

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

**“PATRONES DE CRIANZA QUE APLICAN LOS PADRES Y MADRES DE
FAMILIA, Y SUS EFECTOS, EN PREADOLESCENTES DE 10-12 AÑOS CON
SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”**

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

POR

**HEDDA DINHORA ALDANA RODAS
ANA MIRELLA GRIJALVA LIMA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular, with the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" inscribed around the perimeter. The central emblem depicts a seated figure, likely a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns with banners reading "PLUS" and "ULTRA".

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdón Osorio
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 362-10
CODIPs. 1910-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

31 de octubre de 2013

Estudiantes
Hedda Dinhora Aldana Rodas
Ana Mirella Grijalva Lima
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto TRIGÉSIMO (30º.) del Acta CUARENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL TRECE (49-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 29 de octubre de 2013, que copiado literalmente dice:

TRIGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"PATRONES DE CRIANZA QUE APLICAN LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA, Y SUS EFECTOS, EN PREADOLESCENTES DE 10-12 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Hedda Dinhora Aldana Rodas
Ana Mirella Grijalva Lima

CARNÉ No. 49097
CARNÉ No. 2006-11723

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Aura Eugenia Alvarado Jiménez, y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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,

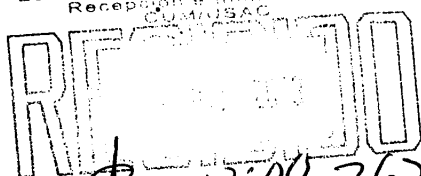
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA

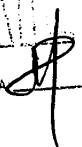


/gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs 903-2013
REG: 362-2010
REG: 362-2011

FIRMA 

HORA

Registro

INFORME FINAL

Guatemala, 24 de octubre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PATRONES DE CRIANZA QUE APLICAN LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA, Y SUS EFECTOS, EN PREADOLESCENTES DE 10-12 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA.”

ESTUDIANTE:
Hedda Dinhora Aldana Rodas
Ana Mirella Grijalva Lima

CARNÉ No.
49097
2006-11723

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 18 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 23 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”




M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez

COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis

Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

CIEPs. 904-2213
REG 362-2010
REG 362-2011

Guatemala, 24 de octubre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“PATRONES DE CRIANZA QUE APLICAN LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA, Y SUS EFECTOS, EN PREADOLESCENTES DE 10-12 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA.”

ESTUDIANTE:
Hedda Dinhora Aldana Rodas
Ana Mirella Grijalva Lima

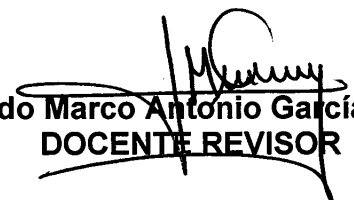
CARNÉ No.
49097
2006-11723

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 30 de septiembre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, julio del 2013

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Centro de Investigación en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado **“Patrones de crianza que aplican los padres y madres de familia, y sus efectos, en preadolescentes de 10-12 años con síndrome de Down del Instituto Neurológico de Guatemala”** realizado por las estudiantes HEDDA DINHORA ALDANA RODAS, CARNÈ 49097 Y ANA MIRELLA GRIJALVA LIMA CARNÈ 200611723.

El trabajo fue realizado a partir del 07 de marzo del 2011 al 10 de julio del 2013. 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.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente



Licenciada Aura Eugenia Alvarado Jiménez

Psicóloga

Colegiado No. 1311

Asesora de contenido

Guatemala 09 de agosto del 2013

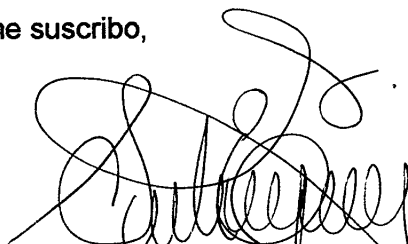
Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores por este medio le informo que las estudiantes Hedda Dinora Aldana Rodas, carne 49097 y Ana Mirella Grijalva Lima, carne 200611723 realizaron en esta institución 20 entrevistas a padres de familia como parte del trabajo de investigación titulado: "Patrones de crianza que aplican los padres y madres de familia, y sus efectos, en preadolescentes de 10-12 años con síndrome de Down del Instituto Neurológico de Guatemala" en el periodo comprendido del 7 de marzo al 28 de junio del presente año, en horario de 8:00 a 11:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciada Sandra Espinoza

Directora Académica



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR

HEDDA DINHORA ALDANA RODAS

Licda. Sandra Liliana Aldana Rodas de Samayoa

Psicóloga

Colegiado No. 1,304

Ing. Francisco David Aldana Cerna

Agrónomo

Colegiado No. 1,860

POR

ANA MIRELLA GRIJALVA LIMA

Licda. Leslie Gesenia Grijalva Rodríguez

Administradora de Empresas

Colegiado No. 16,413

Licda. Maritza Mancilla Lima

Psicóloga

Colegiado No.8,668

DEDICATORIA

A DIOS:

Por sus maravillas, bendiciones y amor que le ha dado a mi existencia.

A MI PADRE Y MADRE:

Infinita gratitud, porque cumplieron su misión con amor, dedicación y responsabilidad.

A MIS HIJOS:

Carlos Manuel, Víctor de Jesús, Juan Pablo y Lester Adolfo Rojas Aldana, porque han sido motivación y sentido de mi vida.

A MIS NIETECITAS (OS):

Porque he experimentado con ellos, nuevas y hermosas emociones al formar parte de mi Vida.

A MIS HERMANAS:

Sandra Aldana de Samayoa y Ligia Mercedes González, por su amor y apoyo en nuestra experiencia de vida.

A MI FAMILIA:

Por haber contribuido a mi formación y crecimiento personal.

A MIS AMIGAS:

Por su solidaridad y cariño incondicionales.

DEDICATORIAS

A DIOS:

Por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A MIS PADRES:

Miguel Ángel y Ana Judith, por ser las personas más importantes de mi vida, por su apoyo incondicional que en todo momento me brindaron, que me han enseñado a no desfallecer ante nada y siempre perseverar... gracias por todo, "los amo".

A MI ESPOSO:

Hery Aguilar, por su amor, comprensión y apoyo y que en todo momento estuvo dándome ánimo para seguir adelante y llegar hasta acá, y decirte "lo logre".

A MI HIJOS:

Rodrigo y Camila, por ser mis fuentes de inspiración, mis razones de ser, vivir y seguir luchando hasta alcanzar mis metas. Los amo.

A MIS HERMANAS:

Ayleen Viviana, Jaqueline Judith y Karen Rocio, por su apoyo y colaboración en todo momento y por compartir conmigo mis alegrías y fracasos.

A MI FAMILIA EN GENERAL:

Cuñados, sobrinos, abuelos, tíos y primos por su cariño y apoyo incondicional que me brindaron en este proceso

A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Por su amistad y por todo los malos y buenos momentos vividos.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA DE CIENCIAS PSICÒLOGICAS

Por brindarnos la oportunidad de formarnos dentro de esta casa de estudios como profesionales, inculcándonos valores éticos y humanos para conducirnos dentro de nuestra profesión y en la vida.

AI INSTITUTO NEUROLÒGICO DE GUATEMALA

Por la confianza depositada en nosotras y permitirnos realizar nuestro trabajo de campo dentro de la institución, especialmente a cada uno de los representantes de las diferentes familias que contribuyeron para la realización del mismo.

A NUESTROS DOCENTES:

Por su paciencia, comprensión y por compartir sus conocimientos durante todo el proceso.

A MUESTRA ASESORA Y REVISOR:

Aura Alvarado y Marco Antonio García, por su apoyo y orientación, enseñanza durante este proceso.

ÍNDICE

RESUMEN	1
PRÓLOGO	2
CAPÍTULO I	
1 Introducción.....	5
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	6
1.1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.1.2 Marco teórico	7
1.1.2.1. ANTECEDENTES.....	7
1.1.2.2 PATRONES DE CRIANZA.....	12
1.1.2.2.1. TIPOS DE PATRONES DE CRIANZA.....	15
1.1.2.3. FAMILIA.....	18
1.1.2.3.1. TIPOS DE FAMILIA.....	20
1.1.2.3.2. MODOS DE SER FAMILIA (Personalidad de la Flía).....	22
1.1.2.3.3. TIPOS DE FAMILIA (funcional y disfuncional).....	24
1.1.2.3.4. PAPEL QUE DESEMPEÑA LA FAMILIA CON LOS PREADOLESCENTES.....	27
1.1.2.3 PREADOLESCENTES.....	28
1.1.2.4 CAMBIOS PSICOLOGICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA.....	30

1.1.2.5. TEORIAS PSICOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES.....	32
1.1.2.5.1. PRINCIPALES TEORIAS SOBRE LOS ADOLESCENTES.....	33
1.1.2.6. SÍNDROME DE DOWN.....	36
1.1.2.6.1. ¿QUE ES UN SINDROME?.....	36
1.1.2.6.2. SINDROME DE DOWN.....---	36
1.1.2.6.3. ¿COMO SE FORMA EL SINDROME DE DOWN?.....	37
1.1.2.6.4. LAS DISTINTAS FORMAS DE TRISOMÍA 21.....	39
1.1.2.6.5. LIMITACIONES Y HABILIDADES DE LOS NIÑOS Y NINAS CON SINDROME DE DOWN.....	42
1.1.2.6.6. LA INFLUENCIA DE LA SOCIEDAD GUATEMALTECA EN NIÑOS Y NIÑAS DOWN	45
1.1.3 Hipótesis	47
1.1.4 Delimitación	48
CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnicas.....	49
2.2 Instrumentos.....	50
CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Características del lugar y población.....	52
3.1.1 Características del lugar.....	52
3.1.2 Características de la población	52

3.2 Análisis e Interpretación de resultados.....	53
--	----

Análisis Cualitativo.....	64
---------------------------	----

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	67
-----------------------	----

4.2 Recomendaciones.....	68
--------------------------	----

Referencias Bibliográficas.....	69
---------------------------------	----

Anexos	73
--------------	----

RESUMEN

La presente investigación lleva como título: **“Patrones de Crianza que aplican los Padres de Familiar, y sus efectos, en Preadolescentes de 10-12 años con Síndrome de Down del Instituto Neurológico de Guatemala”**. Las autoras son: Hedda Dinhora Aldana Rodas y Ana Mirella Grijalva Lima.

El objetivo general de la investigación consistió en: determinar los patrones de crianza que aplican los padres de familia, y sus efectos, en sus hijos preadolescentes, acompañado de los siguientes objetivos específicos: describir la importancia de los patrones de crianza en preadolescentes, verificar patrones de crianza que aplican los padres de familia, determinar si los patrones de crianza que aplican los padres están orientados o no al buen desarrollo integral de los preadolescentes, orientar a los padres mediante diversas técnicas sobre los métodos adecuados para la educación de sus hijos (as).

Durante el desarrollo de la práctica pudimos observar la dificultad que tenían los padres de familia para controlar a sus hijos debido a que manifestaban conductas inapropiadas como berrinches, agresividad, desobediencia y poco sociable. A partir de estas circunstancias se procedió a formular las siguientes interrogantes:

¿Tienen los padres de familia conocimiento de las técnicas y métodos adecuados para proporcionar una crianza íntegra a sus hijos?, ¿De qué manera repercute en los preadolescentes la aplicación de patrones de crianza inadecuados?, ¿Habría viabilidad de que los padres al reconocer fallos en los patrones de crianza que aplican puedan corregir estos en pro del beneficio del preadolescente?, ¿Se podrá establecer un estándar de los patrones de crianza más adecuados que se pueden aplicar a preadolescentes para educar a los padres de familia de las actuales y futuras generaciones?.

Se propusieron como base las siguientes categorías: **Conocimiento de técnicas y métodos:** conjunto de reglas utilizadas como un medio para llegar a su fin. **Patrones de crianza:** modelo que utilizan los padres para orientar y dirigir a sus hijos. **Conducta:** herramienta de reacciones que tenemos ante las distintas circunstancias de la vida. **Inclusión familiar y social positiva:** aceptación que se le da a una persona en determinado estrato social.

Utilizamos técnicas minuciosas de recopilación de la información mediante entrevistas con preguntas cerradas y abiertas, seguidas de un análisis e interpretación para luego elaborar un esquema estructurado mediante un diseño metodológico de los patrones de crianza más efectivos.

PRÒLOGO

Al realizar el trabajo sobre patrones de crianza que aplican los padres de familia en preadolescentes con Síndrome de Down, nos ha movido profundamente el propósito de ayudar a los mismos y orientarlos de la mejor manera y que puedan proporcionar la educación necesaria a sus hijos y que estos puedan ser integrados a una sociedad que hasta el momento ha manifestado cierto rechazo, falta de aceptación a estos seres humanos pensantes, con inteligencia, con sentimientos y que necesitan mucho del apoyo de las personas que los rodean.

Comprendemos esta circunstancia, y creemos que ayudando a orientar y enseñándoles técnicas coherentes con sus necesidades particulares para educar a sus hijos, el triste panorama de padres desolados cambiará por un mejor amanecer de esperanza y optimismo que reducirá la carga, pues se podrá sobrellevar con mayor aceptación.

Debido a sus circunstancias, los padres esperan el apoyo de los profesionales necesitan que se les oriente. Han de saber dominar las situaciones difíciles y no sentirse atormentados por ellas; tienen que aprender a mantenerse serenos y pacientes para poder pensar, analizar y decidirse a poner manos a la obra. Esperamos por medio de nuestro trabajo de investigación impulsar a los padres y madres a analizar su realidad familiar y a tomar la decisión de hacer cambios en la forma de educarlos, en beneficio de sus hijos y de ellos mismos. Lo importante en estos casos no es mirar hacia atrás, sino hacia delante, con confianza, optimismo, con afán de mejorar buscando la fuerza interior que les permita superar su dolor, aunque no desaparezca por completo. Sólo así se podrá emprender una acción educativa basada en un conocimiento profundo de la situación familiar, proponiéndose objetivos, buscando vías de solución que

permitan a los padres actuar en la educación de sus hijos y prepararlos para la vida. Nuestro trabajo de investigación no es, por supuesto, la respuesta. No tiene por objeto ser la palabra final sobre el tema, sino por el contrario ser un modesto comienzo. Para nosotras es la aceptación de un desafío. En sentido más amplio, es un desafío para padres, docentes especializados, personas que desconocen la situación, docentes sin conocimientos del tema que trabajan con otro tipo de niños, para que tomen conciencia de que las personas con síndrome de Down y sus familias necesitan que se les brinde una guía eficiente, practica y basada en la realidad y que al no recibirla experimentan mucha angustia y miedo.

Nuestro objetivo principal es orientar a la familia durante el difícil camino que tienen frente a ellos, para adaptarse mental, física, emocionalmente, para adquirir la esperanza de los conocimientos y la fortaleza necesaria para aceptar como propio el más importante de todos los desafíos humanos: el derecho inalienable de toda persona a realizarse como tal. Si lo conocemos, es un rostro que nos resulta familiar, lo tenemos a nuestro lado. Sabemos que para él es necesario conectarse con otros seres humanos, integrarse a la sociedad en la que vive, pero en la mayoría de las veces no hemos sido conscientes con estos niños con síndrome de Down.

Cada niño o niña que nace es un don, un don de Dios a los padres de ese niño. Hay que saber ubicarnos del lado de cada niño, entenderlos, comprender este síndrome que los afecta y poder comunicarnos con ellos por medio de amor, simpatía y dulzura, estas son cualidades que verdaderamente caracterizan a estos seres. También así tiene que ser nuestra actitud hacia ellos.

Es increíble cómo la estimulación que se brinda a estos niños desde temprana edad facilita la evolución de su crecimiento e integración social. Por esto no englobemos a quienes poseen síndrome de Down para marginarlos sino

para tratar juntos de hacerles menos sinuoso el camino que les tocó recorrer en la vida.

Entonces no remitamos a la sociedad la totalidad del problema, porque esto equivale a eludirlo. Juguémonos por la aceptación de estos seres en la educación, en el trabajo y en la sociedad.

Para todos aquellos que de una u otra manera sufren por la enfermedad de sus hijos.

Dinhora Aldana y Mirella Grijalva

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El desarrollo humano es un proceso complejo que principia desde el momento de la concepción con factores que interactúan en completa armonía, a veces esta armonía de la biología humana sufre alteraciones que modifican la naturaleza (normal del mismo ser humano) una importante alteración es la que se produce en el caso de las personas que nacen con síndrome de down, las cuales ciertamente tienen diversas dificultades a lo largo de toda su vida ya sean estas biológicas y fisiológicas de su propia composición corporal, así como psicológicas y cognitivas en donde el proceso de interacción normal de maximización de capacidades mentales con respecto a las corporales se ve afectado. Estas personas claro esta presentan un retraso psicomotor e intelectual bastante manifiesto que limita su capacidad de desenvolverse de una manera adecuada en una sociedad exigente y compleja. Es por esta razón que se afirma que estas personas dependen y necesitan apoyo, soporte y guía de quienes los rodean, principalmente personas de su grupo familiar poniendo en primer lugar a sus padres o encargados responsables de los mismos, sin duda alguna estos encargados tienen que tener cualidades y virtudes específicas que serán la base fundamental de la educación que les proveerán a sus hijos con SD durante todos los años de su desarrollo. Aunado a todas estas circunstancias esta la capacidad económica de las familias, la sociedad en que viven, que las familias sean funcionales o no entre otros, y no menos importantes la orientación que se les da a estas familias de las implicaciones que tiene una persona con SD; es por todas estas razones que determinamos que todo lo anteriormente mencionado junto a otras conductas de educación se les denomina patrones de crianza y lo que nos atañía conocer en el presente trabajo son los patrones de crianza que aplican los padres de familia y sus efectos en preadolescente.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen diferentes formas de educar a los hijos, estas se caracterizan por una manera concreta de actuar en relación con ellos, cada una de estas tiene una serie de consecuencias positivas o negativas en los mismos.

Una vez entendido el concepto de que la manera de educar a los hijos incidirá en menor o mayor medida en la vida de los mismos, nos hacemos conscientes de la realidad que durante años se ha podido observar con respecto a la crianza de personas afectadas con Síndrome de Down, siendo esta quizá la mayoría de las veces inapropiada para un desenvolvimiento pleno en una sociedad tan convulsionada, prejuiciosa, y alimentada lamentablemente con discriminación hacia el prójimo, en este caso hacia un ser humano que ninguna culpa tiene de su condición, descrita hace casi siglo y medio por el ilustre científico John Langdon Down, como una alteración genética en donde es codificado un cromosoma extra en el genoma humano, situación que altera el genotipo y fenotipo del individuo manifestándose en el mismo una situación de retraso mental variable y rasgos físicos peculiares. Aunado a lo anteriormente descrito y al impacto que tienen los padres de recibir a una criatura con tales características, va el modo de aceptación y manejo que estos tendrán durante la crianza de este individuo lleno de necesidades, afectivas, comprensivas y de cualquier índole que la situación amerite para así brindarle el crecimiento vital más óptimo posible durante cada etapa de su desarrollo.

Es por esos motivos surge la inquietud de conocer más profundamente si los padres de familia, en este caso del Instituto Neurológico de Guatemala tienen el conocimiento, acerca de las técnicas y métodos adecuados para proporcionar una crianza idónea a sus hijos o hijas preadolescentes con Síndrome de Down.

Esta situación preocupa grandemente, ya que aunado a las capacidades diferentes de estos preadolescentes va la condición etaria compleja por la que pasan como lo es el inicio de la adolescencia, definida nada más y nada menos por Coleman en su teoría Focal como una crisis llena de conflictos en secuencias que el adolescente debe hacerles frente y resolverlos, màs sin embargo en esta condición que mantienen los afectados con SD, solos está comprobado, no podrán resolverlos, necesitan innegablemente de esa figura de apoyo como lo son sus padres, por lo que también vuelve a surgir la inquietud de conocer de qué manera repercute en los preadolescentes con SD la aplicación de patrones de crianza inadecuados, y si habría viabilidad de que los padres y madres de familia o cuidadores al reconocer las fallas en los patrones de crianza que aplican, puedan corregir estos en pro del beneficio de los preadolescentes; se está consciente de que ésta tarea de capacitación y concienciación de los padres (que se pretende dar como parte del actual trabajo de investigación) no será fácil, debido a la dejadez y falta de importancia que se le da a aspectos de tal magnitud y relevancia como lo es la crianza de un preadolescente con SD.

Por último, como objetivo final de esta investigación nace la interrogante en base a si se podrá establecer un estándar de los patrones de crianza más adecuados que se puedan aplicar a preadolescentes con SD para educar de la mejor forma a los padres de familia de las actuales y futuras generaciones y de esa manera poder dejar un precedente de suma importancia para el beneficio de estas criaturas, así como de la sociedad guatemalteca.

1.1.2 MARCO TEÒRICO

1.1.2.1. ANTECEDENTES

- “Influencia de los patrones de crianza en el contexto Cultural y su relación con la agresividad en el niño escolar de 7 a 10 años de edad del colegio Liceo renacimiento”. Miriam Carolina González Zet, Edna Sucely Chutà Camey, 2007.

“Existen investigaciones enfocadas en las funciones de los patrones de crianza y nos dan a conocer que malograr a los hijos por no manejar bien su función como padres da como resultado hijos con un mal desenvolvimiento social, situación escolar negativa, esto tiene un efecto perjudicial en los niños y sus padres ya que la crianza adecuada enriquece el buen desarrollo, en cuanto a la interrelación social. La personalidad de los padres es clave para determinar el nivel de agresividad por parte de las personas en este caso los hijos. Los niños no solo aprenden conductas agresivas de sus modelos sino también aprenden a interpretar los conocimientos amenazadores, además estos niños no internalizan las normas contra la agresión si el hecho se ve como un ataque es más probable que responda con una conducta agresiva. Así las primeras experiencias y modelos pueden tener efectos de larga duración y amplio alcance en nuestra conducta y percepción”.

- “Proceso de socialización de personas con síndrome de down en una institución de la ciudad de Cali”. Carolina Mendoza .Universidad de San Buenaventura Facultad de psicología, Santiago de Cali 2011 cód. 1070455.

“En el presente documento se da cuenta del trabajo realizado durante un año comprendido en el periodo de febrero de 2010 a febrero de 2011. Esta investigación permitió conocer del rol desempeñado por 5 familias en los procesos de socialización (formas de apoyo familiar respecto a los procesos de identidad, de la formación de vínculos afectivos y relaciones sociales, de la construcción de la autonomía y la inclusión de la norma) de personas con síndrome de down que hacen parte de la fundación familia down de la ciudad de Cali; para esto se realizó un estudio descriptivo bajo el diseño metodológico de la investigación cualitativa y la utilización de entrevistas a profundidad. Por consiguiente, las bases en las que se fundamentaron este trabajo, están bajo una perspectiva socio-cultural, ya que esta propone dar importancia a factores

sociales y culturales en la tarea de abordar los temas. La investigación se conformó con una muestra de 5 madres de personas con síndrome de down con edades comprendidas entre los 20 a 45 años.”

- “Educar hijos con síndrome de down con actitudes positivas en un ambiente negativo. Verónica Elizabeth Maldonado Basantes. Doctora Miriam Romero M. Quito – 2008”

Los niños/as con síndrome de down en general manifiestan actitudes sociales negativas, muchas de ellas no propiamente por la discapacidad sino por los errores que cometen los padres en su crianza. Si ellos disponen de una orientación adecuada esas actitudes negativas podrían convertirse en positivas. En la actualidad la realidad social de los niños/as con síndrome de Down es crítica, debido a la pobreza, abandono, migración que provocan consecuencias graves, por lo que es urgente que los padres y la educadora, desde casa y el aula puedan enfrentar esta problemática y conocer cómo afectan estos factores asociados a las conductas sociales negativas de los niños/as

“El desarrollo humano es un proceso que se inicia desde el mismo momento de la concepción, en donde las condiciones de la madre en particular, y su relación tanto con el hijo e hija como con las demás personas que la rodean, son trascendentales en el desarrollo posterior del niño y niña, relación que se fortalece después del nacimiento y se prolonga a lo largo de la vida”.¹

- “En todas las etapas del desarrollo del niño y niña, es importante la *actitud de los padres/madres* hacia él qué significa ese hijo o hija para ellos, cómo fue concebido, si fue planeado o no y si fue aceptada o rechazada

¹Aizpuru, Anette. La teoría del apego y su relación con el niño maltratado. 6 edición. Madrid, 1994. Pág. 16

su llegada. Además el contacto físico y la habilidad para detectar y responder de manera adecuada a las señales dadas por el niño o niña en el momento de alguna necesidad, problema o carencia.

- Es así, como en la etapa del recién nacido, es importante que el padre/madre tengan un conocimiento claro acerca del manejo del llanto persistente del bebé, para evitar llegar a generar el síndrome del "bebé zarandeado" en el cual el niño o niña es sacudido violentamente, ocasionándole lesiones y hemorragias cerebrales, convulsiones, etc.
- En la infancia es trascendental el conocimiento de ciertos períodos críticos que, por sus características, generan un comportamiento más difícil de manejar por parte del adulto: la etapa del control de esfínteres, aprender a caminar, comer solo, las dificultades para conciliar el sueño, la etapa de los dos a los tres años, en las cuales el comienzo de la adquisición de la autonomía, hace que el niño/niña a menudo "haga pataletas", las cuales son calificadas por los padres de familia como rebeldía con mucha frecuencia y por consiguiente castigadas de manera brutal, a pesar de que el niño o niña no está en capacidad para comprender su propia conducta, y en realidad no busca llevar contraria, sino manifestar su principio de independencia.
- En la etapa escolar es importante que los padres participen de la educación que se imparte en el colegio para que se involucren en el proceso de aprendizaje de las conductas necesarias para la convivencia y en la formación de hábitos sanos. Es en esta etapa, en la que más se debe fomentar el diálogo y no pretender que el niño o niña obedezca "sin chistar", pues por su misma etapa del desarrollo, necesita conocer las razones por las cuales no puede hacer determinadas actividades, su deseo de explorar, por saber, su poco dominio de las situaciones y con

frecuencia el deseo de retar a su imaginación, no son comprendidas ni aceptadas y seguramente esto es lo que hace que el adulto ante su pérdida de control de la situación, responda en forma agresiva e intolerante.”²

La adolescencia es una etapa de fuertes y radicales cambios tanto físicos como emocionales y el éxito para la adquisición de la identidad definitiva, depende del apoyo que se le brinde al adolescente. Por lo tanto es primordial en esta etapa, que la familia y el adolescente conozcan, comprendan y aprendan a manejar los cambios para prevenir o evitar agresiones físicas, psíquicas o sexuales sobre el adolescente, lo que a su vez incide sobre la violencia intrafamiliar.

En la relación padre-niño, los padres ponen en juego su capacidad para alcanzar la necesidad dual de los niños y niñas, que es la de recibir protección y límites; y debido a la consistente evidencia de la relación entre estilos o modos de crianza y el comportamiento infantil, los padres deben estar siempre atentos a su rol para influenciar potencialmente en el adecuado - o inadecuado - desarrollo de sus hijos e hijas y de la misma relación padre-niño. La crianza posibilita la socialización del niño y niña a través de sus variados aspectos, siendo ésta una tarea compleja y diversa y de influencia intergeneracional; incluso, las expectativas de incluirse y terminar una preparación académica superior se ven influenciados por recursos proximales tales como la madre, el padre y los hermanos y hermanas, respectivamente, en contraste con otros recursos más distales, como los profesores, consejeros, etc.

Se habla mucho de que el origen de los problemas de conductas de los niños y niñas está asociado con la familia. Puede afirmarse que hay algo de verdad en

²Bowlby, Byron. El apego y la pérdida 2: La separación. Barcelona. 1998 Pág. 44

la relación entre las conductas problemáticas de los niños y niñas y las prácticas disciplinarias de los padres. Se ha observado que ciertas prácticas de control parental, como la coerción, excesiva firmeza y la inconsistencia, tienden a causar, mantener y fortalecer las conductas disruptivas del niño o niña, más que controlarla.

1.1.2.2 PATRONES DE CRIANZA

Las prácticas de crianza hacen parte de las relaciones familiares y en ellas se resalta el papel que juegan los padres y madres de familia en la formación de sus hijos e hijas. Estos, generalmente, tienen una noción espontánea, no muy elaborada, de la manera como se debe criar a los hijos e hijas y además son capaces de desarrollar teorías sobre la mejor forma de realizar esta tarea.

“Si bien los padres y madres, en su gran mayoría, pueden alcanzar la habilidad necesaria para orientar el comportamiento de sus hijos e hijas, estos no siempre cuentan con una explicación satisfactoria y coherente de su comportamiento. La justificación de sus prácticas de crianza, especialmente en padres y madres con bajo nivel educativo, no es clara y en muchos casos se alejan de las reales circunstancias en las que se generaron, y tienden a reducirse significativamente la complejidad del fenómeno.”³

“Continuando con este deslinde, en segundo lugar se debe caer en cuenta que las prácticas de crianza, como se ha venido repitiendo, son un proceso, esto quiere decir que son un conjunto de acciones concatenadas, que cuenta un inicio y que se va desenvolviendo conforme pasa el tiempo. No se trata de acciones y reacciones estáticas de padres, madres- hijos e hijas, petrificadas en unas

³Lara, M; Acevedo, M; López, E & Fernández, M. La conducta de apego en niños de 5 y 6 años: influencia de la ocupación materna fuera del hogar. Pág. 65

formas de comportamientos repetitivos, todo lo opuesto, las prácticas de crianza se van transformando por efecto del desarrollo de los niños y niñas, así como por los cambios suscitados en el medio social. En tercer lugar, en la crianza se encuentran involucrados tres procesos psicosociales: las prácticas propiamente dichas, las pautas y las creencias. Las *prácticas* deben concebirse como acciones, esto es, como comportamientos intencionados y regulados, es lo que efectivamente hacen los adultos encargados de ver a los niños y niñas. Son acciones que se orientan a garantizar la supervivencia del infante, a favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial, y a facilitar el aprendizaje de conocimientos que permita al niño y niña reconocer y interpretar el entorno que le rodea”.⁴

Un rasgo de las prácticas lo constituye el hecho de que son acciones aprendidas, tanto dentro de las relaciones de crianza en las cuales se vieron involucrados los adultos, como por referencia a comportamientos de otros padres de familia, esto quiere decir que las acciones que manifiestan los padres y madres frente al comportamiento de sus hijos e hijas no son el resultado de la maduración biológica, dependen de las características de la cultura a la cual se pertenece. Por otro lado, las prácticas se manifiestan de una manera particular para atender comportamientos específicos de los niños y niñas, por ejemplo frente a la alimentación, ante la demanda de afecto o como respuesta a conductas disfuncionales, y pueden tomar la forma de conductas motoras complejas, de expresiones verbales o de gesticulaciones voluntarias.

Respecto a la *pauta*, ésta tiene que ver el canon que dirige las acciones de los padres y madres, esto es, con el orden normativo que le dice al adulto qué se debe hacer frente al comportamiento de los niños y niñas. “Se refiere a lo esperado en la conducción de las acciones de los niños y niñas. Es el vínculo directo con las determinaciones culturales propias del grupo de referencia. En tanto que es un canon del actuar, por lo general, la pauta se presenta como una

⁴Ibid. Pág. 68

circunstancia restrictiva y poco flexible, lo cual no quiere decir, que no pueda modificarse en el transcurso del tiempo” (Aguirre, 2000).

En las pautas prima una representación social de niño y niña, que condiciona la interpretación de los diferentes órdenes normativos, que pueden asumir formas bastante restrictivas o muy tolerantes, dándose entre estas una variedad, que depende de los rasgos culturales del grupo, tal como lo resalta Jensen (1995). Así por ejemplo, cuando se tiene la idea del niño y niña como “un buen salvaje” y un individuo sin mayor conciencia, al cual se debe domesticar, las pautas de crianza se tornan directivas y coercitivas, por el contrario, si se tiene una representación social más liberal, como es el caso cuando se concibe al niño y niña como sujeto con plenos derechos, al que se adscribe la capacidad de autorregulación y participación en la dinámica familiar, las pautas de crianza se hacen más permisivas y tolerantes. Una manifestación que caracteriza los ideales de la sociedad moderna, centrada en una forma de vida más democrática y participativa.

En términos de los dichos populares, los padres y madres pueden regirse por el adagio “prescinde del palo y echa a perder al niño” y al mismo tiempo reconocer que el castigo físico es muy nocivo para el desarrollo psíquico del niño y la niña. Esta coexistencia de normas que exigen al individuo un acatamiento no reflexivo a la autoridad y una dependencia con respecto al adulto, con aquellas otras que centran la atención en la autonomía de los niños y niñas, hace, en la realidad cotidiana, que los padres de familia entren en serias contradicciones, tanto internas como externas, cuando intentan controlar y orientar el comportamiento de sus hijos e hijas. Finalmente, las *creencias* se refieren a las explicaciones que dan los padres de familia sobre la manera como orientan las acciones de sus hijos e hijas. Se trata de un conocimiento básico del modo en que se deben criar a los niños y niñas; son certezas compartidas por los miembros de un grupo, que brindan fundamento y seguridad al proceso de

crianza. Como lo afirma Myers (1994) se trata de explicaciones “... *de por qué las pautas y prácticas son como son o como deberían ser*”. “Estas creencias permiten a los padres y madres justificar su forma de proceder y la cual se legitima en tanto que hacen parte del conjunto de creencias de la sociedad”. (Aguirre, 2000). Además, en las creencias confluyen tanto conocimientos prácticos acumulados a lo largo del tiempo, como valores expresados en escalas que priorizan unos valores frente a otros.

Algunos padres y madres de familia pueden querer que sus hijos e hijas sean obedientes, lo cual les permite justificar sus acciones restrictivas; otros pueden preferir estimular la independencia, por lo que explican y justifican la demanda que hacen a sus hijos e hijas de caminar prontamente y de poder orientarse con destreza en los espacios públicos. En fin, otros más pueden valorar la agresividad, lo cual les permite dar sentido al apoyo que dan a los niños y niñas para que reaccionen violentamente ante cualquier tipo de agresión, en este último caso, es frecuente encontrar expresiones tales como “*defiéndase, deles patadas o puños, no sea bobo, no se deje*”, y justifican estas expresiones acudiendo a una razón: “*lo duro que es la vida*” y que por lo tanto “*deben aprender a defenderse de los vivos*”.

Como se puede apreciar en este breve resumen, las prácticas de crianza, el cuidado y la orientación de los niños y niñas, son un fenómeno muy complejo y muestran una gran variabilidad. Además, son altamente sensibles a las determinaciones socioculturales y al modo particular como los interpreta y usa un padre de familia concreto.

1.1.2.2.1. TIPOS DE PATRONES DE CRIANZA

Patrón de crianza disfuncional-permisivo

Patrón de crianza disfuncional-autoritativo

Patrón de crianza disfuncional-negligente

En la literatura sobre la crianza, “uno de los aspectos claves para la investigación y las aplicaciones clínicas es la identificación de estilos, patrones o tipos de crianza. Identificaron tipos de patrones disciplinarios que la madre y el padre tenderían aplicar cuando intenta orientar la conducta inapropiada de sus hijos e hijas.

Un primer patrón estaría caracterizado por un estilo disciplinario punitivo, acentuando el uso de gritos, castigos físicos o verbales y una mayor reactividad que la esperada. Las consecuencias que se derivan de estas prácticas producen niños y niñas con problemas de conductas disruptivas, oposicionismo y agresión. Otro estilo que hallaron es aquel caracterizado por la permisividad, la flexibilidad de los límites y la inconsistencia, siendo los padres de familia dominados por las exigencias del niño y niña. Este tipo de crianza se ha asociado a delincuencia, sobredependencia y conductas oposicionistas.

Finalmente, estos investigadores encontraron un estilo en el que se tiende a hablar bastante, con prolongados intercambios verbales entre los padres y madres y los hijos e hijas aún cuando ello es inefectivo. La atención que pone el padre y la madre a la conducta inapropiada, a través de un prolongado sermón, inadvertidamente actúa como un reforzador de la conducta que trata de eliminar. Por efectos del modelado, el niño y la niña puede utilizar, posteriormente, igualmente largas explicaciones con la meta de convencer a sus padres y madres para que remuevan el castigo.

Las prácticas de crianza, sea en intensidad, frecuencia o modo, varían tanto como lugares hay en donde se hallan familias, pero hay dos aspectos que se mantienen constantes (Arrindel, et al., 1999): la calidez emocional y la protección (excesiva). Los recuerdos de los adultos, sobre la crianza que recibieron pueden ser ubicados en estas tres líneas.

Para el padre y madre autoritario, la ley de la obediencia es más importante que el principio de la obediencia. Está más interesado en la conformidad externa que en interiorizar los principios. Busca suprimir el mal sin elevar el bien. Corrige por pena, no por convicción, es rígido y nunca cambia las reglas. Este estilo manipula al niño y niña. El padre juega con las emociones como el amor, la culpabilidad y el temor. Usa armas de amor condicional y de temor que hacen mucho daño al niño y niña (ej. “si haces eso no te voy a querer”). Logra el resultado que quiere del niño y niña pero porque ellos temen, no porque haya aprendido a querer el bien.

“En comparación, la paternidad permisiva es más peligrosa porque sus armas son más sutiles. El padre y madre permisivo es calificado de acuerdo con su capacidad de evadir el conflicto y tolerar el mal. Para él lo más significativo son las emociones de su hijo e hija, la felicidad es más importante que la rectitud, no suprime el mal pero tampoco eleva lo bueno. Los principios bíblicos son puestos a un lado y la flexibilidad es total. La sociedad aprueba la tolerancia pero ignora el producto final, un niño o niña descontrolada. La paciencia y la tolerancia no son lo mismo. Debemos ser pacientes con nuestros hijos e hijas, no tolerantes de su mal comportamiento. La permisividad es uno de los problemas sociales de hoy. La educación moral y autocontrol, el primer paso hacia el entendimiento moral es el desarrollo de patrones de aprendizaje. Estos patrones afectan la manera en la cual un niño o niña maneja la instrucción, por lo tanto deben ser correctos y enseñarse a temprana edad.”⁵

La manera en la cual uno fue criado influye profundamente en su estilo de paternidad. Si mi crianza fue agradable, uno tiende a criar de manera similar. En

⁵ Navarro, Steta. Abandono paterno y proclividad al alcoholismo: una revisión de la literatura. Revista Mexicana de Psicología, 1991 Pág. 42

cambio, las técnicas pueden resultar siendo radicalmente opuestas si los métodos usados por los padres fueron malos. Demasiados adultos crían en reacción a los miedos, conflictos o frustraciones no resueltas en su niñez. El mirar a nuestro pasado puede explicar nuestros patrones de paternidad, pero no puede excusar los patrones erróneos. Cuando los padres/madres reconocen que su infelicidad como niños/niños venía de la permisividad de sus padres, se vuelven estrictos, especialmente cuando la falta de guía les hizo daño.

Los padres/madres que fueron criados en ambientes injustos, restrictivos o abusivos, frecuente e inconscientemente tienden a la permisividad, dejando que los sentimientos le guíen. De esta forma elevan la salud psicológica por encima de la salud moral y de lo que esta bien o mal. La base de su ética es lo que creen que sienten sus niños y niñas y no lo verdadero.

1.1.2.3. FAMILIA

Los distintos cambios que ha tenido que enfrentar la familia actualmente han hecho que se realicen estudios para investigar qué es lo que le pasa a la familia hoy. Por ello, una disciplina proveniente de la Psicología se ha encargado de apoyar a todos los miembros de la familia, y así permitir que esta salga adelante, enfrentando todos los desafíos en la presente era. Nos referimos a la Orientación Familiar, disciplina que es bastante nueva que intenta ser un apoyo real para todos los miembros de la familia en todos sus tipos. Por lo anterior, es importante reconocer la importancia que tiene hoy más que nunca el ser padre y madre, y por ello, a continuación se dan a conocer algunas ideas generales de lo que la Orientación Familiar plantea a los padres de familia para cumplir de mejor manera su rol.

“¿Cómo podemos unir el ser amigo/amiga y padre-madre de los hijos e hijas a la vez? Es válido ser un padre o una madre cercana que comparte actividades, que hace deportes, discute ideas, comenta noticias, asume posturas

y valores; pero también es necesario que estos expresen sus valores personales, sus límites y posiciones. Es decir, es indispensable poner límites, expresar abiertamente los valores, pero en una postura de diálogo, discusión y conversación.”⁶

En segundo término, reconocer que los hijos/hijas necesitan de lo material, que sus necesidades básicas estén cubiertas, pero es central que los padres y madres también entiendan que muchas veces a los hijos e hijas no les falta nada, van a un buen colegio, tienen ropa y alimento, pero están carentes de la presencia afectiva de su padre y madre. La cercanía inspira seguridad, por ello la paternidad, la maternidad es una relación personal intransferible. Si existiendo el padre y la madre, falta su presencia activa y afectiva estable, los hijos e hijas se sentirán solos y poco seguros, cubiertos de todos los bienes que necesitan pero solos y tristes. Y en tercer lugar señalar que, uno de los grandes desafíos que padres y madres tienen que ir asumiendo de verdad, es saber reconocerse faltos de muchos elementos formativos para sí mismo y en relación con sus hijos e hijas. O sea, la paternidad y la maternidad no vienen por casualidad o por añadidura, no se aprende solo por experiencias personales pasadas, no basta eso, se requiere de procesos formativos sistemáticos para los padres y madres, para formarse como padres de familia. Si bien, se han señalado algunos elementos de lo que debería ser una madre y un padre, pero esto es lo que se debería cumplir, y bien sabemos que no siempre se cumple. ¿Qué falta entonces? ¿Qué necesitan los padres y las madres para llegar a cumplir estas tareas?

Ya no basta con la *escuela de la vida*, es insuficiente, es la hora que los padres y madres asuman un rol protagónico formándose para formar, educándose para educar. Este desafío puede ser enfrentado con la voluntad de

⁶Váldez, Ninet. Consideraciones acerca del estilo de apego y sus repercusiones en la vida terapéutica. Francia, 2001. Pàg. 25

cada uno de ellos y con el respaldo de escuela o centro educativo que figura como la organización más cercana a la familia la cual subsidia en muchas de las tareas que los padres y madres no pueden o no quieren asumir.

1.1.2.3.1. TIPOS DE FAMILIA

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo. "La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento". No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/hijas, en su ejercicio parental o maternal. Por mencionar algunas, la familia de madre soltera, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna muy peculiar.

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro ***tipos de familias***:

a) La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos/hijas. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

b) La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende mas allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, niñas, abuelos, abuelas, tíos, tías, sobrinos, sobrinas, primos, primas y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos/hijas casados o solteros, a los hijos/hijas políticos y a los nietos/nietas.

- c. **La familia monoparental:** es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos/hijas. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos/hijas quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- d. **La familia de madre soltera:** Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/hijas. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.
- e. **La familia de padres separados:** Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos/hijas por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/hijas se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

La familia es la más compleja de todas las instituciones, aunque en nuestra sociedad muchas de sus actividades tradicionales hayan pasado parcialmente a otras, todavía quedan sociedades en las que la familia continua ejerciendo las funciones educativas, religiosas, protectoras, recreativas y productivas.

No falta quien la acuse de incapacidad para la misión encomendada, de que no cumple con su deber, sea por negligencia deliberada o por torpeza moral, pero, evidentemente, esas recriminaciones son absurdas, porque la familia no es una persona ni una cosa, sino un comunidad.

Ahora bien, algo de esto hay de cierto al reconocer que no siempre los adultos, en específico los padres, cuentan con todos los elementos que les permitan

educar de manera correcta a sus hijos/hijas. No es lejana la realidad de la violencia intrafamiliar, abusos sexuales, abandonos de los hijos/hijas, problemas de comunicación y comprensión que llevan a los más débiles de la familia, los hijos/hijas, a ser vulnerables a un sin fin de riesgos como las drogas, la violencia, y otros delitos contra la sociedad.

En ocasiones algunos padres transfieren a otras instituciones las tareas familiares, no porque la familia sea incapaz de cumplir con su deber, sino porque las actividades que realizan en la actualidad requieren del apoyo de otras instituciones que les proporcionen un medio eficaz de conseguir los mismos propósitos. Entre las más importantes se señala a la escuela.

1.1.2.3.2. MODOS DE SER FAMILIA (Personalidad de la Flía)

Como ya hemos visto hay diversos tipos de familia y por ello son múltiples las formas en que cada uno de sus miembros se relacionan y viven cotidianamente. Para entender un poco mejor los modos de ser familia a continuación veremos algunas de sus características más importantes.

- **Familia Rígida:** Dificultad en asumir los cambios de los hijos/hijas. Los padres y madres brindan un trato a los niños/niñas como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos e hijas. Los Hijos/hijas son sometidos por la rigidez de su padre y madre siendo permanentemente autoritarios.
- **Familia Sobreprotectora:** Preocupación por sobreproteger a los hijos/hijas. El padre y madre no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/hijas. Los hijos/hijas no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en "infantiloides". Los padres y madres retardan la madurez de sus hijos/hijas y al mismo tiempo, hacen que estos dependen extremadamente de sus decisiones.

- **La Familia Centrada en los Hijos :** Hay ocasiones en que los padres y madres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos/hijas; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos e hijas, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres y madres, busca la compañía de los hijos/hijas y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras "viven para y por sus hijos e hijas".
- **La familia Permisiva:** En este tipo de familia, los padres son Incapaces de disciplinar a los hijos/hijas, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos e hijas hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres/madres no funcionan como padres/madres ni los hijos/hijas como hijos/hijas y con frecuencia observamos que los hijos o hijas mandan más que los padres o madres. En caso extremo los padres y madres no controlan a sus hijos/hijas por temor a que éstos se enojen.
- **La Familia Inestable:** La familia no alcanza a ser unida, los padres/madres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos/hijas por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.
- **La familia Estable:** La familia se muestra unida, los padres/madres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/hijas, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos por lo tanto, los hijos/hijas crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de

expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

1.1.2.3.3. TIPOS DE FAMILIA (funcional y disfuncional)

Familia funcional:

La familia funcional presenta las siguientes características:

Límites: “La función de estos, es marcar una diferenciación entre los subsistemas y su definición es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. Existen buenos límites generacionales cuando los padres se comportan como padres/madres y los hijos como hijos/hijas. La claridad de los límites es un parámetro muy útil en la valoración del funcionamiento familiar. Aquí existe entre sus miembros lealtad suficiente para mantenerlos unidos con flexibilidad a pesar de las diferencias individuales, se estimula el desarrollo personal y se respeta la autonomía. Se pueden diferenciar estos límites en dos tipos:”⁷

Límites o Fronteras Externas, claras y permeables, lo cual permite que la familia y sus miembros puedan intercambiar información con otros sistemas sociales, al mismo tiempo que desarrollen su sentido de pertenencia.

Límites o Fronteras entre subsistemas, claras, de modo que se puedan llevar a cabo las funciones específicas de cada subsistema, al mismo tiempo que se fortalece la jerarquía y se transmiten las reglas de socialización. Límites o Fronteras Individuales bien definidas, de tal manera que cada uno de los miembros de la familia llegue a desarrollar un sentido propio de individuación y autonomía, para desenvolverse en el mundo exterior, al mismo tiempo que perciban a los demás como fuentes de apoyo y aceptación. Donde no se limite la independencia, ni haya una excesiva individualidad.

⁷ Artola, Piezzi Ramón. La familia en la sociedad pluralista. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Espacio, 2000. Pág. 102-104.

Las Reglas serían, en su mayor parte, explícitas y renegociadas a medida que la familia pasa a través de las diversas etapas del ciclo vital, de manera que permitan el desarrollo familiar y la individuación de sus miembros. Las Coaliciones, éstas no se presentarían en una familia funcional. Las Alianzas de tipo inflexible o rígido tampoco se presentan en una familia funcional. La Flexibilidad o Adaptabilidad que garantizan el desarrollo y coevolución de sus miembros, al mismo tiempo les da un sentido de pertenencia y estabilidad ante los problemas internos y externos a los que se va enfrentando. Los dos tipos de tareas del desarrollo (ciclo vital familiar y de enfrentamiento o crisis familiares no transitorias o paranormativas) requieren en gran medida de la capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio de la familia para lograr que ésta sea capaz de desarrollarse y enfrentar los momentos críticos de una manera adecuada y mantener el equilibrio en sus miembros. No se puede hablar de funcionalidad familiar como algo fijo y estable, sino como un proceso móvil en ajuste constante. Esta dimensión se encuentra íntimamente relacionada con la comunicación y permea todas las facetas de la estructura familiar. Se requiere de flexibilidad para respetar las diferencias individuales y facilitar la adaptación del sistema ante las demandas de cambio, tanto las internas (propias del desarrollo familiar) como las externas (ambientales).

Familia Disfuncional:

Las adicciones y la codependencia se gestan en la familia.

La familia es el lugar en donde los seres humanos aprenden mucho sobre sí mismos y también es el lugar en donde se reflejan las crisis que vive la sociedad. De lo que recibimos en nuestra familia depende en gran parte el grado de nuestra salud emocional. El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia. Por ejemplo: la enfermedad de

uno de sus miembros altera la vida del resto de los familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo.

“Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros, o sea, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un "culpable", sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. El funcionamiento familiar debe verse no de manera lineal, sino circular, o sea, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia y viceversa. El enfoque sistémico nos permite sustituir el análisis causa-efecto por el análisis de las pautas y reglas de interacción familiar recíproca, que es lo que nos va a permitir llegar al centro de los conflictos familiares y por tanto a las causas de la disfunción familiar.”⁸

Las familias disfuncionales mantienen muchos secretos. Se ha dicho que las familias están enfermas en proporción a los secretos que guardan. Esto sucede porque no se puede trabajar para quitar algo que está oculto. Sólo sacando a la luz cada situación es que podemos superarla. Los secretos son aquellas cosas de las cuales estamos avergonzados: suicidios, adulterios, fraudes, abortos, adicciones, etcétera. Es inobjetable que todo lo que se mantiene oculto tiene poder sobre nosotros, porque genera defensas inconscientes. No se puede sanar lo que no se conoce, ni tampoco lo que no se

⁸Minuchin, Salvador. Familias y Terapia Familiar, Madrid: Ediciones Gedisa. 1980. Pág. 69

acepta. Tenemos aquí la causa de que lleguen a perpetuarse patrones enfermos por generaciones. La única forma de acabar con estos aspectos disfuncionales es sacarlos a la luz delante de las personas adecuadas y pedir ayuda.

1.1.2.3.4. PAPEL QUE DESEMPEÑA LA FAMILIA CON LOS PREADOLESCENTES

El niño/niña entra en un momento realmente emocionante. La preadolescencia supone una revolución, una nueva forma de ver las cosas y de repente el niño/niña se ve inmerso en muchas experiencias importantes.

Los aprendizajes realizados en años anteriores cobran sentido y permiten al niño/niña ir entendiendo cosas del mundo real. Las matemáticas de repente cobran sentido para ir a comprar, en la clase de ciencias aprende fenómenos que ve en la naturaleza y lee para aprender, en lugar de aprender a leer.

“A medida que los niños se acercan a la preadolescencia se vuelven más independientes. Es importante que los padres/madres permitan a los niños/niñas tomar algunas decisiones y que tengan en cuenta sus opiniones en las decisiones familiares. Los más mayores ya están preparados para tomar decisiones respecto a la ropa que se quieren poner, las actividades que quieren hacer, los deportes que practican o incluso empiezan las aficiones que prefieren.

Ten en cuenta que al fomentar la toma de decisiones de los niños/niñas, estarás favoreciendo que los niños/niñas crezcan en un entorno de libertad que tanto necesitan a esta edad.”⁹

⁹Ríos, José A. Manual de Orientación y Terapia Familiar. Madrid, España: Instituto Ciencias del Hombre.1994. Pág. 24

1.1.2.4 PREADOLESCENTES

La pre-adolescencia es una etapa particular. Su hijo o hija ya no es un niño o niña pero tampoco un adolescente, esta en una etapa intermedia que nos ubica entre la niñez y la juventud. El “pre” nos da la pauta temporal de anteceder algo y como previo será un adelanto de lo que vendrá. Es decir, que en esta etapa podremos comenzar a vislumbrar las características de la próxima y en ese sentido puede servir a los padres y madres de familia para prepararse e ir adaptándose. No hay una fecha exacta para el inicio de esta etapa pero en general comienza entre los 9-12 años.

Las etapas intermedias o de transición suelen ser difíciles tanto para un adulto como para los jóvenes. A partir de ahí tendremos que ubicarnos en un tiempo que tendrá ciertas características. Desde el punto de vista de su hijo o hija podemos pensar que como ya no es un niño o niña las cosas de niños o niñas no le llaman la atención y para las de adolescentes todavía le falta. Esto de no saber para que lado ir puede producirle inestabilidad emocional que se expresa a través de enojos, miedos, aburrimiento, llanto, susceptibilidad o berrinches.

“Además de los cambios corporales, esta es una etapa de investigación y curiosidad, de emociones intensas, de lucha por su independencia, de poder comenzar a contar con mayores herramientas cognitivas para entender el mundo y en las últimas épocas, producto de la aceleración de los tiempos, de comenzar lentamente a exigir que se respeten sus opiniones.”¹⁰

Desde el punto de vista de los padres, este período como paso del tiempo, los confronta con sus propios cambios y con sus nuevas etapas. Además

¹⁰Ojeda, Adriana. Conceptualización de los estilos de apego: un estudio empírico. Revista de la Asociación Mexicana de Psicología Social.2000. Pág. 8

les exige “soltar la cuerda” de sus hijos e hijas para que comiencen a andar y eso es difícil para cualquier padre y madre. Una pista para guiarse en estos momentos puede ser intentar fortalecer el dialogo abierto y ofrecerse como referente en caso de surgir dudas o preguntas. Intente abrir su mente a los planteos de su hijo e hija y brindarle un espacio de libertad y confianza para que pueda lograr su lento ingreso al mundo de los adultos.

Entre los 10 y 12 años se produce una ambivalencia entre el ser niño o niña y ser “adulto”. Esto provoca en los padres y madres mucho desconcierto acerca de quién es su hijo o hija, porque ya no se comporta igual que antes pero sigue siendo la misma persona, es decir, no son ni tan distintos ni tan iguales a lo que eran hasta hace un tiempo. Es en este momento cuando los padres deben procurar re-conocer a su hijo e hija, observándolo y dándole la oportunidad que tenga actitudes de niño o niña pero también que sea tratado como adulto cuando así lo necesite.

Es recomendable que los papás y mamás se adapten a los temas de interés de los hijos e hijas, ya que de esa manera los niños y niñas van a sentir que su padre y madre están captando mejor sus necesidades y podrán tener más confianza en ellos. Los papás y mamás deben ser capaces de poder escuchar todo, lo que no es sinónimo de hacer todo lo que se les está pidiendo. Marcelo Paci afirma que muchas veces los padres y madres hablan mucho y escuchan poco. En el escuchar está la capacidad primero de abrirse y luego enmarcarse dentro de lo que son los límites, que tienen que ver con la cultura de cada familia y con las necesidades de cada niño y niña.

“En muchos casos los niños y niñas piden a ‘gritos’ que los escuchen y que los tomen en cuenta. Sin embargo, el papa y la mama no logran captar estas señales y dicen ‘pero si está más lejano y se manda una embarrada tras

otra'. Lo que sucede es que a esta edad se colocan en situaciones límites y si bien son conductas que nadie desearía, son llamados de atención".¹¹

Como esta etapa es de mucha confusión, les ayuda saber que los padres y madres lo entienden y que cuando ellos tenían su edad vivieron algo similar. Es este sentido es de gran utilidad que el papá o la mamá compartan algunas experiencias o "chascarros" de lo que les pasó a esa edad, y que les cuenten cómo se sentían o qué hicieron su papa y mama frente a esas cosas.

1.1.2.4.1. CAMBIOS PSICOLOGICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

Los cambios psicológicos que se producen durante la preadolescencia, son producto de todos los factores vistos recientemente; en las próximas líneas se resumirán de una forma clara y práctica, para que el lector, pueda asimilarlas de mejor forma. Algunos de los puntos que van a ser presentados ya fueron explicitados anteriormente.

- "Invencibilidad: el adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su propio físico, como de sus posibilidades. Ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo.
- Egocentrismo: el adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento.
- Audiencia imaginaria: el adolescente, nervioso por los cambios que está viviendo, se siente observado constantemente, parece como si todo el mundo estuviera siempre pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo.

¹¹Ortigosa, Juan. El niño celoso. Madrid: Pirámide. 1999. Pág. 76

- Iniciación del pensamiento formal: durante esta época, el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones. Muchas veces, estos argumentos son contradictorios, lo cual no importa mucho al adolescente. Ha descubierto su capacidad de razonar, y la ejercita siempre que puede.
- Ampliación del mundo: el mundo no se acaba en las paredes del domicilio familiar, por lo que comienzan a surgir sus propios intereses.
- Apoyo en el grupo: el adolescente se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales. El apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades.
- Redefinición de la imagen corporal, relacionada a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto.
- Culminación del proceso de separación / individualización y sustitución del vínculo de dependencia simbiótica con el padre y madre de la infancia por relaciones de autonomía plena.
- Elaboración de los duelos referentes a la pérdida de la condición infantil: el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil (renuncia a la dependencia y aceptación de nuevas responsabilidades) y el duelo por los padres de la infancia (pérdida de la protección que éstos significan).
- Elaboración de una escala de valores o códigos de ética propios.

- Búsqueda de pautas de identificación en el grupo de pares.”¹²

1.1.2.5. TEORIAS PSICOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES

Hay teorías psicológicas que se refieren a la adolescencia y que nos interesan en la discusión de hasta que punto lo que ocurre en ella es una ruptura o una continuidad con el pasado. Teorías que hablan de la continuidad y de la discontinuidad.

Las que resaltan la discontinuidad son aquellas que defienden la existencia de estadios (palabra que significa cambio cualitativo o transformación) de desarrollo. Con Piaget, la adolescencia marca el acceso al pensamiento formal, una nueva forma o estilo de pensamiento que se caracteriza por hacer extensiva al dominio de las ideas, principios y proposiciones abstractas la lógica que el niño y la niña ya había desarrollado para dar razón de los hechos y acontecimientos concretos y observables. Se defiende una reestructuración de las capacidades cognitivas del adolescente que una vez producidas, supone un salto cualitativo.

“Las que hablan de la continuidad en el desarrollo. Se resalta el papel de los aprendizajes que la persona hace en el contexto social y se preguntan por el grado en que los aprendizajes infantiles preparan al individuo para los ajustes a los que se verá obligado en la adolescencia. Los niños y niñas que hayan hecho el aprendizaje de la independencia, autonomía y la iniciativa, de la expresión de sus deseos y necesidades, estarán más preparados para responder a las demandas de esas conductas que se les van a ir planteando de manera creciente durante la adolescencia. El argumento central de lo que nos

¹²Hernández, Luis. *Alto riesgo en instituciones de cuidado infantil*. Revista Mexicana de Psicología. 1999. Pág. 16-18

encontramos es el producto de toda la historia evolutiva previa, y que no se dan rupturas con el pasado ni transformaciones cualitativas.”¹³

Así llegamos a ver que la discontinuidad es predominante para unos y la continuidad lo es para otros. Se puede cambiar las denominaciones continuidad y discontinuidad por la de transformación, para referirse a lo que ocurre en esta etapa de la vida humana. Este concepto permite mantener la idea de una continuidad con el pasado y de un cambio. Lo que le ocurre al adolescente no difiere de lo que ocurre en otras etapas de transición en la vida humana. La adolescencia es una de las transiciones que se realizan con menor soporte social, o con mayores contradicciones sociales proyectándose sobre el individuo en transición. A pesar de eso, la adolescencia es una transición de gran importancia en la vida de las personas, en la que habrá elementos que del pasado que se mantengan y elementos nuevos que aparecerán o se habrán de construir.

1.1.2.5.1. PRINCIPALES TEORIAS SOBRE LOS ADOLESCENTES

Los distintos enfoques, de las distintas teorías, creemos que son importantes manejarlas para poder tener un mejor dominio del proceso abordado en el presente trabajo, por tanto a continuación daremos un esbozo de los principales teóricos o corrientes que tratan el tema.

Teoría psicoanalítica de FREUD: Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los

¹³Pino, Mauricio. *Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico*. Revista Latinoamericana de psicología. 2000. Pág. 35

progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

Teoría de la adolescencia de ERIKSON: Para ERIKSON la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

Visión psicosociológica: Esta visión subraya la influencia de los factores externos. La adolescencia es la experiencia de pasar una fase que enlaza la niñez con la vida adulta, y que se caracteriza por el aprendizaje de nuevos papeles sociales: no es un niño ni niña, pero tampoco es un adulto, es decir, su estatus social es difuso.

En este desarrollo del nuevo papel social, el adolescente debe buscar la independencia frente a su padre y madre. Surgen ciertas contradicciones entre deseos de independencia y la dependencia de los demás, puestos que se ve muy afectado por las expectativas de los otros.

Escuela de Ginebra. PIAGET: Este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas.

Teoría de ELKIND: Como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos de ese egocentrismo adolescente: “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le está observando; y “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles.

Teoría focal de COLEMAN: Este autor toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse.

“En conclusión, luego de haber visto los cambios mas importantes que ocurren en este periodo, podemos decir que el periodo de la adolescencia tiene como características fundamentales la búsqueda de sí mismo y de la identidad, donde, podemos ver como concepto fundamental el autoconcepto, el cual se va desarrollando conforme el sujeto va cambiando e integrándose con las concepciones que acerca de sí mismo tienen varias personas, grupos e instituciones y va asimilando todos los valores que constituyen el ambiente social. Por otro lado vemos, la integración del yo, la cual se produce por la elaboración del duelo por partes de sí mismo y por sus objetos. Una vez que las figuras parentales son internalizadas e incorporadas a la personalidad del sujeto, este puede iniciar su proceso de individuación.”¹⁴

Importante es también, el fenómeno grupal que se desarrolla en esta etapa, el cual adquiere una importancia trascendental ya que se transfiere al grupo gran parte de la dependencia que antes se mantenía con la familia y los padres de familia en especial. El cambio a nivel cognitivo y moral, los cuales se desarrollan conjuntamente, no deja de ser uno de los desarrollos mas notorios que tiene esta etapa evolutiva de la vida.

Conjuntamente, estas y otras variables (mencionadas anteriormente) son las que hacen de la adolescencia una etapa distinta y trascendental en el desarrollo humano, la cual hay que vivirla de la forma más “sana” posible, para que de esta manera, se pase a la adultez de una forma optima.

¹⁴Ibid. Pág. 40

1.1.2.6. SÍNDROME DE DOWN

1.1.2.6.1. ¿QUE ES UN SINDROME?

Un síndrome significa la existencia de un conjunto de síntomas que definen o caracterizan a una determinada condición patológica. En medicina, un síndrome (del griego *syndromé*, concurso) es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos), que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiologías. Como ejemplo: insuficiencia cardíaca, síndrome nefrótico e insuficiencia renal crónica, entre otras.

“Todo síndrome es una entidad clínica, que asigna un significado particular o general a las manifestaciones semiológicas que la componen. El síndrome es plurietiológico, porque tales manifestaciones semiológicas pueden ser producidas por diversas causas. Si bien por definición, síndrome y enfermedad, son entidades clínicas con un marco conceptual diferente, hay situaciones "grises" en la patología, que dificultan una correcta identificación de ciertos procesos morbosos en una categoría o en otra.”¹⁵

1.1.2.6.2. SINDROME DE DOWN

El síndrome de Down (SD) es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de

¹⁵ Piaget, Jean. Seis Estudios de Psicología, Seix Barral, Barcelona 1973. Pág. 83.

discapacidad psíquica congénita¹ y debe su nombre a John Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían. En julio de 1958 un joven investigador llamado Jérôme Lejeune descubrió que el síndrome es una alteración en el mencionado par de cromosomas.

“No se conocen con exactitud las causas que provocan el exceso cromosómico, aunque se relaciona estadísticamente con una edad materna superior a los 35 años. Las personas con Síndrome de Down tienen una probabilidad algo superior a la de la población general de padecer algunas patologías, especialmente de corazón, sistema digestivo y sistema endocrino, debido al exceso de proteínas sintetizadas por el cromosoma de más. Los avances actuales en el descifrado del genoma humano están desvelando algunos de los procesos bioquímicos subyacentes al retraso mental, pero en la actualidad no existe ningún tratamiento farmacológico que haya demostrado mejorar las capacidades intelectuales de estas personas.² Las terapias de estimulación precoz y el cambio en la mentalidad de la sociedad, por el contrario, sí están suponiendo un cambio cualitativo positivo en sus expectativas vitales.”¹⁶

1.1.2.6.3. ¿COMO SE FORMA EL SINDROME DE DOWN?

Los seres humanos, mujeres y hombres, tenemos normalmente 46 cromosomas en el núcleo de cada célula de nuestro organismo. De esos 46 cromosomas, 23 los recibimos en el momento en que fuimos concebidos del espermatozoide (la célula germinal del padre) y 23 del óvulo (la célula germinal de la madre). De esos 46 cromosomas, 44 son denominados regulares o autosomas y forman parejas (de la 1 a la 22), y los otros dos constituyen la

¹⁶Sartir, Valentín. Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar. México: Editorial Pax. Pág. 99

pareja de cromosomas sexuales, llamados XX si el bebé es niña y XY si es varón (Pueschel, 1997).¹⁷

¿Cómo llegan esos 23 pares de cromosomas a nuestro organismo y cómo es posible que puedan llegar a ser 47 en el caso del síndrome de Down?

Es importante saber que el espermatozoide del hombre y el óvulo de la mujer son células embrionarias o germinales que sólo tienen la mitad de los cromosomas de las demás células, es decir, 23. Por lo tanto, cuando se produce la concepción y el óvulo y el espermatozoide se funden para originar la primera célula del nuevo organismo humano, ésta tiene los 46 cromosomas característicos de la especie humana. A partir de esa primera célula y por sucesivas divisiones celulares se irán formando los millones de células que conforman los diversos órganos de nuestro cuerpo. Eso significa que, al dividirse las células, también lo hace cada uno de los 46 cromosomas, de modo que cada célula sigue poseyendo esos 46 cromosomas. Conviene recordar aquí que la importancia del cromosoma reside en su contenido, es decir, los genes que dentro de él residen. Porque son los genes los que van a dirigir el desarrollo y la vida.

“¿Qué ha ocurrido en el bebé que presenta síndrome de Down y que, por tanto, tiene 47 cromosomas en lugar de 46? Ha ocurrido que, por un error de la naturaleza, el óvulo femenino o el espermatozoide masculino aporta 24 cromosomas en lugar de 23 que, unidos a los 23 de la otra célula germinal, suman 47. Y ese cromosoma de más (extra) pertenece a la pareja nº 21 de los cromosomas. De esta manera, el padre o la madre aportan 2 cromosomas 21 que, sumados al cromosoma 21 del cónyuge, resultan 3 cromosomas del par 21. Por eso, esta situación anómala se denomina trisomía 21, término que se utiliza también con frecuencia para denominar al síndrome de Down. Los últimos estudios señalan que en el 10 a 15 % de los casos el cromosoma 21 extra es aportado por el espermatozoide y en el 85-90 % de los casos por el óvulo. Por

consiguiente, la alteración aparece antes de la concepción, cuando se están formando los óvulos y los espermatozoides. Piénsese, por ejemplo, que los óvulos se forman cuando la futura mujer es todavía un feto y está en el vientre de su madre. Por este motivo no debe haber ningún sentimiento de culpabilidad, ya que la alteración no guarda relación alguna con lo que los padres hicieron o dejaron de hacer durante el período del embarazo. (Pueschel, 1997). Una vez definido lo que es en esencia el síndrome de Down, vamos a explicar cómo ocurre esa peculiar circunstancia por la que el óvulo o el espermatozoide poseen 24 cromosomas (2 de ellos del par 21), en lugar de 23. Y vamos también a explicar tres circunstancias o formas en las que ese cromosoma extra hace su presencia.”¹⁸

1.1.2.6.4. LAS DISTINTAS FORMAS DE TRISOMÍA 21

A. Trisomía libre o simple

Cuando se forman los óvulos y los espermatozoides, lo hacen a partir de células originarias en las que, al dividirse, sus 46 cromosomas se separan: 23 van a una célula y sus correspondientes parejas se van a otra; por eso cada una tiene 23 cromosomas. Pero a veces ocurre que esta división y separación de las parejas de cromosomas no se realizan correctamente; es decir, una de las parejas de cromosomas (en nuestro caso la pareja 21) no se separa sino que los dos cromosomas 21 permanecen unidos y se quedan en una de las células (óvulo o espermatozoide) divididas. Ha ocurrido lo que los técnicos llaman "no-disyunción" o "no-separación".

Con lo cual esa célula tiene ya 24 cromosomas, dos de ellos de la pareja 21; al unirse con la otra célula germinal normal que aporta sus 23 cromosomas,

¹⁸Flórez, José. La realidad biológica del síndrome de Down. México. 1999 Pág. 114

la nueva célula resultante de la fusión en el momento de la concepción tendrá 47 cromosomas, tres de los cuales serán 21, y a partir de ella se originarán todas las demás células del nuevo organismo que poseerán también los 47 cromosomas.

Esta circunstancia es la más frecuente en el síndrome de Down. El 95 % de las personas con síndrome de Down poseen esta trisomía simple: 47 cromosomas de los que tres completos corresponden al par 21.

B. Translocación

Alrededor de un 3,5 % de personas con síndrome de Down presentan 2 cromosomas del par 21 completos (lo normal) más un trozo más o menos grande de un tercer cromosoma 21 que generalmente se encuentra pegado o adherido a otro cromosoma de otro par (el 14, el 22 o algún otro, aunque generalmente es el 14). ¿A qué se debe?

Se debe a que el padre o la madre poseen en las células de su organismo, en lugar de dos cromosomas 21 completos que es lo normal, un cromosoma 21 completo más un trozo de otro cromosoma 21 que se desprendió y se adosó a otro cromosoma (supongamos que a uno del par 14). De esta manera, el padre o la madre tienen un cromosoma 14, un cromosoma 14 con un trozo de 21 adherido, y un cromosoma 21: por eso son normales. Cuando se forman sus óvulos o sus espermatozoides, la pareja 14 se separa: el cromosoma 14 entero irá a una célula, el cromosoma "mixto" (14 + trozo de 21) irá a otra, y el 21 que no tenía pareja irá a una de las dos. De este modo, a algún óvulo o espermatozoide le tocará el tener un cromosoma 14 + trozo de 21, y otro 21 completo, con lo cual ya tiene dos elementos 21; al unirse con la pareja en la concepción, esa pareja aporta su cromosoma 21 normal con lo cual el resultado será 2 cromosomas 21 completos más un trozo del tercero adosado (translocado es el término correcto) al otro cromosoma (p. ej., el 14 de nuestro ejemplo).

Generalmente, las consecuencias orgánicas de la translocación suelen ser similares a las de la trisomía simple y aparece el síndrome de Down con todas sus manifestaciones (a menos que el trozo translocado sea muy pequeñín y de una zona de cromosoma poco rica en genes).

Pero lo más importante de la trisomía por translocación es que el padre o la madre se comportan como portadores: ellos no presentan la trisomía porque sólo tienen 2 unidades 21; pero dado que una se encuentra pegada a otro cromosoma, es posible que los fenómenos que hemos descrito se puedan repetir en más óvulos o espermatozoides y, por una parte, transmitir esa anomalía a otros hijos que también serían portadores, y por otra, tener más hijos con síndrome de Down. Por eso es importante que si el cariotipo del o la bebé con síndrome de Down demuestra tener una translocación, los papás, mamas, hermanos y hermanas se hagan también cariotipo para comprobar si alguien es portador.

C. Mosaicismo

“Aparece en el 1,5 % de los niños y niñas con síndrome de Down. Corresponde a la situación en que óvulo y espermatozoide poseen los 23 cromosomas normales, y por tanto la primera célula que se forma de la fusión de ambos es normal y posee sus 46 cromosomas. Pero a lo largo de las primeras divisiones de esa célula y de sus hijas surge en alguna de ellas el mismo fenómeno de la no-disyunción o no-separación de la pareja de cromosomas 21 que antes comentábamos, de modo que una célula tendrá 47 cromosomas, tres de los cuales serán del par 21. A partir de ahí, todos los millones de células que queden deriven de esa célula anómala tendrán 47 cromosomas (serán trisómicas), mientras que los demás millones de células que se deriven de las células normales tendrán 46, serán también normales. Dependiendo de cuándo haya aparecido la no-disyunción en el curso de divisiones sucesivas, así será el

porcentaje final de células trisómicas y normales que el individuo posea. Cuanto más inicialmente aparezca la anomalía, mayor será el porcentaje de trisómicas y viceversa. Como se entiende fácilmente, si las trisómicas están en escasa proporción, la afectación patológica resultante será menos intensa.¹⁹

1.1.2.6.5. LIMITACIONES Y HABILIDADES DE LOS NIÑOS Y NINAS CON SINDROME DE DOWN

La normalización e integración de las personas con síndrome de Down se basa en gran medida en el logro de unos niveles mínimos de independencia y autonomía personal, que les permitan en un futuro más o menos próximo, la consecución de una integración social e incluso laboral, adecuada. Todo programa educativo dirigido a personas con Síndrome de Down debe preparar para su futura integración en la sociedad y por tanto, dicho objetivo ha de estar, de manera más o menos implícita, presente en el quehacer educativo.

“La nueva concepción de la discapacidad intelectual, establecida por la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR, actualmente Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo -AAIDD-), pone el acento en la determinación de las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual, siendo un campo fundamental de la competencia personal el relacionado con la competencia social. Por otro lado, los distintos inventarios que determinan destrezas adaptativas, ICAP, CALS y ALSC, por ejemplo, incluyen en todos los casos escalas y módulos relacionados con la socialización, las destrezas sociales y la interacción social. Por todo ello, la actividad formativa global de los niños, las niñas y jóvenes con síndrome de Down ha de incluir contenidos más amplios que los académicos exclusivamente,

¹⁹Troncoso, Luis. Síndrome de Down: Avances en Acción Familiar, 2ª edición Santander: Fundación Síndrome de Down de Cantabria. 1991. Pág. 56

por ejemplo, programas de entrenamiento en habilidades de autonomía personal y habilidades sociales. Se ha de tener en cuenta que determinados aspectos fundamentales para la adaptación social, son enseñados de forma natural en el entorno familiar y los hijos e hijas sin discapacidad los adquieren habitualmente de forma espontánea, sin darse cuenta. Sin embargo, los niños y las niñas con síndrome de Down no lo harán o lo harán de forma inadecuada si no se utilizan con ellos programas adaptados a sus peculiaridades.”²⁰

Respecto al tema de las habilidades sociales se dan dos características propias en el caso del síndrome de Down:

- “Visibilidad”. A los niños y niñas con síndrome de Down se les detecta su discapacidad prácticamente desde que nacen, por sus peculiaridades fenotípicas externas. De adultos también se les reconoce en cuanto se les ve. Del mismo modo, las habilidades sociales entran por los ojos, son instantáneas, visuales, fotográficas, por lo que hay una visibilidad inmediata de la persona con síndrome de Down y del dominio que tiene de las habilidades sociales.

Esto, que en un principio puede parecer negativo, tiene también algunas ventajas. Por un lado, la atención de los niños y niñas con síndrome de Down se produce prácticamente desde que nacen, puesto que en cuanto hay una leve sospecha de que esté presente el síndrome, se realiza un cariotipo que lo confirme y se empieza a trabajar educativamente, por medio de programas de intervención temprana. Por otro lado, esta “visibilidad” inmediata, hace que en distintas situaciones sociales, otras personas estén pendientes del comportamiento de los niños, niñas y jóvenes con síndrome de Down, con una actitud de observación o curiosidad que a muchos padres y madres incomoda. Y

²⁰Moscovici, Sergio. Psicología Social. Vol. 2. Edit. Paidós Iberica, S.A., España, 1986, Pag. 473

obliga a que la educación en este aspecto deba de ser especialmente exquisita, pues puede ocurrir que se relacione con el síndrome de Down lo que sencillamente se debe a una falta de entrenamiento social.

No obstante, en general, al participar cada vez más en entornos sociales normalizados, la actitud del resto de la población suele ser positiva, de acogida, una vez superada la desconfianza inicial, muchas veces fruto del desconocimiento. Se da el caso, en este sentido, de que la imagen del síndrome de Down se utiliza con frecuencia como prototipo de la discapacidad intelectual, por ejemplo, en campañas publicitarias, por la imagen social positiva que suelen transmitir.

- “Trato paradójico”. Se da una curiosa paradoja en el trato con las personas con síndrome de Down en sus relaciones sociales. Por un lado, se les consienten conductas que no se admitirían a otras personas, con una actitud de sobreprotección o cariño mal entendido (“pobrecillo”, bastantes problemas tiene).

Al mismo tiempo se da cierta extrañeza ante sus conductas adecuadas, sorprendiéndose mucha gente de que dominen las habilidades sociales de forma incluso más apropiada que otras personas de su edad, caso, por ejemplo, de la etapa adolescente.

Las habilidades sociales preparan a la persona con síndrome de Down para la plena integración en la sociedad, cuando alcance la etapa de adulto o adulta, la más larga e importante en la vida de cualquier ser humano. No puede dejarse al azar o presuponer que se va a producir de forma natural la adquisición de un aspecto tan importante de su educación. Se les ha de exigir un comportamiento semejante al de cualquier ciudadano o ciudadana en situaciones sociales, e incluso en algún caso, algo más exquisito que a los demás, debido a que se les va a observar con mayor detenimiento cuando se incorporen de forma habitual a entornos ordinarios.

1.1.2.6.6. LA INFLUENCIA DE LA SOCIEDAD GUATEMALTECA EN NIÑOS Y NIÑAS DOWN

Sabemos que la sociedad influye de muchas formas en las familias con niños y niñas que padecen síndrome de Down, por un lado, a los padres y madres les cuesta aceptar que su hijo o hija nació con problemas genéticos irreversibles y cuando muchos ya han aceptado la condición de su niño o niña viene por otro lado el paso siguiente, que es enfrentarse, con sus familiares, vecinos amigos y a la sociedad.

La sociedad los trata de retrasados, y su actitud es de desprecio y marginación, porque presenta, como ya lo mencionamos anteriormente, características físicas o de conducta que lo estigmatizan, por lo tanto su aceptación dentro de la sociedad no es optima y no hay forma de que esto no afecte a los padres, que son quienes tiene que ayudar al niño o niña con síndrome de Down a superarse y probar que también son seres, tan humanos como nosotros y nosotras. Por esto es vital que estas personitas sean aceptadas, primero, dentro del seno de su familia y en la medida que la sociedad cambie de actitud y prestemos más atención comunitaria a las personas con discapacidades, los padres y madres encontraran más apoyo y menos tensión en su trato con el niño, la niña o el joven, siempre y cuando los padres y madres enfoquen el problema con amplia visión y animen al niño o a la niña a ser lo más independiente posible

Sabemos también que, no todo es negativo para estos niños y niñas con SD, ya que en Guatemala existen, aunque no muchas, instituciones, centros y comunidades que se dedican a darles apoyo, para que puedan ser estimulados adecuadamente y logren una integración en todos los campos posibles para ellos y ellas, dependiendo de la severidad de su condición. Otro aspecto dentro de la sociedad es la educación de las personas con síndrome de Down, que

está experimentando una clara evolución positiva en los últimos años, fruto de diversos factores. Los de carácter social son, entre otros, la influencia familiar, la apertura al exterior, la concienciación social y la búsqueda de normalización. Entre los pedagógicos encontramos los diversos programas educativos, de lectura, escritura, cálculo, autonomía o habilidades sociales y la integración escolar. Los psicológicos son el mayor grado de responsabilidad, la independencia, la confianza en ellos mismos y la toma de iniciativas. Los éxitos en el terreno de las habilidades sociales suelen relacionarse directamente con el número y calidad de las oportunidades que se les dan para probar sus capacidades y para ejercitarlas.

“Las personas con síndrome de Down están demostrando cada vez más que son y merecedoras de la confianza que se les está poniendo al promover su integración social plena. Su comportamiento en todo tipo de situaciones sociales (asistencia a cines, teatros y conciertos, fiestas de cumpleaños, desplazamientos en autobús y tren, etc.) suele ser más que satisfactorio, ejemplar. Sin embargo, en esa línea comentada de búsqueda de nuevos objetivos cuando se van alcanzando los anteriores, hay aspectos mejorables que son los que brevemente hemos expuesto.”²¹

²¹http://www.nacersano.org/centro/9388_9974.asp

1.1.3. HIPÓTESIS DE TRABAJO

El desconocimiento de técnicas y métodos adecuados por parte de los padres y madres de familia está relacionado directamente con un desarrollo inapropiado en todas las esferas del preadolescente con síndrome de Down.

La aplicación de patrones de crianza inadecuados genera comportamientos negativos en el preadolescente con Síndrome de Down. La corrección positiva de los patrones de crianza por parte de los padres y madres de familia tiene un efecto directo con el buen desarrollo integral del preadolescente con Síndrome de Down. La elaboración esquemática de los patrones de crianza adecuados que se deben aplicar en la educación del preadolescente con Síndrome de Down está en estrecha relación con la inclusión familiar y social positiva del mismo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INSTRUMENTO
Conocimiento de Técnicas y Métodos	Cualitativo	Es un conjunto de reglas utilizadas como un medio para llegar a un fin.	Métodos y técnicas que utilizan los padres de familia en la crianza de sus hijos.	Entrevista con preguntas cerradas y abiertas
Desarrollo integral en todas las esferas	Cualitativo	Atención equilibrada en todas las áreas tanto física, emocional y cognitiva.	Atención de los padres en todas las áreas de desarrollo del Preadolescentes.	Entrevista con preguntas cerradas y abiertas
Patrones de Crianza	Cualitativo	Modelo que utilizan los padres para orientar y dirigir a sus hijos.	Patrones de crianza que utilizan los padres de familia con Preadolescentes con Síndrome de Down.	Entrevista con preguntas cerradas y abiertas
Conducta	Cualitativa	Es la herramienta de reacciones que tenemos todos	Comportamientos de los Preadolescentes	Entrevista con preguntas cerradas y

		ante las distintas circunstancias de la vida a las cuales nos vamos enfrentando	con Síndrome de Down	abiertas
Esquema de los Patrones de Crianza Adecuados	Cualitativo	Secuencia de pasos ordenados metodológicamente para brindar una educación adecuada a una persona.	Diseño procedimental de actitudes que deben de aplicar los padres de preadolescentes con SD.	Entrevista
Inclusión Familiar y Social positiva	Cualitativo	Aceptación que se le da a una persona en determinado estrato social.	Objetivo principal de la aplicación del esquema de patrones de crianza que fortalecerá el desarrollo humano de preadolescentes con SD.	Entrevista Y Observación

1.1.4. DELIMITACIÓN

El presente informe tuvo como fin, encontrar los patrones de crianza que aplican los padres de familia y sus efectos en preadolescentes con Síndrome de Down. El estudio se realizó con padres de familia con hijos preadolescentes comprendidas entre las edades de 10 a 12 años que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Como hechos relevantes de esta investigación se llevó a cabo la definición y descripción de elementos teóricos importantes que guiaron la investigación con la debida fundamentación teórica. Los términos fueron: patrones de crianza, preadolescentes con síndrome de Down, efectos de los patrones de crianza. Se hizo una serie de recomendaciones relacionadas con temas específicos para el uso adecuado de los patrones de crianza con sus hijos preadolescentes y así ver los resultados de una mejor manera tanto en lo social, psicológico y académico.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. TÉCNICAS

2.1.1. TÉCNICA DEL MUESTREO

En este estudio se realizó un muestreo no probabilístico, ya que se aplicó cuidadosamente y controlada la selección informal de los 20 padres de familia que llevan a sus hijos al Instituto Neurológico de Guatemala, ya que ellos nos brindaron directamente la información necesaria para conocer específicamente los patrones de crianza que utilizan con sus hijos.

2.1.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista: En este estudio el instrumento que más se utilizó para la recolección de datos fueron las entrevistas ya que estas permanecen siendo bastante eficaces y funcionales. La entrevista es un conjunto de preguntas respecto a uno o varios indicadores a medir. Las preguntas estaban dirigidas para conocer si los padres de familia utilizaban las técnicas y métodos adecuados en la aplicación de patrones de crianza con sus hijos. Otros de los indicadores que tomamos en cuenta fueron el desarrollo integral de los niños y niñas, las conductas manifestadas de acuerdo a la educación de los padres y su inclusión familiar y social en donde se desenvuelven. El tipo de preguntas que se utilizaron fueron preguntas cerradas y abiertas, ya que esto nos abre la posibilidad de conocer aspectos objetivos y subjetivos del problema que investigamos. Las entrevistas se aplicaron a 20 madres de familia de los preadolescentes de 10 a 12 años afectados con Síndrome de Down, que se presentan al Instituto Neurológico de Guatemala. La serie de preguntas que se aplicaron fueron dirigidas y estructuradas con cierta metodología para poder

conocer los patrones de crianza específicos que aplican los padres para educar a sus hijos.

Observación: Consistió en el contacto directo con la población objeto de estudio, con el fin de recopilar información útil y suficiente en relación a los patrones de crianza que aplican los padres con sus hijos.

Sondeo: Realizamos un sondeo con las maestras del Instituto Neurológico que atienden a los preadolescentes sobre sus conductas en relación al comportamiento que manifiestan durante su estancia dentro de la institución.

2.1.3. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el presente estudio aplicamos la estadística inferencial, ya que este es el proceso por el cual se deducen (infieren) propiedades o características de una población a partir de una muestra significativa. Seguido a la tabulación de datos se hizo un minucioso análisis en orden de prioridad de los patrones de crianza más importantes relacionados directamente con la educación de los preadolescentes con Síndrome de Down, mediante la aplicación de gráficas simples, ya que estos gráficos nos permiten ver la distribución interna de los datos que representan un hecho, en forma de porcentajes sobre un total.

2.2. INSTRUMENTOS

El análisis y alcance de los resultados se obtuvieron mediante un estudio Descriptivo-Correlacional, ya que además de obtener información independiente o conjunta sobre los conceptos o variables, se evaluará la relación entre conceptos, categorías o variables. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, y un diseño no experimental transversal. Los instrumentos que se utilizaron fueron:

- ✓ Observación sobre los comportamientos de padres a hijos y la interacción con la familia.
- ✓ Sondeo con la maestras del instituto Neurológico en relación de las conductas de los niños durante su estancia en el centro educativo.
- ✓ Entrevista que se realizó a 20 madres de familia y encargados con preguntas abiertas.

CAPÍTULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN

3.1.1 Características del Lugar

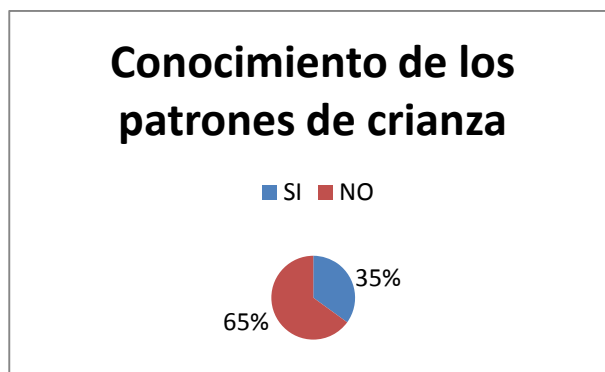
La institución privada en la que se trabajó la investigación, está ubicada en la zona 11 de la Ciudad de Guatemala. Se encuentra organizada en tres pasillos, de acuerdo a la edad y grado de los educandos, consta de 1 edificio. Cuenta con ventilación e iluminación adecuada, así como con diferentes espacios que contribuyen al trabajo y entretenimiento, como salón de computación, talleres, tienda, gimnasio, un patio grande para juegos y parqueo para educadores y administrativos.

3.1.2 Características de la Población

La población seleccionada para la realización del proyecto está conformada por 20 padres de familia con preadolescentes con Síndrome de Down de 10-12 años, incluyendo para la recolección de datos a los educandos de dicha institución de los mismos quienes también proporcionaron información importante que contribuyó o fortalecer el estudio.

1. CONOCIMIENTO DE LOS PATRONES DE CRIANZA

Respuesta	No.	%
SI	7	35
NO	13	65
TOTAL	20	100



Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Interpretación: La gráfica muestra que el 35% de padres de familia dicen tener el conocimiento de los patrones de crianza necesarios para poder brindar una educación adecuada a sus hijos preadolescentes de 10-12 años que padecen de síndrome de Down.

Análisis: Aquí inferimos que casi la tercera parte de padres de familia refiere conocer los patrones de crianza adecuados, al preguntársele a estos cuáles eran, o cuáles aplicaban en específico para brindar una educación óptima a sus hijos, estos en su mayoría reflejaban un desconocimiento acusado de los mismos, en donde la aplicación es por aprendizaje empírico de sus antecesores, lo cual proyectaría la mala aplicación de los mismos en donde el desarrollo integral del preadolescente se ve profundamente afectado tanto por la falta de comprensión de lo que es el síndrome de Down, así como de la falta de aplicación de una educación integrativa a la sociedad de esos seres humanos que mucho necesitan del apoyo de todos.

2. COMUNICACIÓN DE LOS PADRES CON SUS HIJOS

Respuesta	No.	%
SI	13	65
NO	7	35
TOTAL	20	100



Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Interpretación: En esta grafica los resultados muestran que el 35% de las personas entrevistadas manifiestan que no logran comunicarse con sus hijos e hijas.

Análisis: En esta gráfica se puede apreciar que también la tercera parte de los padres entrevistados tiene dificultades para comunicarse con sus hijos y al preguntarles a que se debía dicha dificultad, manifestaron varias respuestas, como por ejemplo, de que la pareja la desautorizaba, consintiendo mucho a su niño, o por el carácter muy fuerte del niño, o que depende de su estado de ánimo. Si desde que nace un niño o niña y además es un niño especial y los padres no están preparados para afrontar ni aceptar la situación para poderlo enseñar adecuadamente, porque ni ellos mismos han sabido comunicarse bien, obviamente la comunicación con sus hijos será inapropiada.

3. IMPORTANCIA DEL HIJO PARA EL PADRE DE FAMILIA

Respuesta	No.	%
SI	20	100
NO	0	0
TOTAL	20	100



Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto

Neurológico de Guatemala.

Interpretación: Aquí se refleja que el 100% respondieron que sus hijos (as) son importantes para ellos.

Análisis: En esta gráfica se puede apreciar que el total de los padres de familia que fueron entrevistados manifestaron que sus hijos son importantes para ellos. En la medida que sus posibilidades les permiten y en la medida de que ellos han ido superando la situación y aceptando lo que representa tener un hijo o hija con capacidades diferentes, ellos atienden a sus hijos, como por ejemplo supliendo las necesidades físicas y emocionales de sus hijos, llevándolos al Instituto Neurológico de Guatemala, revisándoles sus tareas, pero en su mayoría estos jóvenes no han sido atendidos como hubiera sido lo ideal ya que en varios casos no son ni siquiera sus propios padres los que los atienden, la mayor parte del tiempo.

4. MANIFESTACIÓN DE AFECTO Y CARÍÑO A SUS HIJOS

Respuesta	No.	%
SI	20	100
NO	0	0
TOTAL	20	100



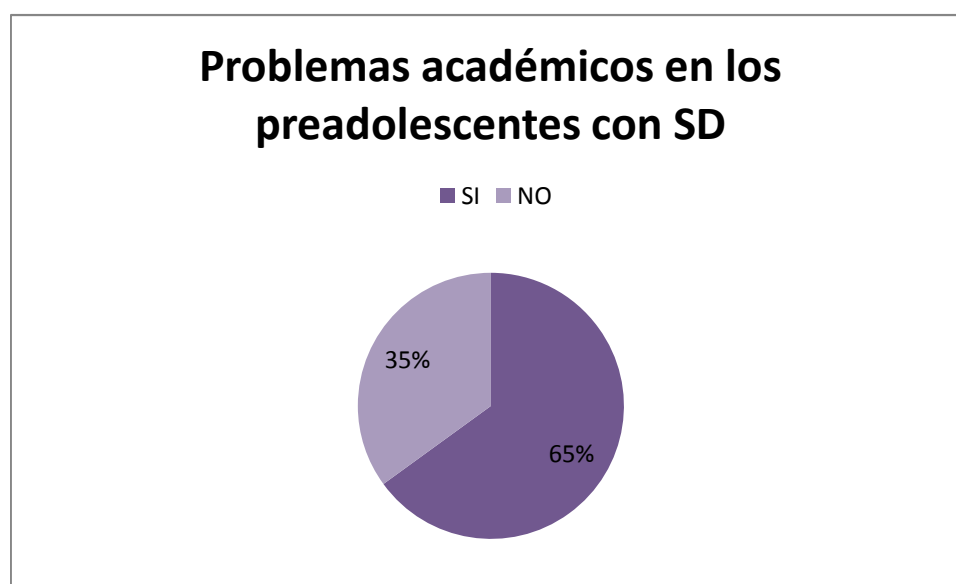
Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Interpretación: El 100% de los padres refieren que les brindan afecto y cariño a sus hijos (as).

Análisis: En esta gráfica la totalidad de los padres entrevistados manifiestan que les brindan cariño y afecto a sus hijos la demostración de afecto de los padres hacia sus hijos es de vital importancia para que el niño (a) pueda ir adquiriendo un mejor desarrollo e integración social. El contacto físico no es sólo agradable, es necesario para el bienestar psicológico, emocional y corporal, acrecienta la alegría y la salud del individuo.

5. PROBLEMAS ACADÉMICOS EN LOS PREADOLESCENTES CON SINDROME DE DOWN

Respuesta	No.	%
SI	13	65
NO	7	35
TOTAL	20	100



Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Interpretación: El 65% de los padres manifiestan que sus hijos tienen problemas académicos.

Análisis: En su mayoría los padres de familia manifiestan que sus hijos presentan problemas académicos, debido a sus propias limitaciones ya sea por desconocimiento o por falta de recursos económicos, no les han podido brindar el apoyo necesario y adecuado para su desarrollo integral. Entender las capacidades diferentes es entender la particularidad de la situación de su hijo, tener conciencia de las habilidades y limitaciones del niño y tratarlo de acuerdo a sus posibilidades, pero siempre teniendo en cuenta que su condición no lo excluye de responsabilidades y comportamientos adecuados.

6. PROBLEMAS DE CONDUCTA DE SU HIJO

Respuesta	No.	%
SI	10	50
NO	10	50
TOTAL	20	100



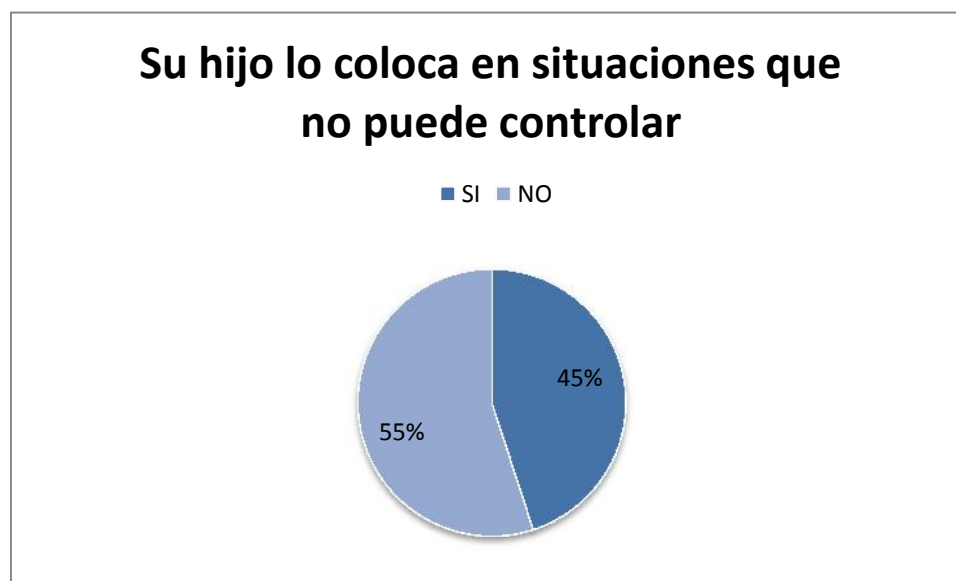
Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Interpretación: El 50 % de los preadolescente tienen problema de conducta dentro de la familia y ambiente escolar.

Análisis: El 50% de los padres refieren que sus hijos presentan problemas de conducta como berrinches, autolesiones, agresividad, malas palabras, desobediencia, es importante la reacción de los padres ante estas conductas no deseadas, ya que en función de su respuesta la conducta se acentúa o no. Muchas de las reacciones y conductas de los preadolescentes son el resultado de los diez años de vida previos. Es decir, son el resultado de la educación que se ha recibido hasta entonces y de las relaciones con los demás

7. SU HIJO LO COLOCA EN SITUACIONES QUE NO PUEDE CONTROLAR

Respuesta	No.	%
SI	9	45
NO	11	55
TOTAL	20	100



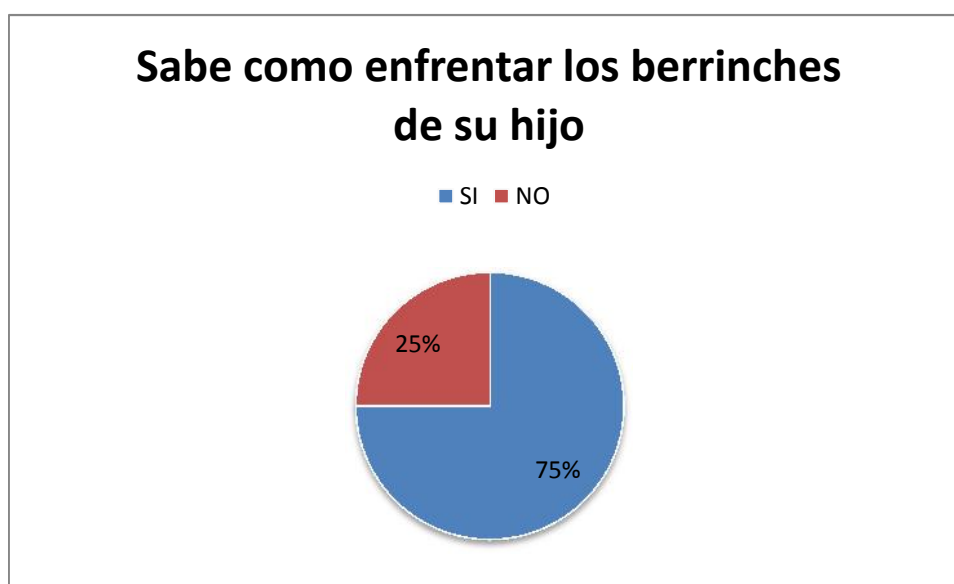
Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Interpretación: El 45% de los padres de familia manifestaron que sus hijos los colocan en situaciones que no pueden controlar.

Análisis: La gráfica refleja que casi la mitad de los padres de familia manifiestan que sus hijos los colocan en situaciones que no pueden controlar y esto se da porque no cuentan con las herramientas necesarias para poder evitar estas situaciones difíciles.

8. SABE COMO ENFRENTAR LOS BERRINCHES DE SU HIJO

Respuesta	No.	%
SI	15	75
NO	5	25
TOTAL	20	100



Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Interpretación: El 25% de los padres de familia manifiesta que no sabe cómo enfrentar los berrinches de sus hijos.

Análisis: Los berrinches aunque es habitual que aparezcan, no son normales si a los hijos se les educan y se enseñan adecuadamente. Desafortunadamente hay padres muy permisivos que no sólo no les enseñan a sus hijos a no ser berrinchudos, sino que aún favorecen esa situación de berrinche. Muchos de estos preadolescentes lo utilizan como una forma de manipulación para lograr lo que quieren. Es por ello que vemos en la grafica que la cuarta parte de los padres manifiestan que no pueden controlar los berrinches de sus hijos.

9. SE SIENTE USTED PREPARADO PARA EDUCAR A SU HIJO

Respuesta	No.	%
SI	14	70
NO	6	30
TOTAL	20	100



Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Interpretación: El 30 % de los padres de familia dicen no estar preparados para educar a sus hijos.

Análisis: Al preguntarle a los padres de familia si se sentían preparados para educar a sus hijos, el 30% respondió que no. El educar no es sólo combatir el mal, señalar y censurar los errores; educar es sobre todo incentivar el bien, impartir buenas costumbres, valorizar las buenas obras y estimular. Primordialmente por la misma ignorancia y conductas aprendidas, los padres desconocen cómo educar a sus hijos.

10. CREE USTED QUE EXISTE INFORMACIÓN DE CÓMO SER BUENOS PADRES

Respuesta	No.	%
SI	20	100
NO	0	0
TOTAL	20	100



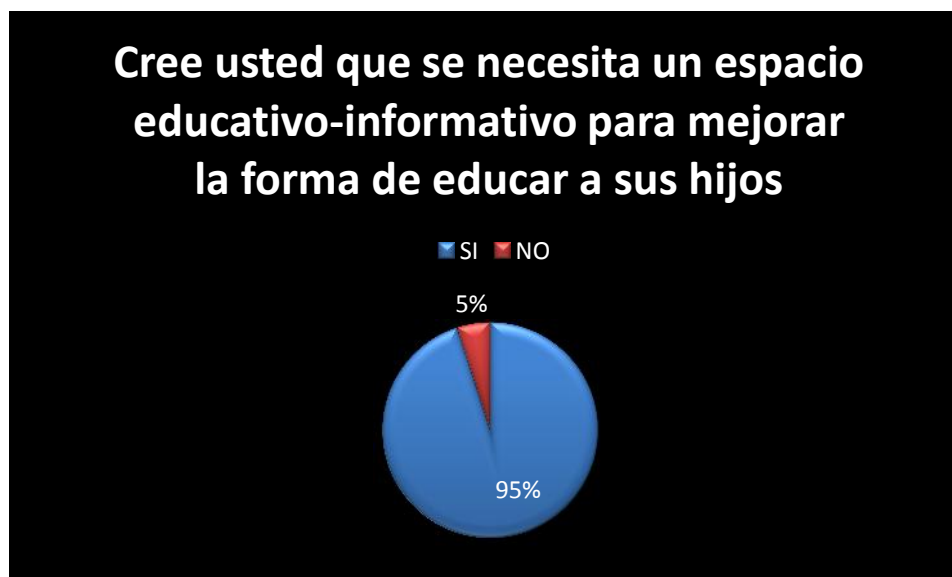
Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Interpretación: El 100% de los padres manifiestan que si existe información de cómo ser buenos padres.

Análisis: La totalidad de los padres de familia manifestaron que si existe información de cómo ser buenos padres para educar a sus hijos. Al analizar las respuestas inferimos que una de las limitantes es el factor económico, educativo ya que les impide poder tener acceso a información que les oriente y ayude a como ser buenos padres.

11. CREE USTED QUE SE NECESITA UN ESPACIO EDUCATIVO-
INFORMATIVO PARA MEJORAR LA FORMA DE EDUCAR A SUS HIJOS

Respuesta	No.	%
SI	19	95
NO	1	5
TOTAL	20	100



Fuente: Entrevista realizada a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala.

Interpretación: El 95% de los padres de familia manifestaron que necesitan de un espacio educativo-informativo para mejora la forma de educar a sus hijos.

Análisis: La mayoría de los padres de familia están conscientes que necesitan de un espacio educativo-informativo que les ayude a mejorar las condiciones de relación y de crecimiento en la enseñanza-aprendizaje con sus hijos, es por eso la importancia de este trabajo, el poder buscar alternativas para que los padres de familia tengan un fácil acceso y educación acerca de los mejores patrones de crianza a aplicar en la educación íntegra y completa de sus hijo

ANÁLISIS CUALITATIVO

Para que los padres o madres puedan educar a sus hijos(as) de una forma conveniente, se necesitan una serie de condiciones y conocimientos, circunstancias las cuales consideramos que los padres de los preadolescentes que asisten al instituto neurológico no reúnen, ya que en la mayor parte de los casos, estos no han tenido acceso a una educación integral, principalmente generadas por su bajo nivel económico, bajo nivel educativo, falta de seguimiento durante el desarrollo de sus hijos por profesionales en la materia y en su mayoría también son familias disfuncionales, habiendo entre ellas varias madres solteras y que tienen que trabajar para mantener a sus hijos y los dejan al cuidado de otras personas que en algunos casos son familiares con poca preparación u otras personas conocidas que no son las más aptas para la educación de estos preadolescentes que mucha atención, paciencia y amor requieren.

De acuerdo con los datos recopilados y un análisis de los mismos, al preguntarles a los encargados de los preadolescentes con síndrome de Down, si conocían sobre los patrones de crianza, se concluyó que la mayoría no tenía idea alguna de lo que eran y cuáles eran los más adecuados para aplicar en la educación de los mismos, muy pocos respondieron que si los conocían, refiriéndose a patrones que eran fundamentados en la disciplina, castigo, recompensa, amor, comprensión, paciencia, educación, entre otros.

Dentro de las principales quejas que manifestaban los padres de familia de sus hijos era que habían momentos en que los mismos los desesperaban y que no los podían controlar, que estos hacían berrinches, les pegan a sus compañeros en clase, eran maleducados, agresivos, algunos no socializan, no les gusta salir a jugar a la hora de recreo, otros en su minoría hacen cosas

positivas, son cariñosos y obedientes, manifiestan afecto, agradecimiento, son colaboradores y productivos, es por estas situaciones que consideramos la necesidad de que estos padres obtengan la guía necesaria para educar de una mejor forma a sus hijos, porque se considera totalmente factible que estas manifestaciones positivas de los preadolescentes con síndrome de Down pueden ser reproducidas y multiplicarse favorablemente a una mayor proporción de los mismos, para obtener un beneficio significativo para la sociedad.

La mayor parte de los encargados de familia al proponerles una mejor preparación para obtener la guía necesaria en la educación de sus hijos, manifestaron una disposición bastante significativa a mejorar, situación que nos abre el campo y las perspectivas para juntos como sociedad ahondar más en la educación y entrenamiento de estas personas porque creemos que el beneficio que se obtiene es de incalculable valor para estos seres humanos que mucho han esperado para que se les ponga la atención necesaria y se les tome en cuenta como personas con sentimientos y con capacidades que pueden ser aprovechadas o canalizadas para beneficio de todos.

Por todo lo anteriormente expuesto y en base a lo que se creía al inicio de la investigación en relación a que si los padres desconocen técnicas adecuadas para la educación de sus hijos, estos se verán afectados en su desarrollo conductual y de igual forma si aplican patrones de crianza inadecuados, sus hijos responderán con actitudes no deseadas, lo cual se pudo comprobar mediante el análisis cualitativo previamente realizado de las características observadas en la interacción, sondeo, y entrevistas con preguntas cerradas y abiertas hacia los padres. Por tal motivo se comprueba que los padres tienen un desconocimiento amplio de las técnicas necesarias para educar de una forma correcta a sus hijos, porque estos lo que hacen la mayoría de la veces es una manipulación evidente con ellos, razones por las cuales los padres llegan a

agobiarse o desesperarse lo que los lleva a cometer errores en la educación de sus hijos no guiándolos ni orientándolos acertadamente para que los mismos puedan tener una inclusión y un desenvolvimiento amplio en tareas que la misma sociedad impongan, razones las cuales corroboramos que el primer paso a seguir es una educación y formación más completa de los padres y madres o encargados, para que el círculo educación-integración sea manifiesto en los preadolescentes con síndrome de down.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. Los padres de familia que asisten al instituto neurológico desconocen las técnicas y métodos adecuados para proporcionar una crianza integra a los preadolescentes con síndrome de down.
2. La aplicación de patrones de crianza inadecuados repercute negativamente en la conducta de los preadolescentes.
3. Los padres de familia o cuidadores si están dispuestos a corregir las malas prácticas de crianzas en beneficio de sus hijos y de ellos mismos.
4. Los preadolescentes con síndrome de down presentan problemas de conducta y por lo tanto ponen a sus padres en situaciones que no pueden controlar (berrinches, manipulaciones, desprecios, etc.).
5. Se puede establecer un estándar de patrones de crianza más adecuados para que los padres de familia cuenten con las herramientas necesarias y convenientes en la educación de sus hijos e hijas.
6. Es necesario e indispensable contar con un espacio educativo-informativo para mejorar las prácticas de crianza positivas en los padres de familia.

4.2 Recomendaciones

1. Crear un espacio educativo para padres/madres de familia o cuidadores en donde se le dé especial atención a la enseñanza de prácticas de crianza y métodos que puedan mejorar la convivencia en las relaciones familiares.
2. Concientizar mas a los padres de familia sobre la importancia del conocimiento de patrones de crianza adecuados para el beneficio de ellos mismos y de sus hijos/hijas.
3. Fomentar en los padres de familia actividades familiares y sociales en donde los preadolescentes tengan la oportunidad de mejorar su convivencia en los ambientes en que se desenvuelven.
4. Motivar a través de su ejemplo a más padres para que pongan en práctica las técnicas de crianza y con ello beneficiar a más familias.
5. Incorporar dentro de las instituciones educadoras talleres de técnicas, métodos y prácticas de crianza para los docentes y así puedan ir fortaleciendo y mejorando su educación- integración.

BIBLIOGRAFÍA

- ARTOLA A. PIEZZI RAMÓN (2000). La familia en la sociedad pluralista. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Espacio.
- MINUCHIN S. (1980). Familias y Terapia Familiar, Madrid: Ediciones Gedisa.
- PALACIOS, JESÚS. (2002). Familia y Desarrollo Humano. Madrid: Alianza Editorial, S. A.
- RIOS JOSE A. (1994) Manual de Orientación y Terapia Familiar. Madrid, España: Instituto Ciencias del Hombre.
- SATIR V. (1999) Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar. México: Editorial Pax.
- Piaget Jean , Seis Estudios de Psicología , Seix Barral , Barcelona 1973.
- Flórez J. La realidad biológica del síndrome de Down. En: Flórez J
- Troncoso MV (dir), Síndrome de Down: Avances en Acción Familiar, 2ª ed,
- Santander: Fundación Síndrome de Down de Cantabria 1991, p 13-32.
- <http://www.altavista.com/web/results?fr=altavista&itag=ody&q=psicoanalisis+de+la+familia&kgs=1&kls=0>
- http://www.nacersano.org/centro/9388_9974.asp
- <http://psicologia.laguia2000.com/psicoanalisis/teorias-de-la-psicologia-el-psicoanalisis/>
- <http://www.downguatemala.org/>
- http://html.rincondelvago.com/teoria-psicoanalitica-de-freud_1.html
- http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/down_syndrome_es.html

- Aizpuru, A. (1994). *La teoría del apego y su relación con el niño maltratado*. Psicología Iberoamericana, 2, 1, 37-44
- Bowlby, j. (1998). *El apego y la pérdida 2: La separación*. Barcelona: Paidós
- Bowlby, j. (1997). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós
- Bowlby, j.(1998). *El apego y la pérdida 1: El apego*. Barcelona: Paidós
- Boy, E; García, L & Torreblanca, A. (1985). *Importancia del vínculo materno-filial en el sentimiento de seguridad*. Revista Mexicana de Psicología, 2, 1 29-31
- Cano, A; Pellejero, M; Ferrer, Irruarrizaga, I & zuazo, A. (2001). *Aspectos cognitivos, emocionales, genéticos y diferenciales de la timidez*. Revista Española de motivación y emoción, 2 67-76
- Carrión, A; Córdoba, A & Collado, A. *Diferencia en la percepción de influencia de los acontecimientos vitales en hombres y mujeres*. Revista Latinoamericana de Psicología, 35, 1, 19-26
- Fernández, M; martínez, M & Pérez, J. (2002). *Vinculación afectiva e interacción social en la infancia*. Revista española de motivación y emoción, 31-15
- Gracia, E; Musitu, G; Arango, G & Agudelo, A. (1995). *El maltrato infantil: un análisis desde el apoyo social*. Revista Latinoamericana de Psicología, 27,1, 59-71
- Gayó, R. (1999). *Apego*. <http://apsique.virtuabyte.cl/tiki-index.php?page=SociApego>

- Guzmán, L; Soto, M & Soria, R. (1990). *Separaciones breves entre madre e hijo: ansiedad, afrontamiento y factores relacionados*. Revista Mexicana de Psicología, 7, 1, 2, 45-48
- Hernández, L; Barranco, R & González, S. (1989). *Alto riesgo en instituciones de cuidado infantil*. Revista Mexicana de Psicología, 6, 1 15-18
- Juvones, J. (1999). *Motivación y adaptación escolar*. México: Oxford
- Lara, M; Acevedo, M; López, E & Fernández, M. (1994). *La conducta de apego en niños de 5 y 6 años: influencia de la ocupación materna fuera del hogar..* Revista Latinoamericana de psicología, 26, 2 283-313
- Lartigue, M & Vives, J. (1992). *La formación del vínculo materno infantil: un estudio comparativo longitudinal*. Revista Mexicana de Psicología, 9, 2 127-139
- Lozano, E; González, C; Carranza, J. & Alto, M. (2004). *Malestar y conductas de autorregulación ante la situación extraña en niños de 12 meses de edad*. Psicothema, 16, 1 1-5
- Méndez, f. (1999). *Miedos y temores en la infancia*. Madrid: Pirámide
- Navarro, A & Steta, C. (1986). *Abandono paterno y proclividad al alcoholismo: una revisión de la literatura*. Revista Mexicana de Psicología, 3,2 161-166
- Ojeda, A; Díaz, R;. (2000). *Conceptualización de los estilos de apego: un estudio empírico*. Revista de la Asociación Mexicana de Psicología Social. 8, 46-52

- Ortigosa, J. (1999). *El niño celoso*. Madrid: Pirámide
- Pino, M & Herruzo, J. (2000). *Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico*. Revista Latinoamericana de psicología, 3, 2, 253-275
- Priego, A. & Valencia, M. (1988). *El síndrome de hospitalismo en niños menores de cinco años*. Revista Mexicana de Psicología, 5, 2, 173-181
- Trianes, M. (2002). *Estrés en la infancia: prevención y tratamiento*. Madrid: Nancea
- Váldez, N. (2002). *Consideraciones acerca del estilo de apego y sus repercusiones en la vida terapéutica*. http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art2b002
- ANZOLA, M (2004). La resiliencia como factor de protección en niños de madres adolescentes. EDUCERE. Nº 26. pp. 371-378.
- ALDÁMIZ, M.; ALSINET, E.; BASSEDES, N. y ECHEVARRÍA, J (2000). *¿Cómo hacerlo?-Propuestas para educar en la diversidad*. Barcelona: GRAO.
- ANZOLA, M (2001). La exclusión social: ¿condición o circunstancia? EDUCERE. Nº 14, agosto. pp. 153-160.
- ANZOLA, M (2004). La resiliencia como factor de protección en niños de madres adolescentes. EDUCERE. Nº 26. pp. 371-378.
- Enciclopedia de la Psicología Océano, Tomo II, "Transformos del Desarrollo." Ediciones Océano, S.A. Barcelona, Gispert, Carlos y Colaboradores

ANEXOS

GLOSARIO

1. Aparato psíquico:

Concepto psicoanalítico. Con esta expresión, Freud se refiere a la mente humana; utiliza la palabra "aparato" para subrayar la capacidad que tiene la mente para la transformación de la energía psíquica, y la existencia de partes o instancias que modulan y controlan los recorridos de dicha energía. La primera tópica dividió el aparato psíquico en tres estratos o niveles, Consciente - Preconsciente -Inconsciente, y la segunda (que no se opone a la primera sino que la integra) en tres instancias psíquicas, Ello - Yo - Super-yo.

2. Adaptación:

Capacidad de desenvolverse en cualquier situación en la que se encuentre un individuo.

3. Afecto:

Inclinación emocional a alguien o algo.

4. Autoestima:

Valoración generalmente positiva de sí mismo.

5. Transductivo:

El razonamiento transductivo, se refiere a que el niño no razona de forma deductiva o inductiva sino que va de un evento particular a otro particular, sin tener en cuenta lo general.

6. Metapsicológica:

Punto de vista, en el psicoanálisis, que considera todo proceso psíquico bajo tres aspectos: El dinámico, el económico, y el topográfico.

7. Estadio pre-conceptual:

Es la etapa Inmediatamente después del período sensorio motor hasta alrededor de los cuatro años, aquí el pensamiento si bien es representativo, no es aun conceptual.

8. Conductas egocéntricas:

Conductas de las personas centradas en su mismas, todas sus actuaciones son desde el punto de vista personal.

9. Introspección:

La introspección o percepción interna tiene como fundamento la capacidad reflexiva que la mente posee de referirse o ser consciente de forma inmediata de sus propios estados. Cuando esta capacidad reflexiva se ejerce en la forma del recuerdo sobre los estados mentales pasados, tenemos la llamada "introspección retrospectiva"; pero la introspección puede ser un conocimiento de las vivencias pasadas y también de las presentes, de las que se dan conjuntamente y en el presente del propio acto introspectivo.

10.Introyección:

Proceso inconsciente que consiste en la internalización de representaciones psíquicas de objetos externos bien sea odiados o amados, con la meta de establecer cercanía y presencia constante de ese objeto; se le considera un mecanismo de defensa inmaduro. En el caso de un objeto amado podemos observar como disminuyen la ansiedad consecuencia de la separación o las tensiones que nacen de la ambivalencia hacia ese objeto.

11.Crisis para normativas:

Son las relacionadas con acontecimientos de carácter accidental, no guardan relación directa con las etapas del ciclo vital.

12. Enfoque Sistémico:

El enfoque sistémico no concibe la posibilidad de explicar un elemento si no es precisamente en su relación con el todo. Metodológicamente, por tanto el enfoque sistémico es lo opuesto al individualismo metodológico, aunque esto no implique necesariamente que estén en contradicción.

13. Cromosoma:

Los cromosomas son los portadores de la mayor parte del material genético y condicionan la organización de la vida y las características hereditarias de cada especie. Los experimentos de Mendel pusieron de manifiesto que muchos de los caracteres del guisante dependen de dos factores, después llamados genes, de los que cada individuo recibe un ejemplar procedente del padre y otro de la madre.

14. Gen:

Un gen es un segmento corto de ADN, que le dice al cuerpo cómo producir una proteína específica. Hay aproximadamente 30.000 genes en cada célula del cuerpo humano y la combinación de todos los genes constituye el material hereditario para el cuerpo humano y sus funciones.

15. Trisomía:

Es la existencia de un cromosoma extra en un organismo diploide: en vez de un par homólogo de cromosomas es un triplete ($2n + 1$ cromosomas).

16. Idiosincrática:

Palabra que denota rasgos, temperamento, carácter, pensamiento, etc.

Pueden ser distintivos y propios de un individuo o de una colectividad nacional, regional o étnica.

17. Desensibilización:

Es un método psicoterapéutico dentro del paradigma teórico-clínico de las terapias cognitivo-conductuales, cuya característica principal es la aproximación sucesiva del sujeto a situaciones que le producen una exacerbación disfuncional de conductas (emocionales, cognitivas o comportamentales).

18. Crianza:

La palabra crianza viene del latín creare, que significa orientar, instruir y dirigir. Mientras más avanzada en su evolución es una especie, mayor será su proceso de crianza; por ello, los seres humanos somos de crianza prolongada: aproximadamente un tercio de la vida del ser humano transcurre durante su proceso de crianza.

19. Comunicación:

Proceso de transmisión y recepción de idea cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho.

20. Defensa:

Acción y efecto de defender o defenderse.

21. Cultura:

Conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales que caracterizan a una sociedad o grupo social.

22. Educación:

Presentación sistemática de hechos, ideas, habilidades y técnicas a los estudiantes.

23. Familia:

Grupo de géneros con características comunes, está por debajo del orden y por encima del género.

24. Infancia:

Período comprendido entre el momento del nacimiento y los 12 años aproximadamente, fundamental en el desarrollo pues de ella depende la evolución posterior.

25. Prácticas de crianza:

Actos implicados en el proceso del nacimiento y crianza de los hijos varían de forma considerable según las sociedades y sus sistemas.

26. Personalidad:

Pautas de pensamiento, percepción y comportamiento relativamente fijos y estables, profundamente enraizadas en cada sujeto.

27. Rol:

Patrón de conducta de las personas en las situaciones sociales, es el papel que la persona pone en práctica en la sociedad.

28. Sociedad:

Conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad etc.

29. Violencia doméstica:

Actos violentos cometidos en el hogar entre miembros de una familia.

30. Interiorizar:

Proceso de adoptar para sí, ya sea inconsciente o conscientemente, mediante aprendizaje y vida social, las actitudes, creencias, valores y normas de otra persona o, lo más frecuente, de la sociedad o grupo al que uno pertenece.

31. Infantiloides:

Dícese de la persona adulta que en su carácter o comportamiento tiene rasgos infantiles.

32. Coevolución:

Es un término de la Biología por el que se designa al fenómeno de adaptación evolutiva mutua producida entre dos o varias especies de seres vivos como resultado de su influencia recíproca por relaciones como la simbiosis, el parasitismo, la competencia, la polinización, el mimetismo o las interacciones entre presa y depredador.

33. Manipulación:

El término manipulación se puede referir a: Manipulación mental, una práctica destinada a influir en la voluntad o libre albedrío.

34. Berrinches:

Son comportamientos alterados e indeseables o arrebatos emocionales exhibidos en respuesta a deseos o necesidades insatisfechas. También se pueden referir a la incapacidad para controlar las emociones debido a la frustración o a la dificultad para expresar una necesidad o deseo particular.

35. Fenotípicas:

En biología y ciencias de la salud, se denomina fenotipo a la expresión del genotipo en función de un determinado ambiente.^[1] Los rasgos fenotípicos cuentan con rasgos tanto físicos como conductuales. Es importante destacar que el fenotipo no puede definirse como la "manifestación visible" del genotipo, pues a veces las características que se estudian no son visibles en el individuo, como es el caso de la presencia de una enzima.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACION PSICOLOGICA –CIEPs-



GUIA DE ENTREVISTA

SEÑORES PADRES DE FAMILIA:

A continuación encontrará unas preguntas, marque con una X sus respuestas. Responda detenidamente cada pregunta, sea lo más honesto con sus respuestas.

Si No

1. Ha tenido usted problemas de conducta con su hijo? () ()
4. ¿Logra comunicarse con su hijo? () ()
5. ¿Es importante su hijo para usted? () ()
6. ¿Le brinda afecto y cariño suficiente a su hijo? () ()
7. ¿Su hijo tiene problemas académicos? () ()
8. ¿Lo impulsa a seguir adelante? () ()
9. ¿Le hace sentir miembro importante de la familia? () ()

10. ¿Su hijo lo coloca en situaciones que no puede controlar? () ()

11. ¿Se divierte y ríe con su hijo? () ()

10. ¿Sabe usted como enfrentar berrinches de su hijo? () ()

11. ¿Sabe usted con quienes se relaciona su hijo? () ()

12. ¿Se le acerca su hijo con facilidad? () ()

13. ¿Se siente usted preparado para educar a su hijo? () ()

14. ¿Cree usted que existe información acerca de como ser buenos padres? () ()

15. ¿Cree usted que se necesita un espacio educativo-informativo para mejorar la forma de educar a sus hijos? () ()

16. ¿Conoce usted que es un patrón de crianza? () ()

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACION PSICOLOGICA –CIEPs-



ENTREVISTA PARA PADRE DE FAMILIA / ENCARGADO

SEXO:_____ **EDAD:**_____ **No. DE HIJOS:**_____

NIVEL SOCIOECONOMICO: _____ **ESCOLARIDAD:** _____

PROCEDENCIA:_____ **TIPO DE HOGAR:** _____

1. ¿Tiene conocimiento acerca de los Patrones de Crianza?
2. ¿Cuáles son los patrones de crianza que usted conoce?
3. ¿Cómo aplica los patrones de crianza en su hijo con síndrome de Down?
4. ¿Accede a todas las demandas de su hijo, aunque no sean de beneficio de él (ella)?
5. ¿Cuál es la reacción de su niño cuando usted le indica hacer algo, es obediente o se niega?
6. ¿Si se niega que hace al respecto?

7. ¿Cuál es el comportamiento negativo que manifiesta?
8. ¿Qué logros a observado en su niño hasta el día de hoy?
9. ¿Qué actitudes positivas observa en su niño?
10. ¿Qué actitudes negativas observa en su niño?
11. ¿Cuál es el comportamiento de sus familiares en relación con el niño?
12. ¿Participa su niño en las actividades familiares y escolares?
13. ¿Cómo participa en esas actividades?