protección.

Participante	Potencial Resiliente					Percepción de Riesgo y Protección			
	Ev	AD	Afl	AC	Afi	Des	Bie	Ri	Pro
3	15.00	27.00	24.00	15.00	24.00	11.00	10.00	36.00	34.00
13	4.00	20.00	6.00	10.00	19.00	4.00	13.00	33.00	54.00
<i>Continuación Tabla 24</i>									
28	11.00	25.00	35.00	21.00	16.00	19.00	10.00	36.00	30.00
40	9.00	30.00	26.00	30.00	14.00	14.00	16.00	29.00	49.00
47	16.00	26.00	20.00	22.00	7.00	7.00	9.00	51.00	49.00
51	14.00	17.00	19.00	12.00	13.00	17.00	12.00	37.00	49.00
Ev=Evasión		AC=Autoconfianza			Bie=Bienestar				
AD=Autodeterminación		Afi=Afiliación			Ri=Riesgo				
Afl=Aflicción		Des=Descontrol			Pro=Protección				

En la Tabla 25 se observan los puntajes para el Grupo 2 en cuanto a la Escala de Potencial Resiliente y la de Percepción de Riesgo y protección. En el caso del segundo instrumento hubo variaciones en la agrupación en puntajes bajos y altos de los niños: 16, 36 y 52 presentaron bajos niveles en su percepción de Riesgo y altos niveles de Protección, 49 presentó alto nivel de percepción tanto de Riesgo como de Protección, finalmente 44 presento bajos niveles de Protección. El caso 56 no se menciona puesto que quedó en valores medios tanto en Riesgo como en Protección, es una madre que tiene estudios de preparatoria y se dedica al hogar, además de ser mayor de 40 años de edad, su hijo es atendido por problemas de conducta y es adoptado. Los primeros tres casos se diferencian de los otros en que son los de padres biológicos, mientras que los otros dos, 44 y 49, son cuidados por abuelos jubilados, siendo el 44 el de una persona que laboró como Trabajadora Social mientras que el 49 era empleado y tiene estudios de secundaria.

Tabla 25.

Puntajes de Grupo 2 en Potencial Resiliente y Percepción de Riesgo y protección.

Participante	Potencial Resiliente						Percepción de Riesgo y Protección		
	Ev	AD	Afl	AC	Afi	Des	Bie	Ri	Pro
16	4.00	30.00	6.00	30.00	24.00	8.00	18.00	26.00	55.00
36	9.00	30.00	26.00	30.00	24.00	14.00	18.00	20.00	55.00
44	10.00	30.00	17.00	24.00	22.00	12.00	11.00	31.00	38.00
49	15.00	30.00	28.00	26.00	22.00	16.00	16.00	80.00	55.00
52	19.00	29.00	28.00	30.00	24.00	20.00	16.00	20.00	51.00
56	8.00	27.00	14.00	27.00	22.00	10.00	17.00	35.00	48.00

Ev=Evasión

AC=Autoconfianza

Bie=Bienestar

AD=Autodeterminación

Afi=Afiliación

Ri=Riesgo

Afl=Aflicción

Des=Descontrol

Pro=Protección

Herramientas

El método a utilizarse es el de la Investigación Fenomenológica, que es una estrategia de indagación en la cual el investigador identifica la esencia de las experiencias humanas acerca de un fenómeno descrito por los participantes (Creswell, 2009). Involucra estudiar un número pequeño de temas para desarrollar patrones y relaciones de significado (Moustaka, 1994). La técnica a utilizarse fue la entrevista a profundidad, definida por Taylor y Bogdan (1992) como un encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigido hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

Con base en la teoría que sustenta las variables de estudio y los resultados obtenidos en la fase anterior: competencias parentales, funcionamiento familiar y potencial resiliente, se establecieron ocho puntos principales a indagar: participación en redes comunitarias, apego, patrones de crianza, problemas con las reglas/expresión de sentimientos, cohesión, autodeterminación, aflicción y autoconfianza.

Procedimiento:

A cada participante seleccionado se le extendió una invitación para colaborar en una entrevista que duraría de media hora a una hora en las oficinas de cada USAER. Previo al inicio de cada entrevista se les solicitaba su consentimiento informado y se les señalaba que la entrevista sería audiograbada; todos estaban enterados que esto era parte del proyecto de apoyo a padres. Se les garantizó la confidencialidad de la información que se obtuviera y que sería utilizada de manera global para los fines del proyecto. Cada entrevista fue grabada con ayuda de un dispositivo electrónico de registro de voz y transcrita en computadora vía procesador de textos. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de contenido con base en las categorías establecidas por la teoría y por los resultados a las escalas aplicadas relacionándolas con los factores de riesgo y protección:

Competencias Parentales

- 1) Participación en Redes Comunitarias. Participación en redes de apoyo que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar.
- 2) Apego. Recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tienen los padres o cuidadores para apegarse a los niños y responder a sus necesidades.
- 3) Patrones de Crianza. Modelos culturales que se transmiten de generación en generación, que tienen relación con los procesos de aprendizaje que desarrollan los padres con sus hijos, vinculados con la protección, educación y satisfacción de necesidades.

Potencial Resiliente

- 1) Autodeterminación. Capacidad de la persona para re-significar las situaciones de adversidad, adaptarse a los cambios y dotar de sentido la vida.
- 2) Aflicción. Respuesta emocional de molestia, sufrimiento, tristeza, angustia o preocupación ante una adversidad.
- 3) Autoconfianza. Creencia de poseer capacidades y cualidades que ayudan a la persona a determinar los resultados de sus acciones.

Funcionamiento Familiar

- 1) Problemas con las Reglas/Expresión de Sentimientos. Se refiere a la falta de claridad en las reglas a seguir por los miembros de la familia, relacionadas con su comportamiento, tanto al interior como al exterior del grupo familiar. Comprende límites confusos y dificultad para demostrar sentimientos entre los integrantes de la familia.
- 2) Cohesión. Se refiere al vínculo afectivo que prevalece entre los miembros de la familia, y a los patrones de relación que marcan los límites de las relaciones con los hijos.

Resultados

Con el propósito de poder establecer el papel de las características de las competencias parentales, funcionamiento familiar, y potencial resiliente, al presentarse el riesgo de un hijo con NEE en el ámbito escolar, los resultados se organizan de acuerdo a las categorías de análisis establecidas.

Competencias Parentales

En la tabla 26 se ilustran las respuestas brindadas por los padres tanto del grupo 1 como 2 que permiten visualizar las diferencias en sus respuestas para su posterior análisis respecto a su participación en redes comunitarias.

Tabla 26.

Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a la participación en redes comunitarias.

Grupo 1	Grupo 2
La especialista que atiende al niño suele ser únicamente el que provee el USAER.	Se suele recurrir a una serie de profesionales para trabajar interdisciplinariamente la situación del niño.
No tienen actividades extraescolares.	Tienen actividades extraescolares.
En los casos en que hay una nueva relación o se encuentran solteras (en ambos casos la relación previa es de corta duración), las madres previamente tuvieron el apoyo de sus familias para darles techo y alimento, y de cuidar a los hijos en su ausencia por trabajo. En el caso de la madre soltera aún continúan apoyándola.	En el único caso de construcción de una nueva relación, la esposa tuvo un largo matrimonio por lo que ella misma era encargada de cuidar a sus hijos sin recurrir a otro apoyo.

Continuación de tabla 26.

Se oscila a los extremos, o la familia cercana cuida a los hijos completamente (aunque sin ir más allá de las funciones básicas de protección) o se aíslan de las relaciones con otros familiares (ya sea por la distancia o por conflictos con ellos).	Regularmente tanto el padre como la madre atienden a los hijos de tiempo completo. Cuando se recurre a otras personas ello está claramente delimitado sin establecer algún tipo de conflicto directo.
Cuando existe una hermana mayor que es adulta suele asumir funciones de cuidado como si fuera la madre y ello suele derivar en conflictos con el hermano menor.	En el caso del niño con hermana mayor adulta, no hay recurrencia a ella como cuidadora primaria que sustituya a la madre y regularmente no es motivo de conflicto.
Quienes no tienen relación frecuente con otros familiares no buscan propiciarlas.	Aunque no haya relación frecuente con otros familiares, los padres buscan que, si se den visitas, pero de calidad.
Hay menor relación con la familia del padre.	Hay relación con ambas familias, y en un caso es menor con la de la madre.
No hay intencionalidad expresa de evitar tener relaciones con otros familiares.	En el caso de quien conscientemente evita tener relaciones con sus familias de origen, ello se hace tratando de que el niño no lo vea como un problema.
Generalmente sólo conviven con sus hermanos o la madre dentro del hogar, con escasas salidas al exterior.	Aunque los cuidadores son muy precavidos con el lugar y las personas con las que se relacionan si favorecen tener contacto con otras personas fuera del seno del hogar.
No les es fácil convivir con vecinos, tienden a jugar con niños menores a su edad.	También tienden a convivir con niños menores a su edad, pero han aprendido con el apoyo de sus padres a relacionarse sin tantas dificultades con sus vecinos. Cuando tienen conflictos se les enseña a resolverlos y de ser necesario interceden.

Se puede apreciar que los padres del Grupo 1, a pesar de que han recurrido a varios especialistas no tienen una confianza plena en el diagnóstico que se les ha dado. En el caso de la madre enfermera ella cuenta con elementos de conocimiento formal que le permitieron distinguir indicadores en su niño, pero aun así se ha limitado a lo que el USAER dispone:

“... la maestra me decía que era distraído, que a veces ella estaba explicando y que el niño andaba jugando [...] le pregunte que, si tal vez el niño pudiera tener déficit de atención o algo así, y la maestra me dijo que no, que el niño estaba bien,

sólo me reportaba que no ponía atención, pensé que en el kínder pues es más juego” (Madre del Grupo 1, niño con Problemas de Aprendizaje).

Lo anterior es contrario a lo que hacen los padres del Grupo 2, quienes comúnmente recurren a una serie de especialistas y al trabajo en equipo para la atención de su hijo, así como la búsqueda constante de información para actualizarse sobre lo mismo.

“... siempre estamos al pendiente, nos informamos de todo. Hemos ido a conferencias, curso de terapias de TDA, el trato que se la da. Hemos buscado opciones y la información que nos da el medico vengo a entregarlo al maestro del grupo, a la de apoyo, y estamos siempre como un circulo. Nunca lo hemos dejado solo, maestro que entra al grupo, le entrego el expediente del niño para que se informe y esa la relación que yo tengo con el maestro.” (Madre del Grupo 2, niño con TDA)

Dicha postura de crecimiento constante se traduce también en el hecho de que las actividades extra escolares son de suma importancia para los padres del Grupo 2:

“... el dentro de sus terapias va a taekwondo, el basquetbol.” (Madre Del Grupo 2, niño con TDAH)

El peso de las redes de apoyo para esta postura de crecimiento difiere en ambos grupos. En el Grupo 1 las madres que construyeron una nueva relación o están solas, recibieron apoyo y sustento de sus familias de origen desde su inicio como madres hasta la actualidad. En el Grupo 2 quienes estuvieron en esa situación no recurrieron a ese apoyo de manera ostensible, sino que ellas mismas se encargaban de ver por sus hijos.

Los padres del Grupo 2 son generalmente autosuficientes para atender a sus hijos, pero eso no significa que impidan el contacto con otras personas, a diferencia del Grupo 1 que en este punto es sumamente inestable ya que o evitan relaciones con otros familiares o se descargan por entero en la familia de origen para cuidar exclusivamente a los niños. Si bien en el Grupo 2 hay dos niños atendidos regularmente por los abuelos ello está claramente delimitado en cuanto a tiempos, espacios y funciones, por lo que no implica necesariamente un conflicto con los padres.

Cuando existe una hermana mayor adulta se da una marcada diferencia en ambos grupos ya que en el Grupo 1 suele llegar a ocupar una función irregular de figura sustitutiva, pero ello suele acarrear dificultades, a diferencia del Grupo 2 en el que esto no trae problemas destacables, aunque en este caso realmente no ocupa una figura sustitutiva.

En el caso de los padres del Grupo 1 si no hay contacto frecuente con la familia extensa no se busca propiciar el acercamiento, a diferencia de los padres del Grupo 2 en el que, si se busca generar un acercamiento, pero cuidando mucho como se desarrolle, especialmente cuando se ha declarado algún tipo de diferencia con la familia que no se desea afecte al niño.

“... cuando llegan aquí los trata, pero nosotros le hemos hablado con la verdad y lo hemos tratado de mantener alejado de los problemas familiares. Estamos alejados porque no quieren adaptarse al niño en vez de apoyar, y lo que decidimos es alejarnos de la abuela, primos, tíos de ambos...” (Madre del Grupo 2, niño con TDA)

Tratándose de frecuencia de relación con las familias de origen de ambos padres, en el Grupo 1 se destaca que hay una menor relación con la familia del padre, mientras que en el Grupo 2 hay contacto con ambas familias y sólo en un caso es menor el contacto con la de la madre, pero ello por vivir lejos de su familia.

En el Grupo 1 los padres señalan que los niños tienen a quedarse en casa con escasa convivencia en el exterior, tanto por cuestiones de inseguridad como de problemas con otros niños por sus características de desarrollo.

“(Sólo) Con algunos porque precisamente por la conducta de mi hijo Jorge, que presenta una inmadurez, los niños de su edad en cierta forma le sacan la vuelta.” (Padre del Grupo 1, niño con Problemas de Conducta)

Los padres de este Grupo 1, indican que cuando sus hijos conviven con otros niños como sus vecinos, suelen relacionarse con niños menores a su propia edad, pero son relaciones difíciles en las que regularmente se opta por evitarlas.

“... en el barrio son unos dos o tres, ha sido muy poca la relación con los vecinitos porque él era muy poco sociable, desde pequeño no se ha sabido relacionar con los demás.” (Padre del Grupo 1, niño con Problemas de Conducta)

En el Grupo 2 los padres han intercedido para enseñarle a resolver los problemas que tienen sus hijos con otros niños, pero siempre tratando de que ellos aprendan como hacerlo.

“... yo trato de decirle que si las niñas pelean que haga de cuenta que no existen y que juegue con sus amiguitos. El antes tenía problemas de lenguaje y se burlaban de él y él nos lo expresaba, incluso las niñas le gritaban que era “joto”, entonces me dice “mamá ¿porque las niñas me dicen así?” Y yo le pregunte “¿desde cuándo te dicen así?” Y tuve que hablar con los papas y les reclamé esa conducta, incluso me tuve que ver obligada en decirle al niño que él no era eso, que esas personas que son así y se les respeta, si ellas te vuelven a gritar ¡tú también atácalas!, si ellas quieren ofender que ellas también se sientan ofendidas...” (Madre del Grupo 2, niño con TDA)

Comparando estas narrativas con las respuestas brindadas por los padres respecto a la participación en redes comunitarias, se corroboran las dificultades que en particular los padres del Grupo 1 muestran para establecer relaciones con el exterior. Ellos no buscan hacer amistad con sus vecinos y, aunque no es algo común para ambos grupos de padres, trabajar en conjunto con ellos para mejoras en la colonia en el caso del Grupo 1 es más clara la negativa para hacerlo. Tampoco conviven con otros padres que asisten a las reuniones escolares y aun cuando no es común para ambos grupos de padres platicar a otros padres los problemas escolares de sus hijos, en el caso del Grupo 1 es más notorio su rechazo a hacerlo. Pero, tratándose de problemas familiares, en general el Grupo 2 si acostumbra intercambiar formas de solucionarlos. Ambos grupos no suelen tomar la iniciativa cuando se trata de comentar algún problema que observen en los hijos de los vecinos, pero nuevamente en el Grupo 1 es más notoria su negativa a ello. En los padres del Grupo 2 si es claramente favorecedor el pedir ayuda cuando sienten que se han equivocado con sus hijos.

En la tabla 27 se ilustran las respuestas brindadas por los padres tanto del grupo 1 como 2 que permiten visualizar las diferencias en sus respuestas para su posterior análisis respecto al apego.

Tabla 27.

Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación al Apego.

Grupo 1	Grupo 2
Suelen hacer mención de que su ausencia como padre afectó la situación del niño.	No dan atribución a una posible ausencia de ellos como figura paterna que dificulte la situación del niño, con excepción del abuelo, pero él lo contrapone con su labor como apoyo a su nieto.
No hablan de sobreprotección.	Reconocen que por momentos los sobreprotegen, pero la mediación de los especialistas les ayuda a poner límites.
El trabajo externo de los padres, es considerado como una influencia negativa en la situación del niño. Suelen ser horarios y días irregulares.	Están claramente establecidas las funciones de trabajo externo en cuanto a días y horarios, no hay tanta fluctuación por lo que no se le da un cariz negativo. La mamá suele no trabajar externamente o tener un tipo de trabajo que le permite estar con el niño el tiempo necesario.
La relación con la madre es tan profunda que la participación del varón o de otra persona es vista como intromisión y fuente de conflictos.	Aun cuando suele haber una relación muy cercana con las madres, ello no es obstáculo para que se relacionen con los padres u otras personas. Aunque tratándose de los segundos suelen ser en primera instancia muy quisquillosos.
Tienden a aislar a los niños ya sea por inseguridad como por dificultades para darles otras opciones de atención y diversión.	No los aíslan, pero quienes cuidan al niño suelen cuidarlo de las relaciones problemáticas con familiares o compañeros de escuela y maestros, pero tratando de no entrar en conflicto directo.
El discurso es evitar salir por temor a los accidentes o los problemas con otras personas por las características del niño.	Aceptan que en ocasiones sobreprotegerlos les evitaba tener contacto con otras personas, pero trabajan para no caer en ello.

En ambos grupos se destaca el papel preponderante de la madre por encima del padre tratándose del desarrollo del apego, pero, a diferencia de los padres del Grupo 2 en los del Grupo 1, se hace manifiesto que la participación del varón o incluso de otra persona es visto como fuente de problemas antes que de soluciones.

En el Grupo 2 la preocupación manifestada por los padres no es por la situación por la cual sus hijos son atendidos por el USAER, sino por el bullying --aspecto que en el

Grupo 1 nadie mencionó--, y ello se asocia a su reconocimiento de que en momentos los sobreprotegen, aunque también mencionan que eso es algo que trabajan con los especialistas para que no afecte al niño:

“La maestra me ha ayudado mucho a tenerle confianza, a ver que mi hijo tiene la misma capacidad que otros niños y que él se tiene que ganar a sus amigos, y yo pienso que lo estoy soltando más a él. Ya juega, ya tiene más amigos, ya se pelea como cualquier niño. Por su enfermedad yo trataba de sobreprotegerlo muchísimo, entró con psicólogo lindísimo, muy atento, muy buen psicólogo, y él me ha hecho entenderlo, y me ha ayudado mucho a guiarlo, y me ha enseñado a ayudarlo porque nos deja tareas mutuas, no solo a mí, sino a toda la familia para ayudarlo con sus habilidades...” (Madre del Grupo 2, niño con Epilepsia Ausente)

En cuanto a los aspectos laborales de los padres, para el Grupo 1 es pernicioso el efecto de ello sobre los niños puesto que consideran que su ausencia constante es factor importante para el desarrollo de la problemática que tienen con ellos.

“Si les afecta, en la forma de que estuve siempre con ellos, me veían con ellos y ahorita, yo digo que no lo aceptan del todo, pero ya me dicen “¿vas a ir a trabajar, verdad mamá?” o “quédate”, pero si les afectó de repente ya no verme. En ocasiones me los llevo para que vean lo que hago y sepan mi trabajo y traten de entenderlo.” (Madre del Grupo 1, niño con TDA)

Este reconocimiento de los efectos de sus conductas sobre sus hijos se asocia también en el Grupo 1 a un reiterado aislamiento de ellos por inseguridad o no poderles dar opciones de entretenimiento.

“Sólo juega con sus hermanos, no lo dejo salir porque mi miedo es que se exponga y se cruce las calle. Sale un poco más pero aun así no lo dejo. Con la que llega a convivir más es con su hermana, en ocasión se ponen a jugar los 2 juntos, o los 3 dependiendo de humor del niño, juegan los 3 pero es muy de vez en cuando.” (Madre del Grupo 1, niño con TDA)

En el Grupo 2 los padres comparten la preocupación por la inseguridad, pero, aun así, constantemente buscan generarse opciones de salida.

“... ellos vienen o vamos a las canchas a jugar, y la llevo a las canchitas y estoy todo el día con ella para que salga a jugar, no todo el tiempo la voy a tener adentro, tiene que salir a jugar.” (Madre del Grupo 2, niña con Problemas de Aprendizaje)

El logro de un apego seguro en los padres del Grupo 2 a diferencia de los del Grupo 1, se denota en que ellos reconocen y hablan de que sus hijos han sufrido de bullying, lo cual indica que son empáticos con los problemas por los que pasan sus hijos y ellos les tienen la confianza suficiente para comentarles lo que les sucede.

Revisando las respuestas a los reactivos correspondientes al Factor de Apego de la Escala de Competencias Parentales, se advierte que los padres del Grupo 2 favorecen la toma de iniciativa por parte del niño cuando consideran que son situaciones que él mismo ha decidido y no le representan algún posible daño, de hecho son valoradas como buenas; por el contrario, los padres del Grupo 1 son menos prolíficos en este aspecto.

Para lograr esto es fundamental prestarle atención al hijo, escuchándolo, entendiéndolo y explicándole aquello que se le dificulta entender, lo cual incluye el apoyo en las tareas escolares y estar pendientes de sus calificaciones; para el Grupo 1 esto es algo que se hace con menor frecuencia. Emocionalmente, en cuanto a la recepción y la respuesta, los padres del Grupo 1 tienden a ser deficitarios puesto que regularmente no se les hace sentirse comprendidos ni es oportuna la respuesta ante algún sentimiento negativo del hijo, de hecho, no se muestra una iniciativa para hacer de la inquietud algo habitual. Lo anterior es todo lo contrario para los padres del Grupo 2 a quienes incluso lo motiva a solucionar sus problemas con otras personas o respeta su opinión sobre lo que pasa en la propia familia.

En la tabla 28 se ilustran las respuestas brindadas por los padres tanto del grupo 1 como 2 que permiten visualizar las diferencias en sus respuestas para su posterior análisis respecto a sus patrones de crianza.

Tabla 28.

Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a los Patrones de Crianza.

Grupo 1	Grupo 2
No hay regularidad en el apoyo escolar en casa, en ocasiones se hace y en otras no, así como quien se encargue de apoyar en ellos, puede ser los hermanos, los tíos, y en ocasiones los padres.	Hay regularidad en el apoyo escolar desde casa, en cuanto a tiempos, actividades y persona encargada de ello. Esta última suele ser la madre o la abuela.
Los niños ven con desagrado la realización de tareas escolares en casa. Continuamente tienen conflictos con sus cuidadores por ello.	Aunque en momentos los niños puedan presentar resistencias a hacer tareas escolares en casa, regularmente con la ayuda paciente de sus padres no presentan actitudes negativas hacia ello.

Las acciones de los padres del Grupo 1 para el apoyo escolar en casa no son regulares, tanto en tiempos y espacios como en responsabilidad.

“... no alcanza a hacer la tarea, le pido apoyo a mis hermanas y no, se ponen a hacer lo que tienen que hacer y pues como se dice vulgarmente “le vale”, su hija termina la tarea y no le ayudan, me dicen ellas que el niño se puso a jugar y no hizo caso, mi otra hermana cuando su hija no tiene clases no lleva a mi niño a la escuela y dicen “lo dejé dormido”, no lo mande a la escuela, ya les pedí ayuda que cuando no alcancé a terminar una tarea y no me apoyan, como que les da flojera pero no me apoyan en ese sentido (...) el viendo las caricaturas y llega sin la tarea, y él no la copia del pizarrón la tarea porque no sabe escribir ...” (Madre del Grupo 1, niño con Problemas de Aprendizaje)

Lo anterior contrasta con comentarios hechos por padres del Grupo 2:

“... estudiamos juntos (...) yo nunca me atuve aquí a la Escuela si no que no estuviera como está, si él ve algo, yo en la casa yo se lo refuerzo en la casa con el pizarrón con dibujos (...) cuando lleva tarea y no la termina, la termina en la casa y le hago ver una cuenta y le explico cómo se hace y como se llegó al resultado, una lección, una lectura y le piden un resumen y me dice “no le entendí” hay que agarrarlo y decirle esto y el otro a reforzarlo para que no se quede atrás ...” (Madre del Grupo 2, niño con TDAH)

Para ambos grupos las tareas es algo sumamente importante, pero para los padres del Grupo 1 constantemente se tienen dificultades para poderlas hacer en casa y se suele dejar de intentarlo, a diferencia de los padres del Grupo 2 en el que hay constancia y paciencia para lograr hacerlo, lo cual suele suceder sin tantas complicaciones.

En relación a las respuestas dadas a los reactivos correspondientes a Patrones de Crianza de la Escala de Competencias Parentales se destaca que tratándose de estar dispuesto al juego del niño de la forma que él plantee, los padres del Grupo 1 tienden a no favorecerlo a diferencia de los padres de Grupo 2 que están dispuestos a ello inmediatamente.

Potencial Resiliente

En la tabla 29 se ilustran las respuestas brindadas por los padres tanto del grupo 1 como 2 que permiten visualizar las diferencias en sus respuestas para su posterior análisis respecto a su autodeterminación.

Tabla 29.

Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a la Autodeterminación.

Grupo 1	Grupo 2
Para quien presentó reportes de conducta en preescolar no hubo evaluación diagnóstica, con excepción de quien tiene estudios universitarios que buscaron profesionales para ello.	Para quien presentó reportes de conducta en preescolar hubo búsqueda inmediata de evaluación diagnóstica por profesionales diferentes a los de las escuelas.
Para quien es medicado, su uso es irregular y a criterio de los padres.	Para quien es medicado, su uso es fielmente seguido por los padres en base a las indicaciones de los profesionales que lo administran.
Se limitan a la información que les proporciona USAER sobre el estado de la situación de su hijo.	Buscan constantemente informarse y actualizarse sobre el manejo de la situación de su hijo.
Se dejaba pasar el tiempo sin buscar soluciones ante los indicadores de atención en el niño.	Ante cada indicador de atención del niño había una respuesta pronta para enfrentar y solucionar.
Las madres mantienen una postura pasiva, no buscan modificar su entorno familiar más allá de lo necesario.	Las madres mantienen una postura activa, constantemente buscan modificaciones para mejorar su entorno.

Una primera diferencia fundamental entre los padres del Grupo 1 y del Grupo 2 se encuentra en la descripción que hacen del motivo por el cual son atendidos sus hijos por USAER. Para los padres del grupo 1 la descripción es corta o ambigua, mientras que para los del grupo 2 ésta es detallada o concreta. Esto podría estar asociado a la mayor edad en promedio que tienen los padres de este grupo, así como la forma en que se les dio la evaluación inicial de parte de la escuela, más detallada y clara.

“Cuando el niño tenía los 4 años se lo detectaron en el kínder más nunca le pusieron atención, simplemente me daban las quejas. Entonces una de las maestras me dijo que fuera a ver un doctor y si lo llevamos. Le tuvimos que hablar, él estaba en Mochis y nos recibió en Navojoa y lo llevamos. Le hizo un estudio en la cabeza y fue cuando dijo que tiene TDA y tiene dislexia, y el niño va a ser medicado; hay que ver una pediatra que sea competente para que vea este problema. Lo vi en el seguro y me pasaron con la pediatra neurológica. Cuando ya llegó con ella le hace otros estudios y me confirma que tiene TDA, un poco de hiperactividad pero es pasiva. Al niño se le notaba mucho, él podía correr toda la cuadra y toda la casa, y no paraba. Tenía problemas de lenguaje y en cuanto al aprendizaje igual...”
(Madre del grupo 2, niño con TDA)

En los padres del Grupo 1 en general la edad es menor y en ellos la evaluación que les fue dada no fue clara ni detallada.

“... desde antes de kínder era un niño que no ponía atención a lo que se le decía y que hacía lo que él quería, entonces se requirió a petición de nosotros a USAER que se hiciera un diagnóstico de él, para requerir algún estudio y hacérselo [...] a vuelta de 1 mes se le hizo el estudio y el primer diagnóstico fue pequeño daño cerebral de gestación y un posible TDH [...] Se le hizo un estudio después cuando él tenía 7 años y el diagnóstico sólo fue TDH sin embargo ese diagnóstico no nos convenció y después cambiamos de Neurólogo y aparte lo empezamos a llevar al CIFA y el Psicólogo nos dijo que no tiene TDH y él nos dio un diagnóstico que no es el definitivo y de acuerdo a lo que él lo trata es una conducta borderline.”
(Padre del grupo 1, niño con Problemas de Conducta)

En los padres del Grupo 2 desde los primeros indicadores había preocupación por la situación del niño que les llevaba a responder a cada indicador con una acción encaminada a enfrentar y solucionar, incluso de ubicar sucesos específicos como detonante de la solicitud de atención especializada por equipo de profesionales.

“... algo ya muy preocupante fue saliendo de un mandado de una tienda, y Alex empezó a caminar, el carro lo tenía en puro en frente de la puerta de la tienda... y en lugar de caminar hacia el carro Alex agarró para la derecha. Yo empecé a gritar: ¡Alex!, ¡Alex!, y el no volteaba y fui a parármele enfrente y Alex me tocó, me sacó la vuelta y se volvió a alinear y siguió caminando, solté mis bolsas y lo agarré y lo sacudí y el me volteó y me dijo: ¿qué mamá?, ¿a dónde vamos?...”
(Madre de Grupo 2, niño con Epilepsia Ausente)

Enfrentar esta situación requiere de mucha organización, que no existe para los padres del Grupo 1 como se refleja en el caso de la medicación, puesto que su suministro es irregular:

“El medicamento ese no nos convenció, porque su conducta de rebeldía fue siendo cada vez más, en lugar de que el niño estuviera más tranquilo, (pero) decidimos la semana pasada darle el Metilfedinato y fue el cambio muy positivo ya que mi esposa me dijo que estaba preocupada porque está repitiendo mucho esa conducta por lo tanto vamos a darle el medicamento...” (Padre del Grupo 1, niño con Problemas de Conducta)

En los padres del Grupo 1 los indicadores al principio, aunque en ocasiones atendidos por especialistas, la tónica era, y es, irlos soportando de manera pasiva, sujetos a las acciones y recomendaciones del USAER.

“... le comenté el día que vine a la junta, como dijeron del maestro sombra, que por sus comportamientos le van a poner un maestro sombra, empecé a llorar y le dije que tengo junta con el sicólogo, y me dijo: “mamá si ahorita me saca los piojos”, ¿ya no tendré el maestro sombra? y le dije: si todo depende de ti.” (Madre de Grupo 1, niña con Problemas de Conducta)

Para poder ofrecer un buen ejemplo en el desarrollo de habilidades es necesario mostrar una postura activa, cosa que se observa en los padres del Grupo 2 pero no en los del Grupo 1, un ejemplo se observó cuando una madre por la enfermedad de su pareja tuvo la autoridad momentáneamente, en cuanto se recuperó él, inmediatamente volvió a su postura pasiva. En el Grupo 2 es constante para la madre la búsqueda de mejoras en su ambiente.

“... nos metimos a leer y a buscar, ya como que estamos aprendiendo a vivir con eso y cada vez aprendemos algo nuevo y es para bien de él, y para nosotros, no vamos a quitar el pie del renglón sabemos que va a salir adelante.” (Madre de Grupo 2, niño con Epilepsia Ausente)

Estas dificultades que muestran los padres del Grupo 1 en cuanto a la Autodeterminación se ven reflejados también en su respuesta negativa a la consideración de los problemas como una oportunidad para el cambio, reactivo correspondiente al factor del mismo nombre de la escala de Potencial Resiliente.

En la tabla 30 se ilustran las respuestas brindadas por los padres tanto del grupo 1 como 2 que permiten visualizar las diferencias en sus respuestas para su posterior análisis respecto a su manejo de aflicción.

Tabla 30.

Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a la Aflicción.

Grupo 1	Grupo 2
Se desesperan por la situación del niño.	No muestran desesperación sobre la situación del niño.
Los conflictos, internos y externos, que se le puedan presentar al niño son manejados irregularmente por una sola persona o desorganizadamente por algunos miembros de la familia, pero no necesariamente para resolverlos.	Ante los conflictos, internos y externos, que pueda tener el niño la familia misma hace equipo para manejarlos.

Ambos grupos de padres manifiestan preocupación por la situación de sus hijos, pero la forma que reviste difiere entre unos y otros, puesto que para lo del Grupo 1 su preocupación raya en la desesperación:

“... de repente mi esposa no le tiene paciencia al niño menor porque es muy distraído, y nada que ver con Jorge que parece que no te está poniendo atención pero si lo hace es muy atento, pero yo recuerdo que en mi niñez yo era muy distraído y le tengo mucha paciencia y me rio y le vuelvo a repetir las cosas, no enojado y mi esposa se enoja con él y le digo “calmada...” (Padre del Grupo 1, niño con Problemas de Conducta)

Mientras que para los del Grupo 2 los problemas que puedan presentarse al niño y él no los pueda resolver solo, son enfrentados por la familia en conjunto, pero buscando generarle en él un aprendizaje.

“... en la primaria nunca le he dicho que la maestra es la culpable, siento que él también quiere evadir su responsabilidad, trabajamos mucho en el sentido de que necesidad tienes de contestar así, que respete, que no hay necesidad de llegar a los gritos. Él tiene que entender que después le debe decir lo que le tiene que decir porque en el momento está ocupada. La maestra me comentó que ella nota al niño más tranquilo, mas cambiado. Y le hago ver a la maestra que nosotros somos un equipo, y le agradezco que ella se preocupa y le digo lo que se le ofrezca.” (Madre del Grupo 2, niño con Problemas de Conducta)

Para los padres del Grupo 1, los niños en la escuela tienden a manifestar conductas evasivas disruptivas las cuales representan un conflicto constante. Esto recuerda que en los resultados del factor de Evasión este grupo de padres tendió a manifestar altos niveles.

Las respuestas de los padres del Grupo 1 a los reactivos del factor Aflicción de la Escala de Potencial Resiliente manifiestan que se sienten débiles cuando tienen un problema, además de sentirse solos y tontos, yéndose al extremo de sentirse mal porque tienen un problema. Curiosamente a los padres del Grupo 2 les da temor meterse en problemas mientras que los del Grupo 1 no manifiestan dicha expresión, al igual que pueden deprimirse por tener dicho problema.

En la tabla 31 se ilustran las respuestas brindadas por los padres tanto del grupo 1 como 2 que permiten visualizar las diferencias en sus respuestas para su posterior análisis respecto a su autoconfianza.

Tabla 31.

Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a la Autoconfianza.

Grupo 1	Grupo 2
La explicación que dan de la posible causa de la situación del niño es general, inespecífica, con excepción de los padres con estudios universitarios y aun así dudando de cada especialista.	La explicación que dan de la posible causa de la situación del niño es específica, detallada.
No son niños que sean líderes, más bien suelen evitar actuar proactivamente.	Los niños tienden a comportarse como líderes o buscan serlo.

A pesar de lo problemática que pueda ser la situación por la que pasan sus hijos, los padres del Grupo 2 la describen con mucha seguridad y conocimiento, llegan a ser muy específicos y detallados. Los padres del Grupo 1 por su parte suelen ser parcos y ambiguos en su propia descripción.

Esta facilidad de comunicación de los padres del Grupo 2 se transmite a sus hijos que tienden a emularlos e incluso llegan a ser líderes, aspecto en el cual se les enseña a moderarse en favor de adaptarse a los demás niños.

“... es una personita que le gusta tener muchos amigos y le gusta expresarse lo que él siente, aparte él se cree líder, que si quiere hacer un juego quiere que sea a su manera y nosotros le decimos que debe respetar los niveles de los demás. En 1ero y 2do fue el problema más fuerte, ya cuando brinco a 3er año se empezó a adaptar al grupo y el grupo a él y ahorita tiene mucha convivencia con todos.” (Madre del Grupo 2, niño con TDA)

Las respuestas de los padres del Grupo 2 a los reactivos que componen el factor de Autoconfianza de la Escala de Potencial Resiliente los diferencia claramente de los padres del Grupo 1 puesto que es notorio que se consideran fuertes e independientes para resolver sus problemas, capaces de manejarlos y resolverlos, y con mucha claridad de que quieren en sus vidas.

Funcionamiento Familiar

En la tabla 32 se ilustran las respuestas brindadas por los padres tanto del grupo 1 como 2 que permiten visualizar las diferencias en sus respuestas para su posterior análisis respecto a las reglas y la expresión de sentimientos en el funcionamiento familiar.

Tabla 32.

Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a las Reglas/Expresión de Sentimientos.

Grupo 1	Grupo 2
<p>Una sola persona es la encargada de la atención al niño, sin espacio ni acuerdos claros para ser atendido por otra persona de la familia.</p> <p>Abuelas, tías, son cuidadoras cuando la mamá trabaja, pero no hay claridad en los roles que tienen que desempeñar y generalmente no van más allá de darles techo y alimentación.</p> <p>Cuando hay un adulto de parentesco directo (hermana, padre, madre) como cuidador principal, tampoco hay claridad en los roles, funciones y tiempos, y suele ser tema de discusión.</p> <p>Los límites de las relaciones entre padres e hijos (tanto hijos únicos como con hermanos) son poco claras, ambiguas, por lo que continuamente hay conflictos entre ellos y de padre a madre, en los casos que corresponda.</p> <p>Para quien tiene pareja, la figura de padre es vista contraria a la de la madre en cuanto a permisividad y laxitud, cuando se trata de imposición de reglas la madre es vista como la mala, la que lo está haciendo mal.</p> <p>No se favorece la comunicación de los niños sobre qué hacen y cómo se sienten; se tiende a ser reactivo con las situaciones cuando se presentan como problemáticas.</p>	<p>Aun cuando una sola persona es la principal encargada del niño hay acuerdos claros para ciertas situaciones y tiempos sea atendido por otras personas de la familia.</p> <p>Cuando se ha dado el caso de algún otro familiar cuide al niño hay claridad en los roles, funciones, y tiempos, y ello no es motivo de conflicto entre los responsables del niño. Hay comunicación directa y clara entre ellos.</p> <p>Las relaciones entre los padres y sus hijos (tanto hijos únicos como con hermanos), aún con el reconocimiento de ser su centro y en ocasiones sobreprotegerlo, están claramente delimitadas en sus funciones, tiempos y espacios, y la transgresión de ello es inmediatamente reprendida.</p> <p>En las parejas, en ocasiones la figura del padre es vista como permisiva, laxa, pero no al punto de causar conflictos con la madre, es vista como complemento, y los acuerdos entre la pareja hacen que dichas diferencias sean llevaderas.</p> <p>Se tiende a favorecer la comunicación en tiempo y forma de los niños sobre su estado de ánimo y las opiniones que puedan tener sobre cualquier tema buscando prever las situaciones problemáticas.</p>

Continuación de tabla 32.

La figura paterna masculina está ausente, ya sea física o emocionalmente. En el caso en que actualmente si se involucra el varón hay historial de un período crítico de la vida de la familia en la que por motivos de salud estuvo imposibilitado para ser participante activo.

La figura paterna masculina es participante; sus ausencias son cubiertas de manera armónica por la mamá sin menoscabo a la figura de ambos.

Aunque se observa regularidad en la persona encargada para brindar el apoyo escolar en los padres del Grupo 2, eso no significa que sea la única persona en apoyarlo en las otras áreas de su desarrollo, se incluye sin conflictos a otras personas, pero estableciendo funciones claras:

“Él le ayuda en las tareas y yo voy por ella a la escuela, porque él trabaja en la tarde, yo estoy todo el día con ella.” (Madre del Grupo 2, niña con Problemas de Aprendizaje)

En los padres del Grupo 1 es todo lo contrario:

“Estoy batallando porque desde que llega le digo vas a comer y a descansar un rato y vamos a hacer la tarea, y me grita” tu no me ayudes, tú no sabes”, y está gritándome y a veces se enoja con su hermana, y una vez la niña le dijo: “ojalá te mueras” enojada.” (Madre del Grupo 1, niña con Problemas de Conducta)

Los padres del Grupo 1 manifiestan que cuando otra persona, diferente al cuidador principal se encarga del niño, como no están explicitadas las funciones a desempeñar por ello suele ser motivo de conflicto:

“Tareas casi no me toca hacer con ellos porque yo trabajo en las tardes, pero si cuando yo llego es cuando yo empiezo a revisarlas y yo veo que las hace bien. (Regularmente) las hace con mi hermana. Si le hace caso, igual conmigo y las hace bien a veces se enoja porque le borro la tarea y me dice “es que me borras todo, mama”. (Madre del Grupo 1, niño con TDA)

Los límites de las relaciones padres/hijos no son claros y tienden a provocar conflictos en los padres del Grupo 1.

“... él me veía como que yo era pertenencia de él, el en mi día de descanso (yo decía que no crezcan), siempre se la lleva encima de mí, si veía tele el ahí conmigo

encima, ya cuando fue creciendo ya se empezó a hacer muy difícil y hasta la fecha, ¿cómo hacerle entender? que él es todo en mi vida, que sus hermanos también, pero a mi él es el que más me preocupa, porque él es mío nada más ...” (Madre del Grupo 1, niño con Problemas de Aprendizaje)

En ambos grupos la figura del padre es vista como laxa, permisiva, pero en el Grupo 1 ello es motivo de conflictos.

“Él es muy cómodo para dejarme la responsabilidad en cuanto a los regaños, él les dice a los niños cuando hacen algo malo “te va a fregar tu mamá”, el me deja todo ese stress a mí, él no pone orden, y cuando ya me molesto mucho me dice que yo ocasiono todo eso .” (Madre del Grupo 1, niño con Problemas de Aprendizaje)

En los padres del Grupo 2 ello no representa problema, hay un complemento.

“... él nos diferencia, que yo soy la fuerte y que papá es el bueno y más suavecito, y hay veces que el recurre a preguntarle cosas y hacer, y le dice vamos a hablar de macho a hombre, y él me dice “mamá estamos hablando mi papá y yo”, él sabe que cuando hace una cosa buena se le premia y cuando hace algo mal es donde yo estoy y le digo que está mal.” (Madre del Grupo 2, niño con TDA)

Este complemento en los padres del Grupo 2 se traduce también en el trabajo familiar para el apoyo al niño en su situación:

“... el (Psicólogo) me manda trabajos en donde todos tenemos que trabajar con el niño, y aparte que le ayuda a él nos ha unido como familia, y nos está haciendo ver el problema que no es algo tan grande como nosotros pensábamos. Es algo delicado, pero si le echamos todas las ganas el niño sale adelante, y nosotros estamos encantados.” (Madre del Grupo 2, niño con Epilepsia Ausente)

Dentro de este trabajo familiar en conjunto en los padres del Grupo 2 se destaca la tendencia a favorecer que los niños expresen sus sentimientos y conductas oportuna y adecuadamente.

“Yo soy mucho de “dime la verdad”, soy una persona que casi no me gusta mentir, y le hago saber mucho eso a mi esposo y a mi hijo, que las cosas deben ser como son, que porque es muy feo que te agarren en una mentira. Y mi hijo si miente,

desde siempre y yo sé que me está mintiendo, y al final le digo “ahora quiero que me cuentes la verdad” y él me dice “me vas a regañar”, pero le hago ver que está mal.” (Madre del Grupo 2, niño con Problemas de Conducta)

La figura del padre en el Grupo 1 es decididamente ausente, tanto de forma física como emocional.

“Nos casamos en Estados Unidos y vivimos como 11 meses juntos en lo que tuve el embarazo. Mi hijo fue prematuro, nació a los 6 meses y él estuvo conmigo en el 1er mes. Fue cuando nos separamos por fines legales, nos casamos allá y por un problema de tránsito lo agarraron, el traía de Honduras un permiso de trabajo, pero como estaba trabajando con su papá, ganaba buen dinero. Su papá nunca lo ayudo a que fuera Phoenix a que renovara su permiso de trabajo, el traía vencida su tarjeta de trabajo y lo agarró migración y así lo mandaron a Florence y lo mandaron directamente a Honduras. No me dieron chance poder ayudarlo porque todavía el niño estaba en el hospital y me dijeron que por medio de eso podíamos ayudarlo. Él está en Honduras, el niño no conoce a su papá físicamente solo por fotos.”(Madre del Grupo 1, niño con Problemas de Aprendizaje)

Más aún, en ocasiones la presencia del padre es vista como de influencia negativa en el mismo Grupo 1.

“... nunca hemos vivido juntos, yo pienso que ese puede ser el problema de la niña ahorita, porque ahora ha estado más distanciado el, antes venía todos los días y ahora no y yo pienso que es la causa por la cual la niña es muy rebelde y muy contestona, no me hace caso y me dice que la tengo enfadada y no quiere ir a la escuela.”. (Madre del Grupo 1, niña con Problemas de Conducta)

En el Grupo 1 las respuestas de los padres a los reactivos que componen el Factor de Reglas/Expresión de Sentimientos de la Escala de Funcionamiento Familiar manifiestan tener dificultades para favorecer que sus miembros expresen sus sentimientos sin temor a la burla, y ello tienen que ver con la existencia de dobles mensajes en la comunicación, que confunden a los integrantes puesto que se expresa con claridad que se quiere de las personas

y además se suele hacer cosas contrarias a lo que se dice. El resultado es que no hay reglas claras y no se siguen las indicaciones de los padres.

En la tabla 33 se ilustran las respuestas brindadas por los padres tanto del grupo 1 como 2 que permiten visualizar las diferencias en sus respuestas para su posterior análisis respecto a las cohesión en el funcionamiento familiar.

Tabla 33.

Respuestas brindadas por ambos grupos de padres en relación a la Cohesión.

Grupo 1	Grupo 2
Tanto si es hijo único como si tiene hermanos el niño es el centro de atención de la familia, pero sus conductas inadecuadas no son completamente respondidas con consecuencias y los padres suelen cansarse de pelear con él por lo que regularmente se sale con la suya.	El niño suele ser el centro de atención de la familia (tanto si son hijos únicos como si tienen hermanos), y pueden llegar a ser muy mimados por lo que en ocasiones requieren ser reprendidos.
Los miembros de la familia no participan colectivamente de manera regulada en la educación del niño.	Aun cuando en ocasiones pueda haber diferencias entre los integrantes de la familia en cuanto al manejo de la educación del niño, todos conocen y participan de acciones encaminadas a apoyarlo.
En los planes de las figuras paternas, suele ser uno solo de la pareja quien tome las decisiones.	En los planes de los padres, cada integrante de la pareja tiene igualdad de opinión.
No suelen salir a lugares diferentes a su entorno hogareño. De hecho, lo habitual es siempre quedarse en casa.	Dan mucha importancia a las salidas fuera del hogar y especialmente el hacerlas en conjunto.

En ambos grupos, el niño es el centro de atención de la familia, pero las respuestas a sus demandas inadecuadas son diferentes, ya que en los padres del Grupo 1 se suele dejarlo salir con la suya:

“... he aprendido sobrellevarlo más que nada, he aprendido a hablar más con el cuándo le estoy diciendo algo que quiero que me haga caso, he aprendido a que me vea, que me escuche, y que lo entienda. Si, en el momento no reacciona, pero ya cuando se ubica él, o que me está haciendo una molería, porque todavía se me tira, y hay veces que lo estoy arrastrando, pues si se levanta ya más o menos calmado, pero me imagino que son sus arranques que tiene o es lo que yo no

entiendo porque lo hace, puede estar tranquilo y después puede ser una amenaza, pero otras veces oye, habla conmigo, me explica las cosas, tiene sus momentos.”
(Madre del Grupo 1, niño con Problemas de Conducta)

Mientras que en los padres del Grupo 2 se aprecia que a pesar de ser mimados los hijos, no se les permite salirse con la suya y son reprendidos inmediatamente.

“... al niño lo llevamos a karate, y ahí está prohibido que hablen durante la clase porque los regañan, y siempre que vamos le decimos “no quiero problemas pórtate bien”, y hay otros niños pues lo sonsacan y el otro le sigue, entonces yo llego a la escuela y me dice la maestra que no lo dejo hacer el deporte porque estaba el niño platica y platica, en ese momento no le dije nada pero llegando a casa le dije “olvídate que te llevo otra vez al karate, para que vayas a platicar y a jugar”, el niño me decía “perdóname” y le dije que son las consecuencias de no obedecer y que debe obedecer y no hacer lo que él quiera. Y así estuvimos, y el niño me dijo “te prometo que no lo volveré a hacer, confía en mi”, y le dije “ok, confío en ti” pero a la siguiente queja ya no te voy a llevar y con esto tuvo.” (Madre del Grupo 2, niño con TDA)

En el Grupo 2 se observa que las decisiones son tomadas en consenso por la pareja, cuando existe, en igualdad de condiciones.

“Nosotros llevamos muy buena relación, nos comunicamos muy bien. Pienso que hemos sido muy sabios para resolver los problemas, yo sé cuándo él me va a escuchar y de qué forma y como, y si me toma en cuenta en decisiones, él nunca me deja a un lado en sus decisiones y hacemos una lista de prioridades para el año.”
(Madre del Grupo 2, niño con Problemas de Conducta)

Para los padres de este grupo es fundamental realizar salidas fuera del ámbito hogareño, y especialmente hacerlas en conjunto:

“Nos vamos al deportivo al parque o al cine, nos vamos de vacaciones, compartimos lo que quiere comer, para todos lados andamos juntos.” (Madre del Grupo 2, niña con Problemas de Conducta)

Relacionando lo anterior con las respuestas a los reactivos del Factor de Cohesión de la Escala de Funcionamiento Familiar, para los padres del Grupo 2 es habitual las muestras de cariño entre ellos, la pareja logra tomar decisiones en conjunto en cuanto al educación de los hijos. Esto tiene que ver con el agrado por compartir lo que se tienen y especialmente disfrutar el tiempo que están juntos.

En conclusión puede señalarse que el establecimiento de reglas claras, es decir de límites, y la comunicación en tiempo y forma de todos los integrantes de la familia, favorece la receptividad en la expresión de sentimiento. Por lo contrario, un espacio donde son indistinguibles las jerarquías y roles de los miembros de la familia así como la existencia de una comunicación oscura y confusa, no permite confiar en que se encontrará receptividad al estado emotivo de sus integrantes, lo cual a su vez afectará en la cohesión de la familia ya que sus miembros no se sentirán unidos a los demás. Lo anterior en familias con una situación crónica de alteración en el desarrollo del niño facilita que el niño se vuelva eje de todos, en detrimento de los otros aspectos de su vida. Las diferencias de opinión se ven potencializadas y suelen volverse irresolubles ante sus ojos.

Sin cohesión, además, no se ponen las condiciones necesarias para el desarrollo de un apego seguro. Ello se ve cuando la figura materna se vuelve única como autoridad para los niños sin buscar apoyarse en otros, ya sea la pareja, integrantes de la familia u personas externas a la misma, para resolver problemas en lo cual se carece de oportunidad, conocimiento o recursos para enfrentarlo y/o solucionarlo. Este tipo de madres paradójicamente no consideran que están sobreprotegiendo a sus hijos, caso contrario a quienes si buscan y tienen apoyo, pero ello no es igual a que se desesperen por la situación de sus hijos, y muy posiblemente ello tiene que ver con que es atendida por toda la familia como una unidad. A este tipo de padres la ayuda externa les ayuda a mediar y no aislar a los niños de relaciones con otras personas, tanto de su edad como de adultos.

Para todos los padres las redes comunitarias son fundamentales, pero el que esto se vuelva una ayuda efectiva depende del establecimiento de límites y del autoconocimiento de la familia, es decir, sin cuidar ello al interior difícilmente se podrá ver y encarar de manera positiva el exterior de la misma. Aunque todos asumen dificultades en la relación

de los niños con el exterior, los padres con hijos sin tantas dificultades en esta área no los aíslan si no que son selectivos, cuidadosos y orientadores de su comportamiento. Esto también es notable en el aspecto del apoyo escolar, en el que la paciencia y la constancia son ejes; cuando no hay claridad en tiempos, personas y funciones para el apoyo escolar, el niño lo suele ver como algo desagradable que constantemente evita hacer a través de conflictos.

Los padres que han enfrentado y manejado de manera más saludable las situaciones de sus hijos, desde el momento mismo de los primeros indicadores de atención en sus hijos tomaron una postura activa, tanto en la atención del niño como en su propio entorno y para sí mismos, que se refleja en el gran sentido de autoconfianza que muestran y que se vuelve un ejemplo para los hijos, que suelen ser líderes para sus compañeros.

DISCUSIÓN

Existen numerosos acontecimientos vitales críticos que modifican sustancialmente las expectativas de una familia, y que producen estrés en las personas que han de afrontarlos, registrando, a su vez, variadas respuestas comportamentales en el núcleo familiar (Holmes y Rahe, 1967; Dohrenwend, 1974; Frude, 1982). Por sí mismo, el nacimiento de un hijo produce cambios que pueden calificarse como normales en el marco familiar (Rodríguez, 1995), afectando varias facetas, desde el reajuste económico hasta aspectos tan habituales y normales como son las preocupaciones por la salud y el desarrollo del hijo, hasta la búsqueda de la seguridad en el empleo y la reasignación de tareas domésticas entre los cónyuges, entre otros. Esos procesos, aunque generen estrés, son normales y cotidianos, y han sucedido de manera habitual desde el propio origen de la familia.

No obstante, el nacimiento y crecimiento de un niño con requerimientos de educación especial puede considerarse una fuente propia y diferenciada, un evento estresante crítico persistente en el tiempo, que no solamente afecta a los padres, sino también al resto de los miembros de la familia. Además, unidas a la incertidumbre de la situación, aparecen las preocupaciones basadas en las necesidades especiales del niño, que ocasionan un coste emocional y económico superior al resto de las familias (Leventhal, Leventhal y Van Nguyen, 1985). Aunque Ajuriaguerra (1980) vinculado con lo anterior sostiene que las familias que tienen un hijo con problemas crónicos, como una enfermedad o una discapacidad, reaccionan siguiendo estas pautas de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión, y el hijo o se incorpora en el seno de la familia unida o los lazos padre y madre se estrechan; cuando los lazos son débiles tiende a perjudicar al niño.

La visión ecosistémica plantea la existencia de dinámicas interaccionales entre los diversos sistemas en las que se desarrolla la educación infantil, tanto hacia el círculo más amplio como el más interior. El estudio permite resaltar la importancia de las interacciones con sistemas externos a la familia en términos de apoyo para favorecer el desarrollo de los hijos especialmente lo tocante a la escuela, puesto que como han señalado Bazán, Sánchez y Castañeda (2007) el apoyo de los padres a los hijos es uno de los mejor predictores del desempeño escolar. Las acciones para el apoyo escolar en casa deben ser regulares, tanto

en tiempos, espacios y responsables, y estableciendo funciones claras para esto último, de lo contrario se vuelve motivo de conflicto. Cuando las relaciones con el exterior son problemáticas se refleja en la falta de amistad con sus vecinos y de convivencia con otros padres que asisten a las reuniones escolares, y además no es común platicar a otros padres los problemas escolares de sus hijos, pero cuando se trata de problemas familiares en general si hay quien acostumbra intercambiar formas de solucionarlos, inclusive cuando sienten que se han equivocado con los hijos. Valdés y Urías (2011) han encontrado que los padres no consideran importantes los factores referidos a la comunicación y el apoyo a la escuela.

Para los padres que participaron en el estudio, el contacto con la familia extensa está en relación a las diferencias que se tengan con la misma en cuanto al niño mismo, si hay límites claros cada acercamiento se cuida en su desarrollo buscando no se afecte al niño. La percepción de inseguridad y las características de desarrollo de los niños rige la convivencia con el exterior, y tratándose de relaciones con otros niños se permite bajo la supervisión de los padres, aún más libre si estos les enseñan explícitamente como resolver sus problemas con esos niños, puesto que por momentos sus características hacen complicada la relación.

Tratándose de diferencias en cuanto a hombres y mujeres, las segundas solicitan apoyo con mayor frecuencia que los primeros, esto probablemente tiene que ver con una cuestión cultural en la que no es común que un hombre pida ayuda. Para los participantes este factor es visto como un recurso extra no como algo personal, más aún puede llegársele a ver negativamente como un sustituto de la función parental. A diferencia de las dificultades en el apoyo social, Afiliación no las presenta, quizás porque se enfoca directamente en la ayuda para solucionar problemas específicos. Tendría que definirse con mayor precisión lo que implica en la dinámica familiar esto puesto que si Evasión está muy presente implica que hay una recurrencia a la externalidad como forma de evitar enfrentar problemas, por lo que se pueden descargar pasivamente funciones parentales en la posible red de apoyo.

Ahora bien, es necesario entender el modo en que la información fluye de un sistema a otro. Para estos padres es recurrente la mención al platicar y escuchar como

formas de mostrar apoyo a los hijos porque no basta con tener conductas de apoyo si no que debe de buscarse hacer conscientes a los hijos sobre dicho apoyo. Cuando se tiene facilidad de comunicación se transmite a los hijos que tienden a emularlos e incluso llegan a ser líderes, aspecto en el cual se les enseña a moderarse en favor de adaptarse a los demás niños. Esto se relaciona con la importancia que tiene para ellos la generación de un Apego Seguro, puesto que es una capacidad fundamental en el buen desarrollo de las restantes competencias, especialmente con los patrones de crianza, lo cual podría mostrar que el cumplimiento positivo de las estrategias de educación parental necesariamente requiere un apego seguro entre padres e hijos.

El logro de un apego seguro se denota en quienes reconocen y hablan de que sus hijos han sufrido de bullying, puesto que indica que son empáticos con los problemas por los que pasan sus hijos y ellos les tienen la confianza suficiente para comentarles lo que les sucede. Aunque estos padres reconocen que en momentos los sobreprotegen, también mencionan que eso es algo que trabajan con los especialistas para que no afecte al niño. Para estos padres aunque el niño es el centro de atención de la familia, inclusive mimados, no se les permite salirse con la suya, y son reprendidos inmediatamente. Manifiestan preocupación por la situación de sus hijos, pero la forma que reviste no es de desesperación.

Se favorece la toma de Iniciativa por parte del niño cuando consideran que son situaciones que él mismo ha decidido y no le representan algún posible daño, más si son valoradas como buenas. Para lograr ello es fundamental prestarle atención, escuchándolo, entendiéndolo y explicándole aquello que se le dificulta entender. Emocionalmente en cuanto a recepción y respuesta, se tiende a ser deficitario cuando no se le hace sentirse comprendido ni es oportuna la respuesta ante algún sentimiento negativo, prácticamente cuando no hay iniciativa para hacer de la inquietud por el estado emocional algo habitual.

Cuando las adversidades no son tomadas regularmente como algo para manifestar constante molestia o angustia se da una mayor sensación de Bienestar en la que hay una percepción de sí mismos que les hace tener una sensación de tranquilidad y satisfacción. Se consideran fuertes e independientes para resolver sus problemas, capaces de manejarlos y resolverlos, y con mucha claridad de que quieren en sus vidas; para estas personas su nivel de autodeterminación es tal que consideran los problemas como una oportunidad para

el cambio. Esto evita que se sientan débiles, o solos y tontos, cuando tienen un problema, lo cual aumenta a medida que se niega la existencia de un problema.

La misma definición de las Necesidades Educativas Especiales (NEE) se vuelve un problema muy complicado para estos padres debido a la multiplicidad de las formas en las que pueden manifestarse. Según Marín (2004) son muchos los términos, clasificaciones y taxonomías que se han utilizado para conceptualizar a aquellas personas con dificultades para acceder al aprendizaje, estos términos han generado confusión y originado percepciones distorsionadas acerca de las personas con limitaciones. Como menciona el Cuerpo de Maestros (2008) el término de necesidades educativas especiales es un término complejo y, en cierta medida, difuso, pues no se relaciona unívocamente con un grupo de alumnos concreto o específico, y puede tener muchas y variadas lecturas. Si a esto le aunamos la eliminación por decreto del diagnóstico (Sánchez, Acle, De Agüero, Jacobo y Rivera, 2003) en los Servicios de Atención a la Educación Especial del Sistema Educativo Mexicano y a la división en dos categorías amplias: “menores con NEE con discapacidad” y “menores con NEE sin discapacidad” (SEP, 2006) se tiene que niños y padres se encuentran en una situación de vulnerabilidad puesto que no tienen una atención específica para sus necesidades especialmente en la segunda categoría ya que hay un énfasis en las discapacidades “visibles” y no en aquellas observables a primera vista, como son los problemas de aprendizaje y conducta.

Un diagnóstico claro aunado a mayor edad y nivel educativo de los padres está asociado a una descripción de la situación con mayor seguridad y conocimiento, llegando a ser específica y detallada; mayor edad y mayor nivel educativo así como tener un solo adulto responsable también se asocia con los niños con menor percepción de protección. Esto corresponde con estudios que han encontrado que existe una participación más efectiva en la educación de los hijos en los padres con mayor nivel de estudios (Flouri y Buchanan, 2003; Pleck, 1997), y es negativa cuando está asociada a una estructura familiar monoparental (Arnold, Zeljo, Doctoroff y Ortiz, 2008; Cherian y Malehase, 2000). La aceptación del diagnóstico del niño sin angustias implica recurrir a una serie de especialistas y al trabajo en equipo para su atención, así como la búsqueda constante de información para actualizarse sobre lo mismo. Estos padres desde los primeros indicadores

respondían a cada indicador con una acción encaminada a enfrentar y solucionar. Enfrentar esta situación requiere de mucha organización, que cuando no existe lleva a extremos como el suministro irregular de la medicación.

López (1999) refiere que, en relación a las reacciones de los padres ante la discapacidad o NEE de un hijo, ellos atraviesan por diferentes fases, similares a las etapas de duelo producidas por la pérdida o muerte de un ser querido. Pilar (2001) afirma que el nacimiento de un hijo en estas condiciones supone un shock el cual rompe con las expectativas del hijo deseado. La dinámica, expectativas, planes y proyectos de vida familiar y personal se ven alterados de forma más o menos radical. Tal discrepancia puede ser tan grande que los padres se encuentren, al menos temporalmente, sin recursos para superar la situación a la que deben enfrentarse. Núñez (2003) manifiesta que las familias que tienen un hijo con discapacidad o NEE constituyen una población en riesgo, lo que no significa que necesariamente presentarán trastornos psíquicos, sino que existen probabilidades de que éstos puedan aparecer. También Sánchez (2003) nos refiere que en muchas ocasiones los padres y las madres se encuentran devastados ante el diagnóstico y no se sienten capaces de atender las necesidades de ese hijo. Peralta y Arellano (2010) señalan que los padres pueden generar una serie de actitudes negativas de culpa, negación, enfado, desplazamiento y dolor, así como múltiples efectos disfuncionales entre los que están el aislamiento social, la falta de cohesión marital o la interrupción de roles.

Contrario a lo anterior, cuando los padres se muestran generalmente autosuficientes para atender a sus hijos, no impiden el contacto con otras personas; cuando esto es sumamente inestable evitan relaciones con otros familiares o se descargan por entero en la familia de origen para cuidar exclusivamente a los niños. Se destaca el papel preponderante de la madre por encima del varón tratándose del desarrollo del apego, la figura del padre es vista como laxa, permisiva, o francamente ausente, pero no representa problema cuando se le ve como un complemento que se traduce en el trabajo familiar para el apoyo al niño en su situación. En el aspecto escolar el papel de la madre es preponderante en correspondencia a lo que los trabajos de Bazán y colaboradores (Bazán, Vega y Acuña, 2001; Bazán, Osuna y Ross, 2003; Bazán, Sánchez y Castañeda, 2007; Bazán, Castellanos y López, 2010) han encontrado al igual que Valdés, Martín y Sánchez (2009). Cuando hay

Cohesión, son habituales las muestras de cariño entre la pareja y logran tomar decisiones en conjunto en cuanto a la educación de los hijos. Esto tiene que ver con el agrado por compartir lo que se tienen y especialmente disfrutar el tiempo que están juntos.

En el desarrollo de estos procesos familiares se requiere tener también Empatía puesto que es relevante la expresividad emocional y reciprocidad en la misma, favoreciendo así el desarrollo de relaciones armónicas en el seno familiar. Cuando se da todo lo contrario, como en el caso de problemas con las Reglas y la Expresión de Sentimientos, los miembros tienen dificultades para expresar sus sentimientos sin temor a la burla, y ello tienen que ver con la existencia de dobles mensajes en la comunicación, que confunden a los integrantes puesto que no se expresa con claridad que se quiere de las personas y además se suele hacer cosas contrarias a lo que se dice. El resultado es que no hay reglas claras y no se siguen las indicaciones de los padres.

Para los padres el ser empático (comportamiento interior a la familia) tiene menor grado de dificultad con los hijos que recurrir a la ayuda externa para educarlos, esto último se corrobora en el mayor peso que se le da a las actividades de crianza, es decir los padres primero tienen que resolver por sí mismos la crianza de los hijos antes de recurrir al exterior de la familia. Lo anterior podría también indicar la principal insistencia en ser un Padre ejemplar antes que un Padre que enseñe seguridad en sí mismos a los hijos. El aspecto lúdico es también un buen factor de diferenciación tratándose de los patrones de crianza ya que los padres con figura de autoridad y límites claros pero favorecedores respetuosos de la libre expresión de los hijos están dispuestos regularmente al juego del niño de la forma que el plantee.

Se han identificado cuatro fases por las que generalmente, pasan estas familias, ante el nacimiento del hijo/a con discapacidad o alteración en el desarrollo (Blacher, 1984; Freixa Niella, 1993; Puigdelívol, 1998):

1. Fuerte impacto emocional ante la noticia. A ello se unen, sensaciones de tristeza y culpabilidad. El impacto varía en función de la severidad, la naturaleza de la situación y el sexo del recién nacido.
2. Negación o incredulidad ante el diagnóstico. Se niegan a aceptar la evidencia. Buscan otros profesionales y otros diagnósticos.

3. Preocupación activa por el hijo/a y gradual separación de los sentimientos de culpa y desesperanza.
4. Reorganización familiar. Fase de adaptación. Incorporación del hijo/a en el marco familiar.

No siempre se superan consecuentemente todas las fases, pues muchas familias pueden quedar “estancadas” en alguna de ellas, sin llegar a asumir la nueva organización familiar. A pesar de la existencia de un Ambiente familiar positivo en el sentido de satisfacción en la relación e intercambio de ideas y puntos de vista, también hay evitación de los problemas. Estos problemas son situaciones específicas de malestar recurrentes de las cuales no se habla lo suficiente ni se tiene claridad en las responsabilidades que le correspondan a cada miembro de la familia en relación a las mismas, y como no hay comunicación no se puede enfrentarlas y solucionarlas. Los padres pueden estar conscientes de los problemas que les trae descuidar este factor y saber cuáles beneficios les trae a su vez favorecerlo, pero no tomar decisiones. Esto indica la ausencia de un recurso o estrategia para disminuir los problemas en esta área.

Límites claros en la familia y respeto de sentimientos permite que sus miembros identifiquen su posición en la misma y se sientan libres de actuar y expresarse sin menoscabo de los otros. Un padre que no establece límites y que no comparte su estado de ánimo favorecerá que sus hijos no pidan ayuda cuando lo requieran, no sean sensibles ante las demandas de los otros, y no tengan la convicción necesaria para arriesgarse. Por lo anterior es de suma importancia la definición con claridad de roles y funciones de quienes cuidan al niño. Estos elementos son semejantes a los reportados por Hepworth y Riojas-Cortez (2012) como fundamentales para la participación de los padres en la educación de los hijos.

Dada la relevancia del trabajo familiar con el niño en situación de excepcionalidad, es notable su inclusión en modalidades de atención a la diversidad, como la de la tendencia comunitaria (Cunningham y Davis, 1988; Azúa Berra, 1991) que busca ya no individualizarse en el niño/a sino fomentar el trabajo multidisciplinar y socio-ambiental. Desde esta perspectiva, la familia de las personas con NEE ha de participar en esta atención

y conseguir, incluso, su colaboración en el desarrollo y educación de estos niños/as, ya que son evidentes las importantes influencias que los miembros de la familia ejercen en la evolución y bienestar del niño (Cunningham y Davis, 1988).

El elemento central de la intervención va a ser el proceso de adaptación que experimentan las familias con un hijo con necesidades especiales. “La adaptación de la familia a la discapacidad y a la enfermedad crónica ha sido durante mucho tiempo el centro de la atención empírica” (Ammerman, 1997). Los resultados ahora indican que, aunque el proceso es muy largo y doloroso, si las familias disponen de recursos y ayudas éstas pueden adaptarse, realizando un gran esfuerzo en la que se interrelacionan aspectos emocionales y cognitivos, y seguir adelante (Ammerman, 1997).

Los padres de familia con hijos en esta situación requieren de los profesionales especializados que intervengan en cuatro áreas o niveles de asesoramiento:

1. Apoyo: permitir a los padres explorar su situación exhaustivamente y experimentar diversas oportunidades de actuación.
2. Información: Para llevar a cabo una valoración realista de las circunstancias presentes y futuras es necesaria una información precisa y amplia.
3. Facilitación del Cambio: Ayudarles a adaptarse a la situación de tener un hijo con NEE.
4. Formación: La función final del asesoramiento es enseñar o formar a los padres en las técnicas que necesitan para enfrentarse activamente a su situación. Se trata de ayudarles a cambiar su conducta hacia las NEE y ayudarles a adquirir las técnicas adecuadas para la intervención en la educación de su hijo/a.

Pero este tipo de trabajo requiere que los profesionales pueden adoptar diferentes roles, y otorgar otros distintos a las familias. El más idóneo es el tercer modelo descrito por Cunningham y Davis (1988), el de usuario: se ve a los padres como usuarios de sus servicios; la toma de decisiones se halla, en última instancia, bajo el control de los padres, a quienes se les reconoce su competencia; mientras que el profesional ofrece a éstos toda la gama de opciones y la información necesaria para que puedan hacer una selección.

Para incrementar la probabilidad del éxito de cualquier programa de formación para padres se ha de tener en cuenta: la motivación de los padres, la planificación adecuada de objetivos y contenidos, la utilización de un lenguaje adaptado al nivel de los padres, la selección de estrategias adecuadas y el establecimiento de horarios y lugares adecuados a las posibilidades de las Familias.

Los principios básicos que deben guiar la colaboración con las familias deben focalizarse en:

1. Conocer la familia y conocer la escuela: eliminando los estereotipos hacia la familia, informándoles de los proyectos educativos, y así implicarles en la escuela.
2. Respeto mutuo como base para la colaboración: no invadiendo la “intimidad” familiar, no tratándolos como pacientes, escuchando y teniendo presentes sus opiniones, manteniendo una actitud crítica de la labor de los profesionales.
3. Claridad y realismo como base para la acción conjunta: valorando, junto con los padres los progresos conseguidos con los niños/as, naturalidad a la hora de referirnos a las limitaciones de los niños/as, observando en los padres cuál es la sensibilidad y preferencia en cuanto a la terminología utilizada para hacer referencia al déficit de su hijo/a.

Los factores de riesgo a los que se ven enfrentados los hijos con requerimientos de educación especial y sus padres, aparecen en este estudio ubicados en tres grandes rubros. Por una parte, los relativos al sistema de apoyo de los servicios de Educación Especial de la escuela regular, relacionados con la insuficiencia de personal y recursos para atenderlos en sus necesidades específicas, así como la falta de claridad en procedimientos de evaluación, diagnóstico e intervención. Por otro lado, están los referentes a las relaciones con las redes de apoyo familiares y comunitarias, en las primeras por indefinición en límites, roles y funciones y en las segundas por su situación especial que no siempre es recibida de forma positiva. Finalmente, lo relativo a la dinámica familiar en la que la ausencia de límites y funciones claras, además de la falta de respuesta oportuna a las demandas emocionales, no permite que se genere un apego seguro que tan necesario es para lograr la cohesión familiar.

No obstante, y como se señala en la literatura de resiliencia (Masten, Best y Garmezy, 1990; Garmezy, 1993; Luthar, 1993; Rutter, 1993; Vaillant, 1993; Lossel, 1994; Grotberg, 1995; Vanistendael, 1996; Kinard, 1998; Manciaux y Tomkiewickz, 2000) los factores de riesgo coexisten con los de protección, de tal manera que la escuela misma se vuelve un factor de protección puesto que es ahí donde pueden llegar a encontrar un espacio de atención especializada y donde a pesar de los problemas que se puedan presentar, se les prepara para tener interacciones con niños de desarrollo típico, punto de suma importancia para no aislarlos demasiado. Las redes de apoyo familiar y comunitaria, en cualquier caso, y cuando se los permiten, da la oportunidad de recursos extras a los de los padres, y por lo tanto de tener experiencias diferentes a las habituales. Una dinámica familiar positiva será fundamental para cubrir los satisfactores elementales y poner las mínimas condiciones para seguirse preparando en la escuela.

Se pudo observar que independientemente de la situación por la cual estén siendo atendidos por los servicios de Educación Especial, los niños con NEE responden positivamente al ejemplo de sus padres, pero no de forma aislada sino constante, permanente pero no rígida, empáticos, pero no condescendientes, protectores, pero no solapadores. Estos niños no se detienen en su aprendizaje porque sus padres no lo hacen, no dan por hechas las cosas si no que buscan subir de nivel. Esto tiene que ver por un lado con las expectativas de crecimiento que los padres tengan de sus hijos y por sus características de autodeterminación y autoconfianza, a diferencia de los padres que carecen de expectativas reales, que pueden ser optimistas pero que favorecen el autoengaño o la evasión.

Limitaciones del Estudio y perspectivas futuras

En cuanto a las limitaciones del estudio se encuentra en primera instancia la ausencia de evaluaciones de los comportamientos y/o creencias de los niños de la muestra, en particular los relacionados con la actuación de sus padres, ya que si bien el estudio está enfocado al comportamiento de los padres hacia los hijos, y una medida de lo vivenciado por los mismos hijos podría arrojar mayor información para entender de forma integral el

fenómeno en sus diversos niveles. Y precisamente en relación a este último punto, es donde se hace patente la relevancia de también incluirse formalmente a los actores de la escuela propiamente dicha, maestros de aula, maestros de apoyo, directores, puesto que ellos tienen la otra parte de la visión sobre la situación de los niños con N.E.E.

Otro elemento que, si bien no estuvo ausente, no se le pudo dar el foco necesario es el relacionado con la participación de los hombres de manera balanceada a la de las mujeres. Aunque hoy en día está cada vez más presente la participación de los hombres en las cuestiones escolares de los hijos, todavía su número es inferior al de las mujeres. Esto lleva entonces a la necesidad de aumentar la muestra ampliándose a otras USAER para dar así un panorama más global de la situación en el contexto en el que se desarrolló la investigación. Siguiendo las características de este contexto también faltó una estratificación clara considerando la ubicación de las escuelas, urbana, suburbana, indígena/rural, pudiendo de esta forma poder obtener datos de los aspectos culturales que tienen relación con la situación a investigar.

Aunque la Escala de Funcionamiento Familiar arrojó datos importantes, se requeriría que se le hiciera un proceso de validación en el contexto de investigación para su adecuación al mismo, así como lo sería también para la Escala de Percepción de Riesgo y Protección para Niños y la Escala de Potencial Resiliente. Esta última cobra mayor importancia su revisión, adecuación y validación dadas las creencias y comportamientos expresados por los padres con mayor competencia para enfrentar y solucionar los problemas que se les presentan en relación a la situación de su hijo.

Un reto que se presenta en el futuro para la evolución de esta línea de investigación tiene que ver con el trabajo directo con los padres para adaptarse a la situación con base en sus recursos, necesidades y realidades, para lo cual cobra importancia el intercambio colaborativo con los padres que han podido enfrentar de manera más positiva esta situación. El segundo reto es el de una evaluación integral de las conductas resilientes de los niños con NEE buscando conocer cómo es su dinámica para enfrentar su propia situación.

El trabajo que se hace desde estas perspectivas no garantiza el futuro de los niños y sus padres, pero si incrementa las posibilidades de no cumplir de alguna manera el aciago futuro que pareciera haberseles endilgado desde diferentes esferas de relación. Algunas de

esas esferas se ven lejanas, pero aun así los afectan, sólo que pretender apostarle todo a ello sin cuidar el trabajo directo desde las raíces con quien lo vive día a día es una pérdida de tiempo y de recursos. Cuesta trabajo, pero no tanto como pretender remediar lo que ya sucedió, preferible sembrar para el futuro atendiendo lo que está pasando hoy cuando es factible cambiar su rumbo.

REFERENCIAS

- Acarín, N. (2001). *El cerebro del rey*. Barcelona: RBA Libros.
- Acle-Tomasini, G., Martínez-Basurto, M.L. & Ordaz-Villegas G. (2013). Escala de Percepción de Riesgo Y Protección. Versión Niños. Manuscrito no publicado, FES Zaragoza, UNAM: México
- Acle-Tomasini, G. (Coord.) (2012). *Resiliencia en educación especial. Una experiencia en la escuela regular*. España: GEDISA-UNAM-FESZ.
- Acle-Tomasini, G. (1999). *Educación Especial. Evaluación, Intervención, Investigación*. México: UNAM-FES Zaragoza.
- Ainsworth, M., (1962). *Necesidad del cuidado materno: una reasignación de sus efectos*. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Ainsworth, M., Blehar, M., Walters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns Of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum
- Ajuriaguerra J. (1980). *Manual de Psiquiatría infantil*, Barcelona, Toray-Masson.
- Ammerman, R. T. (1997). Nuevas tendencias en investigación sobre la discapacidad. *En II Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad*. Libro de Actas, Salamanca, Universidad de Salamanca-IMSERSO.
- Anthony, E.J. (1982). «Un nouveau domaine scientifique à explorer», en Anthony, E.J., Chiland, C. y Koupernik, C.; *L'enfant vulnérable*. Paris: Presses Universitaires de France, págs.. 21-35.
- Anthony, E.J. (1987). «Risk, Vulnerability, and Resilience: an Overview», en Anthony, E.J. y Cohler, B.J.: *The Invulnerable Child*. Nueva York: Guilford Press, págs. 3-48.
- Arnold, D.; Zelio, A.; Doctoroff, G. Y Ortiz, C. (2008). "Parent Involvement In Preschool: Predictors And The Relation Of Involvement To Preliteracy Development", *En School Pscychology Review*, Vol. 37, Núm. 1, Pp. 74-90.
- Arón, A. y cols. (2002). *Violencia en la familia*. Santiago de Chile: Galdoc.
- Attias-Donfut, C., M. Segalen (2002). *Grands-parents. La famille à travers les générations*. Paris: Odile Jacob.
- Azúa Berra, P. (1991). El Futuro de las Asociaciones sin Centro. *Zerbitzuan*, 14 (17-26).
- Barlet, X. (1990). "Los padres siempre quieren a sus hijos". *Rev. Logopedia y Audiología*. Vol. X, No. 1 (15 – 21)
- Barnard, C.P. (1994). «Resiliency: a shift in our perceptions? », *American Journal of Family Therapy*, 22, págs. 135-44.
- Barrère-Maurisson, M. A. (2001). *Partage des temps et de tâches dans les ménages*. Paris: La Documentation Française.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. (1999). *Guía de valoración de competencias parentales*. Barcelona: IFIVF.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa..
- Barudy, J. y Marquebreuq, M. (2007). *Hijos e hijas de madres resilientes*. Barcelona: Gedisa.
- Baumrind, D. (1971). "Current patterns of parental authority". *Developmental Psychology*

Monographs, 4 (1, Pt.2).

- Bayot, A., Hernández, J., De Julián, L. (2005). Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas de la Escala de Competencia Parental Percibida. Versión para padres/madres (ECP-P). RELIEVE, *Revista Electrónica de investigación y evaluación educativa*. España: Universidad de Valencia 11 (2), 113-126.
- Bazán, A., Vega, Y., Y Acuña, L. (2001). "Efectos De Un Método Para La Enseñanza De La Lectura Y Escritura En El Primer Grado De Primaria", En A. Bazán (Comp.), *Enseñanza Y Evaluación De La Lectura Y Escritura, Algunos Aportes De La Investigación En Psicología*, México, Consejo Nacional De Ciencia Y Tecnología/Instituto Tecnológico De Sonora, Pp. 41-64.
- Bazán, A., Osuna, B. Y Ross, G. (2003). "Interés Familiar, Opinión Del Maestro Y Desempeño En Lectura Y Escritura En Niños De Primaria", En *Revista Mexicana De Psicología*, Vol. 20, Pp. 255-264.
- Bazán, A., Sánchez, B., & Castañeda, S. (2007). "Relación Estructural Entre Apoyo Familiar, Nivel Educativo De Los Padres, Características Del Maestro Y Desempeño En Lengua Escrita". *Revista Mexicana De Investigación Educativa*, 12, 33, 701-729.
- Bazán, A., Castellanos, D., Y López, M. (2010). "Structural Modeling Of Variables Related To Parental Support In Mexican Children's Performance On Reading And Writing", En *Educational Research And Reviews*, Vol. 5, Núm. 10, P. 557-568.
- Beavers, W.R. y Hampson, R.B. (1990). *Successful families: assessment and intervention*. Nueva York: Norton.
- Beavers, W.R. y Hampson, R.B. (1993). «Measuring family competence. The Beavers systems model». En F.Walsh, ed., *Normal Family process*, segunda edición. Nueva York: Guilford Press.
- Bernard, B. (1999). Applications of resilience: Possibilities and Promise. En M. Glantz y J. Johnson (Ed.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptation*, 269-277. New York, Plenum
- Berger. P., y Luckman, T. (1986). *La construcción social de la realidad*. México: Amorrortu.
- Bierman, K. L., Smoot, D. L., (1993). Characteristics of aggressive-rejected, aggressive (nonrejected), and rejected (nonaggressive) boys. *Child Development*, 64, 139-151.
- Blacher, J. (1984). Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: fact or artifact? *Mental Retardation*, 22(2), 55-68.
- Bogenschneider, K., Wu, M.-Y., Raffaelli, M., & Tsay, J. C. (1998). "Other teens drink, but not my kid: Does parental awareness of adolescent alcohol use protect adolescents from risky consequences?" *Journal of Marriage and the Family*, 60, 356-373.
- Boss, P. (1987). «Family Stress», en M.B. Sussman y S.K. Steinmetz, eds., *Handbook of marriage and the family*. Nueva York: Plenum Press.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua*, Barcelona: Gedisa.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in clinical practice*. Nueva York: Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Bowlby, J. (1992). *Comité et discontinuité: vulnérabilité et résilience*. Paris: Devenir.
- Bowlby, J. (1998). *El apego*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bourguignon, O. (2000). «Facteurs psychologiques contribuant à la capacité d'affronter des traumatismes chez l'enfant», *Devenir*, 12, n.º 2.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bruel, A., J. Faget, L. Jacques, M. Joecker, C. Neyrinck Y G. Poussin (2001). *De la parenté à la parentalité*. Ramonville- Saint-Agne: Érès.
- Bryan, T. (2003). The Applicability of Risk and Resilience Model to Social Problems of Students with Learning Disabilities: Response to Bernice Wong. *Learning Disabilities, Research and Practice*, 18 (2), 94-98.
- Cadoret, A. (2001). "Placement d'enfants et appartenance familiale: Une pluriparentalité nécessaire", en Le Gall, D. Y Y. Bettahar (eds.). *La pluriparentalité*. París: PUF.
- Cantón, J. y Cortés, M. (2000). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza
- Cartié, M. (2008). "Competencias parentales en familias con dinámicas violentas: una revisión teórica". *I Congreso Multidisciplinar sobre interferencias parentales tras la ruptura de pareja*. Santiago de Compostela.
- Carter, B. y McGoldrick, M. (eds.) (1998). *The expanded life cycle: individual, family, community*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Cauce, A., Stewart, A., Rodriguez, M., Cochran, B. y Ginzler, J. (2003). Overcoming the odds? Adolescent Development in the context of urban poverty. En Luthar (Ed.) *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Nueva York: Cambridge University Press.
- CELAEE (1996). "Familia y discapacidad. Análisis psicosocial". *Centro de referencia para la educación especial. Colectivo de especialistas*. Cuba: CELAEE.
- Center for families, children and the courts (2003). *Parenting in the context of domestic violence*. Judicial Council of California.
- Cerezo, M., Trenado, R., y Pons-Salvador, G. (2006). Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Revista Psicothema* 18 (3) 544-550
- Cherian, V. Y Malehase, M. (2000). "The Relationship Between Parental Control And Scholastic Achievement Of Children From Single-And-Two Parent Families", En *The Journal Of Social Psychology*, Vol. 140, Núm. 5, Pp. 665-667.
- Cohen, M. (2000). Chronic illness in children: Stressors and family coping strategies. En Berg-Cross, L. Phd *Basic concepts in family therapy and introductory text*. U. S. A.: The Haworth Press. (243 – 278).
- Cowan, P.A., Cowan, C.P., y Schulz, M.S. (1996). «Thinking about risk and resilience in families», en M. Etherington y E.A. Blechman, eds., *Stress, coping and resilience in children and families*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cuerpo de maestros (2008) *Pedagogía terapéutica*. Ediciones MAD. España.
- Cummings, E., Goeke-Morey, M. & Graham, M. (2002). "Interpersonal relations as a dimension of parenting". In M. M. Bristol-Power, J. G. Borkowski & S. L. Landesman (Eds.) *Parenting and the child's world: Multiple influences on intellectual and socio-economic development*, (pp. 251–264). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Cunningham, C. Y Davis, H. (1988). *Trabajar con los padres. Marcos de colaboración*, M.E.C., Siglo XXI, Madrid.
- Cyrulnik, B. (1993). *Le nourritures affectives*. Paris: Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (1998). *La naissance du sens*. Paris: Hachette Pluriel Référence.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2007). *De cuerpo y alma*. Barcelona: Gedisa.
- Dallos, R. (1996). *Sistema de creencias familiares: terapia y cambio*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Dekeuwer-Défossez, F. (1999). *Rénover le droit de la famille*. Paris: La Documentation Française.
- Dekeuwer-Défossez, F. et al (2001). *Inventons la famille*. Paris: Bayard.
- Desatnik, M., O. (2009). *Las Relaciones Escolares. Una Visión Sistémica*. México: Castellanos Editores.
- De Lannoy J., Feyreisen P., (1987). *L'Ethologie humaine*. Paris: Presses universitaires de France.
- De Tychey, C. (2003). «La resiliencia vista por el psicoanálisis», en Manciaux, M.: *La Resiliencia, Resistir y Rehacerse*. Barcelona: Gedisa Editorial, págs 185-201.
- Dirección General de Planeación, Programación y Presupuesto de la Secretaría de Educación Pública (2008). “Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos. Principales Cifras. Ciclo Escolar 2005-2006”.
- Dohrenwend, B.P. (1974) Problems in defining and sampling the relevant population of stressful life events. En B.P. Dohrenwend y B.S. Dohrenwend, *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: J. Wiley.
- Dumas, J. y La Freniere, P. (1993). “Mother-Child Relationships as sources of support or stress: a comparison of competent, average, aggressive, and anxious dyads”. *Child Development*, 64, 1732-1754.
- Ehrenkrantz, D.; Miller, C.; Vember, D. & Fox, M. (2001). Measuring prevalence of childhood disability: Addressing family needs while augmenting prevention”. *Journal of rehabilitation*. Apr – Jun, Vol. 67 Issue 2. Database. Academic Search Elite.
- Epstein, N., Bishop, D., Ryan, C., Miller, I. y Keitner, G. (1993). «The McMaster Model. View of healthy family functioning», en F.Walsh, ed., *Normal Family processes*, segunda edición. Nueva York: Guilford Press.
- Epstein, J. (1995). "School/Family/Community Partnerships: Caring For The Children We Share", En *Phi Delta Kappan*, Vol. 76, Núm. 9, Pp. 701-712.
- Epstein, J. Y Sheldon, S. (2006). "Moving Forward: Ideas For Research On School, Family, And Community Partnerships", En C.F. Conrad Y R. Serlin (Eds.), *Sage Handbook For Research In Education: Engaging Ideas And Enriching Inquiry*, Thousand Oaks, Sage, Pp. 117-138.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Erikson, K.T. (1976). *Everything in its path: Destruction of community in the Buffalo Creek flood*. Nueva York: Simon & Schuster.

- Falicov, C.J. (1995). Training to think culturally: a multidimensional comparative framework, *Family Process*, 34, págs. 373-88.
- Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Figley, C. (1989). *Helping traumatized families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Fine, A. (2001) "Pluriparentalidad et système de filiation dans les sociétés occidentales", en Le Gall, D. E Y. Bettahar (eds.). *La pluriparentalidad*. París: PUF.
- Flouri, E. Y Buchanan, A. (2003). "What Predict Fathers' involvement With Their Children? A Prospective Study Of Intact Families", En *British Journal Of Developmental Psychology*, Vol. 21, Núm. 1, Pp. 81-98.
- Fonagy, P.; Steele, M; Steele, H.; Higgitt, A. y Target, M. (1994). «The Emmanuel Miller Memorial Lecture ,1992. The Theory and Practice of Resilience», *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, págs. 231-257.
- Fonagy, P. y col. (1995). «Attachment, the reflexive self, and borderline states: the predictive specificity of the adult attachment interview and pathological emotional development» En S. Goldberg, R. Muir, y J. Kerr. (comps.): *Attachment Theory: social developmental and clinical perspectives*. Nueva York: Analytic Press.
- Fortin, L. y Bigras, M. (2000). «La résilience des enfants: facteurs de risque, de protection et modèles théoriques», *Pratiques Psychologiques*, 1, págs. 49-63.
- Fraser, M. W. (2004). *Risk and Resilience in Childhood. An Ecological Perspective*. Washington: NASW Press.
- Freixa, M. (1993). *Familia y Deficiencia Mental*. Salamanca: Amarú.
- Frude, N. (1982) La familia y la psicoterapia. En S. Waldron-Skinner, *Psicoterapia de la familia y de la pareja*. Barcelona: Toray.
- García, J. & García-Méndez, M. (2013). Construcción de una escala de potencial resiliente para adultos. *Revista Mexicana de Psicología. Memorias in Extenso del XIV Congreso Mexicano de Psicología Social y VI Congreso Internacional de Relaciones Personales*, Número Especial, 896-897.
- García-Méndez, M., Rivera, S., Reyes-Lagunes, I. & Díaz-Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (RIDEP)*, 2(22), 91-110.
- Gargiulo, R. M. (2003). *Special Education in Contemporary Society. An Introduction to Excepcionalidad*. E.U.A., Wadsworth/Thomson Learning.
- Garmezy, N. (1971). «Vulnerability research and the issue of primary prevention», *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, págs. 101-116.
- Garmezy, N. (1987). «Stress, competence and development: Continuities in the study de schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children», *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, págs. 159-74.
- Garmezy, N. (1993). «Children in Poverty: Resilience Despite Risk», *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 56, n.º 1, págs. 127-136.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia social*. Barcelona: Kairós.
- Gross, M. (2000). *Homoparentalités, état de lieux*. París: ESF.
- Grotberg, E. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children*. La Haya: Bernard van Leer Foundation.

- Hadley, T., Jacob, T., Miliones, J., Caplan, J. y Spitz, D. (1974). «The relationship between family development crises and the appearance of symptoms in a family member», *Family Process*, 13, págs. 207-14.
- Hawley, D.R., y DeHaan, L. (1996). «Toward a definition of family resilience: integrating life-span and family perspectives». *Family Process*, 35, págs. 283-98.
- Hepworth, E. Y Riojas-Cortez, M. (2012). *Parents As Partners In Education, Families And Schools Working Together*. Nueva Jersey, Pearson.
- Hill, R. (1949). *Families under stress*. Nueva York: Harper.
- Holden, G. (1997). *Parents and the dynamics of child rearing*. Oxford: Westview Press.
- Holmes, T.H. y Rahe, R.H. (1967) The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Infante, F. (2001). La Resiliencia como Proceso: Una Revisión de la Literatura Reciente. En A. Melillo y O. E. Suárez (Comp.), *Resiliencia: Descubriendo las Propias Fortalezas* (pp. 34-51). Buenos Aires, Paidós.
- Kaminer, W. (1992). *I'm dysfunctional, you're dysfunctional*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kalil, A. (2003) *Family Resilience and Good Child Outcomes. A review of the literature*. Nueva Zelanda: Center for Social Research and Evaluation, Ministry of Social Development.
- Kaplan, H. (1999). Toward an understanding of resilience: a critical review of definitions and models. En M. Glantz y J. Johnson (Ed.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptation*, 17-84. New York, Plenum
- Kochanska, G. (1995). Children's temperament, mothers' discipline, and security of attachment: Multiple pathways to emerging internalization. *Child Development*, 66, 597-615.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado del Arte en Resiliencia*. Organización Panamericana de Salud-Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer.
- Kusche, C. & Greenberg, M. (1989). "Cortical organization and information processing in deaf children". Paper presented at the *Second International Symposium on Cognition, Education and Deafness*; Washington, DC: Gallaudet University.
- Lavee, Y., McCubbin, H.I. y Olson D.H. (1987). «The effect of stressful life events and transitions on family functioning and well-being». *Journal of Marriage and family*, 49, págs. 857-73.
- Le Gall, D., Y. Bettahar. (2001). *La pluriparentalité*. París: PUF.
- Le Gall, D. Y C. Martin (1993). "Transitions familiales, logiques de recomposition et modes de régulation", en Meulders-Klein, M. T. E I. Théry (eds.). *Les recompositions familiales aujourd'hui*. París: Nathan.
- León, M. R. y Crecencio; L. M. (2001). "Niños especiales vs. Familias especiales". Ponencia presentada en el *XX Coloquio de investigación*. U. N. A. M. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Nov.
- Lemay, M. (1999). «Réflexions sur la résilience», en Poilpot, M.P. (comp.): *Souffrir mais se construire*. Ramonville Saint-Agne: Erès, págs. 83-106.
- Levendosky, A. y Graham-Bermann, S. (2001). Parenting in battered women: the effects

- of domestic violence on women and their children. *Journal of family violence*, 16, 2.
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, M. y Ortiz, M. (Coor.) (1999). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide.
- López, X. (1999) Un modelo de trabajo con padres de niños discapacitados en base a la teoría de duelo. *Psykhe*. Chile. Consultado en: [<http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/133/pdf>]
- Lôsel, F. (1994). «La résilience chez l'enfant et l'adolescent», en Bureau International Catholique de l'Enfance, «La résilience de l'enfant et de la famille», *L'Enfance dans le Monde*, 21, n.º 1, pàgs. 8-11.
- Luthar, S. (1993). «Annotation: Methodological and Conceptual Issues in Research on Childhood Resilience», *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34, n.º 34, pàgs. 441-453.
- Luthar, S.S. y Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience. An overview. En M. Glantz y J. Johnson (Ed.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptation*, 129-160. New York, Plenum
- Luthar, S. y Tomkiewicz, S. (2000). «La résilience aujourd'hui», en Gabel, M., Jésus, F. y Manciaux, M. (comps.): *Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels*. Paris: Fleurus Psycho-Pédagogie, pàgs. 313-340.
- Main, M. Y Cassidy, J. (1988). “Categories of response to reunion with parent at age six: predicted from infant attachment classifications am stable over a one-month period”, en *Development Psychology*, 24.
- Main, M. Y Solomon, J. (1990). “Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation”, en M.T. Greenberg, D. Cicchetti y E.M. Cummings (comps.): *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention*. Chicago: University of Chicago Press, pàgs. 121-160.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte J., y Cyrulnik, B. (2003). “La resiliencia: estado de la cuestión”, en M. Manciaux (comp.): *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Marín, G. (2004) *Alumnos con necesidades educativas especiales*. EUNED. Costa rica.
- Masten A. (1999). Resilience comes of age: Reflections of the past and outlooks for the next generation of researches. En M. Glantz y J. Johnson (Ed.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptation*, 281-296. New York, Plenum
- Masten, A.S. con Best, K.M. y Garmezy, N. (1990). «Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity», *Development and Psychopathology*, 2, n.º 4.
- Masten, A.S. y Coastworth, J.D. (1998). «The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children», *American Psychologist*, 53, n.º 2, pàgs. 205-220.
- Maturana, H. (1990). *Emociones y lenguaje en educación política*. Santiago de Chile: Hachette/Comunicación.
- Maturana, H., y Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile: Universitaria.

- McCubbin, H., McCubbin, M., McCubbin, A., y Futrell, J. (eds.) (1995). *Resilience in ethnic minority families: Vol. 2. African American Families*. Madison: Center for excellence in family studies, University of Wisconsin.
- McCubbin, H., McCubbin, M., McCubbin, A., y Fromer, J. (eds.) (1995). *Resilience in ethnic minority families: Vol. 1. Native and immigrant families*. Madison: Center for excellence in family studies, University of Wisconsin.
- McCubbin, H. y Patterson, J.M. (1983). «The family stress process. The double ABCX model of adjustment and adaptation», en H. McCobbin, M. Sussman y J.M. Patterson, eds., *Social stress and the family. Advances in family stress theory and research*. Nueva York: Haworth Press.
- Michaud, P.A. (1999). «La résilience: un regard neuf sur les soins et la prévention», *Archives françaises de Pédiatrie*, 6, págs. 827-831.
- Milling Kinard, E. (1998). «Methodological issues in assessing resilience in maltreated children», *Child Abuse Neglect*, 22, págs. 669-680.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Moos, R. y Moos, B.S. (1976). «A typology of family social environments», *Family Process*. 15, págs. 357-71.
- Mugny, G. (1981). *El poder de las minorías*. Barcelona: Rol.
- Murray, Ch. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability and Resilience. *Remedial and Special Education*, 24 (1), 16-27.
- National Network for Family Resilience (1996). Understanding resiliency (online). Acceso: http://www.agnr.umd.edu/users/nnfr/pub_under.html
- Neiderhiser, J., Reiss, D., Hetherington, E. & Plomin, R. (1999). “Relationships between parenting and adolescent adjustment over time: Genetic and environmental contributions”. *Developmental Psychology*, 35, 680-692.
- Neyrand, G. (2001). “Mutations sociales et renversement des perspectives sur la parentalité”, en Le Gall, D. E Y. Bettahar (eds.). *La pluriparentalité*. París: PUF.
- Neyrinck, C. y Fine, A. (2000). *Parents de sang, parents adoptifs*. París: LDG.
- Noll, R. B. (2000). “Social and emotional functioning of children with NF and your families a case controlled study”. *Journal Announcement*: 0114. Source non paid ADAS. Oct (7) Database: NTIS.
- Núñez, B. (2003) La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Arch. argent. pediatr.* Argentina. Consultado en: [http://www3.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2003/arch03_2/133.txt]
- O'Connor, T., Deater-Deckard, K., Fulker, D., Rutter, M., & Plomin, R. (1998). “Genotype-environment correlations in late childhood and early adolescence: Antisocial behavior problems and coercive parenting”. *Developmental Psychology*, 34, 970-98
- Olson, D.H. (1993). «Circumplex Model of marital and family systems», en F. Walsh, ed. *Normal family processes*, segunda edición. Nueva York: Guilford Press.
- Olson, D.H., Russell, C.S., y Sprenkle, D.H. (eds.) (1989). *Circumplex Model: systemic assessment and treatment of families systems*. Nueva York: Haworth Press.
- Ortega, P. y Casillas, M. (2006). Paternidad, autorreflexión e implicaciones sociales:

- Varones con hijos o hijas con discapacidad. *La Manzana IV*, recuperado de <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/num4/hijos.htm>
- Parsons, T., y Bales, R.F. (1955). *Family, socialization, and interaction process*. Glencoe, IL: Free Press.
- Patterson, G.R. (1983). «Stress: A change agent for family process», en N. Garmezy y M. Rutter, eds., *Stress, coping, and development in Children*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Peralta, F. y Arellano, A. (2010) *Discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación*. Redalib. España.
- Petit, M.; Lalou-Moatti, M. y Clervoy, P. (1999). «Santé mentale. Risque. Vulnérabilité. Ressources», en Lebovici, S., Diatkine, R. y Soulé, M.: *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, tomo 4. Paris: Quadrige, págs. 3041-3046.
- Pettit G., Laird R., Bates J., Dodge K., Criss M. (2001). "Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence". *Child Development*. 72:583–598.
- Pilar, M (2001) *Familia y Discapacidad*. Universidad de Salamanca. PDF. Consultado en: [<https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>]
- Pleck, J. (1997). "Paternal Involvement: Levels, Sources, And Consequences", En M. Lamb (Ed.), *The Roles Of The Father In Child Development*, Nueva York, John Wiley & Sons, Pp. 66-103.
- Poilpot, S. (2002). "Accouchement á domicile: opinion des femmes francaises et risqué perinatal" en *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, vol. 30, no. 9, págs. 677-683.
- Pridham, K., Denney, N., Pascoe, J., Chiu, Y., & Creasey, D. (1995). "Mother's solutions to childbearing problems: conditions and processes". *Journal of Marriage and the Family*, 57, 785-799.
- Puigdellivol, I. (1998). *La Educación Especial en la Escuela Integrada. Una perspectiva desde la diversidad*. Barcelona: Graó.
- Rapaport, R. (1962). Normal crises, family structure, and mental health, *Family Process*, 2, págs. 68-71.
- Reiss, D. (1981). *The family's construction of reality*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Rizzolatti, G. (1999). "Cortical Mechanisms of human Imitation". *Science* 286 5449, 2526-2528
- Rodrigo, M., y Martín, J. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Revista Intervención Psicosocial*, 18 (2) 113-120
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006). La evaluación del riesgo psicosocial en las familias canarias usuarias de los servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18(2), 200-206.
- Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Argentina: Paidós.
- Rolland, J. (1994). *Families, illness, and disability: an integrative treatment model*. Nueva York. Basic Books.
- Royer, J. (1989). *Le dessin d'une maison. Image de l'adaptation sociale de l'enfant*. Issy les

- Moulineaux: EAP.
- Rutter, M. et al (1975). «Attainment and adjustment in two geographical areas. The prevalence of psychiatric disorder», *British Journal of Psychiatry*, 126, págs. 493-509.
- Rutter, M. (1987). «Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms», *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, n.º 3, págs. 316-331.
- Rutter, M. (1993). «Resilience: "Some Conceptual Considerations"», *Journal of Adolescent Health*, 14, n.º 8, págs. 626-631.
- Sánchez, E. P.; Acle, T. G.; De Agüero, S., M.; Jacobo, C., Z. y Rivera, M., A. (2003). “Educación Especial en México (1990-2001)”, en P. E. Sánchez (coord.), *Aprendizaje y Desarrollo*. (pp.188-382). COMIE: México.
- Sánchez, M. (2003) *Mujer y salud: familia, trabajo y sociedad*. Ediciones Díaz de Santos. España.
- Schaffer, H. (1996). *Social Development*. Oxford: Blackwell
- Schumm, W. (1985). «Beyond relationship characteristics of strong families. Constructing a model of family strengths», *Family perspective*, 19, págs. 1-9.
- Secretaría de Educación Pública, Dirección de Innovación Educativa (2006). *Orientaciones Generales para el Funcionamiento de los Servicios de Educación Especial*. México: Secretaría de Educación Especial.
- Secretaría de Educación Pública (2012). *Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*. México: Subsecretaría de Educación Básica.
- Siegel, D. (2007). *La mente en desarrollo*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Skinner, H., Santa Barbara, J. y Steinhauer, P. (1983). «The family assessment measure», *Canadian journal of community mental health*, 2, págs. 91-105
- Solnit, A.J. (1982). «L'enfant vulnérable, rétrospective», en Anthony, E.J. ; Chiland, C. y Koupemik, C.: *L'enfant vulnérable*. Paris: Presses Universitaires de France, págs. 485-498.
- Sorrentino, A. (1990), *Handicap y rehabilitación. Una brújula sistémica en el universo relacional del niño con deficiencias físicas*. Barcelona: Paidós.
- Sroufe, L. (2002). From infant attachment to promotion of adolescent autonomy: Prospective, longitudinal data on the role of parents in development. In J. Borkowski & S. Landesman (Eds.), *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development* (pp. 187-202). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Théry, I. (1993). *Le démariage. Justice et vie privée*. Paris: Odile Jacob.
- Triana, B. (1991). “Las concepciones de los padres sobre el desarrollo” en *Infancia y Aprendizaje*, no. 31-32, págs.: 157-171.
- Tomkiewicz, S. (1999). *L'adolescence vole*. Paris: Calmann-Lévy.
- Unesco-Ministry of Education and Science Spain (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*, Salamanca, España, 7-10 de junio, 1994. París, Unesco.
- Unesco (1997). *Consulta Internacional sobre Educación para la Primera Infancia y las Necesidades Educativas Especiales*. París, Unesco.

- Vaillant, G. (1993). *The Wisdom of the Ego*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vaillant, G. (1996). *La résilience ou le réalisme de l'espérance: blessé mais pas vaincu*. Ginebra: Bureau International Catholique de l'enfance, 2.a éd.
- Vaillant, G. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona: Gedisa.
- Valdés, A., Martín, M. Y Sánchez, P. (2009). "Participación De los padres de alumnos de educación primaria en las actividades académicas de sus hijos", En *Revista Electrónica De Investigación Educativa*, Vol. 11, Núm. 1, Disponible En [Http://Redie.Uabc.Mx/Vol.11no.1/Contenido-Valdes.Html](http://Redie.Uabc.Mx/Vol.11no.1/Contenido-Valdes.Html)
- Valdés, A. Y Urías, M. (2011). "Creencias de padres y madres acerca de la participación en la educación de sus hijos", En *Perfiles Educativos*, Vol. 33, Núm. 134, Pp. 99-114.
- Van Ijzendoorn, M. (1995). "Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview", en *Psychological Bulletin*, no. 117, págs. 387-403.
- Walsh, F. (1987). «The clinical utility of normal family research», *Psychotherapy*, 24, págs. 496-503.
- Walsh, F. (1993). «Conceptualization of normal family process», en F. Walsh, ed., *Normal Family Process*, segunda edición. Nueva York: Guilford Press.
- Walsh, F. (1995a). «From family damage to family challenge», en R. Mikesell, D.D. Lusterman y S. McDaniel, eds., *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Werner, E.E. (1993). «Risk, resilience and recovery: perspectives from the kauai longitudinal study», *Development and psychopathology*, 5, págs. 503-15.
- Werner, E.E. y Smith, R.S. (1989). *Vulnerable but Invincible. A longitudinal Study of resilient Children and Youth*. Nueva York: Adams, Bannister & Cox.
- Wright, J.C., Binney V., & Smith P.K. (1995). Security of attachment in 8-12- years-olds: A revised version of the separation anxiety test, its psychometric properties and clinical interpretation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 757-774.

APÉNDICE A: ESCALA DE COMPETENCIAS PARENTALES

INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA				
Nombre		Colonia		Grado y Grupo

INFORMACIÓN SOBRE QUIEN RESPONDE ESTA ENCUESTA					
Parentesco con el niño		Edad		Sexo	

Colonia		Escolaridad		Empleo		¿Cuántos viven en su casa?	
---------	--	-------------	--	--------	--	----------------------------	--

Número de hijos	Número de nacimiento del niño	¿Alguno de sus hijos recibe atención especializada por problemas de salud o de aprendizaje?	SI _____	NO _____
Si la respuesta es SI señale por qué				

ENCUESTA

Instrucciones:

A continuación se le presentarán una serie de afirmaciones que usted deberá responder marcando con una X la figura de su elección, considerando la frecuencia con la que usted las hace. Entre más grande y más cercana a la afirmación esté la figura, indica que lo hace con mayor frecuencia. No hay respuestas buenas o malas.

Por ejemplo:

	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
a) Llego a tiempo a las reuniones de la escuela.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Leo periódicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Las repuestas indican que usted siempre llega a tiempo a las reuniones de la escuela, y que no lee periódicos.

.....

	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
1) Confío en lo que me dice el maestro sobre lo que hace mi hijo en su escuela.	<input type="checkbox"/>				
2) Escucho los consejos que me dan mis familiares sobre la educación de mi hijo.	<input type="checkbox"/>				
3) Le aconsejo a mi hijo pensar bien las cosas antes de actuar.	<input type="checkbox"/>				
4) Le enseño a mi hijo a tener respeto por los adultos.	<input type="checkbox"/>				
5) Entiendo los sentimientos de mi hijo cuando me los dice.	<input type="checkbox"/>				
6) Busco hacer amistad con mis vecinos.	<input type="checkbox"/>				
7) Comento con mis amigos los problemas que tengo con mi hijo.	<input type="checkbox"/>				
8) Apoyo la escuela de mi hijo cuando se me solicita.	<input type="checkbox"/>				
9) Convivo con otros padres en las reuniones escolares a las que me llaman.	<input type="checkbox"/>				
10) Respeto las decisiones que toma mi hijo cuando pienso que no le harán daño.	<input type="checkbox"/>				
11) Estudio con mi hijo para que pueda hacer sus tareas.	<input type="checkbox"/>				
12) Abrazo a mi hijo cuando está triste.	<input type="checkbox"/>				
13) Escucho con atención a mi hijo cuando me platica lo que hace en la escuela.	<input type="checkbox"/>				
14) Respeto la opinión de mi hijo sobre los problemas de la familia que lo afectan.	<input type="checkbox"/>				
15) Comunico a la policía cuando veo algo que pienso es un delito.	<input type="checkbox"/>				
16) Le digo a mi hijo que lo amo.	<input type="checkbox"/>				
17) Intercambio formas de solucionar los problemas familiares con otros padres.	<input type="checkbox"/>				
18) Le explico a mi hijo lo que no entiende cuando ve la tele.	<input type="checkbox"/>				
19) Le digo ejemplos a mi hijo de cómo solucionar los problemas que tiene con otras personas.	<input type="checkbox"/>				
20) Analizo con mis vecinos actividades que mejoren nuestra colonia.	<input type="checkbox"/>				
21) Escucho con cuidado antes de tomar una decisión sobre algún problema en el que mi hijo se haya metido.	<input type="checkbox"/>				
22) Cuando mi hijo me dice que me ama, yo le digo lo mismo.	<input type="checkbox"/>				

23) Confió en mi hijo para dejarle responsabilidades en la casa.	<input type="checkbox"/>				
24) Apoyo a mi hijo cuando hace cosas por si mismo que considero buenas.	<input type="checkbox"/>				
25) Hablo con mi hijo para darle confianza cuando va a hacer algo que le es difícil.	<input type="checkbox"/>				
26) Le pregunto a mi hijo cómo se encuentra emocionalmente.	<input type="checkbox"/>				
27) Juego con mi hijo de la forma que él quiere.	<input type="checkbox"/>				
28) Escucho a mi hijo cuando me lo pide.	<input type="checkbox"/>				
29) Mi hijo me platica cuando tiene un problema que no puede resolver.	<input type="checkbox"/>				
30) Pongo atención cuando nos dan pláticas en la escuela.	<input type="checkbox"/>				
31) Hablo con mi hijo cuando ha sacado bajas calificaciones.	<input type="checkbox"/>				
32) Le aconsejo a mi hijo como hacer mejor las cosas que se le encargan en casa.	<input type="checkbox"/>				
33) Le pregunto al maestro de mi hijo sobre las tareas que le deja.	<input type="checkbox"/>				
34) Busco apoyo cuando siento que me equivoqué con mi hijo.	<input type="checkbox"/>				
35) Platico con otros padres sobre los problemas escolares de mi hijo.	<input type="checkbox"/>				
36) Juego con mi hijo cuando me lo pide.	<input type="checkbox"/>				
37) Hablo con mi hijo para ayudarlo cuando lo veo triste.	<input type="checkbox"/>				
38) Apoyo a mi hijo cuando creo que lo regañaron por error.	<input type="checkbox"/>				
39) Le platico a mi hijo como me siento cuando estoy enojado.	<input type="checkbox"/>				
40) Hablo con mis vecinos cuando creo que necesitan ayuda con sus hijos.	<input type="checkbox"/>				
41) A mi hijo le demuestro mi amor.	<input type="checkbox"/>				
42) Comprendo las cosas que me platica mi hijo.	<input type="checkbox"/>				
43) Hago sentirse comprendido a mí hijo.	<input type="checkbox"/>				
44) Le platico a mi hijo como me siento cuando estoy triste.	<input type="checkbox"/>				

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO A: ESCALA DE POTENCIAL RESILIENTE

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de enunciados relacionados con diversas situaciones de la vida cotidiana. Lea cada enunciado y por favor marque con una "X" la opción que mejor describa su opinión, considere que 1 significa = **totalmente en desacuerdo** y 6 significa = **totalmente de acuerdo**.

- 1 = Totalmente en Desacuerdo
 2 = En Desacuerdo
 3 = Ligeramente en Desacuerdo
 4 = Ligeramente de Acuerdo
 5 = De Acuerdo
 6 = Totalmente de Acuerdo

	Totalmente en Desacuerdo			Totalmente de Acuerdo		
1. Para mí los problemas son retos que debo resolver	1	2	3	4	5	6
2. Tengo fe en las personas que me rodean	1	2	3	4	5	6
3. Me considero una persona estable aun cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
4. Me es difícil controlar lo que pasa en mi vida	1	2	3	4	5	6
5. Cuando tengo un problema me siento débil	1	2	3	4	5	6
6. Me considero una persona fuerte para resolver mis problemas	1	2	3	4	5	6
7. Mi familia me apoya cuando estoy en mis dificultades	1	2	3	4	5	6
8. Lo que hago hoy, me llevará a un mejor futuro	1	2	3	4	5	6
9. Me siento tonto (a) cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
10. Mis problemas son una oportunidad para cambiar	1	2	3	4	5	6
11. Cuando estoy en dificultades molesto a las personas cercanas a mi	1	2	3	4	5	6
12. Sé qué es lo que quiero en mi vida	1	2	3	4	5	6
13. Me frustro cuando tengo problemas	1	2	3	4	5	6

14. Me preocupa pensar que puedo tener un problema	1	2	3	4	5	6
15. Pienso que los cambios son buenos para mejorar mi vida	1	2	3	4	5	6
16. Tengo amigos que me apoyan cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
17. Evito involucrarme en los problemas de la gente	1	2	3	4	5	6
18. Actuó sin pensar en las consecuencias	1	2	3	4	5	6
19. Me considero una mala persona cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
20. Sé dónde buscar consejo cuando lo necesito	1	2	3	4	5	6
21. Pienso en cosas positivas aún en momentos estresantes	1	2	3	4	5	6
22. Los problemas que se me presentan, salen de mi control	1	2	3	4	5	6
23. Ante una situación estresante consumo bebidas alcohólicas	1	2	3	4	5	6
24. Me da miedo meterme en problemas	1	2	3	4	5	6
25. Me considero una persona independiente para resolver mis problemas	1	2	3	4	5	6
26. Tomo decisiones precipitadas cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
27. Me deprimó cuando tengo alguna dificultad	1	2	3	4	5	6
28. Las dificultades de mi vida me ayudan a crecer como persona	1	2	3	4	5	6
29. Puedo manejar los problemas que hay en mi vida	1	2	3	4	5	6
30. Huyo de las dificultades en las que me encuentro	1	2	3	4	5	6
31. Tengo la habilidad para resolver mis problemas	1	2	3	4	5	6
32. Me enojo cuando tengo problemas	1	2	3	4	5	6
33. Me considero una persona feliz aun cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6

ANEXO B: ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

N P	A continuación encontrará una serie de enunciados que describen la manera como se relacionan los miembros de la familia, por favor marque con una "X" el número que mejor describa a su familia.	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE MTE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	A mi familia, nos agrada realizar cosas juntos.					
2	En mi familia se dice una cosa y se hace otra.					
3	Mi familia emplea el doble mensaje, se pide una cosa cuando en realidad se quiere se haga otra.					
4	En mi familia hay falta de cooperación para resolver los problemas.					
5	Los miembros de mi familia nos criticamos unos a otros.					
6	En mi familia nos gusta pasar tiempos juntos.					
7	En mi familia, nadie sigue la disciplina establecida por los papás.					
8	En mi familia, los límites y reglas son poco claros.					
9	En mi familia acostumbramos los detalles (hacer algo que sabemos le agrada a los demás, ayudarnos en alguna área, hacer algo que otro nos solicite, etc.).					
10	A los miembros de mi familia, nos gusta compartir lo que tenemos.					
11	En mi familia NO se expresan los sentimientos por temor a la burla de los demás.					
12	En mi familia, acostumbramos festejar entre nosotros fechas importantes (cumpleaños, aniversarios de bodas).					
13	En mi casa, la familia NO es importante.					
14	Mi pareja y yo nos ponemos de acuerdo en las reglas y límites a establecer con nuestros hijos.					
15	En mi casa cotidianamente nos demostramos nuestro afecto con palabras de cariño.					
16	En mi familia, acostumbramos criticar a la persona que se encuentra ausente.					
17	En mi familia tenemos presentes las fechas importantes para nosotros.					
18	En mi familia se respetan las ideas de cada uno de sus integrantes.					
19	Los miembros de mi familia, realizamos actividades que nos benefician a todos.					
20	Las reuniones de mi familia ponen en evidencia las adicciones de algunos de sus miembros.					

21	Las relaciones de mi familia con otros parientes (abuelos, tíos, primos, etc.) es afectuosa.					
22	En mi familia hay disponibilidad de tiempo para escuchar al que quiera decir algo.					

ANEXO C: ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Estamos haciendo una encuesta para conocer tu opinión acerca de los aspectos que consideras son importantes como alumno de primaria. La información que nos proporcionas es totalmente confidencial.

NOMBRE: _____ **GRADO:** _____ **EDAD:** _____
EN MI CASA VIVEN: _____

MI PAPÁ ESTUDIO HASTA: _____ **MI PAPÁ TRABAJA EN:** _____
MI MAMÁ ESTUDIO HASTA: _____ **MI MAMÁ TRABAJA EN:** _____

INSTRUCCIONES

A continuación se te presentarán una serie de enunciados los cuales deberás contestar tachando sólo **UNA** de las opciones como se muestra en el ejemplo:

	nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
Me gusta correr por las mañanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
1. Confío en mis amigos y les digo mis secretos	<input type="checkbox"/>				
2. Cuando tengo algún problema le cuento a mi mamá	<input type="checkbox"/>				
3. Soy responsable de mis tareas	<input type="checkbox"/>				
4. Si tengo un problema mis compañeros me dejan solo	<input type="checkbox"/>				
5. En mi familia se pelean y pegan	<input type="checkbox"/>				
6. Mis maestros me regañan	<input type="checkbox"/>				

7. Cuando tengo un problema lo resuelvo a golpes	<input type="checkbox"/>				
8. Mis compañeros me hacen maldades	<input type="checkbox"/>				
9. Cuando tenemos un problema en la familia lo resolvemos unidos	<input type="checkbox"/>				
10. En el recreo estoy solo	<input type="checkbox"/>				
11. Mi familia me maltrata	<input type="checkbox"/>				
12. Mi familia esta triste	<input type="checkbox"/>				
13. En mi casa estoy solo	<input type="checkbox"/>				
14. Mi familia me comprende	<input type="checkbox"/>				
15. En mi familia nos ponemos de acuerdo para resolver problemas	<input type="checkbox"/>				
16. Me gusta como explican los maestros la clase	<input type="checkbox"/>				
17. Mis maestros me castigan y me dejan sin recreo	<input type="checkbox"/>				
18. Mi familia respeta lo que piensan otras personas	<input type="checkbox"/>				
19. Cuando en mi familia nos sentimos mal no hablamos con nadie	<input type="checkbox"/>				
20. Mi mamá se pelea con mi papá todo el tiempo	<input type="checkbox"/>				
21. Si me molestan yo pego y grito	<input type="checkbox"/>				
22. En mi familia son cariñosos	<input type="checkbox"/>				
23. Mi maestro es desordenado	<input type="checkbox"/>				
24. Me gusta que soy amistoso	<input type="checkbox"/>				
25. Mi familia me escucha	<input type="checkbox"/>				
26. Cuando tengo un problema me pongo triste	<input type="checkbox"/>				
27. Mis compañeros me copian en el examen	<input type="checkbox"/>				

28. Cuando tengo un problema me encierro en mi cuarto	<input type="checkbox"/>				
29. En mi familia compartimos todo como un equipo	<input type="checkbox"/>				

MUCHAS GRACIAS