

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL
DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

OMAR DAVID MORALES GONZÁLEZ

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

The background of the document features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM ALIENSIS INTER" around its perimeter. The central emblem depicts a seated figure, likely a saint or scholar, flanked by two lions and two castles. Below the central figure is a knight on horseback. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-43, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: uacapsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 428-2011

DIR. 1,618-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

10 de octubre de 2011

Estudiante

Omar David Morales González

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL ONCE (1,596-2011), que literalmente dice:

"MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD"** De la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Omar David Morales González

CARNÉ No. 2004-18587

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Silvia Guevara de Beltetón y revisado por Licenciado Estuardo Bauer. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



Zusy G.



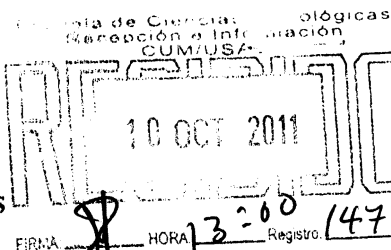
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



CIEPs

REG:

REG:

428-2011

147-2009

147-2009

INFORME FINAL

Guatemala, 07 de Octubre 2011

SEÑORES

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD.”

ESTUDIANTE:

Omar David Morales González

CARNÉ No:

2004-18587CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 06 de Octubre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 07 de Octubre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”
Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos**COORDINADOR****Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”**

c.c archivo

Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 429-2011

REG: 147-2009

REG 147-2009

Guatemala, 07 de Octubre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos: M.A. Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO
PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD."**

ESTUDIANTE:

Omar David Morales González

CARNE

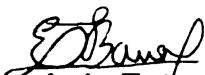
2004-18587

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro
de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 06 de
Octubre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo



**Escuela Oficial Urbana Mixta
Centro de Recuperación de Lisiados Físicos**

13 calle 0-18, zona 1

Interior Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Jorge Von Ahn"

Of. No. 22-2011
Guatemala, 7 de junio de 2011

Licenciada
Mayra Gutiérrez
Centro de Investigaciones en Psicología, CIEPS
Centro Metropolitano Universitario
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable licenciada Gutiérrez:

Informamos a usted que el estudiante **Omar David Morales González**, con carné de estudiante 2004-18587, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Escuela de Ciencias Psicológicas, realizó tu trabajo de campo de su proyecto de investigación "La influencia de la familia en el desarrollo psicosocial de los niños con discapacidad", con la comunidad educativa de la **Escuela Oficial Urbana Mixta Centro de Recuperación de Lisiados Físicos**, durante los meses de abril y mayo del año 2011.

El trabajo realizado por el estudiante Omar David Morales González, contribuyó al fortalecimiento emocional del grupo de padres, madres y personas responsables de los niños, niñas y adolescentes de nuestra institución, quienes presentan al menos una necesidad educativa especial con o sin discapacidad asociada. Agradecemos la colaboración y la proyección social del estudiante, y, de ser necesario, estamos en la disposición de brindar mayor información al respecto.

Agradeciendo a su casa de estudios la formación de profesionales al servicio de nuestra patria,

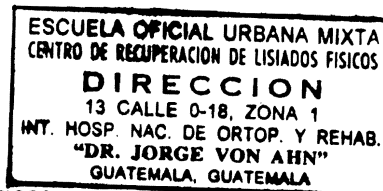
Atentamente,


Licda. María Nitsch Velásquez
Directora Técnica-administrativa

EOUM Centro de Recuperación de Lisiados Físicos

Teléfono: 5018-4860

Correo electrónico: marianitsch@gmail.com





SCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: unapsc@usac.edu.gt

Guatemala,
Junio 10 del 2010.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora
Departamento de Investigaciones Psicológicas
"Mayra Gutiérrez" -CIEPs.-
C U M

Licenciada de Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la **asesoría del Informe Final de Investigación** Titulado: **"LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD"**, elaborado por el Estudiante:

Omar David Morales González Carné No.: 200418587

El trabajo fue realizado a partir del 9 de septiembre del año dos mil nueve, hasta el 10 de junio del año dos mil once.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs., por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,


Licenciada Silvia Guevara de Beltón
ASESORA
Colegiado Activo No.: 340

SGdB/susy
c.c.archivo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Lic. Juan de Dios Morales Samayoa
Contador Público y Auditor
Colegiado Activo N0, 667

Psicóloga General

Licda. SilviaGuevara de Bel tetón
Colegiado activo N0,340

DEDICATORIA

A DIOS

Fuente de Sabiduría y Conocimiento y la Razón de mi existir.

A MIS PADRES

Juan De Dios Morales Samayoa
Matilde González Robles de Morales

Ser mi ejemplo a seguir y ser ellos los que me enseñaron que entre luchas y pruebas se pueden lograr los sueños concretos.

A MI ESPOSA

Mi amada Marisol González De Morales que juntos hemos logrado alcanzar la paz el triunfo y satisfacción de lograr toda meta propuesta, y esclarecer que no existe montaña difícil de superar.

A MIS PEQUEÑAS:

Ana Virginia Morales González
Victoria Sarai Morales González

Que han tenido la paciencia el amor y el respeto de aceptarme cuidarme y valorarme tal como soy.

AMIS HERMANOS:

Álvaro Leonel Morales González
Pedro Giovanni Morales González

Que juntos hemos vencido adversidades y luchas de la vida y siempre hemos estado unidos para la ayuda del otro.

AGRADECIMIENTOS

Universidad de San Carlos De Guatemala
Por ser mi casa de estudios.

Escuela de Ciencias Psicológicas
Por ser sede de nuestra formación académica.

Hospital Jorge Von Ahn.
Por brindarme la oportunidad de ejercer mi proceso de investigación.

Licda. Silvia Guevara de Beltetón
Por su guía y dedicación durante el proceso de investigación.

Lic. Estuardo Bauer
Por su compromiso y apoyo incondicional en el proceso de investigación.

Licda. María Nitsch
Por su apoyo profesional y didáctico que fue de mucha ayuda.

Licda. Delmi Paola Ríos González
Por su apoyo y compromiso didáctico y humano.

Todas las personas que colaboraron en la realización de mi investigación.

ÍNDICE

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	Planteamiento del problema	1
1.2	Marco teórico	
1.2.1	Discapacidad.	4
1.2.2	La Familia.	
1.2.3	La educación de los valores en la familia.	10
1.2.4	Ciclo de vida familiar y valores.	11
1.2.5	Valores y reglas.	16
1.2.6	Investigaciones relacionadas con las familias Y su modo de comunicación interpersonal y valores.	18
1.2.7	El niño y su socialización.	22
1.2.8	La figura profesional y su modo de intervención.	23
1.2.9	El niño y su desarrollo evolutivo.	26
1.2.10	El niño y su desarrollo social.	39

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1	Técnicas y procedimientos de trabajo.	44
2.2	Técnicas recolección de datos.	45

CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1	Características lugar de la población	46
3.2	Vaciado de información de resultados.	47
3.3	Análisis e interpretación de resultados.	59

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones.	63
4.2	Recomendaciones	

BIBLIOGRAFIA	65
ANEXO	67

Resumen

“La influencia de la familia en el desarrollo psicosocial de los niños con Discapacidad ”

Todos nacemos de alguna forma dentro de una estructura social, grande o pequeña, la misma se conoce con el nombre de familia; es muy probable que lo primero que se haya visto cuando se abren los ojos en el hospital haya sido el rostro de una madre y luego el de el resto de los familiares. De acuerdo a la definición de familia, se dice que es este el grupo que cría, forma como personas estableciendo valores morales y que orientará a lo largo de nuestro desarrollo como seres humanos, en especial durante los primeros pasos.

La investigación fue realizada en el Hospital Jorge Von Ahn ubicado en la zona 1 de la ciudad capital; en dicha institución se atienden todo tipo discapacidad para poblaciones de escasos recursos y de todas las edades, debido a que los servicios médicos que presta son gratuitos, es una institución de muy buena organización y larga trayectoria. Una vez reunidos todos los datos requeridos durante en el trabajo de campo se procedió al vaciado y análisis de la información, para ello se realizaron cuadros y gráficas de cada una de las técnicas utilizadas para su mejor comprensión.

Este estudio tenía por objetivo, generar elementos de autoayuda para el fortalecimiento emocional de padres de familia y niños con discapacidad. Fortalecer la comunicación entre padres e hijos generando mejor desarrollo psicosocial y calidad de vida en los infantes.

Los datos obtenidos mediante el cuestionario para padres de familia en la última sesión terapéutica los padres refirieron distintos comentarios sobre cambios que observaron en sus hijos a partir de que empezaron a recibir los talleres de terapia cognitiva estos incluyen tanto mejoras en el nivel de pensamiento cognitivo y la comunicación entre padres e hijos.

PRÓLOGO

La discapacidad es un trastorno que afecta a niños, adolescentes y adultos, muchos de los cuales la mayoría de las veces no cuentan con acceso a los servicios y tratamientos apropiados; junto a la prevalencia de la enfermedad existen otros factores que influyen sobre el curso evolutivo de la misma, uno de los más importantes es la estigmatización que acompaña a estos pacientes y que con frecuencia es un obstáculo para el ejercicio de sus derechos y su integración social. Esta enfermedad tiene muchas brechas y carencias tanto en la prevención, tratamiento como en la rehabilitación, por lo que se requiere que se tomen medidas que incluyan estos aspectos, para que de esta forma las personas que la padecen reciban una mejor atención y cuidado.

Respecto a las políticas preventivas el éxito se encuentra en que la mayoría de las causas de la enfermedad, como son la desnutrición, infecciones del sistema nervioso central, accidentes, problemas en el embarazo y en el parto, etc., son evitables. En cuanto a las medidas de tratamiento y rehabilitación, se puede hablar de dos aspectos, el médico y el psicológico; en el primero la accesibilidad a los fármacos que necesitan los pacientes tiene que mejorarse, mientras que en el segundo, el apoyo psicológico debe ser brindado libremente como un complemento para el tratamiento integral que se requiere; este aspecto como es la discapacidad.

El mayor y gran reto consiste en vincular adecuadamente dichas técnicas para que de esta forma se favorezca la recuperación del paciente con una mejor calidad de vida. Al lograr mejorar ambos aspectos, el futuro de los individuos que padecen de discapacidad será más prometedor, pues su forma de vida les permitirá desarrollarse y adaptarse a los distintos ámbitos con más facilidad. Por todo lo anterior, espero que la divulgación de este documento contribuya a conocer mejor esta problemática y a continuar buscando alternativas y estrategias para brindar una mejor atención.

Licda María Nitsch Velázquez
Especialista de Aprendizaje
Colegiado 16,364.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema:

La familia núcleo elemental de la sociedad y es fuente de todo conocimiento terrenal y afectivo, hoy se denomina familia a la principal forma de organización de los seres humanos que se basa en los lazos de parentesco, el niño es un ser social lleno de vida y esperanza que desea una oportunidad para sentirse amado, deberá dar amor, recibirlo para generar un buen desarrollo psicosocial.

Desde el transcurso de la historia, el ser humano ha convivido en manadas, grupos, equipos, y sociedades. El tiempo de evolución de los homínidos se darán cuenta que duro más 25,000 años en poder socializarse como seres humanos, para entender claramente se debe de considerar que socializar es el proceso mediante el cual los individuos pertenecientes a una sociedad o cultura aprenden e interiorizan un repertorio de normas, valores y formas de percibir la realidad, que los dotan de las capacidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en la interacción social con otros individuos.

La familia debe aprender a socializar, comunicarse, entenderse y apoyarse unos con otros y que toda influencia de parte de los padres debe ser de motivación y autoayuda para con los infantes, el desarrollo psicosocial según lo comento Ericsson es la acoplación de diferentes estadios de vida que conforman el ciclo total en el ser humano en 8 estadios, el estadio número 1, el de infancia o etapa sensorio-oral comprende el primer año o primero y medio de vida. La tarea consiste en desarrollar la confianza sin eliminar completamente la capacidad para desconfiar.

El segundo estadio corresponde al llamado estadio anal-muscular de la niñez temprana, desde alrededor de los 18 meses hasta los 3-4 años de edad, la tarea primordial es la de alcanzar un cierto grado de autonomía, aún conservando un toque de vergüenza y duda.

Hablando del tercer estadio genital-locomotor o la edad del juego. Desde los 3-4 hasta los 5-6 años, la tarea fundamental es la de aprender la iniciativa sin una culpa exagerada.

Y cuarto estadio corresponde a la de latencia, o aquella comprendida entre los 6 y 12 años de edad del niño escolar, la tarea principal es desarrollar una capacidad de laboriosidad al tiempo que se evita un sentimiento excesivo de inferioridad. Los niños deben “domesticar su imaginación” y dedicarse a la educación y a aprender las habilidades necesarias para cumplir las exigencias de la sociedad.

El quinto estadio es la de la adolescencia, empezando en la pubertad finalizando alrededor de los 18-20 años, la tarea primordial es lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles, en dado caso se pudiera llegar a esta fase, se encontrara entonces en la etapa de la adultez joven, el sexto estadio dura entre 18 años hasta los 30 aproximadamente. Los límites temporales con respecto a las edades en los adultos son mucho más tenues que en las etapas infantiles, siendo estos rangos muy distintos entre personas la tarea principal es lograr un cierto grado de intimidad, actitud opuesta a mantenerse en aislamiento.

Se debe de indicar que existen otros tres estadios que no se mencionan para poder seguir explicando la importancia del desarrollo psicosocial en los niños con discapacidad, que se abordará a continuación, el niño con discapacidad es un niño que en la sociedad Guatemalteca, muchas veces ha sido tratado desfavorablemente por familiares padres o vecinos.

En esta investigación se ha abordado temas de suma importancia como el desarrollo cognitivo del infante, desarrollo social, sus etapas de evolución somática, la familia y su interacción, todo esto consiste en conocer al niño desde muchas perspectivas de crecimiento y desarrollo en su ciclo de vida.

Se sabe que el desarrollo infantil somático en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya iniciado en la vida intrauterina ya la organización emocional y mental, requiere una estructura genética adecuada y la satisfacción de los requerimientos básicos para el ser humano a nivel biológico y nivel psicoafectivo. Al hablar de desarrollo cognitivo, emocional, y social del niño tiene que ver con las diferentes etapas, en el transcurso de las cuales, se desarrolla su inteligencia. El desarrollo infantil tiene relaciones íntimas con el emocional o afectivo, así como con el social y el biológico. Todos estos aspectos se encuentran implicados en el desarrollo de la inteligencia en los niños. podrían darse cuenta que la evolución cognitiva se realiza por medio de proceso de socialización que tenga el infante, si el niño (a) tiene un buen desarrollo social y una buena influencia paterna y materna pudiera lograr todo aquello lo que ha creído, no importando si posee discapacidad, lo interesante de relatar que el ser humano infantil, es un espejo de lo vivido, visto en la sociedad en su núcleo social.

Lo antes expuesto es explicar la trascendencia de la psicología ante el fenómeno denominado discapacidad, sabiendo que la discapacidad, es una colección compleja de condiciones, muchas creadas por el ambiente social, razón por lo cual el problema requiere la acción social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación completa de la persona con discapacidad en todas las áreas de la vida social.

De ahí el título de la investigación “La influencia de la familia en el desarrollo psicosocial de los niños con discapacidad” que pretende reforzar las áreas de vida social de los niños con discapacidad para que ellos puedan tener un desarrollo psicológico y social adecuado acorde a su desenvolvimiento mental y social generando una mejor calidad de vida en los infantes, se sabe claramente que la familia nuclear está conformada por padres hermanos, es la primera escuela de la sociedad y en ella se descubre y se aprenden fortalezas, virtudes y defectos.

La familia es una influencia muy importante para el desarrollo emocional, afectivo en los niños con discapacidad y es de ahí donde el psicólogo, el fisioterapeuta, la trabajadora social u otros profesionales deberían de trabajar para edificar un buen futuro al infante con discapacidad y ayudar a mejorar la calidad de vida de los niños.

Se desea que usted amable lector pueda degustar y observar cómo el niño con discapacidad puede lograr muchas metas sueños a través del apoyo fundamental de la familia.

1.2Marco Teórico:

1.2.1 Discapacidad:

Según la Teoría Cognitiva de Beck, existe una clara relación entre los pensamientos de la persona lo que se dice a sí misma sobre las situaciones que vive, sobre los demás, sobre la vida, sobre sí misma y sobre los problemas que presenta, las emociones y los sentimientos que experimenta, a su vez, esta reacción emocional influirá en la reacción comporta mental de la persona ante esa situación, ante la conducta de otro, o ante los síntomas que experimenta, según el caso.

Cuando las emociones son muy negativas e intensas, nuestro comportamiento se ve entorpecido o se vuelve des adaptativo, de modo que los problemas se mantienen o empeoran.

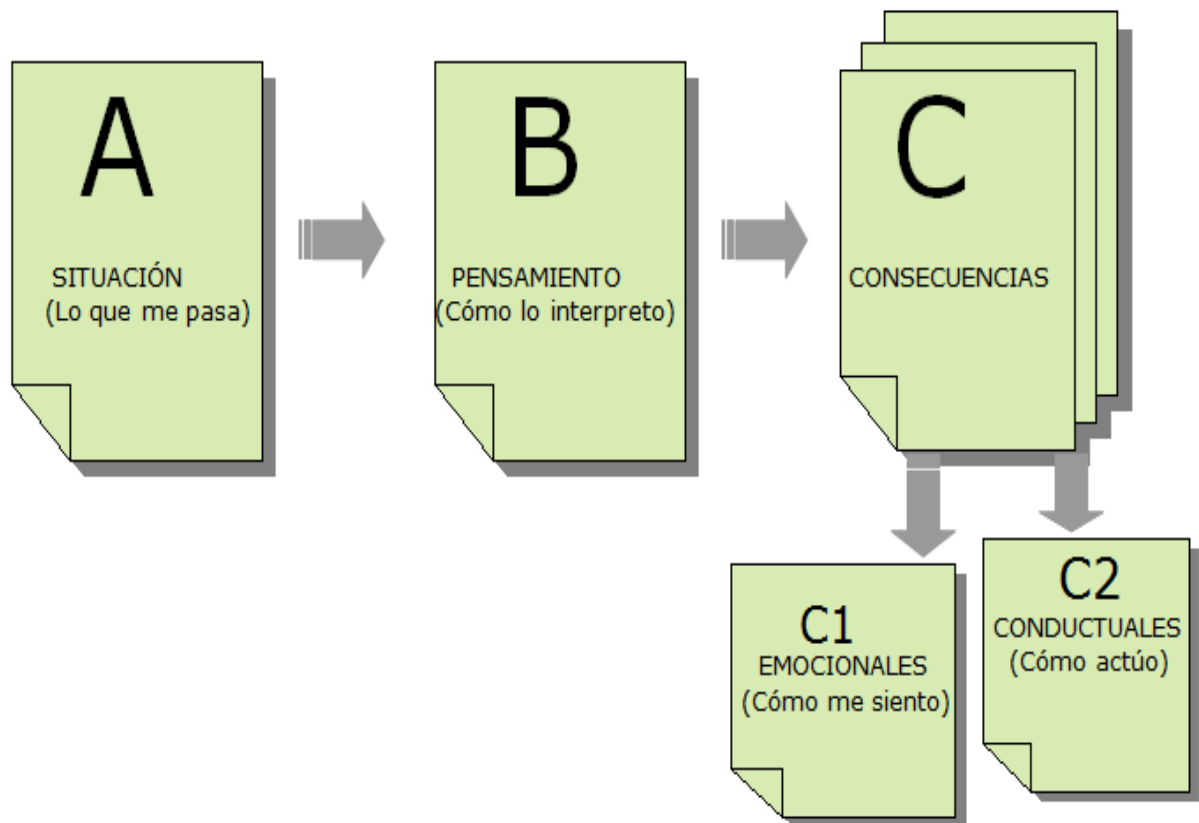
En la teoría mencionada las situaciones en sí las que producen malestar o la gran intensidad del malestar directamente, sino las interpretaciones personales que se hace de ellas, esto implica que, muchas veces, al no poder ser objetivos en una situación, se podría distorsionar la información de la que se dispone en un momento dado, o sacar conclusiones negativas sin información suficiente o incluso ignorando otra información disponible más realista y constructiva, cuando esto ocurre, dice Beck, se cometerán errores en la interpretación o errores de razonamiento.

Hay personas que tienen más tendencia a cometer estos errores, influidos también por algunas creencias de base, que pueden ser rígidas o incorrectas, generalmente aprendidas a través de la educación y de las experiencias previas también se dan más errores de interpretación cuando se desarrollan los diferentes trastornos psicológicos.

Esta explicación es importante de cara al tratamiento, dentro de la llamada Terapia Cognitiva de Beck, que se aplicará de modo integrado con otras técnicas, lo básico en esta terapia no lo único sería enseñar a la persona la relación situación-pensamientos automáticos ante la situación-sentimientos /emociones-comportamiento resultante, la persona practica la identificación de tales pensamientos, aprende a ver sus posibles errores de interpretación y, siempre con la guía del psicólogo, aprenderá a cuestionarse sus pensamientos, de modo que llegue a ver las cosas de otra forma, más realista, más constructiva.

El objetivo es enseñar a la persona a pensar de otro modo ante los problemas y síntomas que padece, lo que ayudará a reducir las emociones negativas y a reaccionar ante los problemas de un modo que le lleve a su solución, no al abatimiento.

Todo esto se integra dentro de un programa de tratamiento más amplio, con técnicas conductuales y módulos como según el problema y el caso, mejora de la autoestima, entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, técnicas de control de ansiedad, técnicas de resolución de problemas, entre otros, este tipo de terapia se llama, en su conjunto, Terapia Cognitivo-Conductual.



1.2.2 La Familia:

Hablar de familia en la actualidad lleva a hablar de diversidad, más allá del casi obligado plural con que debemos referirnos a la institución familiar, es cierto que las definiciones de familia por más variadas que sean descansan hoy en la relación interindividual, dando la idea de que la familia es ante todo un proyecto relacional que no hace referencia necesariamente a lazos de sangre. Precisamente Schaffer señala que la naturaleza de las relaciones interpersonales es el factor clave del desarrollo del niño en la familia, más incluso que la propia estructura familiar.

Precisamente de la relación interpersonal es de lo que quiere rescatar en nuestra intervención: la naturaleza de la relación interpersonal como factor clave del desarrollo del niño en la familia. La familia sigue siendo, a pesar de los ataques y dudas que se ciernen sobre ella, el nudo esencial de la constitución de la personalidad de los niños. Prácticamente todas las definiciones se posicionen para estudiar a la familia, hacen referencia a los factores comunes: habitación común, descendencia común, mismo techo, mismo apellido, mismos padres, mismo grupo, misma historia.¹ Aclarando todo lo que el niño aprenda de su primer núcleo social que es la familia este patrón seguirá a desempeñarse en la sociedad donde vive.

Se puede decir que los aspectos fundamentales que marcan a la familia de hoy: es el niño que la define, ya sea por su ausencia o por su presencia, la historia de las personas dentro de las familias no es tan lineal como antaño: el ciclo de vida familiar no es tan previsible, y una misma persona puede pasar por muy diferentes etapas de su vida en cuanto a la familia: celibato, pareja, familia mono parental, familia compuesta, etc.

¹ De la Cueva Mario *Síntesis de la psicología social* editorial MC Grill 4 edición México 1986 Pág.15.

Las familias dan a sus miembros la identidad de base suficientemente reaseguradora para afrontar los acontecimientos de la vida, la familia antes tomaba a cargo dimensiones muy particulares de la experiencia humana tiempo de vida, de aprendizaje, de educación, de reproducción y ahora está cediendo algunas de estas funciones a otras instituciones.

De todos modos, y con variantes respecto a etapas anteriores, la familia es claramente el primer contexto de aprendizaje para las personas, en este sentido, es importante aclarar que en su seno aprenden no sólo los niños, los adultos. En la familia se ofrece cuidado y protección a los niños, asegurando su subsistencia en condiciones dignas, contribuye a la socialización de los hijos en relación a los valores socialmente aceptados.

Los niños van conforme la evolución, en el proceso de escolarización, que es la vía excelente para ir penetrando en otros ámbitos sociales diferentes a la familia, a través de estas funciones apunta a educar a los niños para que puedan ser autónomos, emocionalmente equilibrados, capaces de establecer vínculos afectivos satisfactorios.

En esta intervención se expresara referente a la como segunda función básica de la familia, esto es, la función socializadora, que conecta al niño con los valores socialmente aceptados. La enculturación como así ha dado en llamarse consiste en la transmisión de representaciones y valores colectivos, indispensables para el desarrollo y la adaptación de los niños.

Los valores, las reglas, los ritos familiares están al servicio de la estabilidad familiar, funcionan como sello de identidad para las distintas familias, están al servicio del sentido de pertenencia.

Existen fuerzas internas y externas, como el proceso evolutivo de los miembros de una familia, los conflictos, las crisis que funcionan como agentes de cambio, del equilibrio entre ambas fuerzas resultará el sano crecimiento de la familia.

Desde una perspectiva evolutivo-educativa, se podría decir que la familia supone:

- Un proyecto vital de existencia en común con un proyecto educativo compartido, donde hay un fuerte compromiso emocional.
- Un contexto de desarrollo tanto para los hijos como para los padres y abuelos.
- Un escenario de encuentro inter generacional.
- Una red de apoyo para las transiciones y las crisis.

Desde esta perspectiva, la familia aparece como el mejor contexto para acompañar a la persona para transitar los cambios que implica necesariamente la vida.

“En cuanto al programa educativo familiar es en general de orden implícito, se debe un contrato familiar donde se "inscribe" la forma en que se organizan las familias, como se dividen las tareas, qué expectativas se tienen de los miembros de la familia. Los valores, actitudes y expectativas que de esta forma se transmiten constituyen lo que algunos autores han llamado "currículum del hogar". Este currículum del hogar no está escrito a diferencia del escolar pero cuenta con objetivos, contenidos, "metodologías" que determinan la seña de identidad de cada familia, y contribuyen a generar aprendizajes en sus miembros. Las familias se diferencian entonces no sólo por los contenidos sino también en los estilos con que transmiten estos contenidos.”² el currículo familiar describe los datos y características físicas, emocionales, patrones cognitivos y conductuales que posee cada miembro de la familia.

² Samayoa Héctor *La familia y su modo de intervención* editorial paidós 5 edición México 1988 Pág. 4

En ese sentido se distinguen varios estilos educativos, que vienen determinados por la presencia o ausencia de dos variables fundamentales a la hora de estudiar la relación padres-hijos: el monto de afecto o disponibilidad paterna a la respuesta y el control o exigencia paterna que se pone en la relación padres-hijos.

De la atención de estas dos variables surgen cuatro tipos de padres:

- Autoritativo recíproco, en los cuales estas dos dimensiones están equilibradas: se ejerce un control consistente y razonado a la vez que se pide de parte de la aceptación de los derechos, deberes de los hijos, y se pide de estos la aceptación de los derechos y deberes de los padres.
- Autoritario-represivo, en este caso si bien el control existente es tan fuerte como en el caso anterior, al no estar acompañado de reciprocidad, se vuelve rígido, no dejando espacio para el ejercicio de la libertad de parte del hijo.
- Permisivo-indulgente, en este caso no existe control de parte de los padres, que no son directivos, no establecen normas, de todos modos, estos padres están muy implicados afectivamente con sus hijos, están atentos a las necesidades de sus hijos.
- Permisivo-negligente, en este caso, la permisividad no está acompañada de implicación afectiva, y se parece mucho al abandono.

1. 2.3 La educación de los valores en la familia:

“ Después de conocer que los valores son elementos muy centrales en el sistema de creencias de las personas y están relacionados con estados ideales de vida que responden a nuestras necesidades como seres humanos, proporcionando criterios para evaluar a los otros, a los acontecimientos tanto como a nosotros mismos, es así que los valores orientan en la vida, que hacen comprender y estimar a los demás.

Cuando también se relacionan con imágenes que se van construyendo de nosotros mismos y se relacionan con el sentimiento sobre nuestra competencia social, “³se deberá de aclarar que todo pensamiento puede ser modelado a través de esfuerzo propio y cambio de pensamientos negativos a positivos.

Según otros autores los valores son representaciones cognitivas inherentes a tres formas de exigencia universal: las exigencias del organismo, las reglas sociales de interacción y las necesidades socio-institucionales que aseguran el bienestar y el mantenimiento del grupo.

De esa manera, según Schwartz los sistemas de valores se organizan alrededor de tres dimensiones fundamentales: el tipo de objetivo trascendencia o beneficio personal; conservación o cambio, los intereses subyacentes individuales o colectivos, el dominio de la motivación tradición, estimulación, seguridad.

Las teorías implícitas que todos los padres tienen y que se relacionan con lo que los mismos piensan sobre cómo se hacen las cosas y por qué se hacen de tal o cual manera ofician "de filtro" en la educación en valores.

Esta bien se podría decir que la familia no es el único contexto donde se educa en valores, es una realidad que el ambiente de proximidad e intimidad que en ella se da la hace especialmente eficaz en esta tarea.

Existe en la literatura una extensa discusión sobre cómo se educa en valores: los pequeños interiorizan los valores familiares las niñas son agentes activas en el proceso de construcción de valores, en el entendido que la relación padres-hijos es una relación transaccional, esto es de ida y vuelta se estará con la segunda posición, así a las nuevas perspectivas constructivista, en ellas se concibe a la relación entre adultos y niños de doble sentido, aunque se acepte que esta relación es asimétrica.

³ Polanco Edgar *La intervención familiar entre padres e hijos* editorial norma 6 edición México 1990 Pág.8

Esto significa que no sólo cambian y se influncian los valores de los niños, sino también los de los adultos, por ejemplo, luego de tener hijos una persona pueden privilegiar más el valor de la seguridad que el de reconocimiento social.

“La familia muestra a sus miembros lo que espera de ellos teniendo en cuenta lo que se ve como deseable y valioso en la sociedad. Bronfenbrenner (1987) propone un modelo que incluye cuatro sistemas para entender la realidad en la que están incluidas las familias:”⁴ la familia es espejo de nuestra forma de comportarnos pensar y actuar.

En el nivel del *microsistema*, se ubican las creencias de una cultura, las leyes que regulan una sociedad, los mitos y los valores que se aprecian en un determinado grupo social.

En él también residen los mensajes que se transmiten en los medios de comunicación social, los clichés, los estereotipos y lo que es valorado como deseable respecto a lo que puede considerarse una "buena familia".

El nivel *exosistema* se ubican todas las influencias de agentes externos que tiene la persona, que aunque no estén en directo contacto con ella, tienen impacto sobre la misma. En el tema que ocupa, los valores manejados por la familia extensa y por los amigos tienen influencia en los padres, ya sea para tomarlos como ejemplo y reproducirlos en su propia familia o para vivirlos como reto y conflicto.

El autor reserva el concepto *mesosistema* a la relación existente entre dos o más sistemas que tienen estrecha influencia en la persona, el ejemplo más claro de relación a nivel del meso sistema lo constituye la relación entre familia y escuela.

4Jorge Mario García *Teoría General de Defensa de la familia y sus valores* editorial paidós 6 edición México 1998 Pág. 31

En general justamente, a la hora de elegir el centro educativo para los hijos uno de los aspectos a tener en cuenta es la compatibilidad de los valores asumidos por ambas.

En el *microsistema* es donde residen las relaciones más próximas e íntimas que una persona tiene con el entorno, en palabras del mismo Bronfenbrenner el microsistema constituye un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares. La familia es un ejemplo claro de microsistema.

Esta investigación permite la lectura abierta de la educación en valores en otros contextos de socialización: es un hecho que la televisión, el mundo de Internet y de los ordenadores condicionan en parte los valores que son transmitidos desde la familia, de cómo administran los padres estos medios, como eduquen a sus hijos en la lectura del lenguaje audiovisual y en el espíritu crítico depende la educación en valores en general.

Este marco teórico permite estudiar a la familia como un sistema, inmerso dentro de otros sistemas, la palabra sistema pone acento justamente en la familia como conjunto de elementos en continua interacción.

En un sistema, las familias en cada elemento afecta a otros es a su vez afectado por aquellos, en una especie de equilibrio circular que una vez establecido tiende a mantenerse, esto es lo que se llama aptitud de homeostasis, que es la tendencia del sistema a permanecer igual a sí mismo.

De todos modos, los sistemas también tienen aptitud para el cambio, los modos de relación no son considerados desde esta perspectiva en forma lineal, sino que son multilaterales, cada elemento influye al otro, y este al primero, el esquema es entonces de naturaleza circular.

1.2.4Ciclo de vida familiar y valores:

Las familias, como las personas atraviesan diferentes etapas, recorriendo un ciclo evolutivo en general se pueden distinguir tres grandes tiempos en la vida de una familia: el tiempo de constitución, que abarca cuestiones como elección de la pareja, matrimonio y cohabitación sin hijos, el tiempo de expansión, esto es de la llegada de los hijos, que implica la transición a la paternidad, la vida con hijos de edad preescolar, escolar, y un tiempo de reducción, cuando los hijos se emancipan, la pareja vuelve a quedar sola y sin actividad laboral.

En general, las etapas que se inscriben dentro de estos tiempos se definen en relación a estos factores: cambios en la composición familiar, cuando miembros se anexan o se pierden, cambios en la composición en relación a las edades y cambios en la situación laboral de los miembros de la familia.

A grandes rasgos se pueden describir las siguientes etapas:

- Constitución de la pareja, cuando la mujer y el hombre llegan a la pareja cada uno tiene una serie de expectativas sobre como debe ser una pareja, estas expectativas tienen que ver con valores sobre cómo tienen que ser las cosas dentro de una pareja, y en general no se dicen de forma explícita. Las formas de concebir las cosas pueden ir desde como se deben relacionar hombre y mujer, hasta la repartición de las tareas domésticas quién cocina, lava los platos, hace los mandados, quién ayuda a quién, en esta etapa el éxito en la separación con las familias de origen es crucial, y cuanto más aglutinadas sean las familias de origen, mayor dificultad traerá consigo la separación, que a separarse en ciertos casos puede asimilarse a aniquilación y traición.

- Nacimiento de los hijos (con las primeras etapas de vida preescolar y escolar), supone el tener resuelto el lugar que va a ocupar el hijo que llega, el modo de participación de los padres y de sus familias está vinculado con la relación de los padres entre sí y de cada uno con su familia de origen: Aquí se pone en juego cómo se debe educar a un niño o a una niña, y en general lo que se quiere de los hijos, si esto se define por repetición o por oposición a lo que los padres han vivido ellos mismos en tanto hijos; cuanto se asigna externamente a ese hijo que llega, desde la misma manera de esperarlo, del lugar que se le asigna, desde el nombre que se le pone, etc.

La cuestión del nombre: si el mismo ya existe en la familia, si es un nombre a "estrenar", tiene que ver con las expectativas y valores que los padres ponen en juego desde el inicio en la relación con ese hijo: se va a llamar como el abuelo, como el tío, y por qué, para llenar un espacio que ha quedado vacío, si se quiere repetir la historia de alguien que ha sido inteligente, afectuoso, exitoso en la familia. La distribución de tareas en el cuidado de los hijos es un tema fundamental en la educación, quién se levanta de noche, quién lo baña y quién le da de comer definen valorizaciones, formas determinadas de encarar los vínculos.

- Adolescencia de los hijos, que se estudia en forma separada de las etapas anteriores, por el impacto que tiene tanto en los adultos como en los mismos adolescentes. En esta etapa los hijos se plantean el por qué, el para qué, el sentido de la vida, qué quieren hacer, cómo quieren vivir. A través de estas preguntas, el adolescente también "mueve" a los padres, y los lleva a replantearse sus propias opciones al respecto, darse conflictos de valores, enfrentamientos, con la diferencia que el adolescente tiene tiempo por delante para resolver estos temas, mientras que los padres no resuelvan mediante el control por el contrario, por una indiscriminación entre padres e hijos, que funcionan como enemistades.

- Partida de los hijos del hogar parental, es también una etapa movilizadora para los padres, porque coincide con la disminución de la potencia en el hombre, la pérdida de la capacidad reproductora en la mujer, la transición de una vida laboral activa a la jubilación.
- Cómo se viva esta etapa va a depender de cuán diferenciados hayan estado los subsistemas parental y conyugal, como para poder permitir al hijo partir sin culpa.
- Pareja nuevamente sola, que se ha dado en llamar etapa del "nido vacío" en ella se suelen invertir los roles, los hijos deben cuidar de sus padres, de cómo se hayan sentido cuidados, protegidos y atendidos los hijos como tales dependerá como puedan vivir esta etapa.

Estas etapas pueden variar: en algunas culturas o en algunas subcultura el ingreso a la vida adulta se hace sin transitar prácticamente por la adolescencia, en otros casos, no se puede hablar de nido vacío, que las nuevas unidades familiares se construyen en presencia de por lo menos una de las familias de origen, a tal punto que algunos autores han hablado de "nido repleto", cada una estas etapas implica el cumplir con determinadas tareas, implica conflictos básicos a resolver, que de no enfrentarse en su momento, se arrastran a etapas posteriores.

1.2.5 Valores y reglas:

Las reglas familiares son en general implícitas y provienen de las familias de origen y se transmiten de generación en generación, las reglas pueden funcionar como vehículos concretos de expresión de los valores, que en general responden a una determinada escala de valores, sea esta explícita. También pueden responder a la tradición y ser el principal obstáculo para el cambio.

Las reglas familiares constituyen indicadores comunicacionales por excelencia, a través de ellas se determina quién habla con quién, quién tiene derecho a qué, cómo se expresan los afectos, qué se penaliza, que se premia, a quién le corresponde hacer qué. ⁵

En primer lugar, las reglas tienen diferentes contenidos: las hay organizacionales o instrumentales, son las reglas que regulan los horarios, las tareas domésticas, las rutinas, más importantes para la teoría sistémica son las que regulan las interacciones entre los miembros, cuáles son las distancias a tener con los miembros de la familia extensa, con los amigos, los vecinos y también la intimidad y la forma de expresar el afecto entre los miembros de la familia nuclear

Otras reglas regulan la manera de proceder ante los conflictos, cómo se enfrentan, y en el caso de hacerlo, cómo se resuelven si la regla básica de una familia es "no tenemos conflictos", se sancionará a todo aquel que intente denunciar uno, por último, los secretos familiares que existen justamente porque son violatorios de escalas de valores o constituyen un riesgo para el prestigio familiar, son regulados mediante reglas, cuanto se cuenta, a quién, con quién se comparte el secreto, con quien se hacen alianzas en tal sentido, todo ello depende de la aplicación de ciertas reglas.

Existen diferentes contextos que están al servicio de las metas y los valores familiares contribuyen al crecimiento de la familia, pero si su número es excesivo pueden resultar un factor estresante: La consistencia de las reglas esto es, reglas claras que indican a las personas los límites entre lo que se puede y lo que no, colaboran para dar seguridad a los hijos.

5 Jorge Mario García *Teoría General de la Defensa de la familia y sus valores* editorial paidós 6 edición México 1998 pag 31

Algunos autores hablan de poder ejecutivo, legislativo y judicial en la familia, pidiendo prestados términos jurídicos, haciendo referencia a la aplicación de reglas en la familia. El poder legislativo se encarga de enunciar normas, el poder judicial determina si ha habido incumplimiento de las mismas, y el poder ejecutivo es quien se encarga de que las normas se cumplan.

En las familias de corte tradicional, el padre representa el poder legislativo, mientras que a la madre, que en general está en mayor contacto con los hijos, corresponden los otros dos poderes.

1.2.6 Investigaciones relacionadas con la familia y su modo de comunicación interpersonal y valores:

Las que han trabajado directamente con los hijos puede decirse que son las que han aumentado la validez y fiabilidad de los resultados, al tratar de las relaciones entre sus representaciones y los valores finales a los que adhieren los hijos.

Cuando se ha solicitado a las personas que asocien el concepto de familia a una serie de valores que tengan relación con el bienestar familiar la gran mayoría de ellas señalan como importante el valor de la seguridad, seguidos por los valores de respeto, tolerancia, solidaridad, responsabilidad, etc.

Se han realizado también estudios transculturales sobre las representaciones que los adolescentes se han formado de la relación padres-hijos en el marco de la familia y a la vez sobre los valores de los mismos padres.

En esas investigaciones realizadas con adolescentes, niños españoles, polacos, ingleses, colombianos, portugueses centroamericanos, se pone énfasis en la relación entre los valores de los adolescentes y sus representaciones de las actitudes y comportamientos educativos parentales por un lado, y por otro, en la relación entre los valores de los adolescentes, niños.

En forma muy resumida, se puede decir que existen interacciones significativas, aunque de poca intensidad, entre la representación del adolescente en cuanto los roles las funciones de sus padres de su propio sistema de valores. La dimensión principal de los adolescentes relacionados con el factor comprensión, es la que presenta más correlación con los diferentes valores, los hogares donde predomina la armonía, el bienestar, el afecto refuerzan los siguientes valores:

- Universalidad entendida como la comprensión la tolerancia, la estima y la protección de todas las personas y de la naturaleza.
- Benevolencia, entendida como la preocupación por la preservación del bienestar de las personas próximas.
- La seguridad, o valoración de la integridad, armonía y equilibrio tanto a nivel interpersonal como social.
- El conformismo, entendido por la restricción de acciones o pulsiones que puedan resultar dañinas para los otros o que violen las expectativas o normas sociales.

La armonía familiar, la comprensión y el apoyo aparecen como dimensiones centrales para la formación de sistemas de valores que se refieren a estados finales de la existencia y a comportamientos deseables.

Estos resultados ilustran la relación que existe entre los valores característicos de cada sociedad y los valores individuales de sus miembros. La transmisión de valores parece darse en forma principal a través de la familia siendo entonces el clima familiar con todos sus componentes socio-afectivos lo que da sentido a los valores, sin descuidar, como se a dicho que hay otros agentes que intervienen en la transmisión de valores: los pares, los medios de comunicación social, las instituciones educativas, etc.

Existen otras investigaciones de los mismos autores que relacionan las funciones de la familia y la pertenencia social, la familia como refugio del individuo es vivida más frecuentemente en medios socioeconómicos medios y altos, mientras que la transmisión de valores tradicionales predomina en el seno de las clases desfavorecidas mientras que estas clases valorizan el conformismo respecto a la norma social, las clases media y alta valoriza la iniciativa, la curiosidad, la autonomía y la creatividad.

En nuestro país existen investigaciones que pueden colaborar para dar luz en este tema, una investigación dirigida por Rita Márquez realizada con adolescentes Guatemaltecos a principios de la década de los 90 estudia lo dicho y lo no dicho por los adolescentes poniendo énfasis en su inserción social y sus dificultades.

Esto podría hablar de una tendencia a la democratización de los vínculos familiares, esta tendencia es de anotar se da en todos los estratos socioeconómicos, y se vincula con la facilitación de la comunicación y la comprensión entre los miembros de la familia. En verdad que esta investigación no tendrá como objetivo fundamental el estudio de los valores, e incluso los autores dejan claro que expresamente formularon esta pregunta en forma vaga, no dejando claro en su formulación qué querían decir con "las cosas importantes en tu casa", dejando librado a la interpretación de cada adolescente y niño, esta expresión.

Las cosas importantes de la casa podrían ser la adquisición de bienes materiales, decisiones respecto a la educación de los hijos, o aspectos cotidianos tales como distribución de tareas, horarios, etc., de todos modos, más allá de las interpretaciones personales, esta pregunta indagaba acerca de la percepción que los adolescentes tienen sobre las figuras de autoridad, la distribución del poder, los mecanismos de control que operan en una familia, aspectos que se verán están relacionados con la educación en valores.

De acuerdo al modesto recorrido realizado a través de teorías, propuestas de autores e investigaciones, parece claro que aún la familia, a pesar del debate frecuente sigue siendo vehículo privilegiado en la transmisión de valores.

Los cambios operados al interior de la familia desde los años 70, han dejado de lado el modelo racional, con una fuerte y rígida división de roles entre hombre y mujer y entre padres e hijos. Los padres optan por una educación para la libertad, valorizando la comunicación, el diálogo, la tolerancia. El estilo autoritativo recíproco descrito en este mismo artículo es el que según las investigaciones actuales aparece como el más indicado para favorecer el crecimiento del hijo en todas las dimensiones.

Más allá de la forma que adquiera, la familia sigue siendo la institución cuya función fundamental es responder a las necesidades y las relaciones esenciales para el futuro del niño y su desarrollo psíquico. La familia aparece como la instancia primera donde se experimenta y organiza el futuro individual donde se dan las contradicciones entre: "pertenecer a" y a la vez lograr la autonomía, parecerse y diferenciarse.

Esta tensión paradójica se resuelve con la marca individual de cada persona, pero es verdad que la familia se instituye como un lugar de resiliencia, en el sentido que brinda un espacio para resistir a esta tensión y resolverla favorablemente. La familia es el lugar de la construcción de identidad, sin el otro, es imposible que exista el yo, sin lazos o relaciones no existe psiquismo unificado.

La familia constituye entonces el compromiso de cada uno con un proyecto relacional que se construye en un determinado tiempo y espacio y que define por lo tanto los valores que en cada unidad familiar se ponen en juego, su importancia se constituye así como el primer paso importante hacia la cultura, al organizar el sistema de valores, la manera de pensar y de comportarse de sus miembros, de acuerdo a la pertenencia cultural.

Más allá de la estructura, la historia, la cultura, la composición de la familia sus funciones seguirán siendo las mismas: favorecer lo mejor posible a nivel de las relaciones, las condiciones necesarias y suficientes de un dispositivo que permita favorecer la capacidad psíquica de cada uno de sus miembros para producir sentido a fin de inscribir su existencia en su historia y la de los otros. La relación padres-hijos, a través de la educación en valores, constituye la primer y fundamental escena de esta meta a lograr.

1.2.8 El niño y su socialización:

Los niños discapacitados físicos no sólo están aislados por no poder caminar”, sino también enfrentan dificultades en su inserción social debido a al maltrato y discriminación dada por la sociedad debemos lograr la marcha para un niño discapacitado no sólo tiene una connotación funcional desde el punto de vista físico, sino también se advierte un componente social.

Mientras de la intervención integral ejercida por los profesionales del Instituto de Rehabilitación en la rehabilitación de sus pacientes, pretenden lograr una adecuada adaptación en la sociedad.

Al reconocer una funcionalidad social en el logro de la marcha, se observaría una variante positiva de la identidad de grupo, que estaría de acuerdo con el espacio, el tiempo y plan de vida del niño o niña con discapacidad, permitiendo lograr las siguientes propiedades socialmente aceptadas: Confianza en sí mismo y en los demás; autonomía; iniciativa; perseverancia; identidad; adaptación; responsabilidad y actitud lúdica.

Adquirir los patrones sociales permite la integración de estos niños y niñas en una sociedad, asumiendo una identidad colectiva, que lo configura como “ser social, el concepto sociológico comúnmente utilizado es el de familia como una agrupación por parentesco que se encarga de la crianza de los niños y de satisfacer algunas necesidades humanas”⁶.

⁶ De la Cueva Mario *Síntesis de la psicología social* editorial Mc Grill 4 edición México 1986 pag 15

En este sentido, la familia cumple con diversas funciones importantes no sólo para la consolidación de la misma sino también para mantener cierto equilibrio social, como:

- Función socializadora;
- Función afectiva;
- Función de protección; entre otras.

Al considerarse la familia como un espacio de convivencia y socialización, se reconoce que en su seno, los niños y las niñas aprenden formas de comunicarse, de relacionarse, y de transmitir afectos:

- Se pretenderá suplir funciones correspondientes a una familia, el Hospital de Rehabilitación posee características que se complementan con la formación de sus pacientes a través de la disciplina entregada.
- La labor desarrollada por el Hospital Von Ann reconoce que el elemento esencial para una socialización correcta de la infancia y la adolescencia es entender que sus pacientes, como niños y niñas, también son personas que tienen necesidades, intereses, deberes y derechos.

1.2.8 La figura profesional y su modo de intervención:

Abordar la definición de las funciones del educador y de la educadora social o psicólogo en el ámbito de las discapacidades es una tarea compleja, debido, entre otros factores, a las siguientes situaciones:

1. La diversidad de concepciones de la discapacidad, las concepciones que se tienen de la discapacidad condicionan la relación educativa que se establece con la propia persona con discapacidad, así como los objetivos y modelos organizativos de las diferentes intervenciones en este campo.

2. En la actualidad nos encontramos con diversas concepciones, desde una más obsoleta (médica) centrada principalmente en la incapacidad de la persona, donde los “otros” deciden por la persona con discapacidad; hasta un modelo más crítico (social), en el que se propugna que la discapacidad es una construcción social y que la inadaptación de la sociedad es la que impide que la persona con discapacidad pueda desarrollarse y adaptarse al mundo social.

3. La diversidad, de entornos centros, servicios, proyectos, que se configuran para atender a personas con discapacidades: laborales (centro especial de trabajo, empleo con soporte, servicios de integración laboral centros de atención diurna centro ocupacional, SOI, centro de día vivienda residencias, hogares-residencia, pisos de vida independiente formación ocupacional adaptada ocio y tiempo libre; familia, comunidad.

En cada uno de estos entornos existen diferencias considerables en los aspectos organizativos, que condicionan el ejercicio de roles o funciones distintos por parte de sus profesionales, estas diferencias se deben principalmente, a la prácticamente inexistente regulación legal de este tipo de servicios, además, se deben considerar otros entornos, en los que en un principio las acciones no se dirigen a la población de personas con discapacidad, tanto en el ámbito de la educación especializada medio abierto; animación sociocultural.

Educación de adultos en el que el educador y la educadora social pueden desarrollar su trabajo con personas con discapacidades, o bien pueden trabajar con la población en general para la modificación de actitudes hacia la discapacidad.

A partir del análisis e interpretación de los textos legales y de diversas experiencias institucionales y de investigaciones revisadas, se puede realizar una aproximación a las funciones comunes que pueden realizar el educador y la educadora social en el ámbito de intervención con personas con discapacidades.

La intervención educativa planteada a partir de análisis de individuo-entorno de elaboración, aplicación y evaluación de estos programas análisis de necesidades, formulación de objetivos y contenidos, selección de actividades, materiales y estrategias metodológicas, evaluación, etc., trabajando en estrecha colaboración con otros profesionales del equipo interdisciplinar pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales y aportando la perspectiva educativa a este equipo.

Con el entorno del sujeto, es imprescindible el trabajo con el entorno, en el que aparece la relación con otras instituciones (escuela, mundo laboral, familiar, administración) y con la comunidad.

Junto a la atención directa, se configura la función de información sensibilización formación de las distintas instancias sociales para posibilitar la normalización e integración social de las personas con discapacidad, reflexión sobre la praxis educativa importante que todo profesional analice y reflexione sobre su trabajo y medio de intervención. parece importante la función investigadora del educador en este campo, mediante la investigación-acción., el análisis de su saber pero, sobre todo, su saber ser y de su saber hacer, puede ser enriquecedor del crecimiento, como queda contemplado, es importante el papel del educador y de la educadora social psicólogo en el campo de la ayuda psicológica y rehabilitación.

1.2.9 El niño y su desarrollo evolutivo de 0 -10 años:

Desarrollo:

Las cuatro primeras semanas de vida marcan el período neonatal, un momento de transición de la vida intrauterina cuando el feto depende totalmente de la madre-a una existencia independiente.

El bebé al nacer tiene características distintivas, cabeza grande, ojos grandes adormilados, nariz pequeña y mentón hendido lo que hace más fácil amamantar y mejillas gordas.

La cabeza del neonato es un cuarto de la longitud del cuerpo y puede ser larga y deformada debido al amoldamiento que ha facilitado su paso a través de la pelvis de su madre.

Este amoldamiento temporal es posible debido a que los huesos del cráneo del bebé no se han fusionado aún; no estarán completamente unidos durante los 18 meses. Los lugares de la cabeza en donde los huesos no han crecido juntos- puntos suaves o fontanela- están cubiertos por una membrana fuerte, debido a que el cartílago de la nariz del bebé es moldeable, el viaje a través del canal deja la nariz luciendo aplastada por unos pocos días.

El crecimiento físico es más rápido durante los 3 primeros años que durante el resto de la vida., a medida que los niños pequeños crecen en tamaño, la forma del cuerpo también cambia, el tamaño del resto del cuerpo se proporcionala con el de la cabeza, la que sigue el proceso en curso hasta alcanzar el tamaño de la de un adulto. La mayoría de los niños se adelgazan durante los 3 primeros años; el niño de 3 años es más delgado si se compara con el regordete y barrigón de un año.

Hay un orden definido para la adquisición de destrezas motrices y la habilidad de moverse deliberada y acertadamente es progresiva, las habilidades van de lo simple a lo complejo. Primero, el niño alza objetos relativamente grandes con toda su mano, luego, gradúa el uso de pequeños movimientos como de pinza con su pulgar y su índice para alzar objetos muy pequeños, después de que ha logrado control sobre movimientos separados de los brazos, manos, piernas y pies, será capaz de coordinar todos estos movimientos para poder caminar.

La habilidad para caminar y la precisión para agarrar son dos de las habilidades motrices más distintivas de los humanos, ninguna de las cuales están presentes en el momento de nacer.

Al nacer, el bebé puede voltear la cabeza de lado a lado cuando está acostado hacia arriba y, cuando está boca abajo, puede levantar la cabeza lo suficiente como para voltearla, primero domina el elevar la cabeza mientras que está boca abajo; luego mantiene su cabeza derecha cuando se le sostiene, y después levanta la cabeza cuando está boca arriba, durante sus primeros 2 ó 3 meses continúa elevando la cabeza más alto y, alrededor de los 4 meses, puede mantenerla derecha cuando se le ayuda o cuando se lo mantiene sentado. ⁷

Aproximadamente a los 3 meses y medio, el bebé puede agarrar un objeto de tamaño no muy grande, aunque todavía tiene dificultad para agarrar cualquier cosa que sea mucho más pequeña. Alrededor de los 7 meses, las manos están lo suficientemente coordinadas como para poder alzar un guisante de la bandeja de su silla de comer, haciendo uso solamente de un movimiento como de pinza. A los 14 meses puede construir una torre de dos cubos; alrededor de los dos años puede agarrar una taza y beber de ella; aproximadamente 3 meses antes de su tercer cumpleaños, puede copiar un círculo, bastante bien.

A los 3 meses, después de un cuarto de año como prisionero de la gravedad, el bebé empieza a rodar sobre sí mismo a propósito, primero de su estómago a la espalda y más tarde de la espalda al estómago.

Los bebés aprenden a sentarse ya sea levantándose por sí mismos, ya sea cuando están acostados o dejándose caer cuando están de pie.

⁷ Morís *psicología Evolutiva desarrollo del niño* editorial paidós 6 edición México 1998 Pág. 350

El bebé promedio puede sentarse sin apoyo entre los 5 y 6 meses y puede adoptar una posición de sentado sin ninguna ayuda, dos meses más tarde. Alrededor de los 6 meses aproximadamente, empiezan a moverse por todas partes en forma muy variada y bajo su propia cuenta y riesgo. Se mueven sobre el estómago, empujan el cuerpo con los brazos y arrastran con dificultad los pies detrás de ellos, a veces, sentados, corren rápidamente, empujándose hacia delante con los pies y las manos. La mayoría de los bebés ya se desenvuelven por todas partes con bastante propiedad alrededor de los 9 ó 10 meses.

Alrededor de los 10 meses, después de unos 4 meses de práctica parándose con el apoyo de cualquier objeto, puede soltarse y pararse solo, alrededor de dos semanas antes del primer cumpleaños, se pone de pie correctamente, por sí mismo.

Desarrollo del conocimiento experiencias del mundo:

Cuando el niño recién nacido agarra algo, esta acción es un acto reflejo, es una respuesta ante un estímulo. Las manos del bebé se desarrollan durante los 2 primeros años de vida, a los 3 meses de edad, el niño ya empieza a adquirir hábitos o habituación a agarrar instrumentos.

Se establecen conexiones en el cerebro para poder realizar movimientos con las manos, este es el primer paso el segundo paso, es establecer una relación con el medio. el niño puede percibir un objeto, pero no puede alcanzarlo cuando logra alcanzar algún objeto que quería, se da cuenta que todos sus esfuerzos no son en vano, y repite la acción continuadamente, consigue coordinar el alargamiento del brazo y la mano, conseguirá agarrar aquellos objetos que quiera.

La percepción de la profundidad es innata o aprendida muy temprano, sin embargo, la habilidad para percibir la profundidad no indica un temor a las alturas. El sentido del peligro no se desarrolla sino más tarde y está relacionado con la habilidad de los niños para moverse por sí solos.

Desarrollo lingüístico:

La primera actividad vocal del bebé es llorar uno o dos meses después, balbucea, utilizando su lengua de diferentes formas para moldear los sonidos; alrededor del primer cumpleaños, el niño dice algunas palabras cortas formadas por sonidos simples; puede producirlas bien muestra un control sutil voluntario de su cuerpo.

El manejo del habla no es únicamente una cuestión de aprendizaje es también una función de maduración, la importancia de la maduración, el desdoblamiento de los patrones de conducta en una secuencia determinada biológicamente y relacionada con la edad, estos cambios son programados por los genes; es decir, antes que el niño pueda tener control completo de todas las habilidades debe estar biológicamente listo.

Normalmente, alrededor de los 15 meses un niño de cualquier sexo ha dicho diez nombres o palabras diferentes, y el vocabulario continúa creciendo a través de la etapa de las palabras simples, también hay seguridad creciente en las palabras, más y más ocasiones inspiran al bebé para decir una palabra o un nombre.

Desarrollo cognitivo:

A las doce semanas el niño entiende la relación causa-efecto, han aprendido que llorando puede conseguir que ocurran cosas, ha aprendido también a saber a escuchar.

A los 6 meses, se es sensible a las diferencias matemáticas, ej: saben diferenciar entre un juguete y dos juguetes para los bebés “más de tres” es más. Saben diferenciar que un juguete no es igual que dos juguetes.

Desarrollo social:

“El desarrollo emocional depende de muchos factores, algunos de los cuales son innatos y visibles en el nacimiento y otros sólo aparecen después de un tiempo, este proceso puede provenir de un reloj “biológico” en maduración, gobernado por el cerebro, el cual dispara sentimientos específicos en diferentes etapas. Esta cronología puede tener valor para la subsistencia: expresiones de dolor de niños indefensos de dos meses pueden hacer que se les proporcione la ayuda que necesitan, mientras que la ira expresada por los mismos bebés en la misma situación, pero siete meses más tarde, puede ocasionar que alguien haga algo para ayudarles, por ejemplo a alejar a una persona que le molesta.”⁸ si hablamos de termino núcleo depresivo y paranoide que explica Melanie Klein lograr entender que el niño o infante a estímulo negativo respuesta negativa estímulo positivo respuesta positiva.

Las emociones más complejas que dependen del sentido de sí mismo llegan más tarde, alguna de ellas el segundo año, que es cuando la mayoría de los niños desarrollan la autoconciencia: capacidad para reconocer sus propias acciones, intenciones, estados, competencia y para entender que están separados de otras personas, cosas, al darse cuenta de esto, pueden pensar sobre sus acciones y juzgarlas.

El logro de la autoconciencia representa un gran salto de los niños en la comprensión y en la relación con otra gente; pueden colocarse en el lugar de otras personas y así desarrollan el sentimiento de empatía; además pueden pensar sobre sus propios sentimientos.

Durante el primer mes, el bebé se aquieta al sonido de una voz humana o cuando la alzan, y sonríe cuando le mueven las manos y se las ponen juntas para jugar a dar palmaditas, cada día que pasa, responde más a la gente sonriendo, arrullándose, agarrando objetos.

8 Morris psicología Evolutiva desarrollo del niño editorial paidós 6 edición México 1998 pag 350.

Al nacer, su grito indica incomodidad física; más tarde, posiblemente expresa angustia psicológica, sus primeras sonrisas con frecuencia son espontáneas como una expresión de bienestar interno, después de unos meses, las sonrisas son, con más frecuencia, señales sociales en las cuales el bebé muestra su agrado por otras personas.

El niño de 3 a 6 años:

Desarrollo:

El niño crece ahora más rápidamente que en los tres primeros años pero progresa mucho en coordinación, desarrollo muscular entre los tres y los seis años puede hacer muchas más cosas, en este período, conocido como primera infancia, los niños son más fuertes, después de haber pasado por el período más peligroso de la infancia para entrar en uno más saludable.

Durante los tres y los seis años los niños pierden su redondez y toman una apariencia más delgada y atlética, la barriga típica de los tres años se reduce al tiempo que el tronco, los brazos y las piernas se alargan; la cabeza es todavía relativamente grande pero las otras partes del cuerpo están alcanzando el tamaño apropiado y la proporción del cuerpo se parece progresivamente más a la de los adultos.

Diferentes tipos de desarrollo tienen lugar en el cuerpo de los niños el crecimiento muscular y del esqueleto progresa volviéndose más fuertes, los cartílagos se vuelven huesos más rápidamente y los huesos se endurecen, dando a los niños una forma más firme y protegiendo los órganos internos estos cambios permiten a los niños desarrollar muchas destrezas motrices de los músculos más largos y cortos. La estamina aumenta debido a que los sistemas respiratorio, circulatorio generan mayor capacidad el sistema de inmunidad, que se está desarrollando los protege de infecciones.

Las exigencias nutritivas de la primera infancia se satisfacen fácilmente, demasiados niños no obtienen los nutrientes esenciales debido a que muchas familias se dejan seducir por los comerciales televisados de alimentos ricos en azúcar y grasas.

Desarrollo psicomotor:

Los niños de los 3 a los 6 años logran grandes progresos en la destreza de los músculos gruesos. A los 3 años, el niño puede caminar en línea recta; a los 4 años puede caminar en un círculo pintado con tiza en el campo de juegos y a los 5 años logra correr al estilo de los adultos, firme y rápidamente. 9

La habilidad de lanzamiento del niño se está desarrollando, a los 3 años puede lanzar cosas sin perder el equilibrio aunque su meta, forma y distancia todavía no tienen mucho que mostrar, a los 4 años puede jugar a meter aros en una estaca que está a 5 pies de distancia y, a los 5 años, empieza cambiar su punto de equilibrio dando un paso hacia delante y manteniendo la estabilidad después del lanzamiento.

Estas conductas motrices crecientemente complejas son posibles debido a que las áreas sensoriales y motrices están más desarrolladas, permite mejor coordinación entre lo que el niño siente, lo que quiere hacer y lo que puede hacer.

Además los huesos son más fuertes, los músculos más poderosos y la fuerza de los pulmones es mayor, la destreza motriz de la primera infancia ha avanzado mucho más allá de los reflejos de la infancia para establecer las bases de la eficiencia posterior en el deporte, el baile y otras actividades recreativas, para toda la vida.

9Morís *psicología Evolutiva desarrollo del niño* editorial paidós 6 edición México 1998 Pág. 350

Los niños de 3 años realizan avances significativos en la coordinación de los ojos, las manos, los músculos finos, puede verter su leche en la taza de cereal, abotonarse y desabotonarse la ropa suficientemente bien como para vestirse por sí mismos.

A los 4 años, el niño puede cortar con tijeras a lo largo de una línea, dibujar a una persona, hacer diseños, garabatear y plegar un papel en forma de un triángulo. A los 5 años, el niño puede ensartar cuentas en un hilo, bastante bien; controlar el lápiz, copiar un cuadrado.

Los niños de dos años y medio son capaces de hacer garabatos; aunque los adultos tienden a desecharlos como cosas hechas al azar y sin significado, a los 2 años, el control de las manos todavía no es bueno, tampoco es el azar y, en esta etapa primera etapa del dibujo, el niño está concentrado principalmente en el lugar de sus garabatos.

Alrededor de los 3 años, aparece la etapa de forma, ahora el niño puede dibujar diagramas con 6 formas básicas- círculos, cuadrados o rectángulos, triángulos cruces, equis y formas extrañas -. Una vez que alcanzan esta etapa, los niños pasan rápidamente a la etapa del diseño, en la cual mezclan dos formas básicas en un patrón complejo, estos diseños son más abstractos que representativos, el propósito del niño no es el de pintar lo que ve a su alrededor; más bien, es probablemente un maestro experimentado del arte auto enseñado.

La etapa pictórica empieza entre los 4 y 5 años, los primeros dibujos de esta etapa tienden a indicar cosas de la vida real: los posteriores están más definidos. Los niños se alejan de la preocupación por la forma y el diseño, que son los elementos primarios del arte.

Desarrollo del conocimiento experiencial del mundo:

A menudo aquellos niños entre los 10 y los 12 meses de edad lloran cuando ven llorar a otro niño; alrededor de los 13 ó 14 meses, acarician con palmaditas o abrazan a un bebé que llora; y, aproximadamente a los 18 meses, prestan un tipo específico de ayuda como ofrecer un juguete nuevo para reemplazar uno roto, o darle una cura a alguien que se ha cortado un dedo.

“Es verdad que, a menudo, los niños son egocéntricos en su conservación, hablan sin saber y sin importarles si la persona a la que están hablando está interesada o si, aunque sea, está escuchando, Piaget desarrollo la etapa sensomotriz, preoperacional, operación concretas 13 según lo explica Piaget que el niño en el etapa preoperacional desarrollo la unión de conjuntos iguales, de misma forma, operación concreta el infante define claramente sus rasgos iguales o diferentes.

- Etapa 1. (2 años y medio- 5 años): los niños agrupan objetos para formar un diseño o una figura, por ejemplo una casa; o los agrupan de acuerdo con criterios que van cambiando como es el agregar un cuadrado azul a uno rojo porque los dos son cuadrados y después agregar al grupo un triángulo rojo porque es rojo, como el cuadrado rojo.
- Etapa 2. (5- 7 años): los niños agrupan por similitud, pero pueden cambiar los criterios durante la tarea, clasificando algunos grupos con base en el color, y otros con base en la forma o el tamaño.

Desarrollo lingüístico:

A los 3 años y medio, el niño habla constantemente y tiene un comentario para todo, el nuevo lenguaje que emplea suena más y más como la lengua materna.

A los tres años puede dar y seguir órdenes sencillas y nombrar cosas familiares como animales, partes del cuerpo y gente importante, usa plurales y el tiempo pasado, como también los pronombres *yo*, *tú* y *me*, *mi*, correctamente.

En los cuatro y cinco años, sus oraciones tienen un promedio de cuatro a cinco palabras, y puede manejar preposiciones como *encima*, *debajo*, *en*, *sobrey* *detrás*. Además, utiliza más verbos que sustantivos.

Los cinco y seis años de edad, el niño empieza a utilizar oraciones de seis a ocho palabras. Puede definir palabras sencillas y conoce algunos antónimos, en su conversación diaria, utiliza más conjunciones, preposiciones y artículos.

De los seis y siete años, su conversación se vuelve más compleja. Ahora habla con oraciones compuestas y gramaticalmente correctas, y utiliza todas las partes del habla.

Desarrollo cognitivo:

El reconocimiento de los niños ha mejorado en forma considerable desde la infancia, el reconocimiento se mide mostrándole a un niño un número de objetos, guardándolos, y después mostrándoselos de nuevo, junto con otros que no había visto antes. Luego se le pregunta cuáles no había visto y después, cuáles había visto antes y cuáles son nuevos el recuerdo se examina mostrándole al niño un número de objetos, guardándolos y pidiéndole después que nombre todos los objetos.

El niño de 6 años en adelante:

Desarrollo biológico:

La infancia intermedia está entre las etapas más saludables de la vida, a pesar de la frecuencia de gripes y gargantas irritadas afortunadamente, las enfermedades debilitantes son raras, el crecimiento normal depende de una nutrición adecuada y a una buena salud.

Los niños de 6 a 12 años se ven diferentes de los de menos edad. Son mucho más altos y la mayoría delgados pero fuertes, a pesar de que la tasa de obesidad se ha incrementado en las últimas décadas.

Las niñas conservan un poco más de tejido graso que los niños, una característica física que persistirá a lo largo de la madurez, los cambios en estatura y peso no son completamente paralelos en niños y niñas.

Desarrollo psicomotor:

Edad Comportamientos seleccionados:

Las niñas son superiores en la precisión del movimiento; los niños son superiores en actos que involucren fuerza, menos complejos. El acto de saltar es posible pueden lanzar con equilibrio apropiado, mantener el equilibrio en un pie sin mirar, llega a ser posible.

Pueden caminar en barras de equilibrio de dos pies de ancho, pueden brincar y saltar con exactitud en cuadros pequeños, el número de juegos en que participan, para ambos sexos, es el más amplio a esta edad.

Los niños pueden lanzar una pelota pequeña 70 pies, jugar e interceptar el camino de pelotas pequeñas lanzadas desde cierta distancia, un salto amplio de cinco pies es posible para los niños; seis pulgadas menos para las niñas.

Ninguna de las muchas teorías ambientales, anatómicas y genéticas acerca de las causas del uso de una mano ha sido capaz de establecer el asunto, un creciente consenso favorece las teorías anatómicas, en especial las que se refieren a la anatomía del cerebro, la hipótesis parece lógica: el cerebro regula el comportamiento motor; el uso de la mano izquierda es una característica de este comportamiento; por tanto, el cerebro regula el uso de la mano izquierda.

Desarrollo lingüístico:

La sabiduría popular sostiene que para la época en que entran a primer grado, todos los niños normales han aprendido un idioma, el niño pronuncia las palabras claras y puede conversar fácilmente acerca de muchas cosas, pero todavía hay bastantes palabras que desconoce y muchas sutilezas del lenguaje que no nota. Los niños son ahora más capaces de interpretar la comunicación y de hacerse entender.

La mayoría de los niños de seis años todavía no han aprendido cómo manejar las construcciones gramaticales en las cuales una palabra se utiliza en la forma como se hizo prometer en la primera frase, aunque ellos saben lo que significa una promesa y son capaces de usar y entender la palabra correctamente en otras oraciones. Para la edad de 8 años, la mayoría de los niños pueden interpretar la primera frase en forma correcta, ellos conocen el concepto ligado a la palabra “promesa” y saben cómo puede ser usada.

Hasta los nueve años y posiblemente después, desarrollan una creciente y compleja comprensión de la sintaxis, la forma como las palabras se organizan en frases y oraciones.

Desarrollo cognitivo:

A la edad de 4-6 años, el niño piensa que su propio punto de vista es el único posible mientras que a la edad de 6-8 años, el niño se da cuenta de que otras personas pueden interpretar una situación de forma distinta de cómo ella ve.

Los niños de 8 a 10 años tienen una conciencia recíproca, y se da cuenta de que otros tienen diferentes puntos de vista y que son conscientes de que él tiene sus propios puntos de vista, entiende la importancia de que otros sepan que sus requerimientos no han sido ignorados u olvidados.

A la edad 10-12 años, el niño puede imaginar la perspectiva de una tercera persona, teniendo en cuenta diferentes puntos de vista, en la adolescencia, la persona se da cuenta de que la comunicación y el desempeño mutuo de papeles no siempre resuelven disputas sobre valores rivales.

Juguetes:

Son muchas las investigaciones psicológicas que revelan que los juguetes son objetos llamados a cumplir la función de mantener a los niños entretenidos y felices, es básico, sin duda, que el juguete sirva para distraer al niño y proporcionarle muchos ratos de felicidad y alegría, pero los juguetes también son un excelente método de aprendizaje y adiestramiento, por lo tanto, los padres deben asegurarse de no escoger juguetes que resulten muy difíciles para la edad y la capacidad del niño. Los padres deben además tomar en cuenta el grado real de desarrollo físico, mental y emocional que el niño demuestre tener, para hacer así una selección más atinada y realista.

Los juguetes diseñados con una finalidad educativa específica no son los únicos que se le deben dar al niño, ejemplo, hay algunos que se proponen ampliar el vocabulario del niño; otros, estimulan su agilidad mental en los cálculos aritméticos; otros hacen que el niño ejercite su memoria o su habilidad manual, o aumentan sus conocimientos acerca de los animales y las plantas.

1.2.10 El niño y su desarrollo social:

El estudio del desarrollo social es relativamente reciente y esto ha provocado posturas encontradas en el campo evolutivo, y aunque todos los autores manifiestan su acuerdo en que el niño es un ser social por naturaleza, existe desacuerdo sobre el momento de inicio de la socialización.

“Para unos autores desde el momento del nacimiento existe socialización, ya que el niño necesita de los demás para alimentarse y se comunica con ellos mediante el llanto, para otros, en cambio, el proceso de socialización es progresivo y no se adquiere hasta edades más avanzadas cuando se tiene conciencia de uno mismo y de los demás, “¹⁰ el niño en su desarrollo materno socializa a través de sonidos escuchados comentarios y alimentación.

La mayoría de los autores el *desarrollo social* comienza desde el momento en que el niño nace, ya que el primer contacto social o la primera interacción social que se produce en su vida, es el contacto con su madre.

Los padres serán así el *primer agente socializador* en la vida del niño, la familia va a ser de gran importancia en la interacción padres-hijos se desarrollan patrones de protección de actitudes y valores personales, con los que el niño generará más adelante las habilidades sociales necesarias que le permitan relacionarse de forma satisfactoria con sus iguales.

Los siguientes socializadores en la vida de un niño serán sus compañeros, amigos o iguales junto con instituciones sociales como la escuela, por tanto, la socialización es el resultado de la interacción entre el niño y el grupo social donde vive y adquiere roles, normas y costumbres.

¹⁰ Morís *psicología Evolutiva desarrollo del niño* editorial paidós 6 edición México 1998 Pág. 350

Entre 0 a 3 meses:

- Hacia las *tres semanas* de vida, el bebé imita los gestos de los adultos que le cuidan y es capaz de percibir y reaccionar ante las expresiones emocionales de los demás.
- A través de la interacción con su madre el niño establece lo que llamamos *vínculo*, que es el lazo afectivo que se establece por la proximidad y el cariño del otro.

Entre los 3 y 6 meses:

- El bebé reconoce a las personas de su entorno y reacciona ante su presencia.
- Determinadas personas adquieren para el niño un significado muy importante y es capaz de percibir la sonrisa, el llanto y ante ellos, experimenta angustia de separación, si su madre se ausenta

Entre 6 a 12 meses:

- El bebé interpreta y comprende las demandas de los que le rodean e intenta hacerles partícipes de su actividad.
- Tiene reacciones en su conducta como vocalizaciones, llanto, abrazos, aceptación o rechazo. Discriminan y adoptan una posición de miedo y cautela ante los extraños.
- Al llegar al primer año, el niño es capaz de reconocer se a sí mismo y su carácter comienza a asociarse a claves sociales externas: si el niño está bien va a sonreír y manifestar curiosidad hacia el mundo que le rodea. De esta misma forma va a manifestar abiertamente conductas sociales negativas como la defensa, mediante el llanto, ante personas extrañas.

Entre 18 y 24 meses:

- Manifiesta simpatía o antipatía hacia personas concretas. Comienza a interesarse ya por sus propios objetos. Ya es un niño que colabora al vestirse y que comienza a tener hábitos en la mesa y respeta turno de comunicación.
- Aún no conocen adecuadamente la norma social o no la comprenden pudiendo dar lugar a rabietas.
- Durante el *segundo año* de vida, el niño descubre y desarrolla un nuevo comportamiento: bromea, asusta y sorprende a sus padres.

Entre 2 y 3 años:

- En este año comienza a encontrarse con los otros niños y a estar con ellos, pero prefieren jugar solos.
- En el *tercer año* reafirman su sentido del yo y su independencia. Saben controlar sus esfínteres, controlan sus enfados y sus llantos y expresan sentimientos como amor, celos, envidia o tristeza.
- Las relaciones sociales con los otros niños cambian, ya que, aunque siguen prefiriendo jugar solos, están más abiertos a comunicarse y a compartir sus juguetes.

Entre 4 y 5 años:

- El niño se preocupa por los demás, comparte sus cosas y demuestra su cariño. Sus contactos sociales en este periodo no son muy grandes, pero aprende a acomodarse al grupo, coopera y participa en el mismo, aunque no aceptan claramente las normas del grupo.

Entre 6 y 7 años:

- Coincidiendo con la Educación Primaria, se empiezan a establecer las verdaderas interacciones sociales, a través de las que el niño aprenderá a conocerse a sí mismo y a respetar las normas de grupo y está será la preparación fundamental para relacionarse con los demás y aprender las habilidades sociales que regirán la vida adulta.

Entre 8 años y hasta los 13:

- Los niños establecen identificaciones con adultos y profesores, la compasión y el interés por los otros se hace patente en la capacidad de los niños por amar y compartir., aumenta el deseo de comunicarse con los demás y las relaciones que se establezcan serán muy importantes, ya que en esta etapa se establecen relaciones duraderas y estables con los compañeros.

Durante la adolescencia:

- La experiencia que se ha adquirido en la escuela, intensifica la separación de la familia y a la vez incrementa las relaciones interpersonales.
- En este periodo las interacciones más fuertes se producen con personas de la misma edad y con los que se comparten los mismos intereses, los adolescentes adquieren su identidad a través de la socialización con sus iguales y mantienen con ellos un mismo código en su apariencia física, ropa o conducta.
- Es necesario tener en cuenta la interrelación que existe entre la socialización y otros procesos evolutivos como el desarrollo afectivo y la competencia cognitiva.

- Como el niño depende de su grupo social y de sus pautas o costumbres inculcadas desde el nacimiento para ir adquiriendo unas correctas habilidades sociales que le permitan tener resultados satisfactorios.

La investigación fue elaborada con el fin de que la sociedad, padres de familia y profesionales en general, entiendan que un niño con discapacidad es un alma un cerebro y un corazón que como todo ser humano desea triunfar y vencer toda adversidad que se encuentre en esta vida, indicando que la familia es un pilar importante para el desarrollo psicosocial y calidad de vida en todo infante terrenal, con discapacidad o sin discapacidad poniendo énfasis por mi tema de investigación que el niño con discapacidad merece el apoyo de toda una sociedad para triunfar y lograr muchas cosas que tal vez nunca se imaginaran

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas y procedimientos de trabajo:

Las técnicas utilizadas fueron:

- ✓ Cuestionario: “Es un instrumento que se utiliza para recolectar datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir”, las preguntas de un cuestionario son tan variadas como los aspectos que miden pudiendo ser estas abiertas y/o cerradas. Las preguntas cerradas contienen categoría u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas, es decir, se presentan a los participantes posibilidades de respuesta. Las preguntas abiertas no delimitan las alternativas de respuesta por lo cual su número de categorías es muy elevado y pueden variar de población en población, este puede ser auto administrado o ser enviado por correo (Sampieri, 2006. p 310-311). El cuestionario se aplicó a los padres que participaron en el estudio, antes y después de las sesiones terapéuticas y tuvo por objetivo comprobar si los padres se encontraban ansiosos y estresados. En un inicio se les aplicó durante la tercera sesión terapéutica, el motivo de esto se debió a que para este momento los padres y investigador ya habrían creado una relación empática, evitando que el estado emocional de tensión del primer día, pudiera alterar los resultados del cuestionario, una vez finalizadas las terapias se les aplicó nuevamente para comparar con los resultados iniciales y verificar cambios.

- ✓ Terapias Expresivas: Terapia multimodal que consiste en una serie de expresiones plásticas de pintura, escultura, danza, dibujo, actuación, canto, literatura, a través de las cuales la persona pueda expresar sus conflictos inconscientes y resolverlos. Las sesiones de terapias expresivas si iniciaron una vez realizado.

El tiempo total de las sesiones terapéuticas abarcó un período de dos meses, estas se realizaron en 3 grupos conformados por 5 padres cada uno, planteándose diversas actividades cuyo tema central fue su problemática, debido a que esta situación era común a todos los miembros. El objetivo fue que cada padre relacionara las actividades con su propio significado personal partiendo de un tema en común; el beneficio de trabajar en conjunto fue que muchos de los miembros del mismo se identificaran con las aportaciones de los demás.

Las sesiones terapéuticas se dividieron en dos fases, siendo la primera en la que se dedicó a la creación en sí, durante la cual se dio un sentimiento de aislamiento para que cada participante empezara a pensar, a reflexionar sobre el mismo y a sumergirse en su interior. En la segunda etapa o fase se hizo la discusión de la producción artística de cada miembro del grupo, tratando de que hablaran sobre cómo se sentían con respecto a su creación, como reflejaban sus sentimientos y como esta creación se relacionaba con la situación o el conflicto del individuo (Tessa, 1987. p. 241-242).

2.2 Instrumentos de Recolección de Datos

- ✓ Cuestionario para padres: el instrumento fue auto administrado y contó con un encabezado en donde se identificó el nombre de la universidad, el nombre de la Institución y el área específica a trabajar. Al inicio del instrumento se colocó el nombre del participante por iniciales así lo solicito Licda. Encargada María Nitsch

El instrumento contó con 25 preguntas cerradas, las cuales midieron aspectos como la mito y leyenda sobre discapacidad En cada pregunta se encontraban dos opciones de respuesta, presentadas como SI Y NO y. Este cuestionario fue aplicado en la tercera sesión terapéutica y al finalizar las mismas, con una duración de 10 a 15 min (ver anexo I.)

CAPÍTULO III ANÁLIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población:

La muestra fue tomada en el Hospital Jorge Von Ahn ubicado en la zona 1 de la ciudad capital; en dicha institución se atienden todo tipo discapacidad para poblaciones de escasos recursos y de todas las edades, debido a que los servicios médicos que presta son gratuitos, cada individuo que asiste debe afiliarse a la institución mediante un carné que lo identifique como parte de la misma.

Las personas que conformaron la muestra en la presente investigación fueron tomadas en el área de Escuela urbana Mixta centro de recuperación de lisiados físicos, dado que a esta área asisten individuos que padecen de discapacidad física emocional, sensorial y los participantes a tomar en cuenta fueron aquellos que reunían las características de interés para la investigación, comprendidas como: niños de ambos sexos en edades de 8 a 10 años, sin importar la cantidad de mujeres y de hombres, que padecen de discapacidad y que no presentan crisis de difícil control. Los padres de familia colaboraron en talleres de ayuda cognitiva para la participación en las sesiones de terapias expresivas. Los pacientes debieron tener al menos dos semanas de orientación de parte de maestro de aula esto se debe a que algunos niños y padres de familia no son constantes en talleres o citas que la escuela exige.

El tipo de muestreo utilizado fue de tipo no probabilística, debido a que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, es decir, no fue al azar, sino de causas relacionadas con las características de la investigación, además no se utilizaron fórmulas de probabilidad, sino de toma de decisiones por parte de el investigador.

3.2 Vaciado de Información de Resultados:

Una vez reunidos todos los datos requeridos durante el trabajo de campo se procedió al vaciado y análisis de la información, para ello se realizaron cuadros y gráficas de cada una de las técnicas utilizadas para su mejor comprensión.

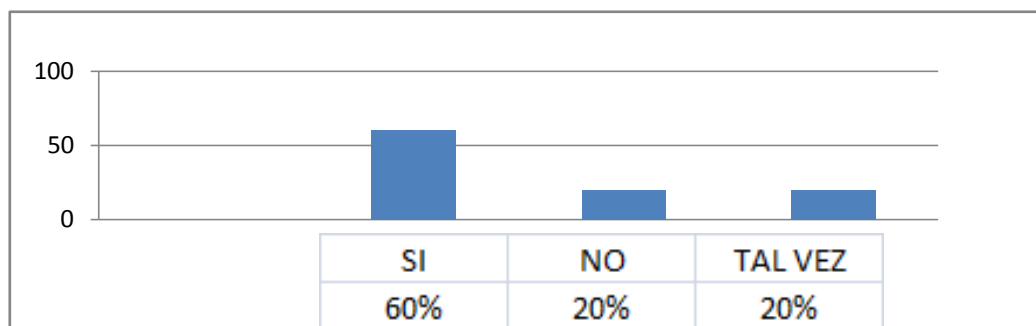
En el cuestionario para padres se presentaron las categorías de respuesta sí, no, tal vez, configurando cada respuesta en porcentajes para diseño de la gráfica.

Además, se agregaron comentarios recibidos por los padres, acerca de los cambios tanto cognitivos, conductuales como emocionales, que observaron en sus hijos durante y una vez terminadas las terapias expresivas. Estos datos surgieron inesperadamente, pues no fueron contemplados en el inicio de la investigación, sin embargo, debido a la importancia de su contenido, se tomaron en cuenta considerándolos significativos y valiosos.

A continuación, resultados en gráficas de cuestionario aplicado de niños con discapacidad en el Hospital Jorge Von Ann abril-mayo 2011.

GRÁFICA N0 1

¿Cree usted que la discapacidad es hereditaria?

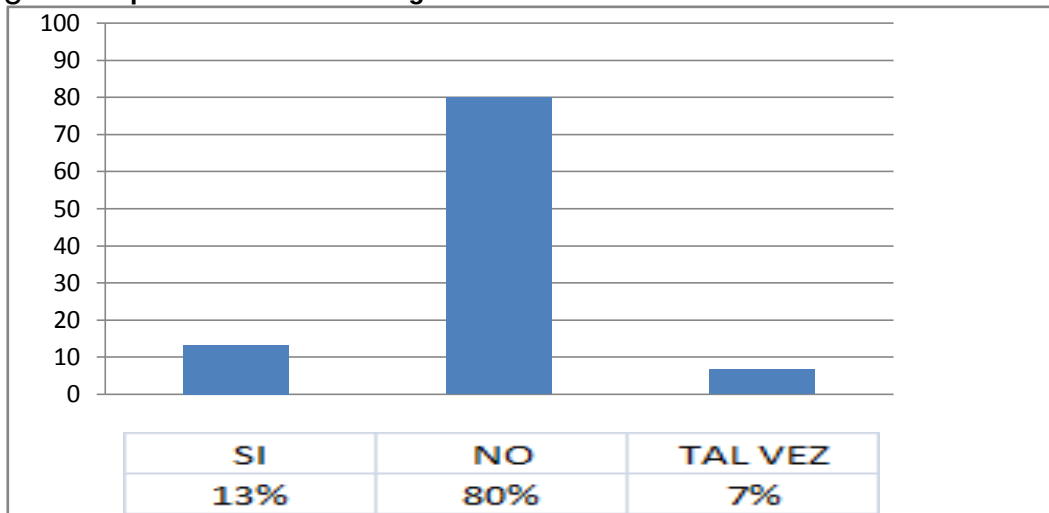


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se aprecia que el 60% dijo que si el 20% dijo que no y el 20% dijo tal vez.

GRÁFICA N0 2

¿La discapacidad es un mal religioso?

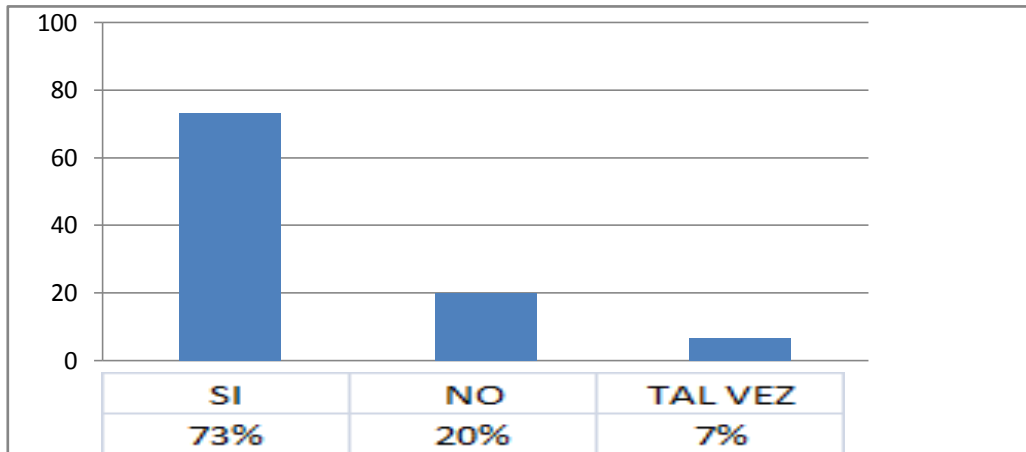


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Anh abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se aprecia que el 13% dijo que si el 80% dijo que no y el 7% tal vez.

GRÁFICA N0 3

¿Ama a su hijo con discapacidad?

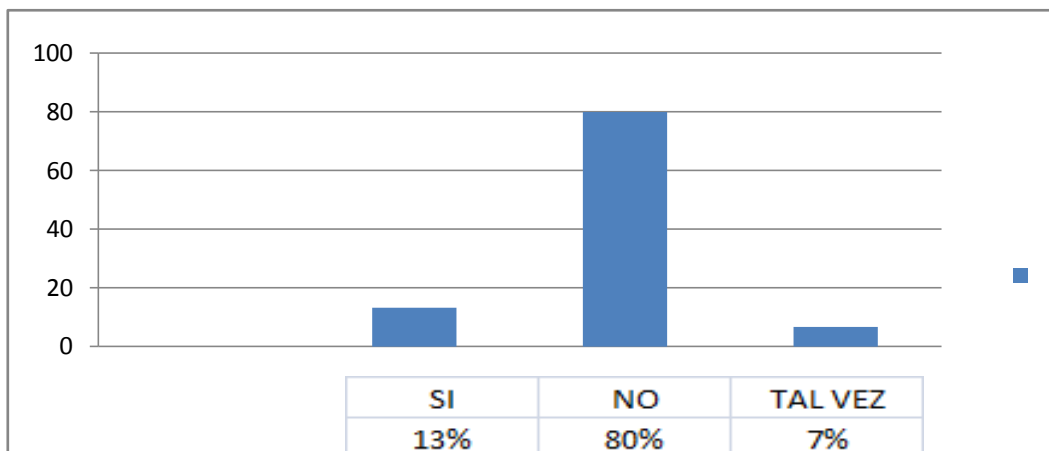


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se aprecia que el 73.33% dijo que si el 20% dijo que no y el 7% tal vez.

GRÁFICA N0 4

¿Considera usted que el niño (a) con necesidad necesita apoyo?

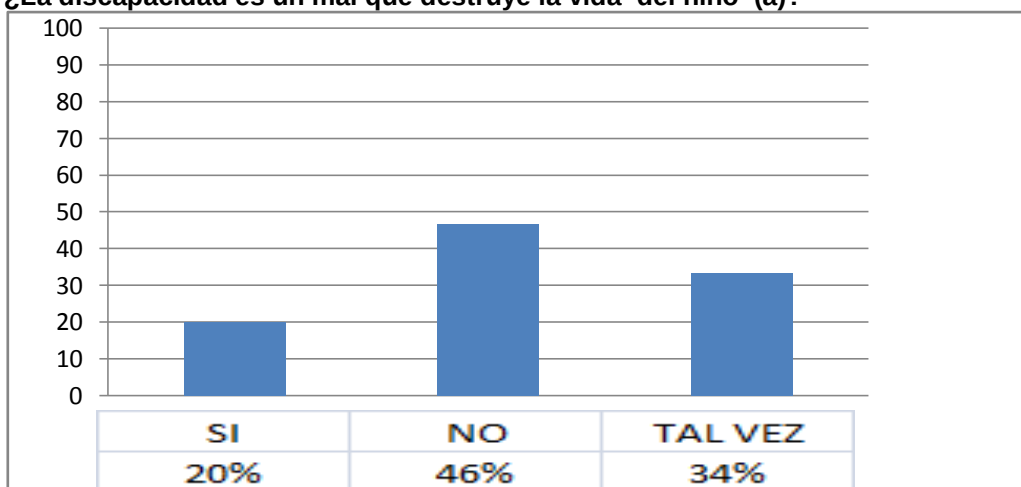


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril- mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se aprecia que el 13% dijo que si el 80% dijo que no y el 7% tal vez.

GRÁFICA N0 5

¿La discapacidad es un mal que destruye la vida del niño (a)?

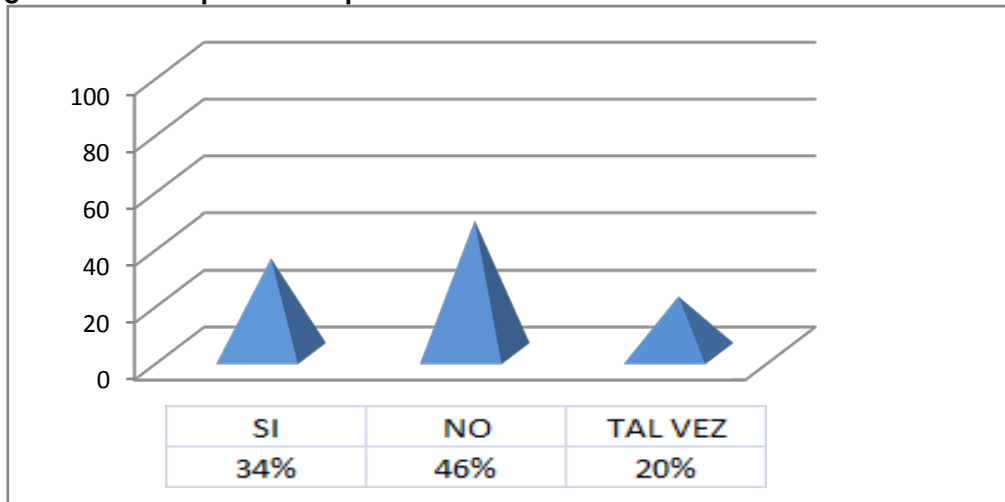


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril- mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se aprecia que el 20% dijo que si el 46% dijo que no y el 34% tal vez.

GRÁFICA N0 6

¿Piensa usted que la discapacidad es mala?

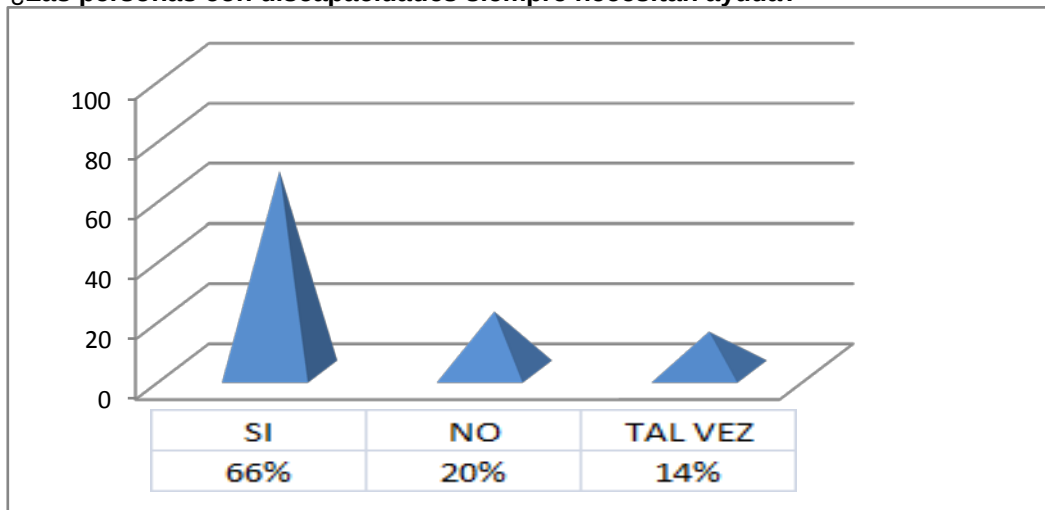


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril- mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 34% dijo que si el 46% dijo que no y el 20% tal vez.

GRÁFICA N0 7

¿Las personas con discapacidades siempre necesitan ayuda?

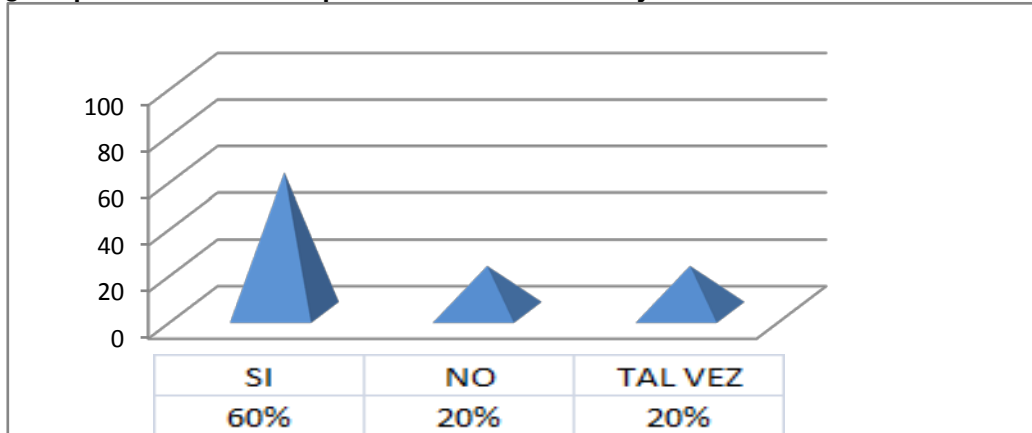


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril- mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 66% dijo que si el 20% dijo que no y el 14% tal vez.

GRÁFICA N0 8

¿Las personas con discapacidades son valientes y audaces?

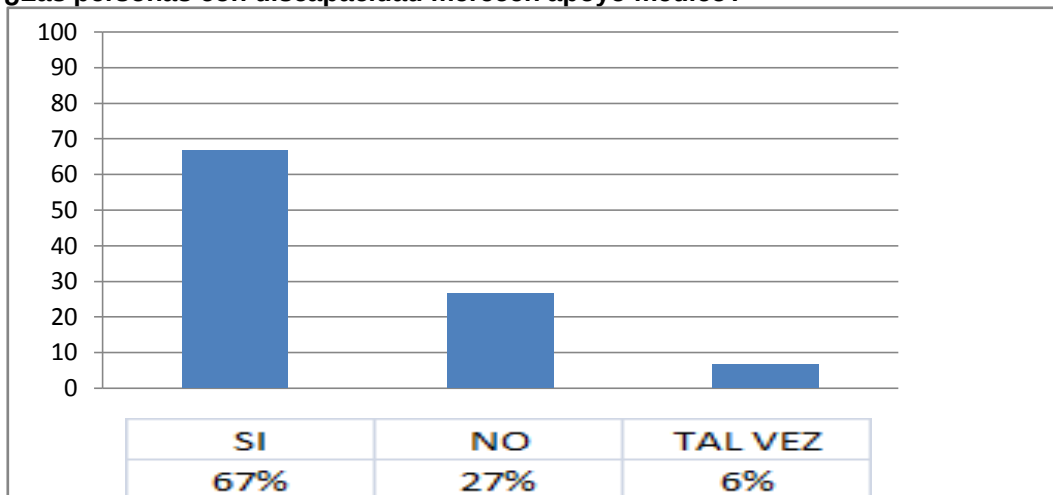


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 60% dijo que si el 20% que no y el 20% tal vez

GRÁFICA N0 9

¿Las personas con discapacidad merecen apoyo médico?

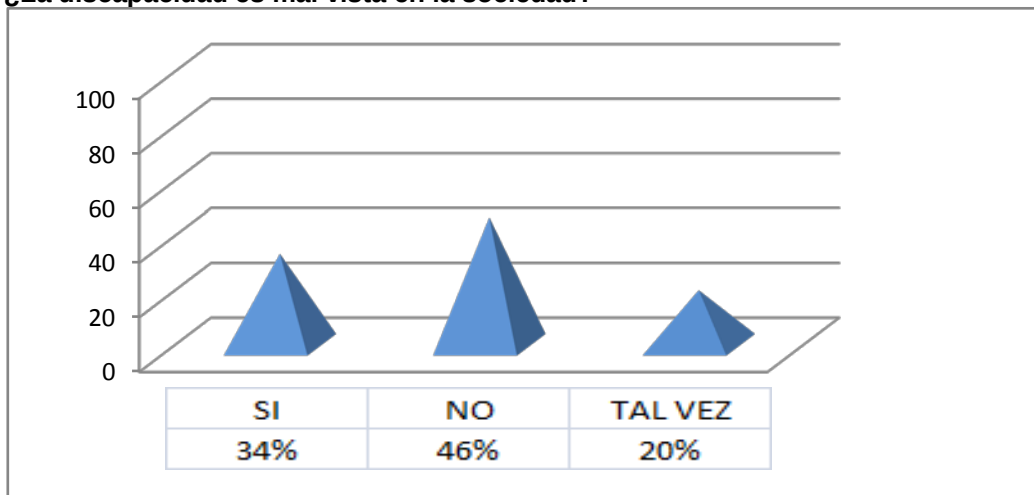


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 67% dijo que si el 27% dijo que no y el 6% tal vez

GRÁFICA N0 10

¿La discapacidad es mal vista en la sociedad?

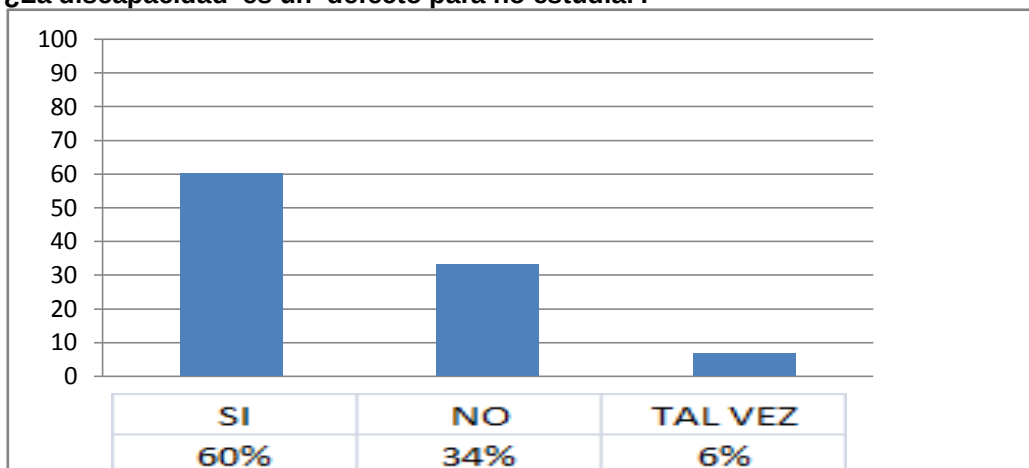


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 34% dijo que si el 46% dijo que no y el 20% tal vez

GRÁFICA N0 11

¿La discapacidad es un defecto para no estudiar?

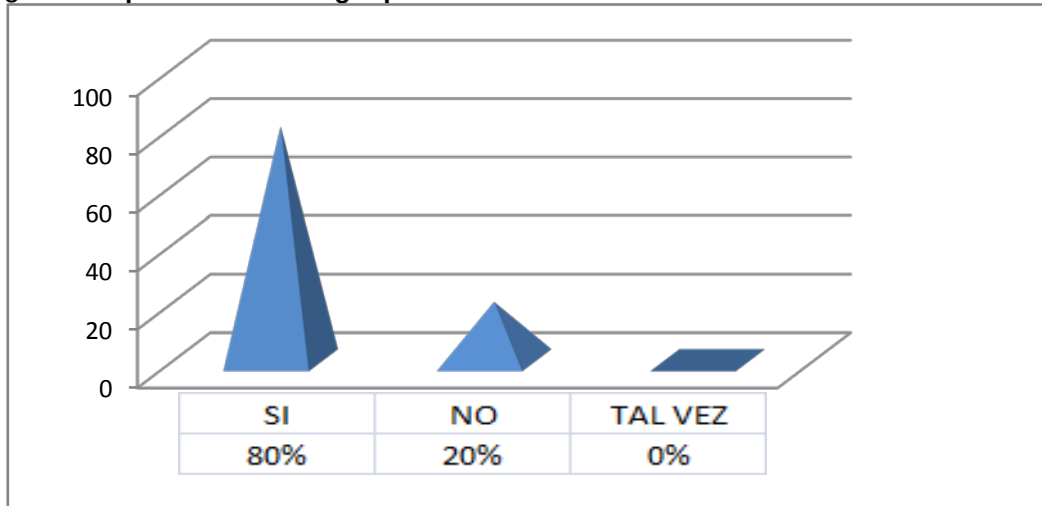


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 60% dijo que si el 34% dijo que no y el 6% tal vez

GRÁFICA N0 12

¿La discapacidad como algo que esconder?

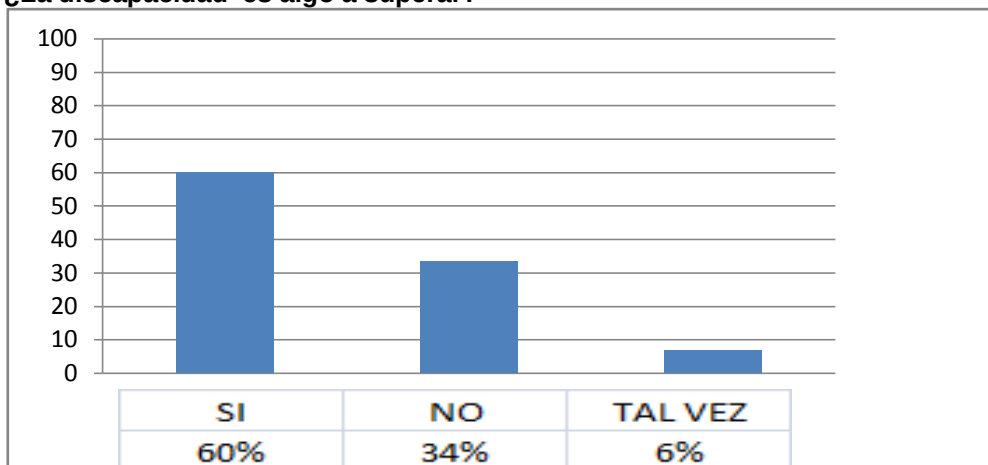


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 80 % dijo que si el 20% dijo que no y el 0.0% tal vez.

GRÁFICA N0 13

¿La discapacidad es algo a superar?

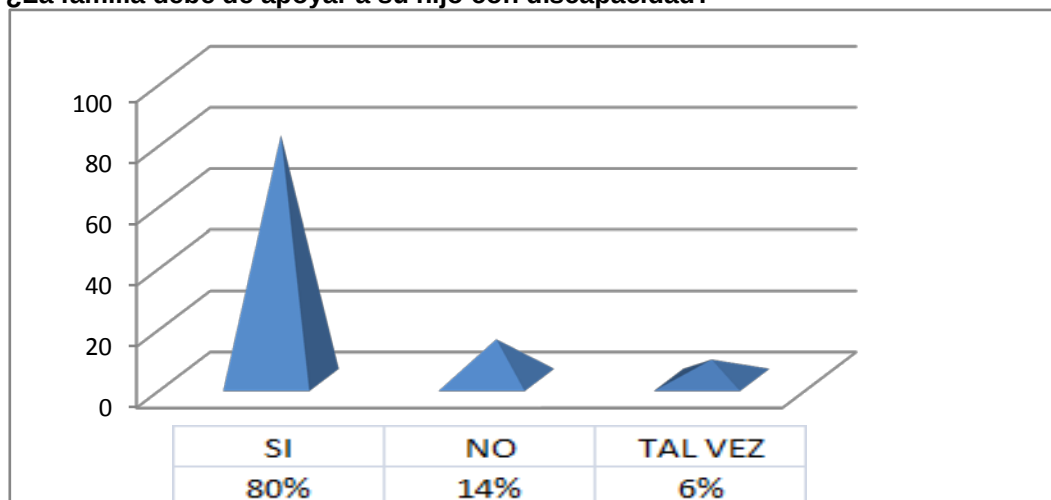


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 60% dijo que si el 34% dijo que no y el 6% tal vez.

GRÁFICA N0 14

¿La familia debe de apoyar a su hijo con discapacidad?

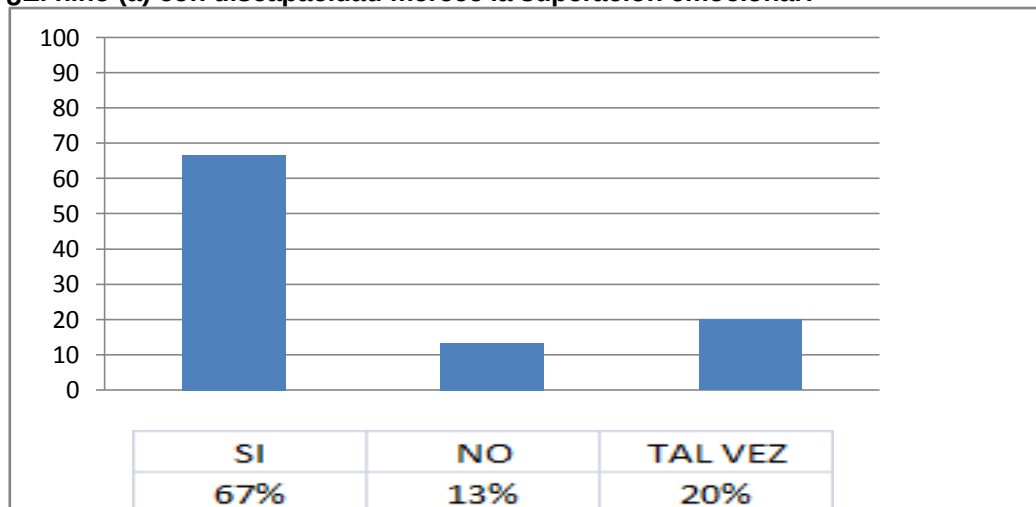


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 80% dijo que si el 14% dijo que no y el 6% tal vez.

GRÁFICA N0 15

¿El niño (a) con discapacidad merece la superación emocional?

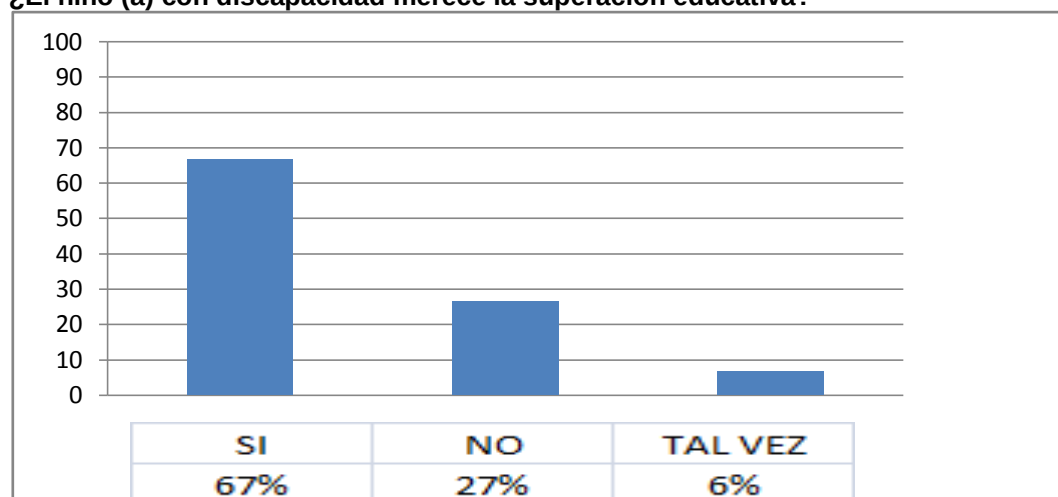


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 67% dijo que si el 13% dijo que no y 20% dijo que tal vez.

GRÁFICA N0 16

¿El niño (a) con discapacidad merece la superación educativa?

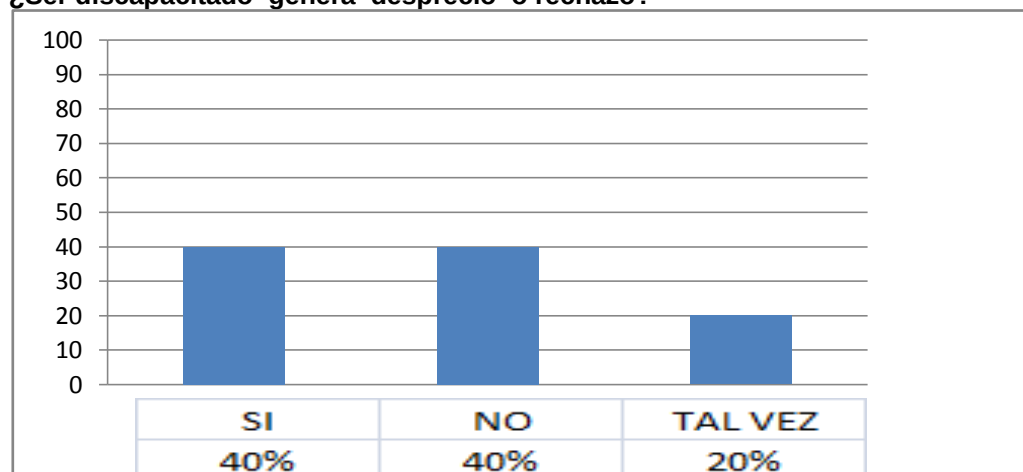


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 67% dijo que si el 27% dijo que no y el 6% tal vez.

GRÁFICA N0 17

¿Ser discapacitado genera desprecio o rechazo?

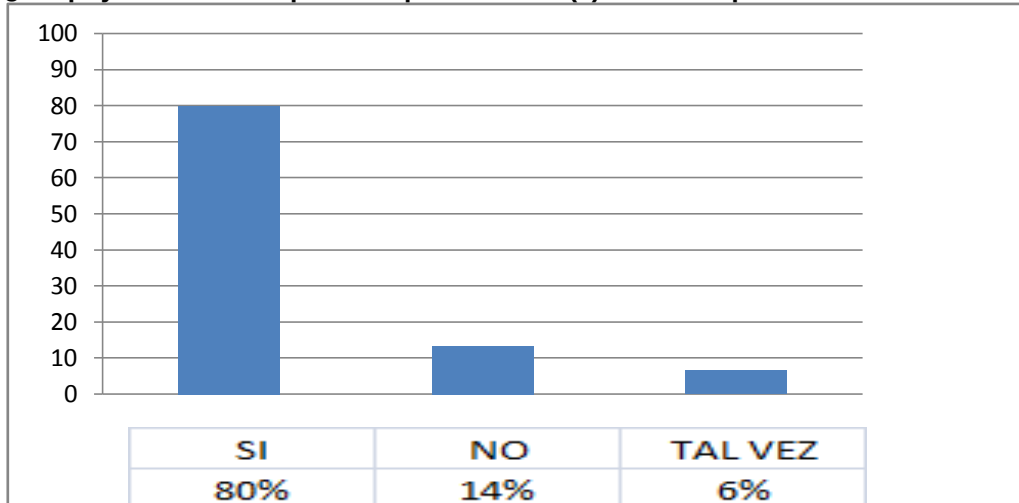


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 40% dijo que si el 40% dijo que no y el 20% dijo tal vez.

GRÁFICA N0 18

¿El apoyo social es importante para el niño (a) con discapacidad?

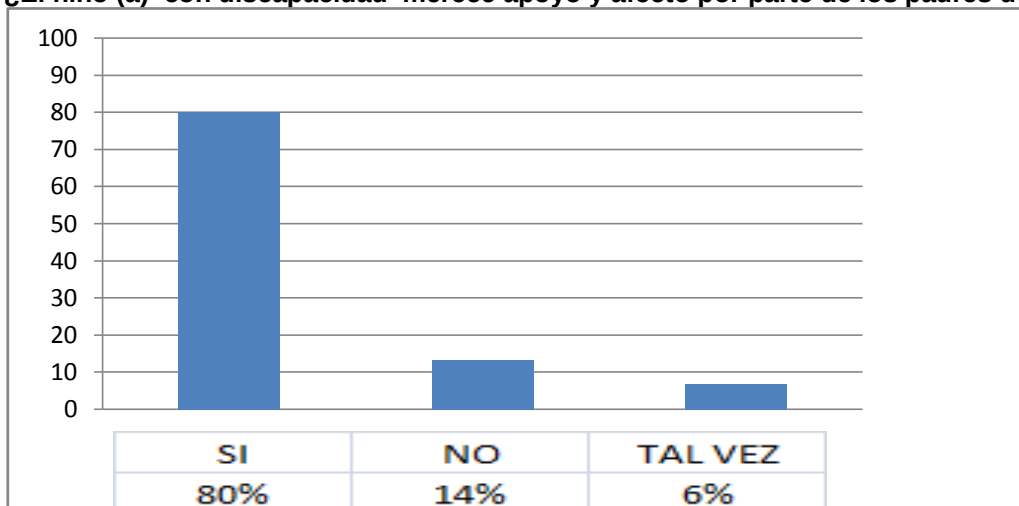


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 80% dijo que si el 14% que no y el 6% tal vez.

GRÁFICA N0 19

¿El niño (a) con discapacidad merece apoyo y afecto por parte de los padres de familia?

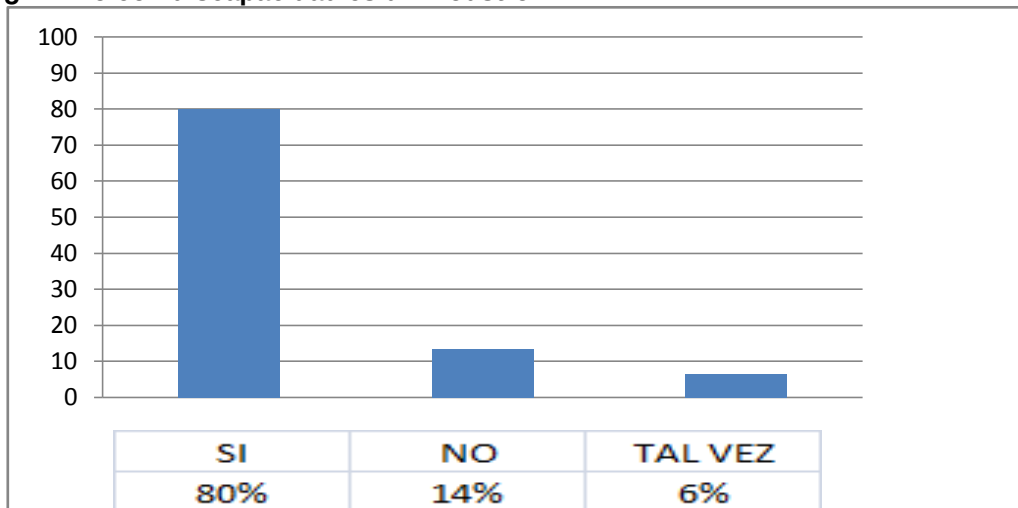


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 80% dijo que si el 14% que no y el 6% tal vez.

GRÁFICA N0 20

¿El niño con discapacidad es un moustro?

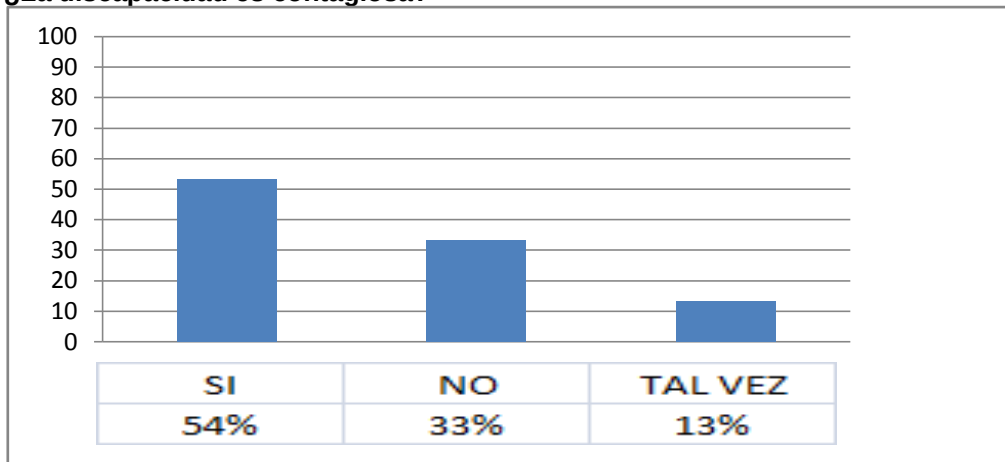


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 80% dijo que si el 14% dijo no y el 6% tal vez.

GRÁFICA N0 21

¿La discapacidad es contagiosa?

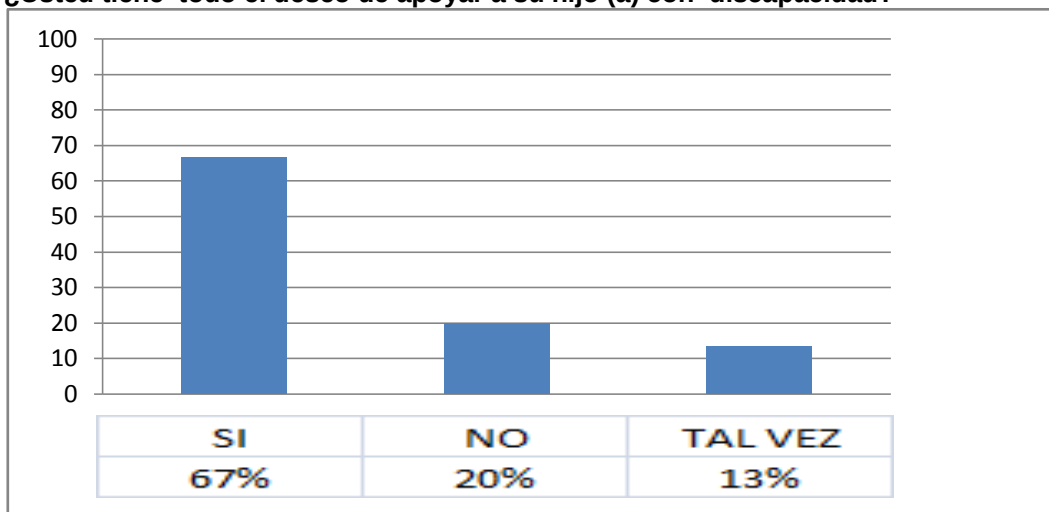


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 54% dijo que si el 33% dijo que no y el 13% dijo tal vez

GRÁFICA N0 22

¿Usted tiene todo el deseo de apoyar a su hijo (a) con discapacidad?

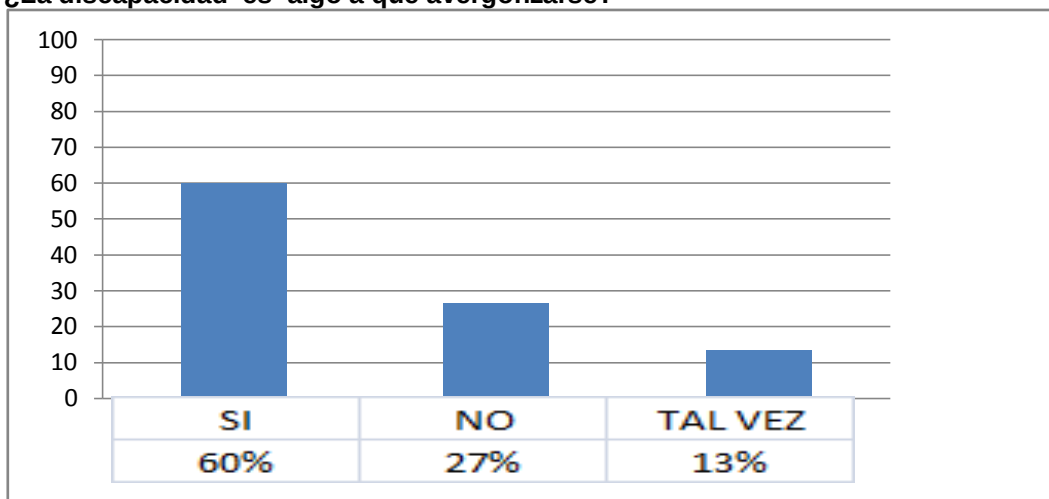


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que 67% dijo que si el 20% dijo que no y el 13% tal vez.

GRÁFICA N0 23

¿La discapacidad es algo a que avergonzarse?

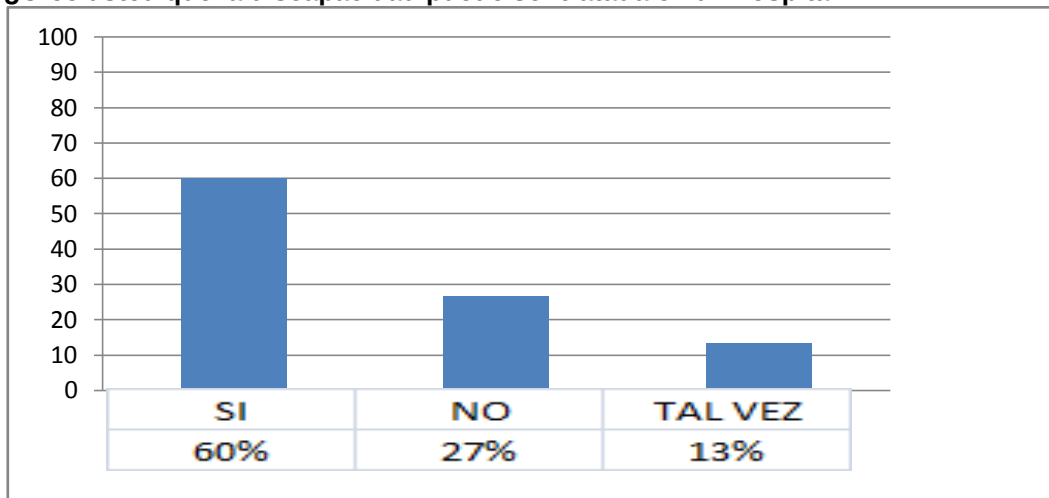


Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 60% dijo que si el 27% dijo que no y el 13% tal vez.

GRÁFICA N0 24

¿Cree usted que la discapacidad puede ser tratada en un hospital?



Fuente: Cuestionario aplicado a padres de niños con discapacidad, en el Hospital Jorge von Ahn abril-mayo 2011

Descripción: En esta gráfica se puede apreciar que el 60% dijo que si el 27% dijo que no y el 13% tal vez.

3.3 Análisis e interpretación de resultados:

Este estudio tenía por objetivo, generar elementos de autoayuda para el fortalecimiento emocional de padres de familia y niños con discapacidad. Fortalecer la comunicación entre padres e hijos generando mejor desarrollo psicosocial y calidad de vida en los infantes.

Los datos obtenidos mediante el cuestionario para padres de familia, en la última sesión terapéutica los progenitores refirieron distintos comentarios sobre cambios que observaron en sus hijos a partir de que empezaron a recibir los talleres de terapia cognitiva.

Los comentarios suman mejoras de tipo cognitivo - conductual por lo que se describen a continuación:

“Está menos estresada, menos agresiva, está comiendo mejor, yo veo que se lleva mejor con la gente. También está más activa, colaboradora y se lleva mejor conmigo, como más apegada”. N.S.D.L.

“Se expresa mejor, está más desenvuelta, más lista y menos agresiva”. R.I.G.G.

“La nena la he visto más tranquila, como más relajada, ya no está tan agresiva como antes que tiraba todo lo que tenía enfrente. También come menos, come mejor, ya no está a cada rato viendo que come”. M.D.M.

“Se ha vuelto más unido a mí, habla más conmigo, antes casi no me contaba nada y no pasaba mucho tiempo conmigo. Esta más sociable, más relajado y más cariñoso”. M.T.B.

*“La he visto más tranquila, más obediente y con un mejor comportamiento”.
S.M.D.L.*

Estos comentarios reflejan principalmente que las mejoras que los padres percibieron con mayor frecuencia en sus hijos fueron de tipo conductual, en la disminución de agresividad; es importante señalar que a su vez se generaron cambios a nivel cognitivo, pues cabe mencionar que toda conducta observable es reflejo de ideas y pensamientos no directamente observables.

También, demuestran que las relaciones de comunicación de padres a hijos mejoraron, esto contribuyó al hecho de que en las actividades de las sesiones terapéuticas los padres participaron activamente con sus hijos en lugar de ser simples espectadores, aspecto que no se tenía previsto al inicio del estudio, pero que resultó de gran beneficio para ambos.

“Desde que empezamos a venir está más atenta, alegre, ya no tan agresiva. Ya está mejor en la casa, se está adaptando mucho mejor, está más obediente, más tranquila, duerme mejor y está más relajada”. Y.O.A.

“En la casa está más positiva y más motivada así como más disciplinada y responsable. Esta durmiendo mejor y acepta más la comida. Se cuida más a sí misma, se arregla mejor, cuida su ropa y se mantiene más limpia y está más independiente y optimista”. L.C.C.

De acuerdo a estos comentarios los cambios cognitivos y conductuales que expresaron los niños incluyeron una mejora alimentación y un sueño más reparador, también se mostraron más motivados en sus actividades lo que demuestra fortalecimiento de su autoestima y seguridad, como cambio emocional se refleja un estado de ánimo más alegre aunado a un sentimiento de mayor valoración de sí mismos, esto se considera producto de la interacción que tuvieron los niños entre sí y que les permitió ver que existen otros niños con el mismo padecimiento de ellos y que a pesar de esto continúan llevando una vida dentro de lo normal gracias a que tienen una mejor aceptación de su enfermedad.

“La veo más tranquila, más relajada, más motivada y más segura de sí misma. También está convulsionando menos, antes convulsionaba como cuatro veces en el mes, y ahora solo esta convulsionando una”. C.L.C.

“El nene tiene más interés en sus actividades, es más independiente, tiene más motivación en la casa y escuela y en sus cosas, comparte más con los otros, lo veo menos solitario, como más sociable y extrovertido. También está más seguro de sí mismo”. M.C.G.

La mejoría que se registró en los participantes se atribuye a que las técnicas de dibujo, escultura, pintura, modelado, mímica, títeres, cuentos terapéuticos por ser actividades que promueven la creatividad y la espontaneidad, ayudan a que los conflictos internos de los sujetos puedan ser expresados y salgan a luz. Las sesiones terapéuticas semidirigidas además de permitir el contacto de los niños con sus pares, lograron disminuir su estrés por tensión emocional, así como, en muchos de los casos el apoyo afectivo y de dialogo por los mismos participantes ayudo la motivación de trabajo de los padres de niños con discapacidad.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1 Conclusiones:

- Las terapias cognitivas conductuales producen efectos favorables a nivel de comportamiento en los padres de familia de niños con discapacidad.
- La realización de terapia grupal con técnicas artísticas logró que las relaciones tanto de niño a niño como niño a padre mejoraran.
- El bajo costo, la flexibilidad y el corto tiempo requerido para generar un cambio terapéutico en los individuos, permitió que las terapias cognitivas conductuales fueran de fácil aplicación y adaptación en la vida de los padres y niños.

4.2. Recomendaciones:

4.2.1 Al Hospital Ortopedia y Rehabilitación Jorge von Ahn e instituciones que se dediquen a la atención y cuidados de niños con discapacidad:

- Promover no sólo la atención médica, sino también la salud mental a través de atención psicológica de los pacientes y su familia para recibir así un tratamiento integral.
- Crear y promover una guía programática reeducativa para padres de familia que tienen niños con discapacidad basado en la terapia cognitiva conductual que abarque un mayor período de tiempo y que sea accesible en diversos horarios para la población.

- Fomentar en los estudiantes la investigación de temas novedosos y actuales sobre la discapacidad para que sean de beneficio a las personas que la padecen.

4.2.2 A los Padres:

- Buscar apoyo psicológico con el objetivo de lograr el bienestar emocional que necesitan, tanto para sí mismos, como para sus hijos y familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ares, Patricia. (1990) Mi familia es así. Editorial Ciencias Sociales, La Habana. Pág.220
2. Ares, Patricia (2002) Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. Editorial Félix Varela, La Habana. Pág.520
3. Blanco, A., Cinco Tradiciones en la Psicología Social, Madrid, Morata, 1988.Pág. 330
4. Castro Ruiz, Fidel (2003) Discurso en la sesión de clausura del Congreso Pedagogía 2003.Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado. La Habana. Pág. 410.
5. Castro, Pedro Luís, Ana Rosa Padrón y Aurora García. (2003). Familia, sexualidad y educación. Ministerio de Educación. La Habana. Pág. 210
6. Castro, Pedro Luis, Silvia Castillo, Ana Rosa Padrón y Elsa Núñez. (2005) Familia y Escuela. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Pág. 150
7. Castro, Pedro Luís, y Silvia Castillo. (1999) Para conocer mejor a la familia. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Editorial Narcea, Madrid. Pág. 110
8. Canavás, g.(1992): probabilidad y estadística, editorial McGraw-Hill. pág. 170
9. Fischer, G. N., Psicología Social. Conceptos fundamentales, Madrid, Narcea, 1990 Pág. 220
10. Gómez, Ángel Luis. (1997) La familia del niño con NEE. Diseño de Ayudas. Tesis de Maestría en Investigación Educativa. Camagüey. Pág. 225
11. Gómez, Ángel Luis. (2007) Estrategia educativa para la preparación de la familia del niño y la niña con diagnóstico de retraso mental. Tesis de Doctorado en Ciencias Pedagógicas. Camagüey. Pág. 350

12. Gómez, Ángel Luis. (2008) Experiencias en el diagnóstico e intervención con la familia del niño con retraso mental. En: "El maestro y la familia del niño con discapacidad". Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Pág. 275
13. Salguero Luis (1998) El mundo del niño y la discapacidad Editorial Norma 8 edición 1998 Pág. 350.
14. Zabala Francisco El mundo social del niño y su desarrollo evolutivo Editorial Paidós 7 edición 2002 Pág. 400.

ANEXOS

GUÍA PROGRAMÁTICA REEDUCATIVA PARA PADRES DE FAMILIA QUE TIENEN NIÑOS CON DISCAPACIDAD BASADO EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL



**PARA EL PRODESARROLLO DE NIÑOS
CON DISCAPACIDAD DE 6-12 AÑOS
HOSPITAL JORGE VON ANN**

OMAR DAVID MORALES GONZÁLEZ



Presentación

Según estimaciones de las Naciones Unidas el sector discapacidad ocupa hoy un porcentaje importante de la población mundial un promedio de diez % está conformado por personas con discapacidad, es decir, cerca de 50 millones de personas en el mundo, de los cuales 30 millones viven en los países en desarrollo. El otro 20 %, viven en América Latina en los estandares de pobreza la mayoría de ellos niños y niñas. Llevando estas cifras a nuestro país, serían unas 35,000 personas con todo tipo de discapacidad, situación que se agrava por el hecho de que el 43% de las mismas vive con menos de un cincuenta quetzales por día.

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene a asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad”

(Artículo 25. Declaración Universal de Derechos Humanos)

Esta relación estrecha entre pobreza y discapacidad se ve manifiesta en que las condiciones nutricionales, la situación de sus viviendas, la atención prenatal, la violencia, y los precarios servicios de salud y educación aumentan las posibilidades de tener algún tipo de discapacidad; y a su vez personas con discapacidad tienden a permanecer en situaciones de pobreza debido a la falta de opciones y condiciones necesarias de acceso a los sistemas educativos, laborales y procesos participativos en los cuales se puedan tomar decisiones.

**GUÍA PROGRAMÁTICA PARA PADRES DE FAMILIA QUE TIENEN NIÑOS CON DISCAPACIDAD
BASADO MODELO TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

La guía programática fue elaborada con el fin, de auto ayuda para padres de familia que tienen niños condiscapacidad, la mayoría de padres consideran que si cuentan con la ayuda necesaria y responsable, el niño con discapacidad puede salir adelante en un ambiente social y educativo.

Esta guía cuenta con tres objetivos, que son de ayuda para la asesoría en el tratamiento de niños con discapacidad y de beneficio de auto apoyo humano, detenidamente se mencionara las indicaciones generales que son aquellas que servirán de uso para los licenciados en psicología, maestros y padres de familia en ellas se indica las condiciones del niño el orden y aplicación que será en cuatro ejes la prevención, la intervención, el apoyo emocional a padres y la integración de los niños, culminando con las actividades a realizar y su metodología de trabajo.

Distinguido lector se desea que usted pueda leer este documento esperando sea de suma importancia y beneficio para su educación como su desarrollo social educativo.



OBJETIVOS

- Ayudar a padres de familia para asesoría en el tratamiento de niños con discapacidad.
- Desarrollar actividades calendarizadas para un buen uso de técnicas cognitivas conductuales en apoyo humano.
- Generar temas de auto apoyo en beneficio de niños con discapacidad.

INDICACIONES GENERALES PARA LA APLICACIÓN DE LA GUÍA PROGRAMÁTICA



Las siguientes indicaciones están dirigidas a:

- Licenciados en psicología.
- Maestros.
- Padres de familia.
- Licenciados trabajo social.

La guía programática es fundamentalmente un instrumento de apoyo diseñado para realizar una valoración global y general de determinadas dimensiones relacionadas con el logro de la autonomía e independencia personal.



La participación activa, tanto de padres, como de profesionales, psicólogos y maestros, beneficiarán la aplicación de la guía programática y el progreso del niño aunque es necesario recordarles que son auxiliares en el proceso que pueden apoyarlo, es importante que comprendan que todos los niños se comportan de diferente forma que no necesariamente deben hacer correctamente todo, esto les dará tranquilidad y facilitará su cooperación.

La guía programática debe ser utilizada por profesionales y padres de familia con toda la responsabilidad y prudencia requerida para favorecer el desarrollo psicosocial en niños con discapacidad.

CONDICIONES DEL NIÑO:

Se aplicará la guía programática a niños con discapacidad física en mayoría y otros en deficiencia intelectual leve comprendida en las edades de 6-12 años.



Se trabajará con ellos:

- Área sensorial (tiempo espacio).
- Área física (vestuario, condición física, apariencia física).
- Área social (modo de desempeño social).
- Área afectiva (familia y amigos).
- Área cognitiva (pensamientos, metas objetivos).
- Área conductual (modo de conducta y actos).

ORDEN DE APLICACIÓN:

Se realizará a través de cuatro ejes su prevención, la intervención temprana, la educación apoyo emocional a los padres, y la integración social de los niños.



1. Prevención.
2. Intervención temprana.
3. Educación y apoyo emocional a padres.
4. Integración social de los niños.

FASES DE APLICACIÓN:

La guía programática contiene 4 fases de aplicación.

I FASE DE INICIO:

- Se presentará al padre de familia la importancia de la prevención, de posibles accidentes, la intervención temprana que debe tener el infante con discapacidad, la educación y apoyo emocional a padres de familia, y la integración social de los niños con discapacidad.

II FASE DE ENTRENAMIENTO:

- Se realizará mediante una serie de espacios específicos para cada una de las áreas de la guía programática. Este entrenamiento se llevará a cabo mediante la Terapia Cognitivo, Conductual, es decir, se presentará al niño y padre de familia a estímulos que le permitan generar una conducta que en las situaciones experimentales sea similar al comportamiento de un modelo previamente observado.

III FASE DE COMPROBACIÓN:

- Se registrará una lista de cotejo, donde se indicará la presencia o ausencia de las actividades a realizar de cada una de las áreas de la guía programática, así como observaciones específicas de conductas o situaciones que se presenten durante la fase de entrenamiento.

IV FASE DE SEGUIMIENTO:

- Consiste en continuar estimulando la conducta de padres y niños para incrementar la autonomía, superación, calidad de vida y desarrollo psicosocial personal del niño.

V TIEMPO DE APLICACIÓN:

- Las actividades de la guía programática idealmente en un período de 1 mes respetando las habilidades de cada niño para obtener resultados satisfactorios con los padres de familia.

REGISTRO DE DATOS:



- El registro de datos se elaborará en una lista de cotejo que indica, el registro de asistencia de padres y la actividad realizada.

ÁREAS DE APLICACIÓN:

ÁREA DE ESCUELA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD HOSPITAL JORGE VON AHN:

La Escuela Urbana Mixta de discapacidad en lisiados físicos, que se encuentra adentro del Hospital Jorge Von Ahn son utilizados con fines didácticos, teniendo el apoyo humano, maestras licenciadas en psicología.

El ambiente específico para,la elaboración de La Guía Programática brindando materiales didácticos como pizarrón marcadores crayones, juguetes.



ACTIVIDADES A REALIZAR

Primer día:

Objetivo:

- Introducir al padre de familia al programa presentado.

Actividades:

- Presentación del investigador.
- Presentación a los padres del programa aplicar.

Desarrollo:

Presentarse ante los padres de familia elaborar Rapport y buena comunicación entre padres e investigador.

Rapport: Se dice que en una relación entre dos o más personas hay rapport cuando sus pensamientos o sentimientos armonizan entre sí o cuando presentan una serie de puntos de vista compartidos



Segundo día:

Objetivo:

- Lograr que el padre de familia establezca la diferencia entre las maneras de concebir el aprendizaje.
- Enfoque Cognitivo Pensamiento Positivo y Pensamiento Negativo. PP. PN

Actividades:

- Presentación del tema.
- Propiciar por parte del investigador el ambiente para la participación del padre de familia en la construcción del tema por medio de la heurística.

Desarrollo:

Se seleccionara 4 grupos de 5 personas se explicara de forma verbal la realización del programa y su modo de intervención.

Programa: Un programa informático es un conjunto de instrucciones que una vez ejecutadas realizarán una o varias tareas.

Tercer día:**Objetivo:**

- Presentación a los padres de familia la propuesta de aprendizaje.
- Cognitivo.

Contenido: El aprendizaje cognitivo sus características y su modo de intervención.

Actividades:

- Presentación del tema.
- Formación de grupos no mayores de cinco integrantes.
- Formación de un rompecabezas facilitando por el investigador las características del aprendizaje cognitivo.

Desarrollo:

Se explicara a los padres de familia el desarrollo cognitivo y sus modos de intervención todo realizado a través del proceso cognitivo dado con el ejemplo del rompecabezas.

Proceso cognitivo: En el proceso cognitivo se tiende a relacionar infinidad de elementos. Y así una experiencia actual, por ejemplo, recuerda una anterior que tiene un algo que permite establecer la relación. Enfrentados al mundo lo comprendemos en la medida en que los elementos informativos que captamos en el momento se relacionan con otro



S.

Cuarto día :

Objetivo:

- Introducir a los padres de familia la elaboración de los mapas conceptuales.

Contenido:

- Los mapas conceptuales como estrategia basada en la teoría del aprendizaje cognitivo y su estructura.

Actividades.

- Presentación del tema.
- Enlace del aprendizaje cognitivo con los mapas conceptuales por parte del investigador.

Desarrollo:

Se les explicara a los padres de familia el esquema cognitivo conductual realizado por el Psiquiatra Emilio Quinto la semejanza de agrupación de términos cognitivos y la elaboración de mapas conceptuales recordando que el modelo cognitivo es una agrupación de pensamientos y conductas a realizar que generan un cambio.

Esquema cognitivo conductual: El esquema cognitivo conductual esta elaborado por serie de pasos que son los siguientes evento, emoción, respuesta fisiológica creencia. Todo este esquema gira en serie de pasos y procesos detallados.

Quinto día:

Objetivo:

- Lograr que el padre de familia entienda el modelo cognitivo, a través de la construcción de mapas conceptuales.

Contenido:

- Condiciones que deben de llevar el proceso cognitivo.

Actividades:

- Presentación del tema.
- Entrega de cinco fichas en blanco a cada padre de familia para que escriba los conceptos a trabajar uno en cada ficha.
- Estimular por parte del investigador a cada padre de familia a que relacione como el crea conveniente los conceptos de lo más general a lo más específico.
- Conclusión del tema.

Desarrollo:

Enseñarle al padre de familia que el desarrollo cognitivo conductual es un proceso de agrupación y conductas pensamientos que generan un cambio en nuestra vida a través de un orden establecido y metas propuestas.

Desarrollo cognitivo conductual: El desarrollo cognitivo conductual es el desarrollo cognitivo que todo ser humano desempeña en su entorno social basado en agrupación de ideas generando conceptos.



Sexto día :

Objetivo.

- Lograr que el padre de familia elabore descripción de Pensamientos Positivos y negativos.

Actividades:

- Elaboración de esquema de pensamiento positivo y pensamiento negativos.

Actividades:

- Elaboración de esquema de pensamientos positivo y negativo por parte de los padres de familia.

Desarrollo:

El padre de familia elaboré un esquema cognitivo de pensamientos positivos y negativos través de experiencias propias y técnicas teóricas enseñanzas y brindadas por el investigador.



Séptimo día:

Objetivo:

- Que el padre de familia aclare las dudas de la experiencia de elaborar un esquema de pensamientos positivos a pensamientos negativos del día anterior.

Contenido: Revisión de esquema P.P pensamiento positivo a P.N. pensamiento Negativo.

Actividades:

- Despeje de dudas por parte del investigador sobre esquemas PP PN elaborado el día anterior por los padres de familia.

Desarrollo:

Elaborar 4 grupos de 5 padres de familia, despejar dudas acerca de experiencias de vida que generan pensamientos positivos y negativos y como el padre de familia aprendió a desarrollar el esquema cognitivo y su forma de desarrollo.

Indicando que estos esquemas cognitivos se elaboraran con la ayuda de esquema cognitivo establecido en el punto de desarrollo de cuarto día.

Octavo día:

Objetivo: Propiciar el amansamiento de PN pensamiento negativo a PP pensamiento positivo a los padres de familia.

Contenido:

- Criterios para evaluar el proceso cognitivo.
- Jerarquización de conceptos.
- Diferencia entre pensamiento positivo y negativo.
- Reconciliación integradora de conceptos nuevos con antiguos del proceso cognitivo.

Desarrollo: Elaborar caso clínico, y explicar su forma de desarrollo a realizar la diferencia de acontecimientos positivos y negativos y su forma de desarrollo y explicación de términos conductuales.

Caso clínico: Se considera caso clínico a la serie de pasos detallados y estabilizados en el historial de signos y síntomas de un paciente este fundamentado en la terapia Cognitivo Conductual bajo el modelo cognitivo del el Psiquiatra Emilio Quinto.



Noveno día :

Objetivo:

- Establecer el nivel de asimilación del proceso cognitivo en los padres de familia.

Actividades:

- Desarrollar un tema específico proporcionado por el investigador.
- Elaboración de un proceso cognitivo por parte del padre de familia.

Desarrollo: Que el padre de familia elabore un caso clínico y aprenda a darse cuenta de la técnica cognitiva y su modalidad en su medio de intervención. Constara de 4 grupos de 5 personas.

Décimo día:

Objetivo:

- Concluir junto con los padres de familia el programa desarrollado.

Actividades y Desarrollo:Cuestionario: El cuestionario es un instrumento de investigación detallado para despejar dudas por parte del investigador.

- Preguntas directas: Preguntas directas son aquellas que se elaboran de forma directa a para resolución o despeje de dudas por parte del investigador.
- Despejar dudas por parte del investigador.
- Recuperar impresiones de los padres de familia.
- Concluir el programa.
- Despedida y agradecimiento.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPS-
MAYRA GUTIERREZ

ANEXO 1

CUESTIONARIO: MITOS Y REALIDADES SOBRE LA DISCAPACIDAD

INSTRUCCIONES: Marque una  en la respuesta que usted considere correcta.

	SI	NO	TALVEZ
1) ¿Cree usted que la discapacidad es hereditaria?			
2) ¿La discapacidad es un mal religioso?			
3) ¿Ama a su hijo con discapacidad?			
4) ¿Considera usted que el niño (a) con discapacidad necesita apoyo?			
5) ¿La discapacidad es un mal que destruye la vida del niño (a)?			
6) ¿Piensa usted que la discapacidad es mala?			
7) ¿Las personas con discapacidades siempre necesitan ayuda?			
8) ¿Las personas con discapacidades son valientes y audaces?			
9) ¿Las personas con discapacidad merecen apoyo médico?			
10) ¿La discapacidad es mal vista en la sociedad?			
11) ¿La discapacidad es un defecto para no estudiar?			
12) ¿La discapacidad como algo que esconder?			
13) ¿La discapacidad es algo a superar?			
14) ¿La familia debe de apoyar a su hijo con discapacidad?			
15) ¿El niño (a) con discapacidad merece la superación emocional?			
16) ¿El niño (a) con discapacidad merece la superación educativa?			
17) ¿Ser discapacitado genera desprecio o rechazo?			
18) ¿El apoyo social es importante para el niño (a) con discapacidad?			
19) ¿El niño (a) con discapacidad merece apoyo y afecto por parte de los padres de familia?			
20) ¿El niño con discapacidad es un monstruo?			
21) ¿La discapacidad es contagiosa?			
22) ¿Usted tiene todo el deseo de apoyar a su hijo (a) con discapacidad?			
23) ¿La discapacidad es algo a que avergonzarse?			
24) ¿Cree usted que la discapacidad puede ser tratada en un hospital?			