



**CONSTRUIR PUENTES:  
PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR**

**MANUAL PARA PADRES**

Coordinator **Aurora Adina COLOMEISCHI**



# CONSTRUIR PUENTES: PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR.MANUAL PARA PADRES

Coordinator **Aurora Adina COLOMEISCHI**

Program 2016-1-RO01-KA204-024504KA2 – Cooperation for Innovation and the Exchange of Good Practices Strategic Partnerships for adult education Development and Innovation.



## Partners



KLAIPĖDA  
UNIVERSITY



Erasmus+

## MANUAL ÍNDICE.

### **BLOQUE I**

<b>Promoción de la resiliencia y el bienestar dentro de la familia con niños y niñas con discapacidades</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1. Estrés y resiliencia dentro de la familia	1
2. Recursos para la familia	11
3. Bienestar psicológico	34
4. Estrategias para fomentar el bienestar dentro de la familia	46
5. Facilitadores para la resiliencia familiar	56
6. Funcionamiento familiar óptimo	61

### **BLOQUE II**

<b>Guía para padres para promover el aprendizaje socioemocional para niños y niñas con necesidades educativas especiales</b>	<b>77</b>
1. Crianza efectiva	78
2. Ayuda a los niños y niñas a desarrollar las habilidades sociales	91
3. Ayuda a los niños y niñas a desarrollar las habilidades emocionales	106
4. Estrategias de psicología positiva	120
5. Teoría	126
6. Establecer límites	135
7. Estrategias para los niños y niñas para resolver los problemas	148

### **BLOQUE III**

<b>Familia y crianza de niños y niñas con necesidades educativas especiales</b>	<b>158</b>
1. Crianza de niños y niñas con discapacidad intelectual	159
2. Crianza de niños y niñas con parálisis cerebral	172
6. Crianza de niños y niñas con trastornos emocionales	223
7. Crianza de niños y niñas con trastornos de conducta	236
Centro de información y recursos para padres	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

# BLOQUE I

Promoción de la resiliencia y el bienestar dentro de la familia con niños y niñas con discapacidades

# 1. Estrés y resiliencia dentro de la familia

**Petruța Rusu**

**Universidad "Stefan cel Mare" de Suceava, Romania**

*"Alguna vez intentó. Alguna vez falló No importa. Inténtalo de nuevo. Fallar nuevamente. Fallar mejor." (Samuel Beckett)*

## Resumen

El objetivo de este capítulo del libro es proporcionar información teórica y práctica sobre el estrés, el afrontamiento y la resiliencia en las familias que crían a niños con necesidades especiales. El presente capítulo presenta la prevalencia de las necesidades especiales en Europa y revisa los estudios centrados en el estrés familiar, el dolor crónico, las estrategias de enfrentamiento individuales y diádicas en la familia y la resiliencia. Se brindan sugerencias para el manejo del estrés a los padres; podrían encontrar información sobre servicios de educación especial y recursos útiles en línea para lidiar con el estrés.



## 1. Glosario

### Estrés

- **Estrés familiar:** cambio, perturbación en el equilibrio familiar que surge de factores externos (por ejemplo, desempleo) o problemas internos (por ejemplo, una enfermedad infantil).
- **Derrame por estrés:** transmisión intraindividual de estrés desde un dominio (por ejemplo, el trabajo) a otro dominio (por ejemplo, la vida familiar).
- **Cruce de estrés:** transmisión interindividual del estrés de un compañero a otro en las relaciones familiares.

### Enfrentamiento

- **Enfrentamiento centrado en las emociones:** manejo de la angustia emocional, esfuerzos para lidiar de manera efectiva con las emociones en situaciones estresantes.
- **Enfrentamiento centrado en el problema:** esfuerzos para resolver la fuente del estrés.
- **Enfrentamiento diádico:** proceso de manejo del estrés que involucra a ambos padres, esfuerzos conjuntos de afrontamiento de los padres, apoyo brindado por un padre a otro y uso cooperativo de recursos comunes para enfrentar el estrés.
- **Enfrentamiento religioso:** uso de comportamientos religiosos y fe religiosa para encontrar significado y enfrentar los eventos estresantes.

2. No estás solo - Estadísticas relacionadas con niños con necesidades especiales y sus padres

El diagnóstico de necesidades especiales (NE, por ejemplo, discapacidad intelectual, autismo, síndrome de Down, TDAH, trastornos emocionales y del comportamiento, problemas de aprendizaje) afecta a aproximadamente 15 millones de familias en Europa y 800 millones de familias en el mundo (Comisión Europea, 2012). La prevalencia es 1 en 160 niños con trastorno del espectro autista (OMS, 2017), 1 en 600 - 1000 niños con síndrome de Down (Asociación Europea de Síndrome de Down) y 5 en 100 niños con TDAH (TDAH Europa), 5 - 12 en 100 con dislexia (Asociación Europea de Dislexia). Más del 15% de la población de la palabra vive con una forma específica de discapacidad (UNICEF, 2013).



Se ha encontrado que el cuidado de un niño con necesidades especiales, como padre, afecta negativamente tanto el bienestar mental como los resultados de salud física. Los estudios sugieren que los padres de niños con necesidades especiales reportan niveles elevados de estrés, depresión, ansiedad relacionada con el futuro del niño y niveles disminuidos de bienestar general (Crnic, Neece, McIntyre, Blacher, & Baker, 2017; McConnell, Savage, & Breitreuz, 2014; Smith y Grzywacz, 2014). Las consecuencias negativas de tener un niño con necesidades especiales en el bienestar de los padres pueden explicarse por su agotamiento emocional, las demandas de tiempo y la carga financiera.

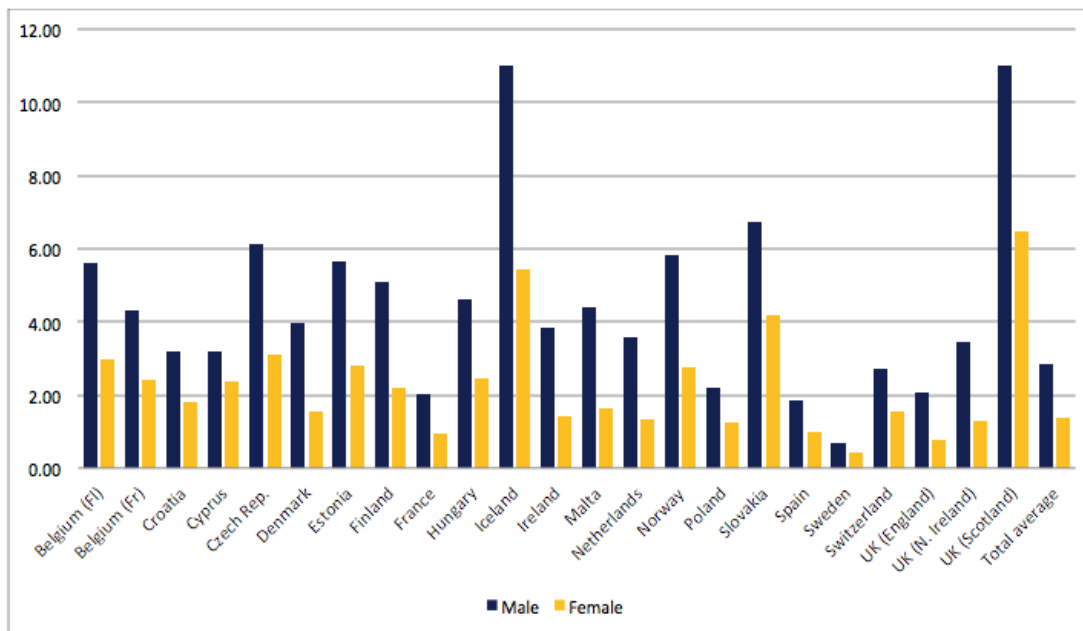


Figura 1. Niños con NEE matriculados en escuelas en Europa

El estudio realizado en 23 países identificó que hay 1.37% (450,697) niñas y 2.86% (942,706) niños que tienen una denominación oficial de NEE. La proporción para la distribución de género es 2: 1 (32.35% niñas y 67.65% niños).

### 3. Revisión de la literatura: estrés en las familias de niños con necesidades especiales

Los padres que saben que su hijo tiene una Necesidad Educativa Especial experimentan reacciones comunes, como negación, ira, miedo, culpa, confusión, impotencia, desilusión y rechazo hacia el niño o hacia otros miembros de la familia (McGill Smith, 2003). El Modelo de estrés en familias de niños con discapacidades del desarrollo (Perry, 2004,



Figura 2) describe cuatro factores para comprender el estrés familiar: factores de estrés (factores estresantes mayores y menores relacionados con el niño, pero también factores estresantes adicionales), recursos (individuales y familiares) recursos para padres), Apoyos (apoyo formal e informal recibido por los padres) y Resultados (consecuencias positivas y negativas). Los **factores estresantes relacionados con el niño** incluyen su nivel de desarrollo, características cognitivas y emocionales. Este modelo se desenmaraña entre las características objetivas del niño (por ejemplo, coeficiente de inteligencia) y la percepción subjetiva de los padres, ya que a veces los padres de niños con discapacidades leves pueden experimentar niveles considerablemente más altos de estrés que los padres de niños con problemas más complejos. Los padres de niños con discapacidades pueden experimentar **factores estresantes adicionales**, como estrés financiero, estrés laboral o problemas de salud de otros miembros de la familia. Estos factores extra estresantes afectarán negativamente la capacidad de los padres para hacer frente a la discapacidad infantil y los padres también necesitan apoyo para enfrentar estos factores estresantes. **Los recursos individuales de los padres** se refieren a las creencias personales, las estrategias de afrontamiento, las características de la personalidad, pero también la educación y el estado laboral de los padres. Los recursos individuales de los padres juegan un papel importante en la adaptación de los padres a su situación de tener un hijo discapacitado. Por ejemplo, un padre educado, optimista y religioso podría enfrentarse mejor que un padre con un bajo nivel de educación, pesimista y no religioso. **Los recursos familiares** que afectan el afrontamiento en los padres de niños con necesidades especiales incluyen el estado civil (los padres solteros y divorciados experimentarán más dificultades que los padres casados) y la calidad de la relación entre los padres. **El apoyo social** se refiere al apoyo informal (apoyo de la familia extensa, amigos y comunidad religiosa) y apoyo formal (apoyo profesional recibido por los padres de educadores, consejeros o psicoterapeutas). Los resultados parentales de tener un hijo con necesidades especiales se refieren tanto a los efectos negativos (como la depresión y el pesimismo), como a los efectos positivos (como el crecimiento personal y la resiliencia). El modelo de Perry (2004) puede ayudar a los padres a comprender diferentes factores que contribuyen a su nivel de estrés percibido. Además, este modelo tiene implicaciones importantes para aconsejar a las familias que crían a niños con necesidades especiales, enfatizando el papel protector de los factores individuales, familiares y sociales.

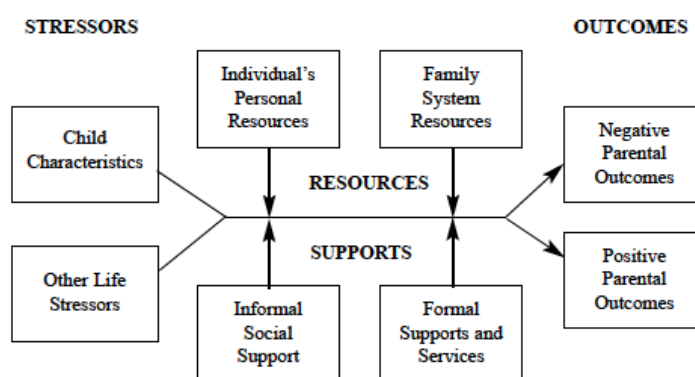
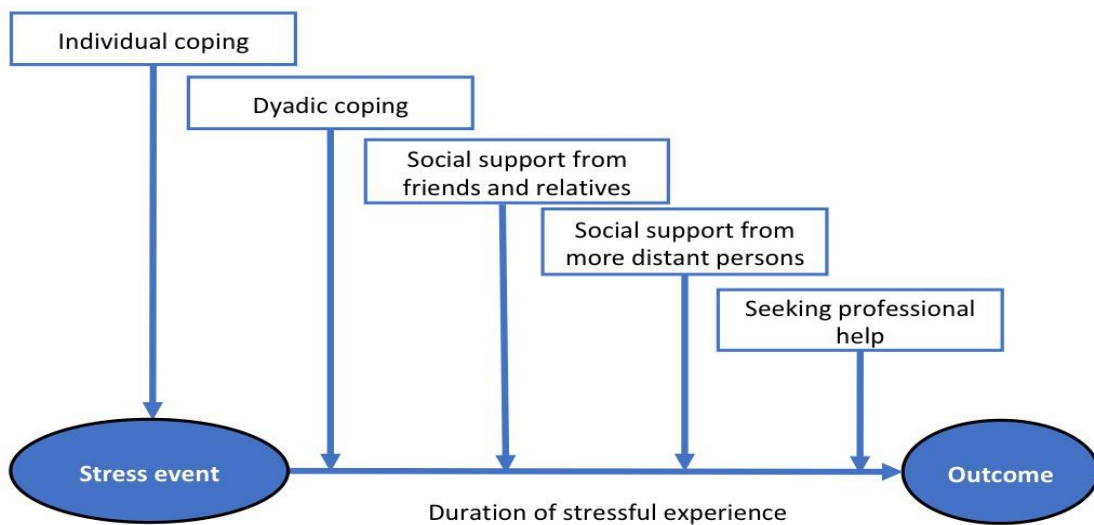


Figura 2. El modelo de estrés en familias de niños con problemas del desarrollo (Perry, 2004)

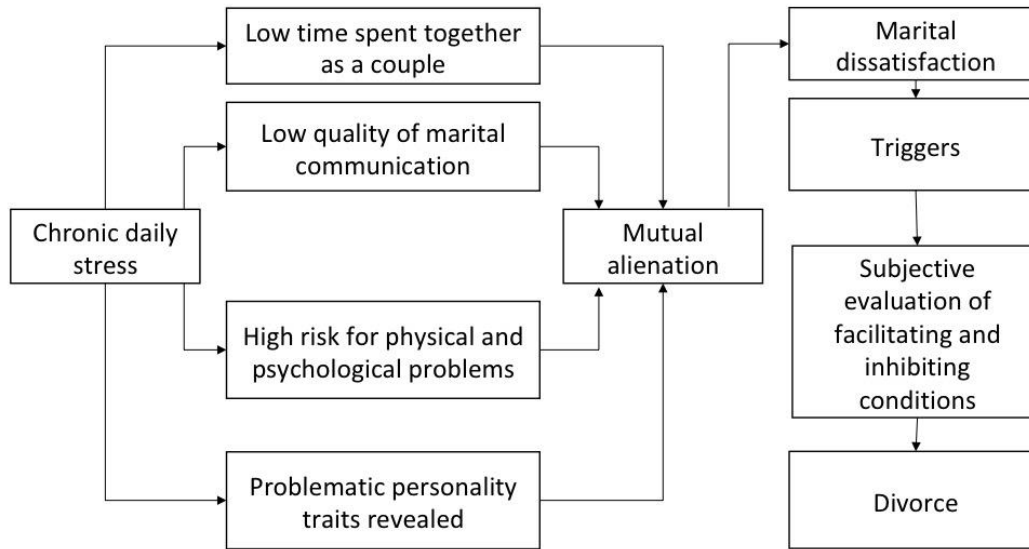


El proceso de enfrentar el estrés familiar puede requerir diferentes etapas. Bodenmann (2005) describió la progresión temporal del afrontamiento en la familia como la cascada de afrontamiento del estrés (Figura 3). En el caso de experimentar un estrés crónico y grave (como criar a un niño con necesidades especiales), sugerimos que los padres necesiten todas las estrategias de afrontamiento descritas en el modelo para adaptarse mejor a la situación. Por lo tanto, usarán estrategias de afrontamiento individuales (como enfocarse en encontrar soluciones al problema, revalorizar la situación), pero necesitan el apoyo de sus parejas (afrontamiento diádico) y también el apoyo social de familiares y amigos y la ayuda profesional de los consejeros y clínicos. Los padres pueden beneficiarse de la comprensión de que no pueden hacer frente a este estrés por sí mismos, necesitan el apoyo del otro padre y también necesitan pedir ayuda fuera de la familia. La complejidad del estrés requiere estrategias de afrontamiento complejas.



**Figura 3.** Cascada de afrontamiento del estrés (Bodenmann, 2005)

El estrés crónico experimentado por los padres que crían a un niño con necesidades especiales puede influir negativamente no solo en la calidad de la interacción entre padres e hijos, sino también en la relación entre padres y padres. El Modelo de Estrés-Divorcio (Bodenmann, 2005) postula que el estrés diario crónico disminuye la calidad de las interacciones matrimoniales y puede conducir al divorcio. Los padres que experimentan estrés diario crónico relacionado con su hijo pasarán menos tiempo juntos como pareja y la comunicación conyugal se verá negativamente afectada. Por lo tanto, es importante que estos padres se centren en fortalecer la comunicación de su pareja, apoyar al otro padre para enfrentar el estrés y encontrar soluciones en conjunto para adaptarse a los factores estresantes diarios relacionados con el niño.



**Figura 4.** El modelo de divorcio y estrés (Bodenmann, 1995, 2000)

De acuerdo con el modelo transaccional sistémico (Bodenmann, 2005), el afrontamiento se define como un concepto diádico, que involucra estrategias positivas y negativas utilizadas por ambos socios para lidiar con el estrés en conjunto. Las estrategias positivas de afrontamiento diádico incluyen afrontamiento diádico de apoyo (COSUDE, esfuerzos de un compañero para apoyar al otro compañero), afrontamiento diádico común (CDC, participación de ambos en el proceso de afrontamiento compartiendo sentimientos, buscando soluciones a problemas o relajándose juntos) y Delegación de enfrentamiento diádica (CDD, reduciendo el estrés del compañero asumiendo sus responsabilidades). Tanto SDC como CDC podrían enfocarse en los problemas (enfocándose en ayudar a los socios a encontrar soluciones en el caso de SDC o encontrar soluciones juntos en el caso de CDC) o centrados en las emociones (ofreciendo apoyo emocional al compañero, siendo empático y comprensivo en el caso de SDC o compartir sentimientos en el caso de CDC). Las formas negativas de afrontamiento diádico se refieren a apoyar al compañero de forma negativa, incluyendo enfrentamiento diádico hostil (desinterés, culpa y minimización del estrés del compañero), enfrentamiento diádico ambivalente (apoyando al compañero de mala gana) y afrontamiento diádico superficial (apoyando al compañero sin empatía y sinceridad).

La evidencia empírica sugiere que el estrés se asocia con resultados de relación negativos (como la agresión verbal hostil) incluso para parejas con altos niveles de afrontamiento diádico (Bodenmann, Meuwly, Bradbury, Gmelch y Ledermann, 2010). Los factores contextuales, como el estrés, pueden influir en los recursos diádicos de afrontamiento, ya que el estrés afecta negativamente el bienestar de las relaciones 1) creando problemas de relación adicionales (por ejemplo, padres que crían a un niño con necesidades especiales también pueden experimentar dificultades financieras) y 2) obstaculizan la energía y recursos necesarios para afrontar eficazmente el estrés (los padres de niños con necesidades especiales necesitan más tiempo y energía para el cuidado de los niños) (Neff &

Karney, 2017). Los estudios demostraron que los diferentes factores de estrés afectan el apoyo en pareja de diferentes maneras. En cuanto a los mecanismos explicativos implicados en la asociación negativa entre estrés y apoyo en pareja, estudios previos encontraron que el estrés agota los recursos emocionales y de autorregulación de ambos (McNulty, 2016) y disminuye las emociones positivas de estos (Rusu, Hilpert, Falconier y Bodenmann, 2017), que a su vez afecta la capacidad de los hombres y las mujeres para brindar apoyo a sus parejas. Criar a un niño con necesidades especiales puede afectar los recursos emocionales de los padres y disminuir sus emociones positivas experimentadas a diario. En consecuencia, la relación de pareja puede verse negativamente influenciada, ya que estos padres no tienen recursos para apoyar a sus parejas y centrarse en las interacciones positivas de pareja.

El estrés de los padres de mediana edad que crían a niños con necesidades especiales se ha asociado con consecuencias negativas a largo plazo en la salud y el bienestar de los padres (Smith y Grzywacz, 2014). Específicamente, los padres de niños con necesidades especiales tuvieron más síntomas depresivos y más limitaciones en las actividades diarias en comparación con los padres de niños con desarrollo típico. Sin embargo, el estudio encontró que estos padres se vuelven resistentes con el tiempo, a medida que desarrollan nuevas competencias y actitudes para adaptarse a los problemas del niño. Por lo tanto, los padres de niños con necesidades especiales deben desarrollar la capacidad de recuperación para hacer frente a su estrés.

### ***a) Dolor crónico***

El concepto de dolor crónico ha sido propuesto por primera vez por Olshansky (1962) para describir la respuesta emocional de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual. En los años siguientes, los investigadores comenzaron a estudiar este concepto en otras poblaciones. El dolor crónico se refiere a una experiencia permanente de tristeza, pérdida y culpabilidad, sentimientos recurrentes a lo largo del tiempo (Masterson, 2010). Estudios recientes revelaron que el dolor crónico está relacionado con el aislamiento social y la desesperanza de los padres de niños con necesidades especiales. Además, hay diferencias de género en el dolor crónico, las madres experimentan más dolor crónico que los padres (ver para revisión Coughlin y Sethares, 2018). Los desencadenantes más importantes del dolor crónico son las crisis de atención médica y los hitos del desarrollo (Coughlin y Sethares, 2018).

En estudios previos centrados en el afrontamiento de los padres con el dolor crónico, se han identificado diferentes estrategias como útiles. Para ayudar a los padres a enfrentar el dolor crónico, es importante proporcionarles información y recursos y mostrarles compasión. Estos padres necesitan recibir conocimiento, para ser apoyados y alentados tanto por profesionales de la salud como por la comunidad. Educar a las personas de la comunidad para que acepten, respeten y ayuden a los padres de niños con discapacidades es un tema importante que debe abordarse. A pesar del hecho de recibir apoyo profesional y participar en capacitaciones específicas relacionadas con las discapacidades de sus hijos, estos padres deben integrarse socialmente en la comunidad y no ser juzgados ni excluidos por los padres de niños con un desarrollo típico.

### ***b) Manejo del estrés***

Las estrategias más importantes que los padres de niños con necesidades especiales podrían usar para lidiar con el estrés (Ambrozich, nd., Logsdon, 2018; McGill Smith, 2003) son las siguientes:

- Recopilar información sobre las necesidades especiales del niño y los servicios disponibles para ayudarlo y aprender la terminología sobre la discapacidad del niño;
- Leer libros y blogs escritos por otros padres de niños con necesidades especiales;

- Únase a un grupo de padres que experimentan el mismo problema (grupos en línea también están disponibles para padres de niños con diferentes discapacidades);
- Confiar en otros miembros de la familia o en una red extendida (hablar con otros padres de niños con necesidades especiales,
- Expresar emociones y aprender a lidiar con sentimientos negativos;
- Enfóquese en el presente y no se preocupe por el futuro;
- Mantener estándares realistas y admitir sus límites;
- Adoptar un estilo de vida saludable (ejercicio, nutrición saludable y sueño saludable);

### **c) Resiliencia**

Bodenmann (2016) clasificó los factores que infligen la resiliencia en la familia en las siguientes categorías: factores individuales, factores familiares, factores sociales y factores ecológicos de la resiliencia. Vamos a explicar estos factores en la siguiente sección.

#### **Factores individuales:**

- *Rasgos de personalidad favorables* (carácter amistoso, amabilidad, independencia, estabilidad psicológica y temperamento bien ajustado, autoestima positiva, inteligencia, extraversión, tolerancia, apertura a la novedad);
- *Competencias elevadas* (habilidades de resolución de problemas, competencias sociales, competencias de regulación de las emociones, afrontamiento del estrés, habilidades de relación).

#### **Factores familiares que influyen en la resiliencia:**

- *cobesión familiar*
- *adaptabilidad familiar*
- para la resiliencia de los niños: a) *estabilidad emocional de los padres*, vínculos constantes y fuertes entre padres e hijos y b) *sensibilidad y confiabilidad de los padres* para la educación de vínculos seguros, locus de control interno y una autoestima positiva;
- *educación autoritativa-constructiva*, caracterizada por calidez emocional, amor, aceptación, aprecio, apoyo, estructura clara con reglas y fronteras, consistencia dentro de la persona y entre los padres en la educación del niño;
- *rituales familiares* (tener las comidas juntas, celebraciones de cumpleaños y otras festividades y tradiciones);
- *tiempo para los niños*, no solo la cantidad de tiempo, sino la calidad del tiempo que pasan juntos es importante. Los padres deben mostrar a sus hijos atención, interés y cuidado completos;
- *pocos conflictos destructivos entre padres y la ausencia de divorcio*;
- *Las madres que tienen un trabajo* son un factor importante de resiliencia, ya que las madres que trabajan tienen un mayor nivel de bienestar debido a la integración social, el equilibrio personal, la independencia para el compañero y la satisfacción profesional.
- *religiosidad*;
- *número de niños en la familia*. Un factor importante de resiliencia es tener menos de 4 niños, separados por al menos 2 años, para que los padres puedan darle a cada niño la atención y la importancia que se merece. En general, las familias con más de cuatro niños experimentan niveles más altos de estrés;
- *el uso oportuno de los servicios de apoyo* por parte de los padres que experimentan problemas psicológicos, problemas de pareja y familiares. Pedir ayuda en momentos de necesidad (por ejemplo,

participación en cursos, asesoramiento, terapia especializada) es un factor importante de la resiliencia familiar.

**Los factores sociales de la resiliencia** incluyen el apoyo de colegas, vecinos, miembros de la familia extensa y maestros, que forman parte de grupos sociales, pero también actividades de ocio y pasatiempos de los miembros de la familia.

**Los factores ecológicos de la resiliencia** están relacionados con las condiciones de vida (calidad del entorno de vivienda y vida, seguridad) y las oportunidades en el vecindario para las familias (por ejemplo, áreas de juegos).

Peer y Hillman (2014) realizaron una revisión sistemática de la literatura sobre los padres de niños con discapacidades intelectuales y de desarrollo e identificaron tres factores de resiliencia para estos padres: **estilo de afrontamiento, optimismo y apoyo social**.

Específicamente, los autores sugirieron que el afrontamiento centrado en el problema (centrándose en encontrar soluciones a las demandas específicas que experimentan los padres) es un factor protector del estrés de los padres y está más relacionado con el bienestar de los padres que con el afrontamiento centrado en la emoción (centrándose en regulando las emociones determinadas por la situación específica). Además, se ha descubierto que el optimismo disposicional (tener una visión positiva de la situación y expectativas positivas para el futuro) tiene consecuencias positivas para el bienestar de los padres. Finalmente, la disponibilidad de apoyo social de la familia extendida, amigos y la comunidad, pero también ayuda profesional (ser parte del grupo de apoyo, recibir asesoramiento psicológico) son factores importantes de bienestar para los padres de niños con discapacidades.

Un estudio que investiga la resiliencia de los padres que crían niños con discapacidades y problemas de conducta sugiere que **la situación financiera y el apoyo social** son los factores más importantes para un buen funcionamiento familiar y la resiliencia familiar (McConnell et al., 2014). El estudio encontró que los padres de niños con discapacidades están mejor adaptados y tienen un mejor funcionamiento familiar cuando su presión financiera es baja y su apoyo social es alto. Por lo tanto, los factores contextuales son muy importantes para el bienestar de las familias que crían niños con necesidades especiales y no solo los factores individuales (p. Ej., Afrontamiento, optimismo, competencias sociales y emocionales) y factores familiares (por ejemplo, adaptabilidad y cohesión familiar, calidad de las interacciones familiares). Estudios de investigación anteriores revelaron que el estrés económico tiene una influencia negativa en la vida familiar, lo que afecta la calidad de las interacciones entre los cónyuges. La tensión económica se relacionó con disminuciones en el afrontamiento diádico de apoyo para hombres y mujeres (Johnson, Horne, & Galovan, 2016; Rusu et al., 2017).

#### 4. Quiz (por ejemplo, ¿cuál es su nivel de estrés?)

##### Quiz 1: Escala de estrés de los padres (Berry y Jones, 1995)

*Las siguientes afirmaciones describen sentimientos y percepciones sobre la experiencia de ser padre. Piense en cada uno de los elementos en términos de cómo es típicamente su relación con su hijo o hijos. Indique en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes elementos colocando el número apropiado en el espacio provisto.*

**CONSTRUIR PUENTES: PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR**

		Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Estoy feliz en mi rol como padre	1	2	3	4	5
2	Hay poco o nada que no haría por mi hijo (s) si fuera necesario.	1	2	3	4	5
3	El cuidado de mi (s) hijo (s) a veces toma más tiempo y energía de lo que puedo dar.	1	2	3	4	5
4	A veces me preocupa si estoy haciendo lo suficiente para mi (s) hijo (s).	1	2	3	4	5
5	Me siento cerca de mi (s) hijo (s).	1	2	3	4	5
6	Disfruto pasando tiempo con mi (s) hijo (s).	1	2	3	4	5
7	Mi (s) hijo (s) es una fuente importante de afecto para mí.	1	2	3	4	5
8	Tener hijos me da una visión más segura y optimista para el futuro.	1	2	3	4	5
9	La principal fuente de estrés en mi vida es mi hijo (s).	1	2	3	4	5
10	Tener hijos deja poco tiempo y flexibilidad en mi vida.	1	2	3	4	5
11	Tener hijos supone una carga financiera.	1	2	3	4	5
12	Es difícil equilibrar diferentes responsabilidades debido a mi (s) hijo (s)	1	2	3	4	5
13	El comportamiento de mi (s) hijo (s) suele ser vergonzoso o estresante para mí.	1	2	3	4	5
14	Si tuviera que volver a hacerlo, podría decidir no tener hijos.	1	2	3	4	5
15	Me siento abrumado por	1	2	3	4	5

**MANUAL PARA PADRES**

	la responsabilidad de ser padre.					
16	Tener hijos ha significado tener muy pocas opciones y muy poco control sobre mi vida.	1	2	3	4	5
17	Estoy satisfecho como padre.	1	2	3	4	5
18	Encuentro a mi hijo (s) agradable.	1	2	3	4	5

**Instrucciones de puntuación:** para calcular su puntuación de estrés mediante la Escala de estrés percibida, primero invierta sus respuestas a los siguientes ítems: 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17 y 18 (1 a 5, 2 a 4, 3 permanece 3, 4 a 2 y 5 a 1). Por ejemplo, si su respuesta es 2 para la primera pregunta, debe transformarla en 4. En segundo lugar, resuma sus respuestas a los 18 elementos (tanto los invertidos como los no invertidos). Una puntuación total superior a 54 indica un nivel de estrés medio o alto. Discuta este resultado en el programa de capacitación PsiWell para padres de niños con necesidades especiales relacionadas con el proyecto actual.

**Quiz 2:** Reflexione sobre el nivel de estrés que experimentaste la semana pasada y posteriormente en los últimos 12 meses en relación con tu trabajo, las relaciones sociales, el tiempo libre, la familia de origen, la situación de la vida, las finanzas y las molestias diarias. Estos factores pueden influir negativamente en su capacidad para hacer frente al estrés relacionado con las necesidades especiales de su hijo. Con el fin de ser un mejor recurso para su hijo y reducir su nivel general de estrés, trate de enfrentar de manera efectiva los factores estresantes adicionales en su vida.

**Cuestionario de estrés multidimensional para parejas (MSF-P, Bodenmann, Schär, & Gmelch, 2008)**

	¿Qué tan estresantes/ tensas son las siguientes situaciones <u>fuera</u> de tu relación? Esto se refiere al estrés que no está conectado con su pareja.	Carga / estrés durante el pasado							
		7 días (agudo)				12 meses (crónico)			
		De ninguno	ligeramente	promedio	fuerte	De ninguno	ligeramente	promedio	fuerte
MSF P 15	<b>Trabajo / educación</b> (Conmoción, presión en la fecha límite, altas exigencias, no ser cuestionado, sin reconocimiento, oportunidades de carrera, etc.)	①	②	③	④	①	②	③	④
16	<b>Contactos sociales</b> (conflictos con vecinos, colegas, conocidos, compromisos sociales, chismes, etc.)	①	②	③	④	①	②	③	④

17	<b>Tiempo libre</b> (presión en el plazo, demasiadas actividades, actividades recreativas insatisfactorias, muy poco tiempo para usted, presión para realizar, etc.)	①	②	③	④	①	②	③	④
18	<b>Niños</b> (cuidado de niños, crianza, interacciones, dependencia, restricciones, preocupaciones sobre los niños, etc.)	①	②	③	④	①	②	③	④
19	<b>Familia de origen</b> (separación y dependencia, conflictos, mantenimiento, etc.)	①	②	③	④	①	②	③	④
20	<b>Situación de vida</b> (tamaño del apartamento, ruido, sitio, etc.)	①	②	③	④	①	②	③	④
21	<b>Finanzas</b> (deudas, falta de dinero, sin aumento en el salario, etc.)	①	②	③	④	①	②	③	④
22	<b>Molestias diarias</b> (perder o perder cosas, frecuentes disturbios, líneas de espera, atascos, retrasos, etc.)	①	②	③	④	①	②	③	④



### 5. ¿Dónde puede encontrar ayuda y pedir ayuda especial? Servicios de educación especial

- Servicios de apoyo basados en la escuela (consejeros escolares, educadores, psicólogos escolares);
- Organizaciones locales enfocadas a niños con diferentes necesidades especiales (por ejemplo, autismo);
- Capacitaciones y proyectos para padres de niños con necesidades especiales desarrollados por universidades;
- Grupos de apoyo para familias de niños con necesidades especiales (grupos locales y grupos en línea).

### 6. Recursos para el manejo del estrés en padres de niños con necesidades especiales





## MANUAL PARA PADRES

### *Páginas web útiles*

- Centro de información y recursos para padres  
<http://www.parentcenterhub.org/steps/>
- Apoyo para padres de niños con necesidades especiales  
<https://kidshealth.org/en/parents/parents-support.html>

### *Vídeos*

- Manejando el estrés como el padre de un niño con necesidades especiales  
<https://www.youtube.com/watch?v=NCwy5ZtmXKM>
- Dominar la vida cotidiana  
<https://www.youtube.com/watch?v=fh8dHWHDz6M>
- Hacer frente al estrés para las familias de niños con autismo  
<https://www.youtube.com/watch?v=hZxvdbgJ88c>

### *Asociaciones y Sociedades*

- Sociedad del Autismo  
<http://www.autism-society.org/>
- Asociación de padres con niños en educación especial  
<http://www.napcse.org/>

### *Blogs*

- Día a día con problemas en el desarrollo  
<http://developmentaldelays.blogspot.com/>
- Padres esperanzados  
<http://www.hopefulparents.org/>

---

## Referencias

---

Bodenmann, G. (2016). *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie* (2., überarbeitete Auflage).

Bern: Hogrefe.

Bodenmann, G., Meuwly, N., Bradbury, T. N., Gmelch, S., & Ledermann, T. (2010). Stress, anger, and

verbal aggression in intimate relationships: Moderating effects of individual and dyadic coping. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(3), 408–424. <https://doi.org/10.1177/0265407510361616>

Crnic, K. A., Neece, C. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2017). Intellectual Disability and

Developmental Risk: Promoting Intervention to Improve Child and Family Well-Being. *Child Development*, 88(2), 436–445. <https://doi.org/10.1111/cdev.12740>

- Johnson, M. D., Horne, R. M., & Galovan, A. M. (2016). The developmental course of supportive dyadic coping in couples. *Developmental Psychology*, 52(12), 2031–2043. <https://doi.org/10.1037/dev0000216>
- Logsdon, A. (2018). *Stress management for parents of special needs children*. Retrieved from <https://www.verywellfamily.com/parent-disability-stress-tips-2162645>
- Masterson, M. K. (2010). *Chronic sorrow in mothers of adult children with cerebral palsy: An exploratory study*. Kansas State University.
- McConnell, D., Savage, A., & Breikreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 833–848. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.015>
- McNulty, J. K. (2016). Highlighting the Contextual Nature of Interpersonal Relationships. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 54, pp. 247–315). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2016.02.003>
- National Information Center for Children and Youth with Disabilities (2003). *Parenting a child with special needs*. Retrieved from [www.familyvoices.org/admin/work\\_caring/files/nd20.pdf](http://www.familyvoices.org/admin/work_caring/files/nd20.pdf)
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2017). Acknowledging the elephant in the room: how stressful environmental contexts shape relationship dynamics. *Current Opinion in Psychology*, 13, 107–110. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.013>
- Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners: Stress and Resilience. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98. <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>
- Perry, A. (2004). A model of stress in families of children with developmental disabilities: Clinical and research applications. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 1–16.
- Rusu, P. P., Hilpert, P., Falconier, M., & Bodenmann, G. (2017). Economic strain and support in couple: The mediating role of positive emotions. *Stress and Health*. <https://doi.org/10.1002/smi.2794>
- Smith, A. M., & Grzywacz, J. G. (2014). Health and well-being in midlife parents of children with special health needs. *Families, Systems, & Health*, 32(3), 303–312. <https://doi.org/10.1037/fsh0000049>

## 2. Recursos familiares

**Diana Sînziana Duca**

**Stefan cel Mare Universidadde Suceava, Romania**

La familia es probablemente la institución más antigua y más resistente de la sociedad. La familia es apreciada y querida en todo el mundo. Desde el comienzo de la vida en la Tierra, las personas se han agrupado en familias para encontrar apoyo emocional, físico y colectivo. Aunque en los últimos años varias voces predicen el fracaso tanto para la familia como para el matrimonio, continúan sobreviviendo, cambiando y evolucionando.

La mayoría de los estudios entorno a las familias, históricamente hablando, se centraron principalmente en problemas o debilidades. Sin embargo, en las últimas tres décadas, los investigadores han estudiado a las familias desde una perspectiva que destaca las fortalezas y los recursos familiares. En todo el mundo, los investigadores descubrieron que las familias son increíblemente similares. Las similitudes indican un conjunto de cualidades que describen las características de las familias poderosas. Estas cualidades muestran aprecio y afecto, compromiso, comunicación positiva, tiempo agradable para pasar juntos, bienestar espiritual y la capacidad de manejar el estrés y las crisis de manera efectiva (DeFrain & Asay, 2007).

### **Recursos familiares–modelos de conceptualización**

El tema de los recursos familiares es frecuentemente estudiado por los investigadores en el contexto del estrés familiar y las dificultades que pueden surgir como resultado de eventos traumáticos a gran escala o situaciones de la vida cotidiana, pero que requieren cierta capacidad para hacer frente al problema.

Panganiban-Corales y Medina Jr. (2011) presentan una definición operativa de los recursos familiares. Los investigadores presentan los recursos familiares como medios aptos para la familia para hacer frente a situaciones difíciles, y estos recursos familiares consisten en:

- recursos sociales (red de apoyo social representada por esposo, esposa, hijos, padres, hermanos, vecinos, colegas, etc.);
- recursos culturales (valores culturales que pueden influir en la capacidad del individuo o de la familia para enfrentar el estrés, por ejemplo, visión optimista, enfoque familiar frente a enfoque de evitación);

## CONSTRUIR PUENTES: PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR

- recursos religiosos (creencias espirituales, servicios de apoyo espiritual, prácticas religiosas);
- recursos económicos (ingreso familiar);
- recursos educativos (el nivel de educación formal alcanzado por una persona que le permite comprender la condición, la necesidad o condición de la persona que sufre, logrando así proporcionar la atención necesaria); recursos médicos (acceso a los servicios de salud y la idoneidad de los proveedores de servicios de salud) (Panganiban-Corale & Medina Jr, 2011).

Otro enfoque de recursos, tanto a nivel individual como a nivel familiar, está representado por la Conservation of Resources Theory (Hobfoll, 1989). Esta teoría es un modelo integrado que incorpora varios enfoques para el estrés. De acuerdo con el modelo de conservación de recursos, las personas tienden a acumular y mantener recursos, incluidos objetos (por ejemplo, ropa, alimentos), características personales (por ejemplo, autoestima), condiciones de vida (por ejemplo, estar casado o vivir con alguien apoyo, mayor seguridad financiera) y energía (por ejemplo, tiempo, dinero, conocimiento). El estrés ocurre cuando hay una pérdida de recursos o se presenta la amenaza de una pérdida. La teoría de conservación de recursos considera que las transformaciones de recursos son fundamentales para comprender el estrés y el proceso de afrontamiento. Esto es crítico porque la disponibilidad de recursos determina en gran medida la eficiencia con la que las personas, las familias y las comunidades pueden adaptarse al trauma.

Hobfoll (1989) define los recursos como aquellas cosas que las personas valoran, con énfasis en objetos, estados, condiciones, etc. Una evaluación de la literatura en las últimas dos décadas por Halbesleben, Neveu, Paustian-Underdahl y Westman (2014) destaca el análisis de recursos tales como:

- seguridad en el empleo;
- recompensas;
- autonomía, autoridad de decisión, control de la participación en la toma de decisiones;
- oportunidades para el desarrollo profesional;
- apoyo social de la familia, jefe, colegas, socios;
- tiempo fuera del trabajo para recuperar energía;
- autoestima, autoeficacia, locus de control;
- Conciencia, estabilidad emocional (Halbesleben, Neveu, Paustian-Underdahl, y Westman, 2014)

Por lo tanto, la Teoría de la Conservación de los Recursos (Hobfoll, 1989, 1998) proporciona un medio para comprender el impacto del estrés y el trauma en la familia y en el nivel individual, así como una forma de enfrentar este impacto evitando la pérdida de recursos y obtener otros recursos necesarios para hacer frente.

Los recursos interpersonales, como el apoyo social, permiten la provisión e intercambio de recursos fuera del individuo. Aunque los recursos interpersonales pueden ayudar a las familias a enfrentar el trauma, las redes sociales también pueden tener un impacto negativo, actuando como un canal a través del cual los efectos del estrés se extienden por toda la familia, contribuyendo así a la pérdida espiral de otros recursos. En otras palabras, la Teoría de la Conservación de los Recursos argumenta que los traumas interpersonales de las familias (por ejemplo, el abuso conyugal) pueden causar una espiral de pérdida de recursos interpersonales, como la revictimización de la víctima, lo que mantiene la pérdida continua de recursos. Otro modelo teórico de adaptación de las familias a situaciones traumáticas y la forma en que logran activar sus recursos para enfrentar y adaptarse al estrés es el modelo doble ABC-X desarrollado por McCubbin y Patterson (1983) (figura 1). Este modelo se analizó especialmente en el contexto de situaciones en las que un niño padece una enfermedad crónica como autismo u otras discapacidades (M. M. Bristol, 1987).

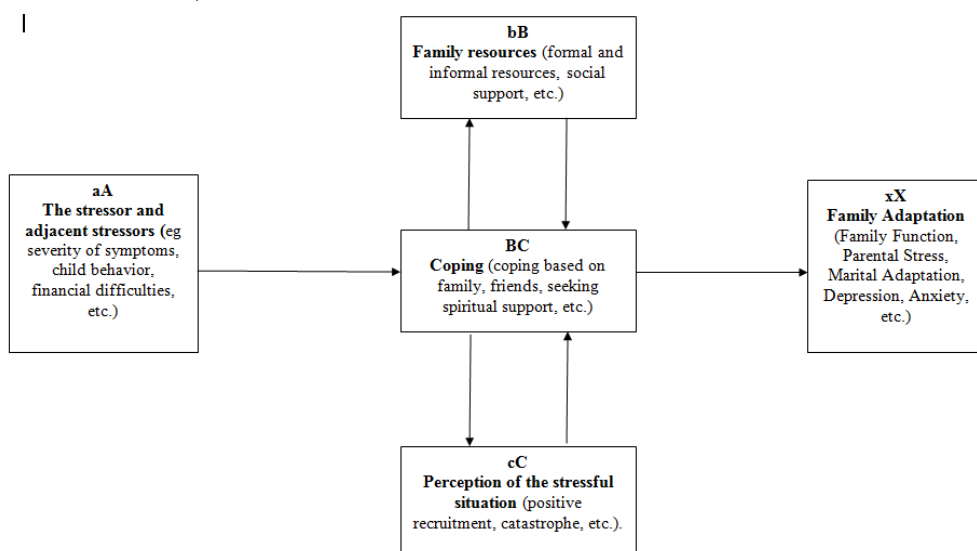


Figura 1. El modelo doble ABCX de adaptación familiar (Maccubbin y Patterson, 1983). El Modelo Doble ABCX (figura 1) comienza con el elemento de estrés(aA) más otros factores de estrésadyacentes. El estresor inicial se define como un evento de vida o un evento de transición que afecta la unidad familiar y tiene el potencial de producir cambios en el sistema social de la familia. Por ejemplo, muchos estudios han demostrado que en situaciones de familias con niños autistas, los síntomas de los niños (especialmente las dificultades en las habilidades sociales) son predictores del estrés y de la depresión de los padres (Abbeduto et al., 2004; Dumas, Wolf, Fisman, & Culligan, 1991; Lecavalier, Leone y Wiltz, 2006). Así pues, además del estrés principal, los estudios de

## CONSTRUIR PUENTES: PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR

logística en estas familias sugieren la influencia de otros factores estresantes relacionados con el estrés mayor: divorcio, dificultades financieras, pérdida de empleo, etc. (Manning, Wainwright y Bennett, 2011)

Además del predictor principal (factor de estrés), el modelo contiene dos variables moderadoras: recursos familiares útiles para satisfacer las necesidades (bB) y el sentido que la familia atribuye a la situación que están experimentando (cC). Al analizar los recursos familiares, son de naturaleza social y psicológica y permiten la adaptación a las demandas de la situación estresante al satisfacer los requisitos adicionales que surgen. El apoyo social es uno de los recursos más importantes a los que la familia puede acceder y consiste en apoyo social formal e informal. Este recurso ha demostrado ser el factor más poderoso asociado con el éxito en el cuidado infantil, así como también reduce los problemas emocionales, los síntomas depresivos, aumenta la satisfacción conyugal y disminuye el aislamiento social (Marie M Bristol, 1984; Dunn, Burbine, Bowers y Tantleff- Dunn, 2001)

Un estudio basado en los datos aportados por las madres entrevistadas con niños discapacitados, mostró que las madres que participan en discusiones grupales que involucran a otras personas con experiencias similares tuvieron una evolución mucho mejor en su proceso de adaptación (Skinner, Bailey Jr, Correa y Rodríguez, 1999). Además, Rodrigue y sus colaboradores (1990) han demostrado que la participación en redes de apoyo pequeñas, pero bien organizadas se asocia con una adaptación efectiva por parte de las familias autistas (Rodrigue, Morgan y Geffken, 1990). La importancia que una familia da a las circunstancias que están experimentando es el segundo componente moderador del modelo (cC). Esta variable se refiere a las percepciones de la familia o el significado que le da a la situación de crisis. Por ejemplo, la recaída es una estrategia de evaluación cognitiva que puede tener efectos positivos, permitiendo que la situación se evalúe de manera positiva (Folkman y Moskowitz, 2000), especialmente en condiciones extremas donde es muy difícil actuar directamente para reducir el impacto del factor estresante (Hastings, Kovshoff, Ward, et al., 2005). El reclutamiento se asoció con bajos niveles de depresión tanto para las madres como para los padres de niños con autismo en edad escolar y en edad preescolar (Hastings, Kovshoff, Brown, et al., 2005). La investigación también ha sugerido que las percepciones positivas son un factor de recursos que mejora el impacto de la discapacidad infantil en los miembros de la familia (Hastings & Taunt, 2002).

El modelo ABCX vincula las dos variables moderadas presentadas anteriormente: [Recursos (bB) y Percepción (cC)] con un concepto de mediador, a saber, estrategias de afrontamiento (BC). El afrontamiento se entiende como un mecanismo que ayuda a restablecer el equilibrio en el funcionamiento familiar. McCubbin y Patterson (1983) sugirieron que la

comprensión de cómo la adaptación familiar a la situación de crisis se puede lograr examinando simultáneamente los recursos familiares, las percepciones y cómo la familia enfrenta la situación estresante. Por lo tanto, el afrontamiento familiar es un concepto de enlace que tiene componentes cognitivos y conductuales e interactúa con la percepción y los recursos familiares, y el resultado es un funcionamiento familiar equilibrado (Maccubbin y Patterson, 1983).

El resultado del modelo es adaptación familiar (xX). Esto ocurre en un continuo y va desde una adaptación positiva a una adaptación negativa o una adaptación deficiente (Maccubbin y Patterson, 1983). Adaptación familiar es el concepto principal del modelo ABCX y se utiliza para describir el resultado de los esfuerzos de la familia para lograr un nuevo nivel de equilibrio y funcionalidad (Keller y Honig, 2004), síntomas de trastornos psiquiátricos (MM Bristol, 1987; Carnes & Quinn, 2005, Pakenham, Samios y Sofronoff, 2005), ajuste conyugal (MM Bristol, 1987), calidad de crianza (MM Bristol, 1987), estado de salud subjetivo (Pakenham et al., 2005), estrés parental, funcionamiento familiar (Manning et al., 2011).

En conclusión, los autores de ABCX argumentan que la capacidad de un padre para enfrentar una situación traumática está determinada por la interacción entre los estresores estresantes y otros estresantes adyacentes (aA), los recursos familiares, las percepciones de los padres sobre la situación problemática y las estrategias de afrontamiento. El resultado de esta interacción es el nivel de adaptación familiar, que va desde una severa crisis de estrés hasta una adaptación exitosa (Maccubbin y Patterson, 1983).

A continuación, analizaremos los recursos familiares informales, tales como: comunicación familiar, tiempo con la familia, fortalezas de la familia, relaciones sanas, y autoestima y otros.

### ***a. Comunicación Familiar***

La comunicación es el núcleo de los procesos que tienen lugar a nivel familiar. Los procesos familiares son estrategias en las que la familia trabaja para alcanzar objetivos, para hacer frente a los cambios y superar ciertos obstáculos. Si bien algunas estrategias son menos obvias, otras son más expresivas, más visibles y dependen de un estilo particular de comunicación. La forma en que los miembros de la familia se comunican, los problemas que comunican y la forma en que resuelven los problemas son ejemplos de procesos familiares expresivos (Day, 2002).

Los investigadores en el campo de la comunicación familiar apoyan la idea de que estudiar este proceso es como mirar un rayo de luz a través de un prisma que proyecta los colores de un arco iris en la pared. Los colores del arco iris son la información que vemos y que nos hablan de objetivos ocultos,

## CONSTRUIR PUENTES: PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR

convicciones profundas, expectativas de la vida cotidiana e interacción a nivel de las relaciones. La comunicación es el proceso que tiene sentido y explica los sentimientos, sueños, deseos, etc. externos. Además, la mayoría de los investigadores en el campo de las relaciones familiares consideran que la comunicación efectiva es el centro de atención de las familias fuertes. En cambio, cuando las parejas enfrentan dificultades en la relación, el estilo, el contenido y la intención de la comunicación conducen a la identificación del problema que a primera vista parece insensible (Day, 2002). En este sentido, Virginia Satir, terapeuta familiar y autora de varios volúmenes y artículos sobre comunicación familiar, enfatiza la importancia de analizar este aspecto para entender la vida familiar "una vez que nació el ser humano, la comunicación es el único factor que determina el tipo de relación que él / ella se une con otros y lo que le sucede a él / ella en el mundo "(Satir, 1972, p.30). Entonces, como se mencionó anteriormente, cuando iniciamos nuevas relaciones, una primera tarea es desarrollar un sistema de mensajes individualizado.

La comunicación familiar es el mecanismo que causa las experiencias de socialización más tempranas. Al observar e interactuar con los miembros de la familia, la mayoría de las personas aprenden a comunicarse y, quizás lo más importante, aprenden a pensar acerca de la comunicación (Bruner, 1990). Desde una edad muy temprana, algunos incluso antes del nacimiento, los niños participan en interacciones sociales con sus cuidadores primarios, en la mayoría de los casos, los padres (Barratt, 1995). Estas primeras interacciones son la base de lo que luego se convertirán en comportamientos de comunicación automatizados (Cappella, 1991). También sirven como modelo para futuras interacciones (Bowlby, 1973). Al comunicarse con familiares cercanos, los bebés y los niños aprenden rápidamente cómo funcionan las relaciones y cómo deben regular su propio comportamiento de comunicación en las interacciones con los demás. La comunicación es, por lo tanto, el medio por el cual se establecen las reglas sobre la interacción y las relaciones sociales (Shimanoff, 1980). Los padres usan la comunicación para enseñar a los niños cuándo deben hablar, a quién deben y qué deben decir. Estas reglas construyen cómo los niños, y luego los adultos, coordinan el significado con los demás (Pearce, 1976).

Por otro lado, la comunicación es el mecanismo por el cual los miembros de la familia establecen y disuelven sus relaciones íntimas. Las personas forman sus familias a través de interacciones sociales. A través de la comunicación de emparejamiento, pueden evaluar cómo va la interacción, el estado de la relación, el nivel de compatibilidad (Berger, Gardner, Clatterbuck y Schulman, 1976; Surra, Arizzi y Asmussen, 1988). Después de la formación de la familia, los miembros continúan relacionándose entre sí a través de la coordinación. Los cónyuges usan estrategias de comunicación para mantener su matrimonio (Canary y Stafford, 1992). Las relaciones entre niños y adolescentes con los padres están influenciadas por ambas: la cantidad y el tipo de interacción en el nivel de estas relaciones (Stafford y Bayer, 1993). Al mismo



tiempo, la conclusión de algunas relaciones también está mediada por el proceso de comunicación. Por ejemplo, el divorcio está asociado con cierto tipo de comunicación (Gottman, 2014).

Otro argumento que explica el interés de los investigadores en la comunicación familiar es que proporciona una manera de predecir la calidad y el momento de las relaciones familiares. Por ejemplo, argumentan que durante mucho tiempo este proceso de comunicación es un indicador de la calidad de las relaciones matrimoniales. Por lo tanto, las parejas que experimentan altos niveles de estrés generalmente expresan más afectos negativos, pero menos emociones positivas que aquellos que están menos estresados, y estas expresiones de afectos se manifiestan bidireccionalmente en la relación matrimonial (Margolin y Wampold, 1981; Notarius y Johnson, 1982). Además, cuando se controlan los niveles iniciales de satisfacción, la expresión de efectos negativos en el matrimonio predice una disminución de la satisfacción a lo largo del tiempo (John M Gottman y Krokoff, 1989; Huston y Vangelisti, 1991; Levenson y Gottman, 1985). Además de reflejar la calidad de las relaciones familiares, la comunicación que vincula a los miembros de la familia (por ejemplo, pareja conyugal) puede influir en la comunicación de los miembros de otro subsistema (por ejemplo, padres) o puede influir en otros miembros de la familia (por ejemplo, niños). Los estudios han demostrado que la calidad de la comunicación de los padres puede afectar las habilidades de resolución de problemas de los niños (Goodman, Barfoot, Frye y Belli, 1999) y las habilidades de amistad (Burleson, Delia y Applegate, 1995). Además, la tendencia de los padres a participar en ciertos conflictos está asociada con la angustia de los niños (Grych y Fincham, 1990). Al mismo tiempo, la comunicación familiar predice patrones en la calidad de las relaciones familiares, y estos patrones también proporcionan una indicación de cómo la familia enfrenta cambios estructurales como el nacimiento de un niño (MacDermid, Huston y McHale, 1990) o un nuevo matrimonio (Coleman, Fine, Ganong, Downs y Pauk, 2001).

El proceso de comunicación varía según la generación, el género y los niveles de experiencia. Cuando las familias intentan comprender mejor los diferentes estilos de comunicación, logran reducir las críticas. Muchos problemas de comunicación son causados por diferencias en la percepción o la forma en que interpretan la misma información. Estas diferencias se pueden reducir si uno está dispuesto a entrar en el mundo interior de otra persona. Covey (1989) dice que cuando los miembros de la familia gritan, el mensaje generalmente significa "encuétrame", "escúchame", "obedéceme". Por lo tanto, se recomienda que cada miembro de la familia aprenda a ser paciente y controlarse a sí mismo: escuchar primero y hablar más tarde. Al expresar su ira en exceso, conduce a la culpa y la vergüenza en las interacciones familiares y hace que las relaciones sean geniales. El objetivo general buscado en las interacciones familiares es crear un estado de confianza para la expresión donde todos puedan ganar. La creación de dicho estado está mediada por el uso

## CONSTRUIR PUENTES: PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR

frecuente de un lenguaje proactivo, por ejemplo, "Considere opciones disponibles para nosotros", "Prefiero otro enfoque, ¿es posible?" o "entiendo tu punto de vista". Por lo tanto, para mejorar la comunicación dentro de la familia, se pueden considerar las siguientes sugerencias (Covey, 1989):

Dar tiempo real todos los días para comunicarse con los miembros de la familia;  
Iniciar oraciones con "I" en lugar de "usted";

Expresar solo lo que sentimos, creemos, queremos o necesitamos, etc. y no lo que otra persona siente, piensa, quiere o necesita, etc.

- Es importante pedir comentarios siempre que sea posible
- En lugar de rechazar o estar en desacuerdo automáticamente con la opinión o pregunta de alguien, se pueden decir sus propias palabras sobre lo que se ha dicho;
- Cuando alguien habla, escúchelo con cuidado;
- Dejar todo a un lado y mirar a su interlocutor a los ojos, prestarle toda su atención;
- Preste atención a los mensajes no verbales, así como a los mensajes verbales.

### ***b. Tiempo en familia***

Según una encuesta de Nielsen, los padres pasan alrededor de 39 minutos a la semana conversando con sus propios hijos. El tiempo que se pasa con los niños tiene efectos sobre su bienestar, se correlaciona negativamente con el uso de sustancias y es positivo para mejorar la salud mental y la competencia social (A. Bowen, 2013).

Los adolescentes informan menos síntomas de estrés, un mayor nivel de felicidad cuando comen con ambos padres (Oferta, 2013). Además, aquellos que realizan actividades de ocio con sus padres están menos estresados, y la relación entre padres e hijos es mucho más fuerte (Crouter, Head, McHale y Tucker, 2004). Estos datos resaltan la importancia del papel de ambos padres como un factor de impacto para el bienestar del niño.

El tiempo en familia también es un tema abordado por Daly (1996). Sugiere que a menudo existe un desequilibrio o una falta de conexión entre lo que las familias consideran importante (su ideología) o lo que quieren y lo que realmente hacen en términos del tiempo que pasan juntos. Daly afirma que el tiempo pasado con la familia no tiene el mismo significado para todas las familias. Por ejemplo, las ideas promovidas en la cultura occidental sobre este tema tienden a centrarse en la importancia de pasar tiempo junto con los niños y comunicarse de manera más efectiva. Este tipo de teoría también respalda la idea de que las familias que pasan más tiempo juntas son más fuertes y pueden lograr sus objetivos (Daly, 1996).

Sin embargo, el tiempo que se pasa con la familia se ha reducido considerablemente o se ha vuelto cada vez más difícil de lograr debido al horario de trabajo muy ocupado que tienen los miembros de la familia, pero también debido al ritmo diario cotidiano. En estas circunstancias, Daly sugiere que algunas personas tienen dos familias, una en la que viven y otra con la que viven, y con frecuencia las dos no se encuentran. Además de estos problemas, señala que las familias están muy limitadas y la cantidad de tiempo que utilizan para resolver ciertos problemas. Además, existen diferencias entre lo que quieren los niños, lo que quieren en términos de tiempo que pasan juntos. Los padres generalmente informan el deseo de pasar más tiempo con su familia para hacer actividades. Los niños simplemente quieren pasar más tiempo con sus padres (Daly, 1996). Otros estudios sobre la opinión de los niños sobre el tiempo que pasan con la familia (Christensen, 2002; Daly, 2002) resaltan la importancia que los niños brindan para actividades simples y rutinarias, como las conversaciones cotidianas con los padres. Apagar el televisor, el teléfono móvil, la computadora mientras está sobre la mesa, al limpiar la casa o cualquier otra actividad simple en conjunto aumenta la calidad del tiempo de su familia. Los momentos de juego son otros ejemplos que pueden mejorar la calidad del tiempo familiar y, por lo tanto, se amplifica la sensación de satisfacción y bienestar (A. Bowen, 2013) As Daly (1996) pointed out, the time spent with the family is getting smaller in recent years (Daly, 1996).

Sin embargo, en tales condiciones, la calidad del tiempo y las actividades se vuelven más importantes. El tiempo de calidad es un tiempo dedicado a toda la familia donde las actividades se realizan a gusto de todos, especialmente los niños. Desafortunadamente, esta vez a menudo se sacrifica debido a la presión y las demandas de los padres en el trabajo, lo que provoca sentimientos de estrés, culpa y frustración (A. Bowen, 2013). También en esta dirección, la investigación de Daly ha demostrado que la mayoría de las familias que ha estudiado están bastante estresadas con el tiempo que pasan juntas. Por ejemplo, los padres reportan mayores niveles de culpabilidad por la incapacidad de pasar tiempo con los miembros de la familia. También encuentra que la estrategia principal para lidiar con la culpa es ofrecer otros beneficios a los miembros de la familia (por ejemplo, regalos) en lugar de cambiar el cambio del programa para tener más tiempo disponible (Daly, 1996).

Un informe del Disability Institute de la Universidad de Wyoming (A. Bowen, 2013) presenta varias sugerencias para mejorar la calidad del tiempo que se pasa juntos, como por ejemplo:

- los momentos cotidianos pueden ser más agradables si el foco está en la conversación:
  - los padres pueden esperar que sus hijos vayan a la escuela y pueden pasar tiempo (sin ser interrumpidos por teléfono) para hablar con ellos;

## CONSTRUIR PUENTES: PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR

- la comida se puede preparar en conjunto;
- la comida debe tomarse al menos una vez al día;
- evitar discusiones contradictorias en la mesa;
- abordar preguntas específicas sobre las actividades diarias;
- iniciar conversaciones sobre la mejor / peor parte del día para que todos puedan tener la oportunidad de expresarse;
- Desarrollar el trabajo / temas juntos y proporcionar respuestas si las preguntas surgen de los niños.
- para momentos especiales:
  - las distracciones (TV, teléfono, etc.) no deben permitirse;
  - el niño debería poder elegir la actividad;
- las estrategias para pasar un tiempo agradable con la familia podrían ser:
  - practicar / mirar deportes al aire libre;
  - viendo películas juntos;
  - juegos de cartas, fútbol, rompecabezas;
  - leer libros en voz alta;
  - identificar y practicar pasatiempos comunes (pescar, acampar, construir juntos, trabajar en un proyecto conjunto, etc.).

### *c. Fortalezas de la familia*

Afilar las fortalezas de la familia aporta un equilibrio más razonable para comprender cómo las familias logran superar las dificultades de la vida. Al concentrar nuestra atención solo en los problemas y fallas de la familia, vale la pena señalar, por lo tanto, se necesita una actitud positiva para tener éxito. La perspectiva de las fortalezas de la familia es una orientación positiva, optimista, orientada a la vida y la confianza en la investigación en todo el mundo. Los asuntos familiares no se ignoran, pero se reestructuran y reequilibran.

En las últimas tres décadas, investigadores de la Universidad de Nebraska-Lincoln dirigidos por John DeFrain, de la Universidad de Alabama-Tuscaloosa, dirigidos por Nick Stinnett de la Universidad de Minnesota-St. Paul dirigido por David H. Olson, además de otras instituciones afiliadas en los Estados Unidos y en todo el mundo, han estudiado a las familias desde una perspectiva basada en prospectos. Los resultados destacan un conjunto de características similares que describen las características de las familias poderosas. Por lo tanto, las personas de diferentes culturas identifican características comunes para una familia fuerte, y estas características son (DeFrain & Asay, 2007):

- apreciación y afecto:
  - cuidado el uno del otro;
  - amistad;

## MANUAL PARA PADRES

- respeto por la individualidad;
- humor;
- carácter juguetón;
- compromiso:
  - confianza;
  - honestidad;
  - confiabilidad;
  - fidelidad;
  - compartiendo;
- comunicación positiva:
  - ofreciendo cumplidos;
  - compartiendo sentimientos;
  - evitando la culpa;
  - tener la capacidad de compromiso;
  - aceptación de desacuerdos y diferencias de opinión;
- tiempo pasado juntos:
  - la calidad del tiempo en una cantidad suficiente;
  - la alegría de estar en compañía de otros;
  - simplicidad;
  - compartir momentos agradables;
- bienestar
  - esperanza;
  - fe;
  - compasión;
  - compartir valores éticos;
- la capacidad de hacer frente a situaciones de crisis:
  - adaptabilidad;
  - interpretar las crisis y los desafíos como oportunidades;
  - creciendo juntos a través de la crisis;
  - apertura al cambio;
  - resiliencia.
  -

La investigación sobre las fortalezas de familias fuertes ha llevado no solo a modelos para una mejor comprensión de las cualidades de las familias poderosas. También sugirió una serie de frases que son relevantes para la forma en que vemos a las familias en general y cómo podemos vivir con éxito en nuestras propias familias (DeFrain & Asay, 2007):

- *Las familias, en toda su notable diversidad, son la base fundamental de las culturas humanas.* Las familias fuertes son esenciales para el desarrollo de

## CONSTRUIR PUENTES: PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR

comunidades poderosas, y las comunidades poderosas promueven y construyen familias fuertes;

- *Todas las familias tienen puntos fuertes.* Todas las familias tienen desafíos y áreas de crecimiento potencial. Si alguien solo busca problemas en una familia, solo verá problemas. Si alguien busca fortalezas, encontrará fortalezas;
- *No se trata de estructura, sino de funcionamiento.* Cuando hablamos de las familias, solemos cometer el error de centrarnos en la estructura externa o el tipo de familia de la familia, en lugar de centrarnos en el funcionamiento interno de la familia. De hecho, hay familias monoparentales poderosas, grandes, nucleares, extendidas, con miembros homosexuales o lesbianas, etc.
- *Los matrimonios fuertes son el centro de muchas familias poderosas.* La relación de pareja es una importante fuente de poder en muchas familias con niños. Los padres deben encontrar formas de desarrollar una relación positiva de pareja por el bien de todos los miembros de la familia;
- *Las familias fuertes tienden a tener hijos maravillosos;*
- *Si una persona ha crecido en una familia fuerte, probablemente será más fácil construir una familia adulta fuerte.* Pero también es posible tener éxito incluso si no tuvo suerte y creció en una familia con problemas graves;
- *La relación entre dinero y familia es insuficiente.* Una vez que una familia tiene recursos financieros adecuados, la búsqueda ininterrumpida de más ingresos no es probable que aumente la calidad de la vida familiar, la felicidad o el poder de las relaciones;
- *Fortalezas se desarrollan con el tiempo.* Cuando las parejas deciden vivir juntas, a veces tienen dificultades para adaptarse unas a otras, y estas dificultades son bastante predecibles. Ajustarse entre sí no es una tarea fácil. Muchas parejas son inestables antes de venir a crear una familia saludable y feliz;
- *Las fortalezas a menudo se desarrollan en respuesta a los desafíos.* La pareja y las fortalezas de la familia son evaluadas por los factores estresantes diarios y las crisis significativas que enfrentan;
- *Los miembros de familias fuertes tienden a no pensar demasiado acerca de sus fortalezas, solo para vivirlas.* Sin embargo, es útil analizar las fortalezas cuidadosamente y analizar con precisión cómo los miembros de la familia las usan como una ventaja;
- *Las familias fuertes, al igual que los humanos, no son perfectas.* Incluso en las familias más poderosas, a veces pueden surgir problemas. Pero también existe una considerable necesidad de reconciliación entre ellos, la búsqueda de comprensión y apoyo. Una familia fuerte es una obra de arte en progreso constante, siempre en desarrollo y cambio;

- *Cuando busque unir grupos de personas, comunidades e incluso naciones, una estrategia fuerte sería unirlos en torno a la causa del fortalecimiento de la familia;*
- *Los seres humanos tienen el derecho y la responsabilidad de sentirse seguros, cómodos, felices y amados*

### ***d. Relaciones saludables***

La familia es estudiada por investigadores, tanto dentro como fuera de la unidad familiar, desde una perspectiva familiar. Desde esta perspectiva, la familia se considera un conjunto complejo de acciones combinadas, todas las cuales están influenciadas por factores sociales y culturales más generales, así como por las características individuales y los comportamientos de cada miembro de la familia.

Durante la década de 1960, terapeutas de comunicación específicos de la familia como Bateson, Jackson y Haley formularon una teoría sobre el funcionamiento familiar saludable (p. Ej. Jackson, 1965) basada en ideas propuestas por Teoría general de los sistemas, propuesta por Von Bertalanffy (1950). Estas ideas transmiten que las familias basadas en relaciones sanas se describen como sistemas funcionales que, como cualquier tipo de sistema vivo, dependen de dos procesos importantes (Maruyama, 1963). Primero, debe mantener la integridad frente a las perturbaciones ambientales. Esto se hace por retroalimentación negativa, a menudo ilustrada por el ejemplo de un termostato en el sistema de calefacción de la casa. Cuando el calor cae por debajo de un punto de ajuste, el termostato activa el calentador hasta que el aire en la sala regrese a la temperatura deseada.

Ningún sistema vivo puede sobrevivir sin una estructura de regulación, pero una estructura rígida puede equilibrarlo de manera ineficiente, por lo que adaptarse a las circunstancias del cambio sería demasiado difícil o incluso imposible. Esta es la razón por la cual las familias normales con relaciones sanas estructuradas tienen comentarios positivos. La retroalimentación negativa tiene la función de reducir el impacto del cambio para mantener un estado estable; La retroalimentación positiva alterna el sistema para acomodar nuevas entradas. Por ejemplo, a medida que los niños crecen, su informe al sistema familiar cambia. El ejemplo más obvio es la adolescencia cuando los niños requieren más independencia. Un sistema familiar limitado a la retroalimentación negativa produce resistencia a tales cambios. Las familias con relaciones sanas, por otro lado, tienen mecanismos de retroalimentación positiva y pueden responder a nueva información cambiando las estructuras e interacciones de las relaciones (Nichols y Schwartz, 2005).

## CONSTRUIR PUENTES: PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR

Las familias con relaciones saludables se vuelven periódicamente inestables (Hoffman, 1971) durante los períodos de transición en el ciclo de vida familiar. Ninguna familia se mantiene imperturbable durante estos períodos. Todos experimentan estrés, se resisten al cambio y desarrollan ciclos viciosos. Pero las familias flexibles no están atrapadas en estos ciclos, pero son capaces de participar en comentarios positivos para cambiar. Las familias sintomáticas, con relaciones problemáticas, permanecen estancadas y se resisten de una forma poco saludable de cambio. Las familias sanas pueden cambiar porque se comunican de forma clara y flexible. Por ejemplo, cuando sus hijos dicen que quieren crecer, los padres están escuchando y haciendo cambios de actitud y comportamiento (Nichols y Schwartz, 2005).

Otra característica importante de la terapia familiar, cuyos principios de análisis y técnicas y estrategias de intervención son populares hoy en día, es Virginia Satir. Describe las relaciones en familias saludables basadas en la comunicación directa y honesta, donde se confrontan las diferencias y las emociones se expresan abiertamente. En estas circunstancias, Satir dice que las personas desarrollan una autoestima saludable que les permite asumir los riesgos necesarios para tener relaciones auténticas (Satir, 2010).

En la década de 1970, Murray Bowen, un psiquiatra y terapeuta familiar sistémico, sentó las bases de una teoría que se centra en el impacto del origen de la familia en las relaciones posteriores en la vida de cada individuo (M. Bowen, 1976). Basándose en las ideas de Bowen, Carter y McGoldrick (1999) describieron el ciclo de vida familiar como un proceso de expansión, reducción y realineación del sistema de relaciones para apoyar la entrada, salida y desarrollo de los miembros de la familia (McGoldrick y Carter, 1999). Por lo tanto, en la etapa de abandonar el hogar, la tarea principal de los adultos jóvenes es separarse de sus familias sin huir a un sustituto emocional. Es hora de desarrollar una forma de ser autónoma, antes de formar una pareja con otra persona y crear una nueva familia. En la unión matrimonial familiar, la tarea principal es hacer una nueva pareja. Esto no es solo una simple unión de dos individuos, es una transformación de dos sistemas completos. Si bien los problemas en esta etapa pueden parecer primordiales entre los socios, también pueden reflejar una falla en la separación de las familias hogareñas o una partida extrema que ejerce demasiada presión sobre la pareja. Las familias con niños pequeños necesitan adaptarse a las nuevas condiciones, cooperar en la solución de las tareas de cuidado de los niños, evitar que las parejas matrimoniales se vean asfixiadas por cuestiones de paternidad y realinear las relaciones con la familia extendida. Los padres jóvenes tienen el desafío de satisfacer las necesidades de educación y control de los niños, y trabajar juntos como un equipo. Esta etapa es extremadamente estresante para las madres jóvenes y es la



fase del ciclo de vida con la mayor tasa de divorcio (McGoldrick y Carter, 1999).

Los padres que tratan con éxito las etapas previas vienen a ver a sus hijos convertidos en adolescentes. La adolescencia es el momento en que los niños ya no quieren parecerse a su madre o padre, quieren ser ellos mismos, descubrir su propia individualidad. Luchan por ser autónomos y por separarse de los límites familiares. En este contexto, el desafío de los padres es tolerar y tratar tanto como sea posible la separación adolescente y las tendencias definitorias. Si los padres insisten en controlar a sus adolescentes como eran niños pequeños, causarán escaladas del levantamiento, lo cual es normal en este período (McGoldrick y Carter, 1999).

A una edad temprana, los padres deben dejar que sus hijos vayan y vean sus propias vidas. Este puede ser un tiempo liberador para la realización, pero también podría ser la crisis de la mitad de la vida (Nichols, 1987). Los padres no solo deben resolver los cambios en las vidas de sus hijos, sino también en sus propias vidas, a partir de los cambios en sus relaciones con sus propios padres ancianos que necesitan apoyo.

Las familias en etapas posteriores de la vida tienen que organizar su retiro, lo que significa tanto la pérdida repentina de la ocupación como el repentino aumento en el enfoque de la pareja. Si ambos socios están en casa, la casa de repente puede parecer un poco pequeña. Más adelante en la vida, las familias deben tener en cuenta la disminución de la salud, la enfermedad y luego la muerte (Nichols y Schwartz, 2005)

Una variación en el ciclo de vida familiar que ya no puede considerarse una desviación es el divorcio. Las tareas principales de las parejas divorciadas son separarse, pero mantener la cooperación como padres. Muchas familias después del divorcio se convierten en familias con un padre, y la gran mayoría de ellos enfrentan dificultades financieras. Una alternativa es volver a casarse y formar familias cálidas, donde la soledad a menudo se convierte en conflicto..

### ***e. Cuidando de ti y de los demás***

Las familias no viven aisladas o en el vacío. Incluyen abuelos, tías, tíos, amigos, vecinos, otros cuidadores, compañeros de trabajo y otros adultos que brindan apoyo emocional, información y ayuda práctica en diversas actividades de crianza y más (Harwood et al., 2010). La red social de una persona se compone de individuos importantes para esa persona. Los investigadores que estudian el impacto de las redes sociales distinguen entre los diferentes tipos de apoyo social que los individuos dentro de una red social pueden ofrecer a una persona (Cochran y Niego, 2002):

## CONSTRUIR PUENTES: PROMOVER EL BIENESTAR FAMILIAR

- *el apoyo emocional* se refiere a la expresión de empatía y aliento que inspira confianza y ayuda a una persona en un período de desaliento o preocupación;
- *El soporte instrumental* es una forma de ayuda práctica, generalmente en tareas domésticas o en el cuidado de niños;
- *El soporte de información* se refiere a consejos, información de personas que han experimentado o tienen más experiencia en varios campos;
- *el apoyo de los camaradas* consiste en oportunidades para participar en actividades agradables con otros adultos, por ejemplo, ir al cine o jugar un juego;
- *soporte material* se refiere a personas que pueden proporcionar apoyo financiero u otro tipo de apoyo material en tiempos difíciles (por ejemplo, ofreciendo un espacio vital, artículos útiles, una suma de dinero, etc.)

Los estudios de redes sociales parentales muestran que el apoyo emocional, el asesoramiento sobre criar a los hijos y ayudarlos son particularmente útiles para los padres jóvenes, especialmente cuando se trata de un padre soltero, divorciado o separado (Cochran y Niego, 2002; Gringlas & Weinraub, 1995). En particular, las mujeres que dicen tener acceso al cuidado de niños proporcionado por los miembros de las redes sociales tienen interacciones con sus propios hijos con una carga positiva más alta, son más cálidas emocionalmente y más sensibles a sus necesidades.

Los investigadores han identificado cuatro formas en que el apoyo social es beneficioso para las familias (Crockenberg, 1988). En primer lugar, el apoyo puede disminuir el nivel de estrés en la vida de un padre. Las guarderías, los consejos para la crianza de los hijos y el apoyo material brindan alivio para las dificultades cotidianas que de otro modo se acumularían, tomando proporciones abrumadoras. Es menos probable que un padre estresado sea un padre efectivo.

Otra forma en que el apoyo social ayuda a amortizar la intensidad con la que el padre siente los efectos adversos o los eventos estresantes. Un día difícil y frustrante puede ser más agradable en compañía de un amigo o familiar que ofrece apoyo emocional. Por lo tanto, reducir el estrés en la vida de una padre mejora la capacidad de cumplir el rol de padre de una manera competente.

El apoyo social también ayuda a construir estrategias de afrontamiento efectivas. Por ejemplo, los problemas de comportamiento infantil, como la falta de respeto o el lenguaje agresivo, pueden generar frustración en los padres. Pero si habla con algunos compañeros de trabajo o vecinos, se da cuenta de que esos comportamientos también los identifican con sus hijos. En tales círculos de padres con problemas comunes, el uso de estrategias de crianza puede ser cuestionado para enseñar a los niños a ser más cooperativos y respetuosos. Por

lo tanto, los padres que reciben apoyo emocional de los demás tienen la señal de que las personas se preocupan por ellos, y esto tiene el efecto de aumentar la capacidad de alentar a otros, incluidos sus propios hijos. Además, la investigación ha demostrado que el acceso de los padres a redes sociales ricas y satisfactorias puede estar limitado por factores socioeconómicos, como el ingreso familiar, las experiencias de educación de los padres y el nivel profesional (Harwood et al., 2010).

El acceso de los padres a las redes sociales positivas se ha asociado con muchos efectos beneficiosos en el desarrollo de los niños, incluido el bienestar y la felicidad familiar, mejores habilidades sociales para tratar con personas de la misma edad, el desarrollo de una sólida amistad con otros niños (Cochran & Niego, 2002). Además, los niños se benefician de los beneficios emocionales y cognitivos de los contactos regulares con los miembros de una red receptiva y en los que pueden confiar. Por lo tanto, los miembros adultos de la red pueden proporcionar a los niños salidas (visitas al zoológico, parque, cine, etc.) así como oportunidades de participar en actividades cotidianas como la jardinería o la cocina, todo en el contexto de un ambiente cálido y afectuoso (Harwood et al., 2010).

## Referencias

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, *109*(3), 237–254.
- Barratt, M. S. (1995). Communication in infancy. *Explaining Family Interactions*, 5–33.
- Berger, C. R., Gardner, R. R., Clatterbuck, G. W., & Schulman, L. S. (1976). Perceptions of information sequencing in relationship development. *Human Communication Research*, *3*(1), 29–46.
- Bowen, A. (2013). The importance of family quality time for families and children with special health care needs. Retrieved from [http://www.uwyo.edu/wind/\\_files/docs/f2f/f2f%20family%20quality%20time%2010-13.pdf](http://www.uwyo.edu/wind/_files/docs/f2f/f2f%20family%20quality%20time%2010-13.pdf)
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. *Family Therapy: Theory and Practice*, *4*, 2–90.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II. Separation: Anxiety and anger. *Attachment and Loss*, *2*, 1–429.
- Bristol, M. M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: successful adaptation and the double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *17*(4), 469–486.
- Bristol, Marie M. (1984). Family resources and successful adaptation to autistic children. In *The effects of autism on the family* (pp. 289–310). Springer.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning* (Vol. 3). Harvard University Press.
- Burleson, B. R., Delia, J. G., & Applegate, J. L. (1995). The socialization of person-centered communication: Parents' contributions to their children's social-cognitive and communication skills.
- Canary, D. J., & Stafford, L. (1992). Relational maintenance strategies and equity in marriage. *Communications Monographs*, *59*(3), 243–267.
- Cappella, J. N. (1991). The biological origins of automated patterns of human interaction. *Communication Theory*, *1*(1), 4–35.
- Carnes, S. L., & Quinn, W. H. (2005). Family Adaptation to Brain Injury: Coping and Psychological Distress. *Families, Systems, & Health*, *23*(2), 186.
- Christensen, P. H. (2002). Why more 'quality time' is not on the top of children's lists: the 'qualities of time' for children. *Children & Society*, *16*(2), 77–88.
- Cochran, M., & Niego, S. (2002). Parenting and social networks. *Handbook of Parenting Volume 4 Social Conditions and Applied Parenting*, 122.
- Coleman, M., Fine, M. A., Ganong, L. H., Downs, K. J., & Pauk, N. (2001). When you're not the Brady Bunch: Identifying perceived conflicts and resolution strategies in stepfamilies. *Personal Relationships*, *8*(1), 55–73.
- Covey, S. R. (1989). *The 7 Habits of Highly Effective People*.
- Crockenberg, S. (1988). Social support and parenting.
- Crouter, A. C., Head, M. R., McHale, S. M., & Tucker, C. J. (2004). Family time and the psychosocial adjustment of adolescent siblings and their parents. *Journal of Marriage and Family*, *66*(1), 147–162.
- Daly, K. (1996). *Families & time: Keeping pace in a hurried culture* (Vol. 7). Sage Publications.
- Daly, K. (2002). Time, gender, and the negotiation of family schedules. *Symbolic Interaction*, *25*(3), 323–342.
- Day, R. D. (2002). *Introduction to family processes*. Routledge.
- DeFrain, J., & Asay, S. M. (2007). *Strong Families Around the World: An Introduction to the Family Strengths Perspective*. The Haworth Press.
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality: A Special Education Journal*, *2*(2), 97–110.
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, *37*(1), 39–52.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, *9*(4), 115–118.
- Goodman, S. H., Barfoot, B., Frye, A. A., & Belli, A. M. (1999). Dimensions of marital conflict and children's social problem-solving skills. *Journal of Family Psychology*, *13*(1), 33.

- Gottman, John M, & Krokoff, L. J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(1), 47.
- Gottman, John Mordechai. (2014). *What predicts divorce?: The relationship between marital processes and marital outcomes*. Psychology Press.
- Gringlas, M. B., & Weinraub, M. (1995). Single parenthood. *Handbook of Parenting, 3*, 65–87.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin, 108*(2), 267.
- Halbesleben, J. R. B., Neveu, J.-P., Paustian-Underdahl, S. C., & Westman, M. (2014). Getting to the “COR”: Understanding the Role of Resources in Conservation of Resources Theory. *Journal of Management, 20*(10), 1–31.
- Harwood, R. L., Miller, S. A., Vasta, R., Manole, I., Avădani, I., & Aneci, I. (2010). *Psibologia copilului*. Polirom.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism, 9*(4), 377–391.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(5), 635.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation, 107*(2), 116–127.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist, 44*(3), 513–524.
- Hobfoll, S. E. (1998). Stress, culture, and community: The psychology and physiology of stress.
- Hoffman, L. (1971). Deviation-amplifying processes in natural groups. *Changing Families*. New York: Grune & Stratton, 355–387.
- Huston, T. L., & Vangelisti, A. L. (1991). Socioemotional behavior and satisfaction in marital relationships: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(5), 721.
- Jackson, D. D. (1965). The study of the family. *Family Process, 4*(1), 1–20.
- Keller, D., & Honig, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry, 74*(3), 337.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(3), 172–183.
- Levenson, R. W., & Gottman, J. M. (1985). Physiological and affective predictors of change in relationship satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*(1), 85.
- Maccubbin, H., & Patterson, J. (1983). Family transitions: adaptation to stress. *Stress and the Family: Coping with Normative Transitions, 1*, 5–25.
- MacDermid, S. M., Huston, T. L., & McHale, S. M. (1990). Changes in marriage associated with the transition to parenthood: Individual differences as a function of sex-role attitudes and changes in the division of household labor. *Journal of Marriage and the Family, 475–486*.
- Manning, M. M., Wainwright, L., & Bennett, J. (2011). The double ABCX model of adaptation in racially diverse families with a school-age child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 41*(3), 320–331.
- Margolin, G., & Wampold, B. E. (1981). Sequential analysis of conflict and accord in distressed and nondistressed marital partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*(4), 554.
- Maruyama, M. (1963). The second cybernetics: Deviation-amplifying mutual causal processes. *American Scientist, 51*(2), 164–179.
- McGoldrick, M., & Carter, B. (1999). Self in context: The individual life cycle in systemic perspective. *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family and Social Perspectives, 3*, 27–46.
- Nichols, Michael P. (1987). *Turning forty in the eighties: Personal crisis, time for change*. Fireside.
- Nichols, MICHAEL P, & Schwartz, R. (2005). Terapia de familie. Concepte și metode. *Asociația de Terapie Familială, București*.
- Notarius, C. I., & Johnson, J. S. (1982). Emotional expression in husbands and wives. *Journal of Marriage and the Family, 483–489*.

- Offer, S. (2013). Family Time Activities and Adolescents' Emotional Well-being. *Journal of Marriage and Family*, 75(1), 26–41.
- Pakenham, K. I., Samios, C., & Sofronoff, K. (2005). Adjustment in mothers of children with Asperger syndrome: An application of the double ABCX model of family adjustment. *Autism*, 9(2), 191–212.
- Panganiban-Corale, A. T., & Medina Jr, M. F. (2011). Family resources study: part 1: family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Pacific Family Medicine*, (10:14).
- Pearce, W. B. (1976). The coordinated management of meaning: A rules-based theory of interpersonal communication. In *Explorations in interpersonal communication* (G. R. Miller, pp. 17–36). Beverly Hills, CA: Sage.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 371–379.
- Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Science and Behavior Books.
- Satir, V. (2010). *Arta de a făuri oameni*.
- Shimanoff, S. B. (1980). Communication rules theory and research.
- Skinner, D., Bailey Jr, D. B., Correa, V., & Rodriguez, P. (1999). Narrating self and disability: Latino mothers' construction of identities vis-à-vis their child with special needs. *Exceptional Children*, 65(4), 481–495.
- Stafford, L., & Bayer, C. L. (1993). *Interaction between parents and children*. Sage Publications, Inc.
- Surra, C. A., Arizzi, P., & Asmussen, L. A. (1988). The association between reasons for commitment and the development and outcome of marital relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5(1), 47–63.
- Von Bertalanffy, L. (1950). The theory of open systems in physics and biology. *Science*, 111(2872), 23–29.

### 3. Bienestar psicológico

Aurora Adina Colomeischi

Stefan cel Mare University de Suceava, Romania

#### Resumen

Este capítulo traerá a la atención el tema del bienestar como un recurso importante para vivir una vida feliz y saludable. Se presentan dos modelos teóricos importantes que conceptualizan el concepto de bienestar para que podamos descubrir también cuáles son las implicaciones para la vida ordinaria. En la sección Pruebas, hay más escalas y aplicaciones prácticas que podrían mejorar la percepción de los padres sobre su propio nivel de bienestar.



#### 1. Glosario

Bienestar, Bienestar psicológico, Emociones positivas, Compromiso, Significado, Relaciones positivas, Autocompasión

#### 2. Sección teórica sobre el tema de nuestra especialidad

El **bienestar psicológico** es un término muy conocido conocido como similar con estado mental positivo o felicidad, o bienestar subjetivo. Hay muchas conceptualizaciones para el término, pero consideraremos dos modelos principales y presentaremos los factores que contribuyen al desarrollo y mantenimiento del bienestar psicológico. Martin Seligman, un psicólogo muy conocido y promotor de la psicología positiva desarrolló un modelo de bienestar, PERMA, que comprende

cinco dimensiones que abordan tanto los tipos de felicidad hedonistas.

Seligman cree que el modelo PERMA podría contribuir a mejorar la vida de las personas, enriqueciendo su felicidad, su vida social y su significado.

Los cinco elementos son: (P) Emociones positivas, (E) Compromiso, (R) Relaciones positivas, (M) Significado y (A) Logro



### ***1. Emociones positivas***

Las emociones positivas están en su mayoría relacionadas con la felicidad, y todos pensamos en la alegría y la felicidad cuando hablamos de bienestar. Pero no se trata solo de sentir emociones positivas, también se trata de una consideración positiva sobre las cosas y la vida, se trata de un punto de vista optimista sobre el pasado, el presente y el futuro. Esta visión positiva podría ayudar a establecer relaciones saludables, involucrar al plenario en el trabajo, aliviar los estados de ánimo depresivos y aumentar las expectativas positivas. Esto pone de manifiesto los beneficios del optimismo en todas las tareas y dimensiones de la vida.

Barbara Fredrickson, (1998; 2004) una investigadora estadounidense desarrolló la teoría de ampliar y construir las emociones positivas que demuestra "de qué sirven las emociones positivas". Según su teoría, las emociones positivas parecen ampliar los repertorios momentáneos de pensamiento-acción de las personas y construir sus recursos personales perdurables; las emociones positivas también facilitan las tendencias de comportamiento. Fredrickson (2009) sugiere que, con positividad, las personas pueden: ver nuevas posibilidades, recuperarse de los reveses, conectarse más profundamente con los demás y alcanzar su potencial. Si tratamos de explicar los efectos más amplios de las emociones positivas, podríamos descubrir que la positividad expande nuestra perspectiva al ampliar nuestro campo de visión periférica, lo que se ha confirmado en numerosos otros estudios (Fredrickson, 2008; Rowe, Hirsh y Anderson, 2007; Schmitz, De Rosa, & Anderson, 2009; Trick, Brandigampola y Enns, 2012). También se ha descubierto que una mayor emoción positiva facilita un mayor sentido de conexión con los demás; un impulso temporal en la positividad permitió a las personas ver una mayor superposición entre ellos y los demás, lo que los llevó a concluir que, con positivismo, las personas se sienten más cercanas y más conectadas con las personas importantes en sus vidas. La positividad amplía las respuestas sociales al expandir los círculos de confianza de un individuo (Dunn y Schweitzer, 2005), al formar identidades comunes dentro del grupo que reducen la distinción entre "ellos" y "nosotros" (Dovidio, Isen, Guerra, Gaertner, y Rust, 1998) y superar el sesgo de la propia raza (Johnson y Fredrickson, 2005).

Fredrickson (2009) sostiene que la positividad no solo cambia los malos pensamientos de uno por buenos, sino que también cambia el alcance y los límites de la mente afectando el rendimiento. Es importante destacar que también se ha encontrado que estos cambios tienen un impacto positivo en el rendimiento en el lugar de trabajo. Una mentalidad ampliada es la base del descubrimiento, descubrimiento de nuevos conocimientos, nuevas alianzas y nuevas habilidades (Fredrickson, 2013a). Estos recursos pueden surgir en varias formas diferentes, incluidas cognitivas (por ejemplo, conocimiento experto, complejidad intelectual), sociales (por ejemplo, amistades, redes de apoyo social), psicológicas (por ejemplo, resiliencia, optimismo) y físicas (por ejemplo, salud, longevidad) resultados. En lugar de simplemente señalar el funcionamiento óptimo, los recursos mejorados en realidad pueden ayudar a generar crecimiento intrapersonal, interpersonal y organizacional (Lyubomirsky et al., 2005; Mauss et al., 2011; Vacharkulksemsuk et al., 2011). En 2005, Losada y Fredrickson colaboraron para explorar el impacto del afecto positivo a negativo (relación P / N) que distingue entre un estado floreciente y no floreciente en los individuos (Fredrickson & Losada, 2005). Encontraron un informe de 3 a 1 de la positividad al estado negativo (como que necesitamos tres experiencias positivas para contrarrestar una experiencia negativa) Fredrickson descubrió diez emociones positivas que se consideran que tienen un gran impacto en las vidas humanas.



<b>Emociones</b>	<b>Impacto y beneficios</b>
Alegría	La alegría surge cuando las circunstancias actuales presentan una buena fortuna inesperada. Crea la necesidad de jugar e involucrarse y nos permite acumular habilidades adquiridas a través del aprendizaje experimental
Gratitud	La gratitud surge cuando las personas reconocen a otra persona como la fuente de su inesperada buena fortuna. Crea la necesidad de considerar creativamente nuevas formas de ser amable y generoso, y desarrolla las habilidades para demostrar cuidado, lealtad y vínculos sociales.
Serenidad	También llamada satisfacción, la serenidad surge cuando las personas interpretan sus circunstancias actuales como totalmente apreciadas, correctas o satisfactorias. Crea la necesidad de saborear esas circunstancias actuales e integrarlas en nuevas prioridades o valores.
Interés	El interés surge en circunstancias evaluadas como seguras pero que ofrecen novedad. Crea el impulso de explorar, aprender, sumergirse en la novedad y, por lo tanto, expande el yo.
Esperanza	La esperanza surge en circunstancias extremas en las que las personas temen lo peor y anhelan para bien. Crea la necesidad de recurrir a las propias capacidades y la inventiva para cambiar las cosas y construir los recursos del optimismo y la capacidad de recuperación.
Orgullo	El orgullo emerge cuando las personas toman el crédito apropiado de un buen resultado valorado socialmente. Crea la necesidad de fantasear con logros aún más grandes en ámbitos similares y nos deja con confianza y confianza en nosotros mismos.
Diversión	La diversión ocurre cuando evaluamos nuestras circunstancias actuales como si involucrasen algún tipo de incongruencia social no grave. Crea deseos de compartir una risa y encontrar formas creativas de continuar la jovialidad que nos ayuda a construir y consolidar vínculos sociales duraderos.
Inspiración	La inspiración surge cuando las personas son testigos de la excelencia humana de alguna manera. Crea la necesidad de sobresalir uno mismo, de alcanzar su propio terreno superior o personal y crea la motivación para el crecimiento personal
Asombro	El asombro surge cuando las personas encuentran la bondad a gran escala. La experiencia de asombro obliga a las personas a absorber y acomodar esta nueva inmensidad que han encontrado y crea nuevas visiones del mundo
Amor	El amor, que parece ser la emoción positiva que las personas sienten con mayor frecuencia, surge cuando cualquier otra de las emociones positivas se siente en el contexto de una conexión o relación segura e interpersonal. Crea percepciones momentáneas de conexión social y autoexpansión y construye vínculos sociales y comunidad.

## ***2. Compromiso***

El compromiso es el tipo de estado que nos pone en un estado mental continuo y activo, absorbido por algo que nos gusta hacer o experimentar. Todas las personas necesitan algo en sus vidas para mantenerse en un momento presente, creando un "flujo" en la actividad específica. Seligman considera este tipo de flujo como un factor importante para activar la inteligencia, las habilidades y las capacidades emocionales.

Csikszentmihaly, (2000) describe un estado experiencial de absorción profunda en el momento presente que es intrínsecamente gratificante, promueve el crecimiento y puede dar valor y significado a las propias experiencias, aumentando así el bienestar eudaimónico. Mihaly Csikszentmihaly sugiere que las personas experimentan una forma extrema de bienestar cuando se dedican a tareas altamente desafiantes, pero sus recursos y habilidades deben ser iguales al desafío de esa tarea. El flujo o la experiencia humana óptima se produce cuando las personas tienen un objetivo claro, un nivel apropiado de desafío que concuerda con sus puntos fuertes respecto de las tareas que realizan, y una retroalimentación regular. El flujo nos lleva a estar más involucrados en la vida, disfrutar de las actividades, tener una sensación de control y sentir un fuerte sentido de sí mismo (Lyubomirsky, 2007), lo que aumenta la positividad en los individuos.

Algunos efectos del estado de flujo de la mente:

- concentración intensa y enfocada en lo que uno hace en el momento presente,
- fusionar acciones y conciencia,
- pérdida de autoconciencia reflexiva,
- una sensación de que uno puede controlar las propias acciones,
- distorsión de la experiencia temporal,
- experimentar la actividad como intrínsecamente gratificante

### **3. Relaciones**

Está científicamente probado que las relaciones y conexiones son algunos de los aspectos más importantes de la vida. Hay un estudio longitudinal que demuestra que una relación estrecha garantiza la felicidad y la satisfacción en la vida. Las conexiones sociales son el origen de un desarrollo saludable para todos los seres humanos. Las relaciones positivas con los familiares despiertan la alegría y el amor en la vida de los seres humanos y dan la sensación de seguridad de pertenencia y apoyo en los momentos difíciles. Las relaciones previenen el aislamiento que se considera muy peligroso para la vida sana. Tener una relación cercana con hermanos, padres y amigos se convierte en un fuerte factor de protección frente a cualquier dificultad.

La conciencia social se considera el rango conductual que va desde la percepción instantánea del estado interno de otras personas, hasta la comprensión de sus sentimientos y pensamientos, hasta la comprensión del significado y el significado de situaciones sociales complicadas. Comprende: Empatía Primordial: Detectar las señales emocionales no verbales de los demás y sentir lo que están sintiendo; Sintonía: Asistir y sintonizar a los demás con una receptividad sostenida que conduce a la relación; Exactitud empática: comprender consciente y exactamente los pensamientos, sentimientos e intenciones de otra persona; Cognición social: saber cómo funciona el mundo social. La cognición social surge del desarrollo de la empatía primaria, la sintonía y la precisión empática.

La *empatía* es una de las habilidades más efectivas y arraigadas que tenemos para conectarnos con otras personas; es la capacidad de ponerse en los zapatos de otra persona, con el objetivo de comprender sus sentimientos y perspectivas, y utilizar esa comprensión para guiar nuestras acciones. Es la capacidad de "conocer la experiencia interna de otra persona" (Buie, 1981, p.282), la capacidad de "sentir (percibir) los sentimientos (emociones) de otras personas" (Sawyer, 1975, p. 37). Podríamos distinguir dos tipos de empatía:

- *Empatía cognitiva*: la capacidad de ver el mundo a través de los ojos de los demás. La empatía cognitiva es la mente a la mente, dándonos un sentido mental de cómo funciona el pensamiento de otra persona
- *Empatía emocional*: con empatía emocional sentimos lo que hace la otra persona en una conexión instantánea cuerpo a cuerpo

Si tenemos curiosidad por saber qué dice la investigación, podríamos mostrar algunas respuestas:

- Las personas empáticas tienden a ser más generosas y se preocupan por el bienestar de los demás,
- Tienden a tener relaciones más felices y un mayor bienestar personal.
- La empatía puede mejorar la capacidad de liderazgo
- La empatía puede facilitar la comunicación efectiva.
- Las personas que son empáticas pueden sentir que son amables con los demás y que están haciendo algo bueno por los demás, lo que puede darles felicidad y sentimientos positivos.
- Por lo tanto, es probable que la empatía hacia los demás se asocie con aumentos en la satisfacción con la vida, la felicidad y el afecto positivo.

Seis hábitos de personas altamente empáticas (*Roman Krznaric, Ph.D.*)

Hábito 1: Cultivate curiosity about strangers

Hábito 2: Challenge prejudices and discover commonalities

Hábito 3: Try another person's life

Hábito 4: Listen hard—and open up

Hábito 5: Inspire mass action and social change

Hábito 6: Develop an ambitious imagination

#### **4. Significado/Intención**

Significa hacer la diferencia de una vida llena de placer (emociones positivas) y una vida significativa. Está demostrado que las personas necesitan un sentido para vivir sus vidas (Frankl, 1985) como un propósito mayor para la vida. El bienestar no se deriva principalmente de "sentirse bien" sino de "hacer el bien", y el significado es el motor central de las iniciativas que conducen a la felicidad. La presencia de significado en la vida se define ampliamente como la experiencia subjetiva de que la vida de uno es significativa y valiosa (Steger, Frazier, Oishi y Kaler, 2006). Erikson argumenta que las personas ingresan al período de desarrollo de generatividad vs. estancamiento.

Durante esta etapa, las personas luchan por encontrar una forma de contribuir y devolverle al mundo. Los adultos generadores se dedican a actividades que sobrevivirán al yo y encontrarán con éxito formas de contribuir a la próxima generación (Kotre, 1984, McAdams, de St. Aubin y Logan, 1993). Martin Seligman define la vida significativa como saber cuáles son sus mayores fortalezas y "usar sus fortalezas y virtudes exclusivas al servicio de algo mucho más grande que usted". Comenta que la felicidad auténtica significa "como un prefacio a la vida significativa y que, si bien es posible tomar drogas para generar los efectos de la emoción positiva y el placer a través de la farmacología, no es posible sintetizar los efectos positivos de estar en el flujo o experimentar el significado.

"La vida significativa consiste en el apego a algo más grande que tú. El significado es saber cuáles son sus puntos fuertes más fuertes y desplegar a aquellos al servicio de algo que usted cree que es más grande que usted. El significado proviene de servir a una causa más grande que nosotros mismos. Si esto es una deidad o religión específica, o una causa que ayuda a la humanidad de alguna manera, todos necesitamos sentido en nuestras vidas para tener una sensación de bienestar.

## 5. Éxitos

Los logros llegan después de que se cumple un objetivo para que la persona pueda experimentar la satisfacción y la sensación de plenitud. Esta dimensión corresponde al nivel más alto de la pirámide de necesidades, las personas deben cumplir su propio potencial. Tener logros en la vida es importante para avanzar y prosperar.

El segundo enfoque sobre el bienestar se centra más en los aspectos eudaimónicos y está desarrollado por Carol Ryff, investigadora de la Universidad de Wisconsin.

Términos de bienestar eudaimónico	Términos de bienestar hedónico
✓ Auto-aceptación	✓ Felicidad
✓ Dominio ambiental	✓ Bienestar Subjetivo
✓ Relaciones positivas	✓ Emociones positivas
✓ Propósitos en la vida	
✓ Crecimiento personal	
✓ Autonomía	

### CAROL RYFF–Modelo multidimensional de bienestar

Este modelo está compuesto por 6 dimensiones diferentes: Autoaceptación, Relaciones positivas con los demás, Autonomía, Dominio ambiental, Propósito en la vida y Crecimiento personal.

**Autoaceptación:** significa la opinión positiva que una persona tiene de sí mismo. No se refiere al amor propio narcisista ni a la autoestima superficial, sino a una autoestima construida que incluye aspectos positivos y negativos [Ryff y Singer, 2003].

**Autonomía:** Esto se refiere a la capacidad de una persona para marchar a su propio tambor y perseguir convicciones y creencias personales, incluso si van en contra del dogma aceptado o la sabiduría convencional. También se refiere a la capacidad de estar solo si es necesario y vivir de forma autónoma [Ryff y Singer, 2003].

**Maestría ambiental:** Este es otro factor esencial en el bienestar y se refiere al desafío de una persona que domina el entorno que lo rodea. Esta habilidad requiere habilidades para crear y mantener entornos que sean beneficiosos para una persona [Ryff y Singer, 2003]. La capacidad de un individuo para elegir o crear entornos apropiados para su estado mental se define como una característica de la salud mental.

**Propósito en la vida:** Esta es la capacidad de una persona para encontrar un sentido y una dirección en sus propias experiencias, y para proponer y establecer metas en su vida [Ryff y Singer, 2003]. La definición de madurez también enfatiza claramente la comprensión del propósito de la vida y la presencia de un sentido de dirección e intencionalidad. Una persona que funciona positivamente tiene metas, intenciones y un sentido de dirección, y todo esto ayuda a darle un sentido a la vida [Ryff y Singer, 1996].

**Crecimiento personal:** Este factor se refiere a la capacidad de una persona para desarrollar su propio potencial y talento y desarrollar nuevos recursos. También con frecuencia implica encuentros con la adversidad que requieren que uno cave profundamente para encontrar la fortaleza interna de uno [Ryff y Singer, 2003]. Se asocia con estar abierto a nuevas experiencias, que es una característica clave de la persona en pleno funcionamiento.

**La autocompasión:** es un concepto reciente desarrollado por Kristin Neff y se define como la capacidad de aquietar el crítico interior y reemplazarlo con una voz de apoyo, comprensión y cuidado; en otras palabras, tratándose a uno mismo con la misma amabilidad y apoyo que usted

mostrar a otras personas. Al tratar de identificar cómo se siente la experiencia de la compasión, las respuestas podrían ser: 1. Para tener compasión por los demás, debes notar que están sufriendo; 2. La compasión implica sentirse movido por el sufrimiento de los demás para que su corazón responda a su dolor (la palabra compasión literalmente significa "sufrir con"); 3. Tener compasión también significa que ofreces comprensión y bondad a los demás cuando fallan o cometen errores, en lugar de juzgarlos con dureza; 4. Cuando sientes compasión por otro (en lugar de la mera piedad), significa que te das cuenta de que el sufrimiento, el fracaso y la imperfección son parte de la experiencia humana compartida. "No hay sino fortuna".

Hay tres elementos de autocompasión:

1) Autocomplacencia vs. Auto juicio: se refiere a ser cálido y comprensivo con nosotros mismos cuando sufrimos, fracasamos o nos sentimos inadecuados frente a ignorar nuestro dolor o flagelarnos con autocritica.

2) Humanidad común frente a aislamiento. - se refiere a reconocer que el sufrimiento y la inadecuación personal son parte de la experiencia humana compartida frente a ser algo que a "mí" le sucede solo.

3) Mindfulness vs. Over-identification -Mindfulness es un estado mental receptivo y sin prejuicios en el cual uno observa los pensamientos y sentimientos tal como son, sin tratar de reprimirlos o negarlos versus no ser "sobreidentificados" con pensamientos y sentimientos., de modo que estamos atrapados y arrastrados por la reactividad negativa.

La autocompasión está asociada con:

- Menor nivel de ansiedad y depresión (Neff, 2003)
- Disminución de los niveles de cortisol (hormona del estrés) y aumento de la variabilidad de la frecuencia cardíaca para autocalmarse (Rokliff et al., 2008)
- Menos rumia, perfeccionismo y miedo al fracaso (Neff, 2003; Neff et al., 2005)
- Mejor manejo de factores estresantes como fracaso académico, divorcio, maltrato infantil o dolor crónico (Sbarra et al., 2012; Vettese et al., 2011; Costa & Pinto-Gouveia, 2011)
- Mayor disposición a validar sus emociones negativas, menor probabilidad de suprimirlas (Leary et al, 2007; Neff, 2003)

La autocompasión se asocia con fortalezas psicológicas positivas como: Sabiduría, Curiosidad y exploración, Felicidad, Optimismo, Iniciativa personal, Inteligencia emocional. También se asocia con: relaciones mejoradas (Neff & Beretvas, 2013); más empatía, altruismo, toma de perspectiva y perdón (Neff & Pommier, 2012); comportamientos relacionados con la salud.

¿Qué dice la investigación?

Sería interesante ver cuáles son las relaciones de bienestar con otros factores sociodemográficos. Las investigaciones demuestran que el bienestar no está determinado por un solo factor, sino que tiene un carácter multidimensional [Martire, Stephens y Townsend, 2000]. Se ha demostrado que la cultura y la influencia personal tienen un efecto importante en el bienestar. El bienestar puede variar mucho en relación con la edad, el género y la cultura. Algunos autores, como Ryff y Keyes [1995], consideran que las personas mayores experimentan un crecimiento personal menor, y también sugieren que el dominio del entorno y la autonomía aumentan a medida que las personas alcanzan las etapas más antiguas de la vida. Ya se ha descrito cómo el bienestar psicológico puede relacionarse positivamente con factores tales como la satisfacción con la vida y el autoconcepto o la autoestima. Varios estudios han evaluado las diferencias en el bienestar psicológico y el autoconcepto entre los géneros, aunque las diferentes medidas utilizadas y las discrepancias entre los resultados obtenidos hacen que sea difícil sacar conclusiones claras.

Otro aspecto con importantes repercusiones en el bienestar psicológico es la situación socioeconómica, que incluye algunas condiciones objetivas como el acceso a la vivienda, un sistema de salud, educación, empleo y actividades recreativas [Diener, 2000]. La investigación de Ryff [2001]

sobre el impacto de nivel económico sobre el grado de bienestar mostró una clara relación entre el nivel socioeconómico y algunas dimensiones del bienestar, como la autoaceptación y el crecimiento personal. En relación con esta variable sociodemográfica, se encontró que formar parte de una situación familiar con igual estatus en la toma de decisiones y una buena relación conyugal tenía una influencia global favorable sobre la salud y el bienestar psicológico. Los resultados del estudio realizado por [Escriba-Agüir y Tenias-Burillo, 2004] confirman esto y demuestran que una buena relación con el compañero mejora el bienestar psicológico. El bienestar está claramente influenciado por el contacto social y las relaciones interpersonales. También se ha demostrado que se asocia con contactos en la comunidad y patrones activos de amistad y participación social [Blanco y Díaz, 2005. También existe una asociación entre el bienestar y las relaciones positivas con los demás.



**Encuesta**

Aquí puede encontrar algunos cuestionarios, escalas para identificar su nivel de bienestar.

**Autoevaluación personal El programa de afectos positivos y negativos (PANAS; Watson et al., 1988) - Cuestionario PANAS**

Esta escala consiste en una serie de palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Lea cada elemento y luego liste el número de la escala debajo de cada palabra. Indique en qué medida se siente de esta manera en este momento, es decir, en el momento presente O indique el grado en que se ha sentido así durante la última semana (marque con un círculo las instrucciones que siguió al tomar esta medida)

- 1 –Muy poco o Nada
- 2 –Un poco
- 3 - Moderadamente
- 4- Bastante
- 5 –Mucho o Siempre

_____ 1. Interesado/a	_____ 11. Irritable
_____ 2. Angustiado/a	_____ 12. Alerta
_____ 3. Emocionado/a	_____ 13. Avergonzado/a
_____ 4. Malestar	_____ 14. Inspirado/a
_____ 5. Fuerte	_____ 15. Nervioso/a
_____ 6. Culpable	_____ 16. Determinado/a
_____ 7. Asustado/a	_____ 17. Atento/a
_____ 8. Hostil	_____ 18. Nervioso/a
_____ 9. Entusiasmado/a	_____ 19. Activo/a
_____ 10. Orgulloso/a	_____ 20. Miedoso/a

## MANUAL PARA PADRES

Si está interesado en descubrir cómo generar emociones positivas, aquí hay un ejercicio: **El mejor ser posible.**

Tómese un momento para imaginar su vida en el futuro. ¿Cuál es la mejor vida posible que puedas imaginar? Considere todas las áreas relevantes de su vida, como su carrera, trabajo académico, relaciones, pasatiempos y / o salud. ¿Qué pasaría en estas áreas de tu vida en tu mejor futuro posible? Durante los próximos 15 minutos, escriba continuamente sobre lo que imagina que será este mejor futuro posible.

Use las instrucciones a continuación para guiarlo en este proceso.

1. Puede ser fácil para este ejercicio llevarlo a examinar cómo su vida actual puede no coincidir con este mejor futuro posible. Es posible que sienta la tentación de pensar sobre cómo el logro de los objetivos le ha resultado difícil en el pasado, o sobre las barreras financieras / temporales / sociales para poder lograr estos logros. Para el propósito de este ejercicio, sin embargo, lo alentamos a enfocarse en el futuro: imagine un futuro más brillante en el que sea su mejor yo y sus circunstancias cambien lo suficiente como para hacer que esta vida sea lo mejor posible.

2. Este ejercicio es más útil cuando es muy específico: si piensas en un nuevo trabajo, imagina exactamente lo que harías, con quién trabajarías y dónde estaría. Cuanto más específico seas, más comprometido estarás en el ejercicio y más obtendrás de él.

3. Sea tan creativo e imaginativo como desee, y no se preocupe por la gramática o la ortografía

**ESCALA DE AUTOCOMPARTICIÓN-Forma corta (SCS-SF)** (<http://self-compassion.org/wp-content/uploads/2015/02/ShortSCS.pdf>) (Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 18, 250-255.)

## CÓMO ACTÚO TÍPICAMENTE HACIA MÍ MISMO EN TIEMPOS DIFÍCILES

Por favor, lea cada declaración cuidadosamente antes de responder. A la izquierda de cada elemento, indique la frecuencia con la que se comporta de la manera indicada, usando la siguiente escala:

Nunca 1      2      3      4      5 Siempre

\_\_\_\_1. Cuando fallo en algo importante para mí, me siento consumido por sentimientos de inadecuación.

\_\_\_\_2. Intento ser comprensivo y paciente con los aspectos de mi personalidad que no me gustan.

\_\_\_\_3. Cuando sucede algo doloroso, trato de tener una visión equilibrada de la situación.

\_\_\_\_4. Cuando me siento deprimido, tiendo a sentir que la mayoría de las otras personas son probablemente más felices que yo.

\_\_\_\_5. Intento ver mis fallas como parte de la condición humana.

\_\_\_\_6. Cuando estoy pasando por un momento muy difícil, me doy el cariño y la ternura que necesito.

\_\_\_\_7. Cuando algo me molesta trato de mantener mis emociones en equilibrio.

\_\_\_\_8. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso

\_\_\_\_9. Cuando me siento deprimida, tiendo a obsesionarme y fijarme en todo lo que está mal.

- \_\_\_\_ 10. Cuando me siento inadecuado de alguna manera, trato de recordarme a mí mismo que la mayoría de la gente comparte los sentimientos de inadecuación.
- \_\_\_\_ 11. Estoy desaprobando y criticando mis propios defectos e insuficiencias.
- \_\_\_\_ 12. Soy intolerante e impaciente hacia esos aspectos de mi personalidad que no me gustan.

Clave de codificación:

- Artículos de auto-bondad: 2, 6
- Artículos de autodeterminación: 11, 12
- Elementos comunes de humanidad: 5, 10
- Artículos de aislamiento: 4, 8
- Artículos de atención plena: 3, 7
- Artículos sobre identificados: 1, 9

Las puntuaciones de subescala se calculan al calcular la media de las respuestas de elementos de subescala. Para calcular una puntuación de autocompasión total, anote los ítems negativos de la subescala: autovaloración, aislamiento e identificación excesiva (es decir, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1) - luego calcule una media total.

**ESCALA DE SATISFACCIÓN DE VIDA** (Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J. Larsen and Sharon Griffin)

A continuación hay cinco declaraciones con las que puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Usando la escala de 1 a 7 a continuación, indique su acuerdo con cada artículo colocando el número apropiado en la línea que precede ese artículo. Por favor, sea abierto y honesto en su respuesta.

- 7 - Totalmente de acuerdo
- 6 - De acuerdo
- 5 - Un poco de acuerdo
- 4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 3 - Ligeramente en desacuerdo
- 2 - No estoy de acuerdo
- 1 - Muy en desacuerdo

- \_\_\_\_ En la mayoría de las formas, mi vida está cerca de mi ideal.
- \_\_\_\_ Las condiciones de mi vida son excelentes.
- \_\_\_\_ Estoy satisfecho con mi vida.
- \_\_\_\_ Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida.
- \_\_\_\_ Si pudiera vivir mi vida, no cambiaría casi nada.

- 31 - 35 Extremely satisfied
- 26 - 30 Satisfied
- 21 - 25 Slightly satisfied
- 20 Neutral
- 15 - 19 Slightly dissatisfied
- 10 - 14 Dissatisfied
- 5 - 9 Extremely dissatisfied





## Recursos para familias

### Webs de ayuda

<https://www.happilyfamily.com/>

<https://www.habitsforwellbeing.com/perma-a-well-being-theory-by-martin-seligman/>

<http://www.pursuit-of-happiness.org/history-of-happiness/martin-seligman-psychology/>

<http://self-compassion.org/>

---

## Referenciaa

---

- Branand, B., & Nakamura, J. (2017). The Well-Being of Teachers and Professors. The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Positivity and Strengths-Based Approaches at Work, 466-490.
- Blanco, A. and Diaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medicion. *Psicothema*, 17, 582-589.
- Csikszentmihályi, M.(1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper & Row
- Csikszentmihályi, M. (1988). "The flow experience and its significance for human psychology", in Csikszentmihályi, M., *Optimal experience: psychological studies of flow in consciousness*, Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Chou, M. J., Lee, H. M., & Wu, H. T. (2016). Emotion, Psychological Resilience and Work Stress: a Study among Preschool Teachers. *European Journal of Psychological Research* Vol, 3(1).
- Diener. E., Emmons, R., Larsen, R., Griffin, S. (1985),. The Satisfaction with Life Scale in *Journal of Personality Assessment*, vol.49,p.71-75
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *Am. Psychol.*, 55, 34-43.
- Escriba-Agüir, V. and Tenias-Burillo, J. M. (2004). Psychological well-being among hospital personnel: the role of family demands and psychosocial work environment. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 77, 401-408.
- Frankl, V. (1985). *Man's Search for Meaning*. Pocket Books
- Fredrickson, Barbara (2009). *Positivity*. New York: Crown
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In E. Ashby Plant & P. G. Devine (Eds.), *Advances on Experimental Social Psychology*, 47, 1-53. Burlington: Academic Press.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. Target article in *Prevention and Treatment*, 3
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319

- Fredrickson, B. L. & Losada, M. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686
- Jonson, Frereickson, B. (2005). We all look the same to me": positive emotions eliminate the own-race in face recognition. [Psychol Sci.](#) 2005 Nov;16(11):875-81.
- Nakamura, J.; Csikszentmihályi, M. (20 December 2001). "Flow Theory and Research". In C. R. Snyder Erik Wright, and Shane J. Lopez. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. pp. 195–206
- Pekrun, R. (2016). *Academic Emotions. Handbook of Motivation at School*, 120-144.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 18, 250-255.)
- Ryff, C. D. and Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 69, 719-727
- Ryff, C. D. and Singer, B. (1996). Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychother. Psychosom.*, 65, 14-23. Ryff, C. D. and Singer, B. (2003). Ironies of the human condition: Well-being and health on the way to mortality. In L.G. Aspinwall and U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology*. (pp. 271-287). Washington, DC, US.: American Psychological Association
- Ryff, C. D., Singer, B. H., and Love G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philos. Trans. R. Soc. Lond B Biol. Sci.*, 359, 1383-1394.
- Wells, Ingrid. (2010). *Psychological well-being*. New York, Nova Science Publishers, Inc.
- Seligman, M. (2012). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Free Press
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegan, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070)

<http://self-compassion.org/>

## 4. Estrategias para fomentar el bienestar en la familia

**Maria Augusta Romão Da Veiga Branco**

**Ana Galvão**

**Celeste Antão**

**Maria José Gomes**

**Institute Politechnik of Braganca**

La aproximación al bienestar en general y a la familia, en particular, nos hace pensar tanto en la Declaración Alma-Ata como en el acta de Ottawa (21 de noviembre, 1986) sobre la promoción del bienestar. Esta acta de intenciones que declara la salud como una fuente y no como un fin a lograr, subrayando la promoción de la salud como una acción que tiene como objetivo que los ciudadanos intervengan para lograr una salud mejor. En otras palabras, la innovación del sentido de la acción en la promoción de la salud reside en el derecho y el deber de la autoafirmación, la proactividad, la responsabilidad i el espíritu empresarial, centrado no solo en los agentes individuales si no también en todos. Esto significa, por otro lado, que para llegar a conseguir un estado completo de bienestar, los individuos o los grupos deben ser capaces de identificar i cumplir sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades para poder modificar o adaptarse al medio ambiente, y, por otro lado, que la promoción de la salud es entendida como un proceso que tiene como objetivo incrementar la capacidad de los individuos y las comunidades para controlar su salud.

El Plan Nacional de Salud de Portugal 2011-2016 (2010, p.7) busca entender los actuales i complejos requisitos sociales considerando el desarrollo científico y técnico. Además, también tiene como objetivo establecer estrategias i logros que permitan “maximizar los beneficios de la salud en la población a través de la alineación y integración de los esfuerzos sostenibles de todos los sectores de la sociedad, con un enfoque en el acceso, en la calidad, en las políticas de salud y en la ciudadanía. La Estrategias de Salud 2010 también pone énfasis en el papel de los entornos saludables y las comunidades resilientes en el logro de los beneficios para la salud y la reducción de las desigualdades en salud. Las acciones a emprender deben considerar la relevancia del medio ambiente para la salud en general y a lo largo del ciclo de vida individual y familiar, así como de los entornos específicos, teniendo en cuenta los factores ambientales o ocupacionales (DGS, 2015).

De manera más específica, la Dirección General de Salud es consciente de la necesidad de una intervención directa y dirigida en salud mental de esta población -individuos vulnerables y sus familias-. Así, en el resumen ejecutivo del Plan Nacional de Salud Mental 2007-2016 (2008, p.63) surge la premisa de “garantizar un acceso equitativo a la atención de la salud mental para todas las personas con problemas de salud mental en el país, incluyendo aquellos que forman parte de grupos particularmente vulnerables; (...) para reducir el impacto de los trastornos mentales y contribuir a la promoción de la salud mental de las poblaciones; (...).

La DGS (2012) también sostiene que es importante promocionar entornos amigables a lo largo del ciclo vital i reconoce que la salud no se acumula, pero es resultado de una historia de promoción de la salud y prevención de enfermedades y sus complicaciones y de la adopción de

comportamientos saludables y experiencias en entornos saludables. Las pérdidas de salud pueden tener un efecto acumulativo a lo largo de la vida. En este contexto, también resalta la oportunidad de una intervención temprana en factores de riesgo, aspecto esencial para la prevención de enfermedades crónicas y sus complicaciones, mediante la detección, el diagnóstico precoz y la promoción de adherencia terapéutica, así como la rehabilitación/integración de la persona con limitaciones funcionales. Teniendo en cuenta que el camino de la salud de la persona no es constante, tiene necesidades específicas y momentos particulares importantes, llamados períodos críticos, que, por la manera en que ocurren, influyen directamente de manera positiva o negativa los niveles subsiguientes de la vida. La intervención en estos momentos -considerados ventanas de oportunidad- promueve y protege la salud y el bienestar y puede tener mucha relevancia a medio y largo plazo (DGS, 2012).

Así, el bienestar familiar presupone la satisfacción de las necesidades que surgen a lo largo del ciclo vital. Las intervenciones deben estar basadas en los enfoques del ciclo de la vida y en los entornos, facilitando una comprensión integrada de la gama de problemas de salud que deben ser priorizados para diferentes grupos de edades, en los diferentes roles sociales que los ciudadanos asumen a lo largo de la vida en diferentes entornos (DGS, 2015).

Los miembros familiares necesitan información clara y precisa sobre la discapacidad, sus necesidades, sus potencialidades y limitaciones, lo que debe ser alentado sobre su papel relevante para el desarrollo y la rehabilitación de la persona con discapacidad (Sólcria, 2004). De ello se deduce que los padres deben tener niveles de alfabetización ajustados a sus necesidades, para así entender la información proporcionada por los técnicos. En 2016 la Declaración Europea del Derecho a la Alfabetización se publicó, definiendo once condiciones esenciales para la implementación del derecho básico a la alfabetización. Destacamos cuatro de ellos que revelan cuán importante es el contexto familiar para disfrutar de este derecho:

- Los niños pequeños deben ser alentados a aprender lengua y la alfabetización en casa.
- Los padres deben recibir apoyo para poder ayudar a sus hijos a adquirir lenguaje y adquirir alfabetización, brindándoles orientación accesible y, cuando sea necesario, programas de alfabetización familiar.
- Los adultos deben ser apoyados en el desarrollo de habilidades alfabéticas, necesarias para participar plenamente en la sociedad.
- Los legisladores, los profesionales, los padres y las comunidades deben trabajar todos juntos para garantizar un acceso equitativo a la alfabetización, cerrando las brechas existentes en los planes sociales y educativos (Greef, Hanemann, Hammink, Mallows y Nascimbeni, 2016).

Ahora, si esto es importante en la mayoría de las familias, aún lo es más para las familias con niños con necesidades especiales, donde ellos mismos tienen necesidades especiales, experiencias especiales y motivaciones especiales para lograr mejores condiciones de bienestar. El concepto de alfabetización emergente ha surgido recientemente entre los diversos tipos de alfabetización, que subraya que todos están preparados para aprender algo y que existe una apreciación de todo el conocimiento, incluso de los más elementales, como un punto importante de soporte a cualquier aprendizaje. Por tanto, parece que la alfabetización emergente no reside exclusivamente en el lenguaje, sino en el proceso que lo subyace (Mata, 2006). Este autor considera la alfabetización emergente como un proceso que se basa en ocho vectores: procesos culturales (... proceso de integración en el mundo multiforme); Proceso social (depende de la capacidad de otros para involucrar al niño en actividades de alfabetización); Proceso conceptual (los signos que hace el niño están llenos de significado en todos los sentidos); Proceso temprano y continuo; Proceso activo y participativo (los sujetos construyen y reconstruyen sus propias hipótesis conceptuales); Proceso

contextual y significativo (oportunidad para explorar y obtener el sentido de pertenencia); Proceso funcional (el lenguaje es fácil de aprender si satisface una necesidad funcional); Proceso afectivo (es a partir de las características afectivas de los contactos iniciales con la escritura los que desarrollaran actitudes más o menos positivas y, en consecuencia, con más gusto y placer).

### ***a. Autoestima y confianza de los padres con hijos con discapacidad***

Las familias, como primer contexto de socialización, juegan un papel fundamental en el comportamiento y desarrollo de los niños (Baumrind, 1991; Parke y Buriel, 2006). Las relaciones tempranas se han identificado como clave para el desarrollo del niño (Baumrind, 1978; Bornstein, 2002, 2006; Maccoby, 2000; Sroufe, 2000), y la calidad de la cura parental a menudo es destacada como la variable más importante para el desarrollo de un niño (Sroufe, 2002). La familia tiene un papel muy importante en el desarrollo biopsicosocial y en la madurez de los individuos, presentando algunas funciones primarias que pueden agruparse en tres categorías muy relacionadas: funciones biológicas (supervivencia del individuo), psicológicas y sociales (Osório, 1996). En cuanto a las funciones psicológicas, podemos mencionar tres grupos:

- a) Proporcionar afecto al recién nacido, aspecto clave para asegurar la supervivencia emocional del individuo;
- b) Apoyar a las personas en situaciones de ansiedad existencial durante su desarrollo, ayudándoles a superar las “crisis vitales” a través de las cuales pasan todas las personas al largo de la vida (un ejemplo de crisis que puede ser mencionado es la adolescencia).
- c) Crear un entorno apropiado que permita el aprendizaje empírico que sustenta el proceso de desarrollo cognitivo de los humanos (Osório, 1996).

Según Romanelli (1997), la familia corresponde a un lugar privilegiado de afecto, donde se insertan relaciones íntimas y la expresión de emociones y sentimientos. Por lo tanto, se puede decir que es dentro de la familia donde los individuos mantienen sus relaciones interpersonales iniciales con personas significativas, estableciendo intercambios emocionales que actúan como un importante soporte emocional cuando los individuos llegan a la edad adulta. Estos intercambios emocionales de por vida son esenciales para el desarrollo de los individuos y para la adquisición de competencias físicas y mentales centrales para cada estadio del desarrollo psicológico.

Los estudios sugieren que la familia sigue manteniendo su rol específico en el contexto social donde se inserta. A nivel micro-social, la familia continúa desarrollando un papel central a lo largo del proceso de desarrollo de sus miembros, desempeñando funciones particulares en cada etapa, aunque se han observado cambios en términos de intensidad con que estas funciones son ejercidas en la contemporaneidad (Nogueira, 1998).

En vista de estos argumentos, es imperativo invertir en programas de orientación para padres para que puedan lidiar con sus hijos adolescentes, ayudando los padres a adquirir pautas más precisas como referencia para los adolescentes cuando se enfrentan a situaciones que requieren reflexión y toma de decisión. La psicología ha mostrado preocupación al estudiar la influencia del entorno en el desarrollo de el individuo, siendo el comportamiento parental el objetivo de investigación de muchas investigaciones relevantes para la comprensión del desarrollo humano i de su (no)adaptativo funcionamiento (Canavarro i Pereira, 2007). Pereira, Canavarro, Cardoso y Mendonça (2009) mencionan varios estudios que sugieren que el comportamiento negativo de los padres puede aumentar el riesgo de adaptación de sus hijos. Los mismos autores sugieren que la relación entre

padres e hijos juega un papel central en la comprensión de su desarrollo comportamental y psicológico.

Para Canavarró (1996) los padres son vistos a menudo como actores clave en el desarrollo de los niños, de la misma manera que la familia se convierte en su mayor contexto de socialización. Posteriormente, esto contribuirá a la formación de la identidad del sujeto que depende del desarrollo social, intelectual y emocional que resulta de las relaciones familiares establecidas.

Uno de los aspectos fundamentales del desarrollo de la autoestima es el reconocimiento que los padres expresan a sus hijos por sus comportamientos. La autoestima solo se puede desarrollar a partir de la participación de la persona en contextos sociales, siendo este desarrollo proporcional a la capacidad que el entorno social (padres, familia...) tiene para proporcionar refuerzo positivo a sus miembros (por ejemplo, los niños). Es mantenida y desarrollada por la misma persona, a medida que aprende a diferenciarse del resto y observa sus comportamientos y los refuerzos positivos que producen.

La autoestima es una necesidad básica (Maslow, 1968) de los humanos, y actúa como el propulsor que nos hace superar los desafíos y construir un mundo interior pacífico. Es un logro que se produce a lo largo de la vida de acuerdo con las relaciones que el sujeto construye, sintiéndose amado y realizado, así un buen equilibrio emocional. La autoconfianza se refiere al sentimiento de competencia personal.

Los pilares de la autoestima se construyen desde los inicios de la vida del ser humano. Los niños adquieren su autoestima a través de las relaciones que establecen con otras personas en su día a día. Por lo tanto, es importante que las familias proporcionen condiciones para que los niños desarrollen una buena autoestima mediante la valorización y la autoestima.

Una autoestima alta ayuda a las personas a correr riesgos, a ser creativas, a aprender nuevas habilidades y a ser más productivas, aprovechando el máximo potencial de cada uno, contribuyendo a la mejora de la familia y las organizaciones y, en consecuencia, de la sociedad.

Según Mack R. Douglas, (1998, p.189):” Para tener una autoestima alta, el niño necesita aprobación parental desde los primeros días de vida y durante todo el ciclo de vida. Esto incluye la percepción de su personalidad, su sentido de la habilidad y la individualidad”.

Un entorno saludable que permite el desarrollo de los infantes es aquel que brinda apoyo cuando es necesario y permite independencia, elección de opciones; permitiendo que el niño pueda apreciar referencias seguras y consistentes y estar al tanto de sus posibilidades.

### ***b. Autogestión (regulación emocional, autocontrol)***

La habilidad de autogestión/ autorregulación se refleja en la teoría de Daniel Goleman (2003) de la Inteligencia Emocional (IE). El autor define la IE como la habilidad para manejar nuestras emociones para poder enfrentar de manera eficaz las situaciones de la vida.

IE es un conjunto de habilidades o actitudes que incluyen, por ejemplo, tener bajo control reacciones emocionales intensas, ser impulsado por el logro de objetivos, entender al resto y ser flexible ante los cambios o situaciones nuevas, entre otros. Por lo tanto, el mismo autor descompone los componentes de IE en cinco dimensiones fundamentales:

- **Autoconsciencia/autoconocimiento** (conocerme): Habilidad para reconocer tus propias emociones y como afectan tus pensamientos y comportamiento, conocer tus fortalezas y debilidades y tener autoconfianza.

- **Autocontrol/autorregulación** (manejarme): Habilidad para controlar comportamientos y sentimientos impulsivos, para manejar tus propias emociones en de manera saludable para tener iniciativa, para cumplir compromisos y para adaptarse a las circunstancias cambiantes.

- **Automotivación** (para movilizarme)

- **Habilidades sociales:** Habilidad para entender las emociones, necesidades y preocupaciones del resto, para captar las señales emocionales de los otros, para sentirse cómodo en situaciones sociales.

- **Empatía:** Para entender los otros, saber cómo ponerse en el lugar de los otros para poder entenderlos, percibir los sentimientos del resto a través de su lenguaje corporal, tener en cuenta los puntos de vista del resto, sus necesidades y/o intereses (Goleman, 2003).

Podemos subdividir IE en inteligencia intrapersonal, que agrega las dimensiones de autoconciencia, la autorregulación y la automotivación y la inteligencia interpersonal, que agrega las dimensiones de la empatía y la aptitud social.

Por tanto, el autocontrol/autorregulación/autogestión integra el mapa de competencias de la IE, que constituye la dimensión de “yo me manejo”. Las habilidades de autocontrol nos ayudan a mantenernos en equilibrio cuando nos enfrentamos a situaciones desafiantes de la vida, como por ejemplo cambios y situaciones que nos desestabilizan, y a que nos vean como personas que manejan bien el trabajo. El autocontrol trata de mantener bajo control las reacciones emocionales bajo control. Podemos observar que la persona que muestra esta competencia demuestra las siguientes características/indicadores: domina los arrebatos emocionales y las acciones impulsivas; contiene la expresión de los sentimientos cuando no son adecuados; se puede pensar claramente en situaciones de presión.

La IE es la base del desarrollo personal. Es la habilidad para lidiar de manera adaptativa con nuestras emociones, para reconocer las emociones propias y las del resto, y la habilidad para manejar las propias emociones y la de los demás, constituyendo una “danza” entre nuestro cerebro racional y el emocional. La intersección entre nuestros dos cerebros y su interacción es lo que constituye la IE. El estrés en la vida personal y familiar y los eventos negativos que surgen a lo largo de nuestro ciclo vital requieren autorregulación y autocontrol emocional y social, tanto que si no entrenamos estas habilidades, produciremos resultados devastadores.

### *c. Pensamiento positivo/ Psicología positiva*

El movimiento denominado “Psicología positiva” apareció de manera oficial en los Estados Unidos en 1997/1998, por iniciativa de Martin E.P. Seligman (psicólogo y profesor de la Universidad de Pennsylvania en los Estados Unidos) que, formando equipo con otros investigadores, inició un conjunto de investigaciones con el objetivo final de promover un cambio en el enfoque de la psicología. Como profesor de psicopatología, en algún momento de su práctica clínica, se preguntó sobre la frecuente tendencia de la psicología de centrar sus estudios en enfermedades o aspectos disfuncionales, sin destacar los aspectos positivos del desarrollo humano.

En 1997, Seligman se convirtió en presidente de la Asociación Americana de Psicología (APA), y su investigación comenzó a difundirse por todo el mundo. Se considera que a partir de 1990 sus preguntas comenzaron a dar origen a la Psicología Positiva. Por lo tanto, surgió un “nuevo” paradigma de investigación, donde un cambio de enfoque, de negativo a positivo, se podía observar, enfatizando la construcción de cualidades positivas o virtudes (Seligman y Csikszentimihalyi, 2000; Snyder y López, 2009). En este sentido, la Psicología Positiva empieza a dirigirse al funcionamiento

positivo de la personalidad, al bienestar subjetivo y a la enseñanza de la resiliencia, donde las emociones y los sentimientos juegan un papel crucial en la forma en la que las personas reaccionan a las circunstancias de los diversos contextos ecológicos (Bronfenbrenner, 2009).

Esta rama de la psicología se dedica al estudio de las emociones positivas (felicidad, placer), rasgos positivos de carácter (sabiduría, creatividad, coraje, ciudadanía...), relaciones positivas (amistad, confianza, lazos afectivos saludables) y instituciones positivas (escuelas, empresas y comunidades).

En contraste con el enfoque de la psicología tradicional, que se centra en el estudio y tratamiento de trastornos como la ansiedad y la depresión, el campo de acción e intervención de la Psicología Positiva (PP) está destinado a centrarse más en las fortalezas que en las debilidades. También integra la premisa que cree que el poder de las actividades que promueven el bienestar psíquico y, en consecuencia, la forma de ver el mundo. Las diferencias individuales, que juegan un papel importante en el transcurso de este proceso, también se tienen en consideración. En otras palabras, la psicología positiva deriva de la tendencia de la psicología clínica de centrarse en la patología, poniendo énfasis en los rasgos positivos que conforman nuestro repertorio humano. El área de intervención de la Psicología Positiva se centra en entender la “ciencia y anatomía de la felicidad”, experiencias positivas, optimismo y altruismo, señalando que la salud psicológica es mucho más que la ausencia de síntomas. En esta visión de la promoción de una salud mental completa, podemos incluir las siguientes variables:

- **Satisfacción:** vivir con alegría, felicidad y placer, tener emociones positivas.
- **Compromiso:** vivir lo mejor de ti para movilizar las fortalezas y las virtudes de tu carácter.
- **Significado:** encontrar un significado para la vida (misión, visión y valores).
- **Relaciones:** construir relaciones saludables, con lazos y apoyo mutuo.

La Psicología Positiva está ganando terreno a las ciencias sociales y del comportamiento, considerando, entre otros, aspectos como la felicidad, el optimismo y otras emociones positivas, sus beneficios y las estrategias para desarrollarlos.

En este paradigma epistemológico, el funcionamiento saludable y adaptativo del ser humano es identificado como el principal objeto de estudio, interesándose por los rasgos psicológicos y las experiencias consideradas positivas, como por ejemplo el optimismo, la satisfacción, el bienestar, la felicidad, la gratitud, la esperanza, la resiliencia o la empatía. En este sentido, Martin Seligman enfatiza el estudio de las “habilidades positivas” del ser humano, redirigiendo el enfoque hacia la promoción de la calidad de vida.

Seligman ha agrupado los tres pilares del PP:

- Estados positivos de bienestar subjetivo: satisfacción con la vida, felicidad, optimismo.
- Rasgos positivos individuales/psicológicos: creatividad, coraje, compasión, integridad, sabiduría, autocontrol, espiritualidad.
- Instituciones positivas: familias saludables, comunidad, escuela, entornos de trabajo, medios de comunicación.

¿Cómo definir qué es positivo/bueno? Diener y Suh (1997) señalan tres pautas para definir “positivo/bueno”, definiendo este concepto como “algo que se elige sistemáticamente, que se percibe como una fuente de satisfacción (puede ser un objeto, un evento, un proceso o un resultado)”.

La Psicología Positiva se basa en el concepto de resiliencia, como una capacidad profunda para superar crisis en situaciones adversas. La resiliencia es mencionada a menudo mediante procesos



que explican la “superación” de las crisis y adversidades en individuos, grupos y organizaciones (Tavares, 2001; Yunes, 2001; Yunes y Szymanski, 2001). Walsh (1998) identifica como procesos clave de resiliencia: sistemas de creencia; patrones organizativos y procesos de comunicación.

En 1902, William James escribió sobre la “determinación de la mente para estar saludable” (James, 1964). Allport (1958) expresó interés en las características positivas que incorporaron el repertorio humano. Maslow (1968) centró su estudio en la persona sana. Cowan (2000) desarrolló una investigación en el área de la resiliencia en niños y adolescentes. En términos de intervención, la psicología positiva defiende que tratar “no es simplemente arreglar lo que está dañado, sino que también consiste en cuidar algo o a alguien y fomentar lo mejor que tenemos” (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). De esta manera, se mejoran las fuerzas en lugar de corregir las debilidades, que ha sido uno de los principales objetivos de la Psicología Positiva.

### **d. Pensamiento Positivo/Optimismo**

Se nos dice que los seres humanos, cuando se enfrentan a situaciones difíciles, adversas o traumáticas, experimentan una variedad de sentimientos que van desde la ansiedad, rabia y depresión hasta el entusiasmo, fuerza y la superación personal (Carver, Scheier y Segerstrom, 2010). El equilibrio entre sentimientos negativos y positivos está fuertemente relacionado con las diferencias entre las orientaciones optimistas y pesimistas de la vida.

Para Seligman (1998, ser optimista se relaciona no solo con tener pensamientos positivos, sino que también con la manera en que uno piensa sobre las causas de los eventos negativos. La diferencia entre optimistas y pesimistas radica en la forma en que explican la causa de los eventos negativos o positivos que les sucede en la vida cotidiana, es decir, su “estilo explicativo” (Peterson y Steen, 2002).

En general, podemos decir que una persona optimista es aquella que ve las dificultades como temporales, puntuales, y no se culpa por su ocurrencia. Cuando se enfrenta a una situación difícil, la percibe como un desafío y se esfuerza para superarlo. Por otro lado, una persona pesimista cree que los eventos negativos durarán y determinarán todas sus acciones, lo que demuestra una tendencia a culparse por dichos eventos (Scheier y Carver, 1992).

Encontramos investigaciones que señalan la influencia del optimismo en la constitución del a personalidad y los indicadores positivos, tales como la autoestima, que pueden resultar en diferencias en el bienestar mental y físico. El optimismo se ha asociado con mejores resultados en varias áreas de la salud física (Zenger, Brix, Borowski, Stolzenburg y Hinz, 2010).

Las ventajas de un pensamiento positivo/orientación positiva hacia la vida también están presentes en el dominio de las relaciones interpersonales, ya que las personas optimistas, con su tendencia a percibir los eventos de la vida lo mejor posible, terminan por involucrando más esfuerzos para resolver problemas que mantengan las relaciones vivas.

Entonces, podemos considerar que hay una serie de evidencias empíricas que muestran que el pensamiento positivo/orientación positiva hacia la vida están fuertemente asociadas con un mayor bienestar subjetivo, estrategias de afrontamiento efectivas y un mayor cuidado de la salud, el trabajo y las relaciones. Ser optimista es un predictor de una salud mental i física mejor, y de más recursos de adaptación frente a la adversidad en las diferentes áreas de la vida (Scheier y Carver, 1992).

En este sentido, la variable de optimismo puede ser asociada con la evaluación del bienestar subjetivo (SWB). Además de la variable resiliencia, SWB es una dimensión positiva de salud. Al mismo tiempo, SWB se considera un concepto complejo que integra una dimensión cognitiva y una dimensión afectiva. Este es un campo de estudio que abarca otros conceptos y dominios: calidad de

vida, afecto positivo y afecto negativo. Diener, Diener y Diener (1995) define SWB como la reacción evaluativa de la gente sobre sus propias vidas, tanto en términos de satisfacción (evaluación cognitiva) como en términos de afecto (reacciones emocionales estables, optimismo).

La Organización Mundial de la Salud (2004) define SWB como el sentimiento de confort y armonía. Satisfacción lo define como el sentimiento que se experimenta cuando una meta es alcanzada, a través del uso y la expansión del conocimiento. Calidad de vida, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se define como la consciencia del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de cultura y el sistema de valores en el cual vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Seligman informa en sus estudios que las personas optimistas tienen actitudes y estilos de vida más saludables y creen que sus actitudes son importantes, a diferencia de los pesimistas (Seligman, 1998, 2011; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Las personas con un alto grado de satisfacción con la vida tienen más probabilidades de tener cuidado con la comida, no fumar y practicar ejercicio regular, por lo que presentan un sueño mucho más regular.

Fredrickson (2001) menciona investigaciones que sugieren que las emociones positivas promueven la longevidad, el funcionamiento individual y colectivo, el bienestar psicológico y la salud física.

También sostiene que las emociones positivas promueven la salud física, intelectual y psicosocial, que dura “mucho después que la emoción positiva haya desaparecido”. Este efecto positivo proporciona mayor resiliencia y optimismo, lo que puede ayudar a “metabolizar” los efectos perjudiciales de las emociones negativas en la mente y en el cuerpo.

El mismo autor, en un estudio sobre parejas infelices, revela que su interacción es predecible y rígida. En resumen, tienen una relación monótona/aburrida. Las parejas felices, por otro lado, interactúan de una manera impredecible y acumulan un exceso de sentimientos positivos hacia el cónyuge. Esto suprime la agresión cuando entran en conflicto.

La evidencia considera que las emociones positivas son factores protectores contra las enfermedades, ya que, de manera compleja, fortalecen el sistema inmunológico (sistema responsable de proteger al cuerpo de cualquier fenómeno que sea extraño a él). La gente que de manera regular siente emociones positivas de alguna manera son impulsadas por una “espiral ascendente” de crecimiento y satisfacción continuos. Ellos “se vuelven más útiles para los demás” y pueden “convertir a las comunidades en organizaciones sociales más cohesiva, armoniosas, y morales superiores”.

Las emociones positivas no solo tienen en común la ampliación de los repertorios momentáneos de pensamiento-acción, sino que también comparten la tarea de construir recursos personales, desde recursos físicos e intelectuales hasta recursos sociales. Lo más importante es que estas características tienden a ser duraderas.

### ***e. Resolución de problemas***

Para Gardner (1993), la inteligencia se define como “la habilidad para resolver problemas o para desarrollar productos que se valoran en uno o más entornos culturales o comunitarios”.

Martin Seligman, el mentor de la Psicología Positiva, menciona la importancia de enseñar resiliencia, esperanza, optimismo, para hacer que el hombre sea más resistente a la depresión y capaz de llevar una vida más feliz y productiva (Seligman, 1998, 2011). En este sentido, nuestra intervención debe guiarse por la adopción de actividades que promuevan el entrenamiento del optimismo (esperanza de éxito en lugar de miedo al fracaso, enfrentar obstáculos como eludir las circunstancias, persistir en el

logro de objetivos en lugar de adversidades); estrategias para promover el autocontrol y la autogestión (para crear nuevas perspectivas, para incrementar el nivel de control de las emociones, para desarrollar hábitos energizantes, para aumentar el potencial y las habilidades individuales, para entender los efectos del comportamiento positivo, para reevaluar los objetivos de la vida y para desarrollar planes de acción).

Los pensamientos positivos nos permiten usar el lóbulo frontal activando las funciones ejecutivas (autocontrol, autorregulación, planificación, evaluación y resolución de problemas).

Cuando tenemos el hábito de pensar positivamente, el resultado es un sentimiento general de optimismo, bienestar y alta confianza en uno mismo. Otros beneficios incluyen crecimiento personal, mayor motivación, energía y alegría de vivir, así como un sentido general de estar experimentando plenamente los eventos de nuestras vidas.

### *f. El aprendizaje emocional dentro de la familia*

Como se ha mencionado en capítulos anteriores, la familia tiene una fuerte y continua influencia en cómo se desarrolla el niño. La atmósfera familiar, la vida afectiva, las relaciones entre los diferentes miembros de la familia y las relaciones sociales con otras familias contribuyen a la larga trayectoria educativa a lo largo del ciclo vital. La educación en el contexto familiar influye en características de la personalidad que contribuyen a la autoconfianza y la autoestima del niño, cooperando para la construcción de un ser humano completo. Un proceso educativo, donde no hay restricciones y pautas, puede “deseducar” en lugar de educar de una manera saludable. Por lo tanto, el desafío diario es encontrar el equilibrio entre lo que se puede y debe permitirse o prohibirse. Sin embargo, la contribución de la escuela al desarrollo humano, la promoción de las competencias socioemocionales y la reducción de los problemas de conducta no se puede descuidar (Barbosa, Santos, Rodrigues, Furtado y Brito, 2011). Oliveira y Marinho-Araújo (2010) sostienen que la familia y la escuela deben ser entendidos de manera conjunta debido al papel que comparten en la socialización y la educación infantil.

Bronfenbrenner (2009), en el modelo bioecológico, propuesto por él, sostiene que el desarrollo humano es un proceso de continuidad y cambios en las características de la gente y los grupos que tienen lugar a lo largo del ciclo de la vida y a lo largo de las generaciones. En este modelo, el concepto central gira en torno a los procesos proximales que se refieren a las actividades diarias de las personas con otras personas, objetos y símbolos en su entorno externo inmediato, que se vuelven progresivamente más complejos con el tiempo. Para los niños, ejemplos de procesos proximales son los juegos que juegan entre ellos, las actividades de aprendizaje escolar, las relaciones con los padres y los profesores y los deportes que practican.

Estos procesos proximales se consideran impulsores del desarrollo, y su fuerza y calidad están influenciados por las características de las personas, el contexto y el tiempo (Bronfenbrenner, 2009). Por lo tanto, de acuerdo con este modelo, la interacción de todos estos factores tiene como resultado el desarrollo humano y puede generar efectos de competencia o disfunción en el individuo. Los efectos de competencia tienen como resultado la adquisición y subsecuente desarrollo de conocimientos y habilidades intelectuales, físicas y socioemocionales. Los efectos de disfunción tienen como resultado la manifestación recurrente de dificultades del control del comportamiento en diferentes situaciones (Bronfenbrenner y Morris, 2006).

En los Estados Unidos, se han llevado a cabo estudios que demuestran que los procesos proximales experimentados en la familia y en la escuela pueden actuar como factores protectores para los estudiantes que se enfrentan a adversidades individuales o sociales (Loukas, Roalson y

Herrera, 2010; Whittaker, Harden, See, Meisch y Westbrook, 2001). Para los países en desarrollo, como Brasil, donde hay una gran cantidad de niños y adolescentes en una situación de gran vulnerabilidad debido a las enormes desigualdades sociales y/o culturales (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2012), estos estudios también pueden tener un enorme valor social (Diniz, Piccolo, Paula Couto, Salles y Koller, 2013; Raffaelli, Koller y Cerqueria-Santos, 2012). El estudio de diferentes realidades nos permite entender los factores y contribuye a la elaboración de intervenciones dirigidas al contexto familiar y escolar que apuntan al desarrollo integral de los niños.

Whittaker, Harden, See, Meisch y Westbrook (2011) estudiaron el efecto de los factores presentes en familias que vivían en la pobreza en los Estados Unidos sobre el desarrollo de la competencia socioemocional en la infancia, y concluyeron que las variables de riesgo, definidas como la inadecuación de los recursos de la familia y el conflicto familiar, influyeron en el estrés parental, que tuvo un efecto negativo en los niños; y que la sensibilidad materna actuó como mediadora en la relación entre el estrés parental y el funcionamiento socioemocional de los niños. De estos resultados, Whittaker et al. (2011) concluyó que la forma en que los pares responden a las necesidades de sus hijos puede jugar un papel importante en protegerlos de los efectos adversos de procesos familiares adversos como el estrés parental. Los mismos autores añaden que, aunque tales riesgos tienen una influencia negativa en las competencias emocionales de los niños, la sensibilidad maternal elevada actuó como un factor de protección, particularmente en aquellos que eran más vulnerables a la pobreza.

Sin embargo, no podemos simplemente asignar responsabilidades al estrés parental. Otros investigadores han mostrado una asociación entre el clima familiar y las características de la infancia, como los problemas comportamentales (Schultz y Shaw, 2003), el desempeño de las habilidades sociales (Valencia y López, 2011) y la calidad de la comunicación madre-hijo (Laible, 2010). El clima familiar puede entenderse como la consciencia que los individuos tienen de la calidad de sus relaciones con la familia, que puede evaluarse a través de factores como la cohesión familiar, el conflicto y la jerarquía en las relaciones.

En el estudio desarrollado por Sibicigo y Dell'Aglio (2012) sobre adolescentes brasileños, los altos niveles de apoyo y cohesión y los niveles bajos de conflicto en la familia fueron considerados como predictores de adaptación psicológica. Aquellos que percibieron un gran apoyo y una alta cohesión probablemente se sintieron más aceptados y queridos por los miembros familiares, lo que pudo haber contribuido a elevar la autoestima y la autoeficacia. Los autores subrayan el hecho que las características individuales pueden influenciar la percepción del clima familiar, resultando en diferentes niveles de adaptación psicológica (Sibicigo y Dell'Aglio, 2012). Variables como el nivel socioeconómico, la escolaridad y el conflicto con los padres puede asociarse con comportamientos problemáticos durante la infancia y la adolescencia (Borsa y Nunes, 2011).

La importancia de la participación familiar en todo el proceso de crecimiento y aprendizaje del niño es fundamental. La relación familiar y la disponibilidad e interés de los padres en la orientación familiar de sus hijos son aspectos esenciales cuando hablamos de ayudar al niño. A través de sus diferentes experiencias, la familia puede promover la participación del niño en todas las actividades, tanto domésticas como sociales, promoviendo la adquisición de requisitos básicos para su socialización, capacitación y sistema de valores. La participación de los padres en la vida de sus hijos es importante, en una convivencia como compañeros, compartiendo emociones, lo que contribuye significativamente a la disciplina. El niño necesita un equilibrio entre comportamiento disciplinario y diálogo, comprensión y cuidado.

## 5. Resiliencia familiar

**Maria Augusta Romão da Veiga Branco**  
**Institute Politechnik of Braganca**

“La resiliencia es el arte de navegar en tormentas.”

Boris Cyrulnik, 2001, *Le Monde de l'éducation*.

¿Qué queremos decir cuando decimos que alguien es resistente?

Queremos decir que alguien vivió una experiencia difícil, sufrió, superó dificultades y... se superó a sí mismo.

Por ejemplo, en los trabajos desarrollados por Yunes, García y Albuquerque (2007), se concluye que la resiliencia se refiere a los procesos mediante los cuales las personas enfrentan los problemas cotidianos y cómo se adaptan para resolverlos. Por lo tanto, lo mismo se aplica a un grupo, a una pareja que, a una familia.

La resiliencia familiar es la capacidad de todos sus miembros para enfocarse en resolver problemas (Yunes, García y Albuquerque, 2007) y encontrar aspectos positivos que promuevan el éxito y la capacidad de superarse a sí mismos en lugar de centrarse en los aspectos más negativos. ¿Y cuáles son estos aspectos positivos? Es la capacidad de encontrar estrategias de afrontamiento, habilidades y adaptabilidad de las familias, para resolver situaciones que requieren un cambio en un momento de crisis.

¿Y cómo pueden las familias hacer esto? Para hacer esto, las familias buscan puntos clave en cada situación que les permitan resolver más eficazmente situaciones de crisis o estrés, al mismo tiempo que enfrentan estas situaciones como oportunidades para evolucionar y reforzarse (Yunes, García y Albuquerque, 2007). Para entender la resiliencia, estos autores consideran no solo las situaciones de crisis, sino también las situaciones de cambio, a partir de experiencias de tragedia que son más o menos serias, pero que causan cambio. Uno de estos momentos podría ser, por ejemplo, el nacimiento de un niño y las respectivas y respectivas fases de adaptación en la búsqueda de la responsabilidad y el compartir para elevar este nuevo elemento de la familia.

Los autores señalan que las diferentes dinámicas familiares permiten identificar cuatro tipos de familias: las vulnerables, las seguras, las duraderas y las regenerativas. Las diferentes familias tienen diferentes tipos de dinámicas y, dentro de estas diferencias, se debe considerar la raza, la cultura y la etnicidad, así como el nivel educativo, económico y cultural, el entorno sociocultural y económico en el que se insertan. Las familias resilientes pueden adoptar estrategias de gestión para resolver problemas importantes, dependiendo de estas variables. Por lo tanto, debemos considerar la protección y los factores compartidos, que son los promotores de la resiliencia familiar y los factores de riesgo, es decir, las variables que dificultan el desarrollo de la resiliencia.

Boris Cyrulnik afirmó que la resiliencia es un oxímoron, es decir, la resiliencia es la capacidad adquirida de la experiencia de su inverso. Esta es la razón por la cual el autor lo llama

una "infelicidad maravillosa". En otras palabras, sin experimentar infelicidad no podremos desarrollar habilidades de resiliencia en relación con ella.

Así, como señalan Oñate y Calvete (2017), la resiliencia familiar es un proceso que necesariamente implica que la familia experimenta un período de crisis o caos, momentos de desorganización o privación prolongada, y que, al experimentarlo, se vuelve capaz de reorganizarse, encontrando un nuevo equilibrio y superando así la adversidad. Para una mejor comprensión, Oñate y Calvete (2017) presentan la definición reflexiva de Anaut (2005, p.119), que describe el proceso de familia resistente como:

*“El camino seguido por una familia cuando se adapta y evoluciona en el presente y en el tiempo, respondiendo de forma positiva a estas condiciones, de manera única, considerando: el contexto, su nivel de desarrollo, el esquema interactivo de los factores de riesgo y de protección y - no menos importante - también, el punto de vista compartido en la familia.”*

Algunos de los factores más relevantes en el proceso son: el crecimiento emocional, el apego familiar y las interacciones entre los factores de protección y de riesgo.

Con respecto al crecimiento emocional, esto representa el desarrollo de la madurez. Desde el punto de vista de los comportamientos y actitudes, refleja la manera en que el individuo se adapta a las diferentes situaciones que enfrenta a lo largo de su ciclo de vida. Este proceso está influenciado por varios aspectos y está relacionado con el apoyo de los padres recibido a lo largo del proceso de desarrollo, con consecuencias para la construcción de su autonomía (Mota e Rocha, 2012).

Los vínculos familiares están relacionados con la construcción de relaciones interdependientes entre los miembros de la familia. Generalmente se inicia entre los padres y luego se transmite entre padres e hijos, y puede revelar, expresamente, los contornos de la comunicación intrafamiliar y la forma en que crece, se organiza y se desarrolla. Esta interacción, los lazos familiares, ha estado cambiando y, al mismo tiempo, aparecieron otros tipos de familias, como núcleo relacional humano, además de la típica familia patriarcal, que se basaba más en la jerarquía que en los vínculos afectivos (Oliveira, & Goulart, 2016).

Este **componente relacional afectivo** es esencial aquí, ya que existe un fuerte acuerdo por parte de los autores de que los lazos familiares promueven el desarrollo saludable y armonioso de los niños dentro y dentro de la familia, y que, sobre todo, este desarrollo emerge más fácilmente en una Familia unida por lazos fuertes y seguros (Serafim, 2008) que en una familia desmembrada o separada. Aunque la regulación legal de la autoridad parental regula la responsabilidad del cuidado de los niños y, en las familias que cohabitan, la responsabilidad del cuidado se organiza a través de tareas compartidas por la pareja (Oliveira, & Goulart, 2016), el hecho es que la existencia de vínculos puede hacer que todos los diferencia. En este sentido, Passos (2011) sostiene que son los lazos familiares los que construyen las relaciones con los padres, incluida la capacidad de desarrollar sentimientos de afecto entre los miembros. En esta perspectiva, Oliveira y Goulart (2016) argumentan que los lazos familiares comenzaron a promover diferentes aspectos de la vida familiar, desde la perspectiva de la felicidad hasta el estatus de amor en la vida sexual de las parejas, por lo que argumentan que una vez que haya un equivalente vínculo entre padres e hijos, es importante entenderlos, como promotores del desarrollo de los niños, en términos de autonomía y habilidades para la vida. La familia actual asume las responsabilidades, no siempre en la forma correcta, de cuidar, educar y socializar a sus miembros, y el hecho es que es dentro de la familia que la mayor parte del tiempo el individuo

encuentra su puerto seguro (Passos, 2011), y todos estos fenómenos adquieren importancia al proyectar la resiliencia entre los niños de esta familia. El derecho supremo del niño apunta sobre bases de reflexión y decisión para su futuro en armonía. Es importante abordar lo que se entiende por resiliencia infantil. Este punto es esencial en este estudio.

**Los niños resilientes** son niños que tienen la capacidad de superar obstáculos de una manera saludable a lo largo de su desarrollo. Este fenómeno en los niños está directamente relacionado, por ejemplo, con los factores de riesgo para contraer una enfermedad particular, que ocurre no solo en los niños, sino también en los adolescentes y en la población general a lo largo del ciclo de vida (Sapienza y Pedromônico, 2005). Aunque algunas teorías sugieren que la resiliencia está vinculada a la capacidad de invulnerabilidad e invencibilidad (en algunos niños), otras teorías sostienen que la resiliencia se refiere a la capacidad que adquieren para superar obstáculos (un fenómeno que no siempre ocurre), en otras palabras, es la capacidad del niño para encontrar recursos que le permitan protegerse y defenderse contra los factores de riesgo que aparecen en su vida diaria (Sapienza y Pedromônico, 2005). Un aspecto importante y esencial en la resiliencia de los niños es no evitar los conflictos y las situaciones desagradables, sino la capacidad de desarrollar habilidades para superarlos en diferentes áreas como la social, académica y vocacional (García, y Maia, 2004). En otras palabras, la pregunta no es: "*No vivas experiencias arriesgadas*", la pregunta es precisamente vivirlas y superarlas. La resiliencia es "*la capacidad de los individuos para exponerlos, exponerlos, adaptarlos y adaptarlos*" [*la capacidad de los individuos para superar los factores de riesgo a los que están expuestos al desarrollar un comportamiento adecuado y adaptativo*] (García, & Maia, 2004).

*"Acción de tomar cuenta con las características específicas: Asumir las responsabilidades de ser madre y / o padre; comportamientos destinados a facilitar la incorporación de un recién nacido en la unidad familiar; comportamientos para optimizar el crecimiento y el desarrollo de los niños; la interiorización de las expectativas de los individuos, las familias, los amigos y la sociedad en cuanto a los comportamientos de papel parental adecuados o inadecuados" ("Action of taking care con la especificidad: asume la responsabilidad de ser madre y / o padre; La incorporación de un recién nacido en la unidad familiar, los comportamientos para optimizar el crecimiento del niño y el desarrollo, la internalización de las necesidades de las personas, las familias, las amistades y la sociedad apropiadas o inadecuadas en el rol parental") (Conceição Internacional de Enfermeiros, 2005, p. 43).*

De acuerdo con estos autores, hay algunos procesos que funcionan con los factores de comportamiento, el sistema, los procedimientos de proceso y los procesos de comunicación.

¿Cómo percibe y estudia el proceso de resistencia de la resistencia? (2005), el análisis de la historia familiar de los niños, así como las experiencias que ellos vivían, individualmente, para comprender cómo estas historias pudieron consolidar (or not). En este sentido, dos de los puntos más importantes para evaluar los factores de riesgo que estos niños se ejecuta frente al factor de factor de potencia (Albernaz, 2013) en su estado de vida y de su familia.

En la mayoría de los casos, la mayoría de las personas que sufren de esta enfermedad, En el caso de que se trate de un problema de salud pública, (en el caso de que se produzca un cambio en la calidad del producto). Los autores tienen algún acuerdo que el factor de resistencia es un buen protector en los entornos con episodios de violencia, parental alienación o cualquier otro, ya que permite a estos niños a superar el pan que ha sido causado a ellos y mejorar su calidad de vida (Albernaz 2013).

## Conclusión

La resiliencia es una propiedad de la materia que se constituyó en las instituciones para analizar la resiliencia de los materiales. El concepto se ha aplicado y progresivamente en las ciencias sociales para comprender las capacidades y las habilidades de los seres humanos en contextos de gran angustia en la cara de las alteraciones del contexto de la vida. La resiliencia es ahora reconocida como una capacidad extraordinaria para el desarrollo, que se ha construido sobre la vida y se refiere a la gestión de la adversidad, reconociendo los riesgos, pero incrementando la capacidad para actuar y implicar recursos, si es personal o familiar, Oñate, & Calvete, (2017). La resiliencia se considera a variable que promueve la salud en general y mental en particular. También puede utilizar para entender cómo, cuando se enfrenta a un factor de riesgo, algunas de las que pueden traer consigo para obtener el máximo fuera de él (Silva, 2009). (En inglés), en inglés, en inglés, en inglés, en inglés, en inglés, en francés, en alemán y otros. En la mayoría de los casos, la mayoría de las personas que sufren de depresión, depresión, de ansiedad, de ansiedad y de ansiedad. El mismo proceso se aplica al desarrollo de la familia de la dinámica de la familia. En la vida cotidiana la idea de la resiliencia se aplica a alguien que se revele a ser a un personaje que se refiera a asume sólo el estado de víctima en una circunstancia que promueve el interior en lugar de las capacidades de desarrollo para superar el choque. En estos casos, las familias pueden ser los factores de influencia que potencian los resilientes procesos de cada elemento, en el singular, y de todo en el mundo, en cada uno, en cada uno de los miembros de la familia.

---

## Referencias

---

- Albernaz, T.S.M. (2013). *A Resiliência em Crianças Vítimas de Abuso Sexual no Processo Intrafamiliar*. [www.psicologado.com](http://www.psicologado.com). Acedido 19 abril de 2018 <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-social/>
- Anaut, M. (2005). *A Resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Cyrulnik, B. (2003). *Resiliência - Essa Inaudita Capacidade de Construção Humana*. Lisboa, Piaget.
- Garcia, I.S., & Maia, M.V.M. (2004). Resiliência e o pensamento Winnicottiano. [on line] PT, *O Portal dos psicólogos*. [www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt). Acedido 11 de abril de 2018 <http://www.psicologia.pt/artigos/ver;>
- Machado, A. P. (2010). Resiliência e promoção de saúde: uma relação possível. *Psicologia*. Disponível em [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt)
- Muir, K. (2006). Family resilience where families have a child (0-8 years) with a disability. Australia: *Social Policy Research Centre*. Disponível em [www.sprc.unsw.edu.au](http://www.sprc.unsw.edu.au)
- Oliveira, M.V., & Goulart, M.C. (2016). Os laços familiares no processo da guarda compartilhada. [on line] PT *O portal dos psicólogos*. Acedido em 27 de novembro de 2017 de [http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo\\_licenciatura.php?](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?)
- Oñate, L., & Calvete, E. (2017). Una aproximación cualitativa a los factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad intelectual en España. *Psychosocial Intervention*, 2693-101. doi:10.1016/j.psi.2016.11.002



- Passos, M. C. (2011). Família, laços e sofrimento psíquico. *Revista Mal estar e Subjetividade*, 11(3), 1013-1031. Acedido em 27 de março de 2018 de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011001300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011001300005)
- Sapienza, G., & Peromônico, M. (2016). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo* [online] Maringá, 10 (2), p. 209-216, mai/ago. Disponível em [scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a07.pdf](http://scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a07.pdf)
- Serafim, M.A.S. (2008). Os Laços familiares e o cuidado dirigido a infância: intervenção em psicologia da saúde. *Omnia Saúde*, 5, supl, p.108-118 (2008).
- Silva, A. F. (2006). Indicativos de resiliência na trajetória das famílias de crianças com necessidades especiais. Tese de Mestrado, Itajai. *Universidade do Vale do Itajai*.
- Silva, M. R. S., Lacharité, C., Silva, P. A., Lunardi, V. L., & Lunardi Filho, W. D. (2009). Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. *Texto Contexto Enfermagem* 18 (1), 92-99. ISSN: 0104-0707.
- Yunes, M.A.M., Garcia, N.M., & Albuquerque, B.M. (2007). Monoparentalidade, Pobreza e Resiliência: Entre as Crenças dos Profissionais e as Possibilidades da Convivência Familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (3), 444-453.

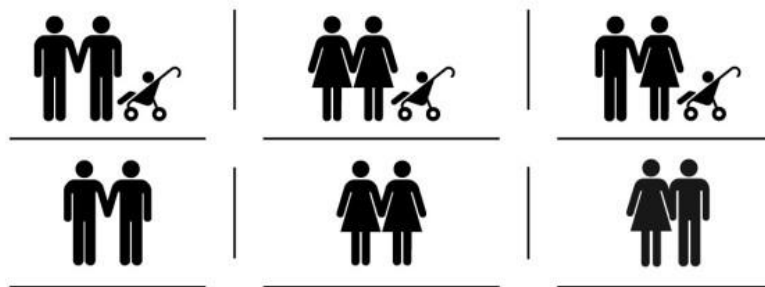
## 6. Optimal family functioning

**Maria Augusta Romão Da Veiga Branco**  
 Institute Politechnik of Braganca

La familia representa el núcleo del desarrollo de interacciones básicas y significativas, y se considera el primer agente de socialización, lo que legitima la concepción del primer y más importante grupo social. Así, la familia asume la unidad básica de la sociedad, donde se adquiere y promueve la adquisición del lenguaje, los primeros contactos corporales y la primera interacción entre sus miembros y el medio ambiente. Es desde este núcleo que cada elemento, y especialmente el niño, elabora el intercambio de significados de sus experiencias, lo que permite al niño desarrollarse como un ser adulto y autónomo (Alarcão, 2006; Fazenda, 2005; 2008; Figueiredo & Charepe, 2010).

Existen varios modelos de funcionamiento familiar que, independientemente de la forma en que evalúan las dimensiones consideradas por los respectivos autores, tratan de caracterizar los diferentes tipos de familia (Relvas, 1999).

Rodrigues (2012) presenta algunas teorías que explican el funcionamiento de la familia, la estructura, la dinámica y el proceso de cambio familiar, y describen las estructuras interpersonales y las dinámicas emocionales existentes entre los elementos que conforman la familia. De esta manera podemos comprender la interacción entre los eventos del entorno en el que se inserta la familia y su desarrollo individual, así como los procesos de individualización y diferenciación de los elementos familiares, para poder presentar pronósticos relativos a la salud / Enfermedad binomial de la familia, y también para entender las situaciones de estabilidad y cambios que se producen en el transcurso del ciclo de vida.



Por lo tanto, la familia es un organismo vivo en su conjunto (sistema), integrado en sistemas más grandes, que consiste en totalidades (subsistemas) más pequeñas, en las cuales cada elemento que constituye el sistema familiar es una parte integral de otros sistemas y subsistemas, asumiendo simultáneamente diferentes roles. En diferentes contextos, que corresponden a diferentes estatutos y funciones y tipos de interacción (Fazenda, 2005; 2008; Relvas, 1996). Sobre la base de este supuesto, las experiencias de cada miembro del sistema familiar son inseparables de las experiencias de otros miembros, y lo que sucede con cada elemento influye en la familia en su conjunto.

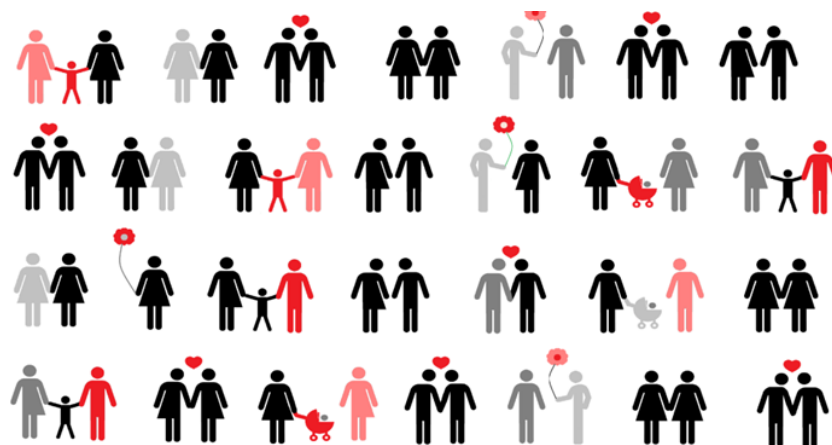
Este sistema familiar presenta cuatro subsistemas (Rodrigues, 2012) que ayudan a comprender su dinámica:

a) **El individual** está representado por el individuo que asume un cierto papel y funciones familiares, además de los que representa en otros sistemas;

b) **El conyugal** está representado por la pareja, con la función de desarrollar límites y fronteras que protegen la intrusión de otros elementos. Constituyen la base para el crecimiento de los niños y representan un modelo relacional para el establecimiento de relaciones futuras;

c) **El parental** está constituido (generalmente pero no siempre) por los elementos que constituyen el subsistema conyugal, pero puede incluir un abuelo, una abuela, por ejemplo, que asume funciones de educación y protección de los niños;

d) **El fraterno** está compuesto por los hermanos, y asume el espacio-lugar de socialización por excelencia, permitiendo la experimentación de diferentes roles y el desarrollo de habilidades socio-relacionales.



### ***Límites y fronteras funcionales de la familia de sistemas***

En la literatura clásica, Minuchin (1979) se refiere a tres tipos de **límites o fronteras**, que, aunque pueden ser diferentes, se identifican como: el *claro* (delimitando el espacio y las funciones de cada miembro o subsistema, siendo posible la comunicación entre ellos), el *difuso* (señalado por la gran capacidad de permeabilidad que amenaza la diferenciación de los subsistemas), y el *rígido* (caracterizado por la dificultad de comunicación y comprensión entre subsistemas, y la impermeabilidad). Por lo tanto, cada núcleo familiar se puede clasificar en un rango que comprende un **polo enmarañado** (límites difusos) y un **polo desmembrado** (límites rígidos).

a. **Las familias enmarañadas** se caracterizan por la fragilidad y la permeabilidad, donde se permite la comunicación entre los diversos elementos, lo que permite la autonomía de cada individuo. En este sistema, existe una fuerte cohesión, pero débiles posibilidades de diferenciación de sus miembros.

b. **Las familias desmembradas** son excesivamente rígidas, no promueven la comunicación y privilegian la autonomía de cada uno de sus elementos, con sentimientos de falta de cohesión y pertenencia, evidenciando la diferenciación (Alarcão, 2000; Fazenda, 2008).

Rodrigues (2012), explica que aunque el autor define funciones extremas, hay que tener en consideración los siguientes aspectos: a) No hay una diferencia cualitativa entre familias

funcionales y disfuncionales: todas las familias están ubicadas en un rango, delimitado por polos enredados y desmembrados; b) Cualquier familia funcional puede vivir en periodos circunstanciales de mayor enredo o desmembramiento, dependiendo de la etapa del ciclo de vida en el que vive; c) En la misma familia puede haber diferentes tipos de límites entre los distintos subsistemas o elementos; d) Es necesario situar a la familia en el contexto cultural en el que se inserta y en su historia familiar para evaluar el grado de enredo o desmembramiento.

Sobre la base de la suposición de la **interacción entre sistemas**, la familia, como un sistema abierto, presenta las mismas propiedades (Alarcão, 2006):

a) **Totalidad:** el funcionamiento de la familia es más que la suma de las partes individuales de los elementos que la constituyen. Es importante observar la interacción entre ellos y analizar la familia como un todo, un sistema abierto y complejo que se forma con patrones de interacción más circulares que lineales.

b) **Autoorganización:** la capacidad de toma de decisiones y autonomía, modificando su estructura espontáneamente, desarrollando condiciones que promuevan su supervivencia o permanezcan idénticas;

c) **Equifinalidad:** las interacciones familiares y su evolución a lo largo del ciclo vital son esenciales para el proceso de (auto) organización hacia una meta.

d) **Retrospección:** para comprender cada uno de los elementos del sistema familiar en el contexto dinámico, hay acciones y comentarios que vinculan cada elemento con los demás. La retrospección puede ser positiva o negativa. La retrospección negativa es un mecanismo de autorregulación que proporciona estabilidad a través de cambios cuantitativos, y la retrospección positiva es el mecanismo de autorregulación, de naturaleza cualitativa, que promueve la evolución y la creatividad;

e) **Principio hologramático:** defiende la posibilidad de hacer terapia familiar solo con un individuo que compone el sistema familiar, lo que puede ayudar al individuo a percibir su rol en el todo (sistema) y el rol del sistema en sí mismo;

f) **Homeostasis:** la familia, como un sistema abierto, es vulnerable a las perturbaciones internas y externas y, por lo tanto, reacciona a ellas a través de mecanismos homeostáticos y regulatorios para restablecer su equilibrio funcional.

### ***Funcionamiento familiar - Modelo Circunflejo de Sistemas Familiares.***

El funcionamiento familiar (Lee et al., 2002) representa un concepto complejo definido por dimensiones funcionales que comprenden los siguientes constructos:

a) **Afectivo:** relaciones afectivas entre los elementos que forman parte del sistema familiar; b) **Estructural:** relaciones físicas, temporales y espaciales que subsisten entre los miembros de la familia; c) **Control:** capacidad del sistema familiar para mantener su autonomía y equilibrio en la integración de reglas y valores; d) **Cognitivo:** competencia para resolver problemas, identificar las necesidades de los miembros de la familia y enfrentar situaciones problemáticas.

### ***Cohesión familiar, adaptabilidad y comunicación***

El modelo Circunflejo de sistemas familiares y conyugales integra tres dimensiones (**cohesión, adaptabilidad y comunicación**) en el enfoque y la descripción de la familia y la dinámica funcional conyugal:

1. **La dimensión de cohesión familiar** se refiere a la conexión emocional que existe entre los elementos del sistema familiar y se basa en variables tales como: vinculación emocional, participación afectiva, relaciones conyugales y familiares, relaciones entre padres e hijos, los límites internos y externos del sistema familiar; tiempo, espacio, toma de decisiones, amigos, intereses y actividades familiares (Olson, 1999, 2000). Esta dimensión nos permite distinguir cuatro tipos de familias:

a) **Familias desmembradas** (muy bajo nivel de cohesión): caracterizadas por una gran separación emocional y poca interacción entre los elementos, con intereses individuales e independientes;

b) **Familias desconectadas** (muy bajo nivel de cohesión): estas familias presentan más interacción emocional que las desmembradas, pero sus elementos tienden a ser más independientes que dependientes;

c) **Familias enmarañadas** (nivel de cohesión moderado a alto): caracterizadas por el intercambio de sentimientos y decisiones entre sus miembros, pero con respeto por la libertad de elección y las decisiones de cada uno;

d) **Familias muy enmarañadas** (alto nivel de cohesión): estas familias exhiben una dinámica con falta de privacidad: las decisiones se toman juntas, sin libertad individual de elección, y la distinción entre sus elementos es difícil.

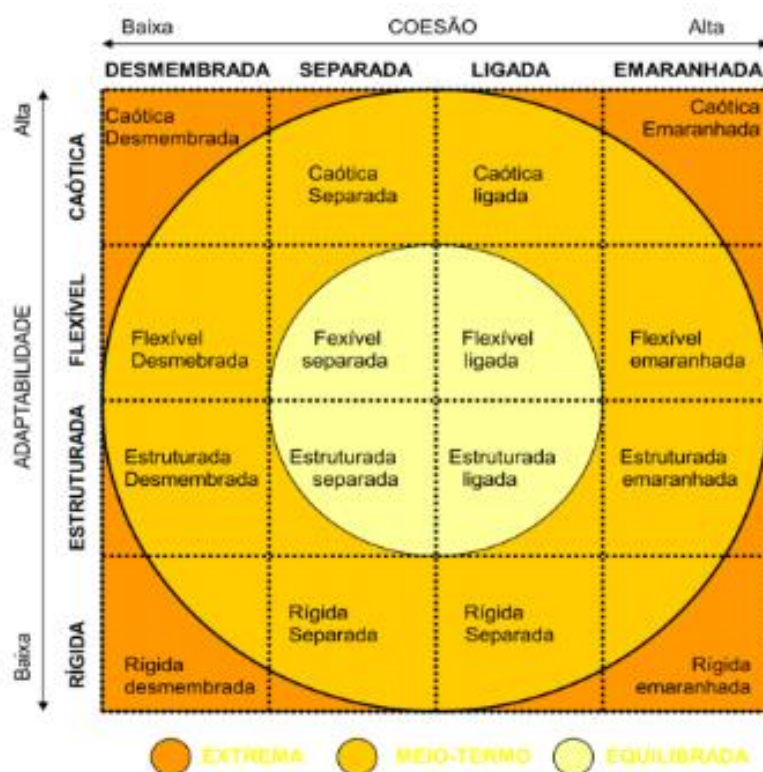


Figura 1. Modelo Circunflejo (Olson, Bell & Portner, 1992)

Los **altos niveles de cohesión familiar** están asociados con la poca independencia manifestada entre los elementos del sistema familiar y las dificultades para individualizarlos. A su

vez, los **niveles bajos de cohesión** se asocian con altos niveles de autonomía de los elementos que conforman el sistema familiar y con el bajo vínculo con el sistema familiar. Desde el punto de vista funcional de la familia, los **niveles centrales son más adecuados**, considerando la capacidad de ser simultáneamente independientes y permanecer conectados a la familia (Olson, 1999; 2000).

En este modelo se considera que los niveles más altos de cohesión, así como los niveles más bajos, muestran una mayor predisposición a los problemas individuales o a las relaciones a largo plazo. Por otro lado, las relaciones en las que los niveles de cohesión son moderados tienen más probabilidades de establecer el equilibrio entre estar solos y estar juntos. Sin embargo, no hay un nivel ideal, puesto que si una relación se sostiene por un extremo durante mucho tiempo, seguramente habrá problemas (Olson, 1999; 2000).

**2. La dimensión de adaptabilidad familiar:** capacidad para cambiar la estructura de poder, los roles relacionales y las reglas de funcionamiento en situaciones que generan estrés situacional o de desarrollo. Esta dimensión incluye el tipo de liderazgo, disciplina, tipos de negociación, roles y reglas (Olson, 1999; 2000). En la adaptabilidad familiar también es posible identificar cuatro tipos de familias:

a) **Familias rígidas** (niveles muy bajos de adaptabilidad): caracterizadas por autoritarismo, control, negociaciones muy limitadas, con reglas poco claras (que deben cumplirse) y disciplina rígida. En este tipo de familias emergen cambios o alteraciones;

b) **Familias estructuradas** (niveles de adaptabilidad bajos a moderados): tienen poco liderazgo compartido, tienen disciplina democrática y demuestran la capacidad de cambiar;

c) **Familias flexibles** (niveles de adaptabilidad altos a moderados): estas familias revelan liderazgo compartido, disciplina democrática y cambio de habilidades cuando es necesario;

d) **Familias caóticas** (niveles muy altos de adaptabilidad): se organizan con poca disciplina, reglas poco claras (que a menudo varían), falta de liderazgo y decisiones irreflexivas.

Con respecto a la **adaptabilidad**, podemos decir que existe una asociación entre los niveles inferiores y la capacidad de resistencia al cambio del sistema familiar, existiendo poca adaptabilidad en las circunstancias. Por otro lado, los niveles superiores se caracterizan por una gran adaptabilidad, que promueve el crecimiento y el desarrollo del sistema. A niveles moderados, el sistema familiar cambia solo cuando es necesario (Olson, 1999).

**3. La comunicación (tercera dimensión)** es la variable que facilita el movimiento entre la cohesión y la adaptabilidad, y se mide por las habilidades de comunicación (escucha activa, empatía, claridad, intercambio mutuo de sentimientos). Las familias equilibradas promueven una comunicación excelente y las familias desequilibradas promueven una comunicación deficiente.

La combinación de los cuatro niveles de cada dimensión, cohesión y adaptabilidad, permite distinguir dieciséis tipos de familias, según una matriz bidimensional. Cada uno de los tipos de familia se reagrupó posteriormente en tres tipos (Olson, 1985):

- **Familias equilibradas:** tienen niveles equilibrados en las dos dimensiones y, por lo tanto, corresponden a tipos flexibles desconectados, flexibles enredados, estructurados desconectados y estructurados enredados;

- **Las familias medias:** tienen dos niveles equilibrados en una de las dimensiones, pero tienen niveles extremos en la otra: corresponden a los tipos muy flexibles desconectados, muy flexibles enredados, flexibles desmembrados, flexibles muy enredados, estructurados desmembrados, muy enredados estructurados, rígido desconectado, rígido enredado;

- **Familias extremas:** con niveles extremos en las 2 dimensiones: corresponden a los tipos desmembrados muy flexibles, muy flexibles muy enredados, desmembrados rígidos y muy enredados rígidos.

### **El modelo circunflejo y el funcionamiento familiar.**

a) Las familias equilibradas revelan un funcionamiento más adecuado que las familias desequilibradas. Las familias equilibradas funcionan más adecuadamente (cohesión y adaptabilidad) que aquellas situadas en los extremos de cualquiera de estas dimensiones. Sin embargo, los comportamientos extremos, en ambas dimensiones, pueden ser apropiados en ciertas etapas del ciclo de vida o en situaciones estresantes, pero pueden ser problemáticos si las familias permanecen en estos extremos (Olson y Gorall, 2003).

b) Si las expectativas familiares se basan en estándares más extremos, las familias funcionarán de manera más adecuada siempre que todos los elementos funcionen de la misma manera. Si las expectativas familiares permiten manifestaciones de comportamiento extremo en cualquiera de las dimensiones, la operación será mejor cuanto más satisfechos estén todos los elementos con esas expectativas.

c) Las familias equilibradas tienen más recursos y una mayor predisposición para desarrollar habilidades de comunicación más positivas que las familias extremas, donde las habilidades de comunicación positivas permiten que el sistema familiar mantenga un equilibrio entre la cohesión y la adaptabilidad. Por otro lado, las habilidades de comunicación deficitarias impiden el movimiento en sistemas desequilibrados y aumentan la probabilidad de que estos sistemas se mantengan en niveles extremos (Olson y Gorall, 2003).

d) Los sistemas familiares cambian en respuesta a situaciones estresantes y necesidades de desarrollo: las familias equilibradas tienen más recursos y habilidades para cambiar su sistema, asumir y gestionar la crisis como una oportunidad de crecimiento. Las familias desequilibradas no tienen los recursos necesarios para cambiar, por lo que pueden experimentar más dificultades para adaptarse a las crisis.

### ***Funcionamiento familiar en un contexto crítico: un niño con SN (CSN)***

La familia está expuesta a presiones internas y externas, y existen fuentes de estrés (Minuchin, 1979) que identifican contextos críticos específicos:

a) El contacto de un elemento de la familia con una fuente de estrés extra-familiar que los otros elementos sienten, y la necesidad de desencadenar cambios para poder manejar mejor el (los) problema (s) desarrollado (s);

b) El contacto de todos los elementos del sistema familiar con una fuente de estrés extrafamiliar: una familia que se enfrenta a una situación estresante para poder demostrar o no habilidades de apoyo mutuo, lo que implica necesariamente cambios en sus patrones de funcionamiento;

c) El estrés asociado con los períodos de transición del ciclo de vida familiar: un fenómeno asociado con las transiciones de un proceso a otro en el ciclo de vida familiar, y por lo tanto, esperado y normativo.

d) Estrés promovido por problemas particulares: a diferencia de la categoría descrita anteriormente, es inesperada y no normativa. Puede afectar significativamente la organización estructural de un sistema familiar (por ejemplo, enfermedades crónicas o prolongadas, un elemento con nuevos y excelentes requisitos de soporte vital), por lo que la familia debe

reorganizar sus patrones transaccionales para responder funcionalmente al estrés causado por estas situaciones.

El sistema familiar en el transcurso de su ciclo de vida puede experimentar crisis naturales y crisis accidentales. Las crisis naturales se relacionan con las diferentes etapas del ciclo de vida y son previsibles y previsibles. Las crisis accidentales están asociadas con las descritas anteriormente y ocurren de manera inesperada, por lo que normalmente se perciben de manera dramática (Alarcão, 2006).

### ***Impacto del niño con necesidades especiales (NE) en la familia***

La familia construye su curso a través de transiciones que, ante la aparición de nuevos contextos, requieren el cambio de patrones familiares y respuestas funcionales, con el fin de mantener el funcionamiento efectivo del sistema. En este sentido, tener un hijo con necesidades especiales (NE) o con necesidades educativas especiales (NEE) supone una transición no normativa, que reúne la recursión entre el ciclo de vida familiar y los elementos que lo constituyen, lo que implica una cooperación intrínseca de la evolución por la complejidad de la adaptación dinámica requerida. Como una variable de estrés crónico, se manifiesta por cambios en tres niveles:

a) **Nivel estructural:** cambios caracterizados por coaliciones emocionales y exclusiones que resultan de patrones rígidos que hacen imposible negociar y redefinir roles;

b) **Nivel de procedimiento:** cambios inducidos por la dificultad de movilizar estrategias de afrontamiento efectivas ante la interdependencia entre el ciclo individual, el ciclo familiar y el ciclo del fenómeno perturbador;

c) **Nivel cognitivo-emocional:** cambios en los requisitos comunicacionales y que indican la posibilidad de cambios emergentes en el patrón de comunicación que lo hacen disfuncional, como la alta expresión de emociones o silencios.

Así, la presencia y convivencia con un NE o NEE corresponde a un momento de crisis, en la medida en que desencadena cambios en la vida del individuo y su familia a nivel de las dimensiones estructural, de desarrollo y funcional, que implica la redefinición de roles, extendiéndose a las interacciones con otros sistemas (Figueiredo, 2009). Estos contextos sacan a la superficie los significados relacionados con el contexto y que permiten el control (o no) y la percepción de la competencia (o no) de la familia, con una continuidad a menudo asociada con experiencias de culpa, autoincriminación y victimización. (Rolland, 2000).

Por esta razón, la **cohesión, la adaptabilidad y la comunicación** son elementos fundamentales para la comprensión del funcionamiento de la familia, ya que reúnen los cambios necesarios en la interacción y el contexto que experimentan los miembros de la familia en una situación de crisis.

La convivencia familiar con un niño con necesidades especiales (NE) o con necesidades educativas especiales (NEE) comprende un conjunto de experiencias descritas como carga familiar, por lo que el impacto de NE o NEE en la familia afecta a una amplia gama de las dimensiones de la vida familiar. Además, es importante reconocer el potencial de la resiliencia familiar ante la condición inesperada y no deseada de tener un familiar, NE o NEE, que representa un desafío en la gestión del equilibrio entre factores de vulnerabilidad y factores de estrés (Fazenda, 2008).



### *Carga familiar*

El concepto de carga familiar puede definirse por el conjunto de problemas, dificultades o eventos que tienen un impacto significativo en la vida familiar y corresponden al elemento de sufrimiento (Platt, 1985), que puede asociarse claramente con la presencia de un NE. La carga puede ser de naturaleza **objetiva y / o subjetiva**, ya que se relaciona con consecuencias materiales (consecuencias negativas concretas y observables que resultan de la presencia de una NE o NEE en la familia), como pérdidas financieras, perturbaciones en la vida social y profesional. de miembros de la familia, tareas adicionales que la familia tiene que realizar para cuidar todos los aspectos de la vida del niño, trastornos en las relaciones entre los elementos que conforman el sistema familiar, aparición de conductas problemáticas que los miembros de la familia necesitan saber cómo manejar , evitándolos o actuando según sus consecuencias. La carga subjetiva se refiere al impacto emocional: la percepción o evaluación personal de la familia sobre la situación, la comprensión de las relaciones emocionales y los sentimientos de sufrimiento que se desarrollan recursos para enfrentarlos (Alarcão, 2006). Muchas familias que viven con una NE muestran un potencial de resiliencia que les permite responder a las adversidades de esta misma condición, una sobrecarga debida a la confrontación y al contexto de creación de una NE, ya que todas las áreas de funcionamiento familiar pueden verse influidas por la presencia de una NE o NEE.

### *Resiliencia familiar*

La resiliencia se refiere a la capacidad de los individuos y las familias para enfrentar los desafíos que enfrentan, entrelazados con el concepto de vulnerabilidad y poder regenerativo que implica la capacidad del sistema para minimizar el impacto negativo de una situación de crisis. Este proceso ocurre a través de intentos de influenciar las demandas, mientras que la resiliencia representa las características y propiedades del sistema familiar que le da resistencia al cambio y adaptación en situaciones de crisis (McCubbin y McCubbin, 1989).

Según Marsh (1996), el concepto de resiliencia está asociado con **factores familiares, sociales y personales**. Los factores familiares corresponden a los **vínculos afectivos tempranos de los miembros de la familia, a la calidad de los vínculos familiares, al estilo de las relaciones con los padres y al tipo de emoción expresada en la familia**. Los factores sociales se refieren a la **experiencia educativa de los elementos que componen la familia, el nivel sociocultural de la familia, la calidad del apoyo y la red social familiar**. Los factores personales, por otro lado, se relacionan con las competencias sociales de los elementos que componen la familia, la personalidad, las representaciones de uno mismo y los otros elementos que constituyen el sistema familiar.

Teniendo en cuenta estos elementos, es importante mencionar que el sistema familiar tiene la capacidad de resistir la adversidad, el coraje para enfrentar las dificultades, la tolerancia a diferentes comportamientos y habilidades de adaptación en situaciones complejas. También hay habilidades que se pueden adquirir (Davydov, Stewart, Karen & Chaudieu, 2010), como la forma de enfrentar mejor las crisis, identificar signos de descompensación y cómo mantener las necesidades entre los elementos que conforman el sistema familiar ( Fazenda, 2008). Es a través de la resiliencia que el sistema se ajusta y se adapta a las NE o NEE (Walsh, 2005).

Para todas estas variables, la resiliencia familiar reduce los efectos de la carga familiar, ya que la familia tiene recursos y conocimientos sólidos que se pueden utilizar, como estrategias de manejo y manejo de factores estresantes.

***El funcionamiento familiar con NE o NEE - un contexto diferenciador***

La presencia de una NE se reflejará de alguna manera en el funcionamiento del sistema familiar, y en particular en el nivel de mantenimiento del equilibrio homeostático del sistema familiar. En sus estudios sobre trastornos mentales en contextos familiares, Ausloos (1996) aboga por tres niveles de comprensión del síntoma: semántico (lo que indica el síntoma), sintáctico (indica a quién y según qué reglas) y pragmático (con qué fin). En este sentido, el niño se entiende como un niño / paciente / discapacitado, identificado como un elemento del sistema familiar que sufre de malestar, sufrimiento o disfunción familiar, por lo que el diagnóstico psicopatológico individual deja de tener sentido, favoreciendo la evaluación relacional (Alarcão, 2006). Por lo tanto, este autor ve a la familia como el espacio relacional de excelencia, y la elige de esta manera como el contexto de la lectura del significado del síntoma, así como el contexto del cambio.

La perspectiva sistémica no desarrolló la nosografía familiar, adoptando la designación de disfunción familiar, identificando tres parámetros de análisis: la jerarquía estructural, la comunicación y la etapa del ciclo de vida, variables a partir de las cuales se obtienen dos tipos principales de familias:

- Lo funcional (caracterizado por retroalimentación positiva orientada al cambio) y,
- Lo disfuncional (el cambio no se percibe como una oportunidad de crecimiento, sino como una amenaza, por lo que el sistema reacciona con retroalimentaciones negativas, centrando la atención en la disfuncionalidad de la NE, para evitar el cambio y mantener su funcionamiento) (Alarcão, 2006).

Debido a la lógica autocorrectora, en la cual la disfuncionalidad se explica por el dinamismo del sistema, es importante entender la relación entre la aparición del síntoma y el tipo de funcionamiento familiar, es decir, tratar de entender que ciertas familias, en proporción a su funcionamiento, hacen posible la aparición y el mantenimiento de los síntomas (Alarcão, 2006, Relvas, 1999).

Conceptualizamos la NE o la NEE como un momento de crisis, en la medida en que promueve cambios en la vida del individuo y su familia en el nivel de las dimensiones estructurales, de desarrollo y funcionales, lo que implica la redefinición de roles. La coexistencia con una NE o NEE comprende un conjunto completo de experiencias descritas y, por lo tanto, se considerará la carga como un producto del impacto de NE o NEE en la familia. Por otro lado, es importante reconocer el potencial de resiliencia familiar, que les permite responder a las adversidades de esta misma condición (Fazenda, 2008). En este sentido, es importante darse cuenta del papel que puede desempeñar la dinámica familiar en la aparición de enfermedades mentales, informando a las familias sintomáticas. Por lo tanto, el síntoma aparece como un mensaje que refleja el funcionamiento del sistema familiar en el que se inserta el individuo, considerando la función de mantener el equilibrio homeostático del sistema familiar (Alarcão, 2006).

Teniendo en cuenta la lógica de autocorrección, en la cual la disfuncionalidad se explica por el dinamismo del sistema, es importante comprender la relación entre la aparición del síntoma y el tipo de funcionamiento de la familia, es decir, tratar de entender que ciertas Las

familias, dependiendo de su funcionamiento, permiten el mantenimiento del síntoma (Alarcão, 2006).

**El ciclo de vida de la familia** está marcado por momentos de estrés, tranquilidad y satisfacción, por lo que podemos inferir que las relaciones se mantienen, los elementos crecen y el sistema familiar se desarrolla. Los comportamientos evidenciados por las relaciones familiares pueden surgir al azar o en función de determinantes internos o externos: el comportamiento en un contexto crítico puede producir resultados que no ocurrirían si el sistema familiar no estuviera en una situación de desequilibrio. Por ejemplo, el comportamiento de un elemento del sistema familiar será seleccionado y privilegiado por los miembros restantes del sistema familiar, y puede o no puede ser replicado por el significado atribuido por sí mismo o por otros elementos. En este sentido, y considerando la diferencia entre comportamiento y conducta, la prevalencia o no de actitudes y comportamientos en el sistema intrafamiliar, marca específicamente los contornos de su ciclo de vida y de alguna manera identifica el tipo de familia.

### ***TIPOLOGÍA DE FAMILIA – Tipo y Características***

Para presentar un acercamiento clarificador a la dinámica funcional de la estructura sistémica que es la familia, la organización esquemática de los *Novos Tipos de Família* (Nuevos tipos de familia), elaborada por Caniço, Bairrada, Rodríguez y Carvalho (2010), se adopta, lo que explica brevemente sus múltiples interacciones funcionales.

#### **1. Desde el punto de vista de la Estructura y dinámica global.**

- *Família Diáde Nuclear* (Familia de díadas nucleares): dos personas en una relación matrimonial sin hijos (no hay descendientes comunes ni relaciones previas de cada elemento).

- *Família Grávida* (Familia embarazada): familia en la que una mujer está embarazada, independientemente de la estructura restante.

- *Família Nuclear ou Simple* (Familia nuclear o simple): una unión única entre adultos y un solo nivel de descendencia: los padres y sus hijos.

- *Família Alargada ou Extensa* (Familia extendida) - Cohabitan ascendientes, descendientes y / o colaterales por consanguinidad o no, además del padre (s) y / o hijo (s).

- *Família com prole extensa ou numerosa* (Familia de ascendencia extendida o numerosa) Familia con niños y jóvenes de edades muy diferentes, independientemente de la estructura familiar restante.

- *Família Reconstruída, Combinada ou Recombinada* (Familia reconstruida, combinada o recombinada) - Una familia en la que existe una nueva unión conyugal, con o sin descendientes de relaciones anteriores, de uno o ambos cónyuges.

- *Família Homossexual* (Familia Homosexual) - Una familia en la que existe una unión conyugal entre dos personas del mismo sexo, independientemente de la estructura restante.

- *Família Monoparental* (Familia monoparental) - Familia que consiste en un padre que cohabita con su (s) descendiente (s).

- *Família Dança a Dois* (Familia de dos personas que bailan): familia formada por parientes (de sangre o no) sin relación matrimonial o paterna (por ejemplo, abuela y nieto, tía y sobrina, hermanos, primos, cuñados, ...).

- *Família Unitária* (Familia unitaria): familia que consiste en una persona que vive sola, independientemente de la relación matrimonial sin cohabitación.

- *Família de Co-habitação* (Familia de convivencia): hombres y / o mujeres que viven en la misma casa sin vínculos familiares o conyugales, con o sin un propósito común (por ejemplo, estudiantes universitarios, amigos, inmigrantes, ...).

- *Família Comunitária* (Familia comunitaria): familia compuesta por hombres y / o mujeres y sus descendientes, que conviven en la misma casa o en casas cercanas (por ejemplo, comunidades religiosas, sectas, comunas, gitanos, etc.).

- *Família Hospedeira* (Familia anfitriona): familia en la que se realiza la colocación temporal de un elemento fuera de la familia (por ejemplo, niño, anciano, amigo, colega, ...).

- *Família Adoptiva* (Familia adoptiva): una familia que ha adoptado uno o más niños no consanguíneos, con o sin la cohabitación de niños biológicos.

- *Família Consanguínea* (Familia consanguínea) - Una familia en la que existe una relación consanguínea conyugal, independientemente de la estructura restante.

- *Família com Dependente* (Familia con un dependiente): familia en la que uno de los elementos depende del cuidado de otros debido a una enfermedad (postrado en la cama, discapacitado mental y / o motor, que requiere apoyo en las actividades de la vida diaria).

- *Família com Fantasma* (Familia con un fantasma): la familia experimenta la desaparición permanente de uno de sus elementos definitivamente (muerte) o está experimentando una situación que es difícil de revertir (divorcio, secuestro, desaparición, motivo desconocido) en el que el elemento faltante todavía está presente en las dinámicas familiares dificultan la reorganización del desarrollo individual de los miembros restantes.

- *Família Acordeão* (Familia de acordeón): familia en la que uno de los cónyuges está ausente por períodos prolongados o frecuentes (por ejemplo, trabajadores humanitarios expatriados, personal militar en misión, emigrantes a largo plazo).

- *Família Flutuante* (Familia flotante): una familia en la que los elementos a menudo cambian de vivienda (por ejemplo, los padres con empleo de ubicación variable) o donde el padre a menudo cambia de pareja.

- *Família Descontrolada* (Familia no controlada): familia en la que un miembro tiene problemas de conducta crónicos debido a una enfermedad o una adicción (por ejemplo, esquizofrenia, drogadicción, alcoholismo, etc.)

- *Família Múltipla* (Familia múltiple): familia en la que el elemento identificado integra dos o más familias, que constituyen diferentes unidades familiares, posiblemente con descendientes en ambas.

### **2. Desde el punto de vista de la relación conyugal que la integra:**

- *Família Tradicional* (Familia tradicional): familia estructurada según el género femenino / masculino, diferenciado, en el que cada miembro tiene un rol preestablecido en la familia y en la comunidad.

- *Família Moderna* (Familia moderna) - Una familia en la que la igualdad de género es la base de la unidad, independientemente de su tipo. Existe inter-ayuda y solidaridad con el equilibrio estructural y de poder entre hombres y mujeres.

- *Família Fortaleza* (Familia Fortress) - Familia en la que las dinámicas internas tienen reglas preestablecidas difíciles de modificar, con un cierre al exterior, dificultad para enfrentar problemas o adaptarse a situaciones nuevas.

- *Família Companheirismo* (Familia Compañerismo) - Familia en la que se comparte y distribuye actividades, objetivos comunes, evoluciona con experiencias y contactos externos.

- *Família Paralela* (Familia paralela): una familia en la que los cónyuges no comparten las actividades diarias o los objetivos de la vida, existe una actitud de cierre en el extranjero y dificultades para lograr la apertura para cambiar los hábitos de vida.

- *Família Associação* (Asociación Familia) - Familia en la que hay unión afectiva, aunque no se comparten actividades diarias. Se basa en la libertad individual y es una muestra de egoísmo en ciertas circunstancias.

### 3. Desde el punto de vista de la dinámica funcional de la relación parental.

- *Família Equilibrada* (Familia equilibrada) (estable): se muestra unida y los padres son constantes y conscientes de su papel.

- *Família Rígida* (Familia rígida) (inestable): hay dificultades para comprender, para asumir y seguir el desarrollo saludable de los niños.

- *Família Super-protectora* (Familia superprotectora) (inestable): existe una preocupación excesiva por la protección de los niños, ya que los padres son súper controladores.

- *Família Permissiva* (Familia permisiva) (inestable) - Familia en la que los padres no pueden disciplinar a sus hijos.

- *Família Centrada nos filhos* (Familia centrada en los niños) (inestable): los padres no saben cómo enfrentar sus propios conflictos conyugales, que se devalúan sin evaluación y ajuste.

- *Família Centrada nos pais* (Familia centrada en los padres) (inestable): las prioridades de los padres se centran en proyectos personales individuales (profesionales o lúdicos).

- *Família Sem objetivos* (Familia sin metas) (inestable): los padres están confundidos por la falta de metas y objetivos comunes.

### ***Impacto de las variables familiares: estructura y funcionamiento***

Fonseca y Simões (2002) encontraron que las variables familiares más relevantes en el estudio del comportamiento antisocial se dividen en dos categorías: variables estructurales y funcionales. Los aspectos estructurales generalmente se refieren al nivel socioeconómico, el nivel de educación de los padres, el número de hermanos, la existencia o no de integridad en las familias o el área y las condiciones de residencia.

**El impacto de las variables estructurales** se siente indirectamente a través de su impacto en el **funcionamiento familiar** (Fonseca y Simões, 2002). Este impacto se verifica en los conflictos en la pareja, en el abandono o abandono de los hijos por parte de los padres y la existencia en la familia de personas que con sus actitudes y comportamientos propician el aprendizaje de conductas desviadas. Este fenómeno surge de la falta de habilidades educativas de los padres (incapacidad para supervisar y disciplina, falta de capacidad de respeto mutuo e incapacidad para protegerla contra posibles riesgos de comportamiento antisocial). Los padres con bajo autocontrol tienden a transmitir esta característica a sus hijos, que se hacen evidentes cuando los jóvenes se vinculan con sus compañeros o buscan situaciones que se ajustan a sus propias características. El comportamiento antisocial no parece surgir del aprendizaje desviado (por ejemplo, la imitación de patrones de comportamiento delincuentes en la presión familiar o grupal), sino más bien como consecuencia de déficits en el proceso de socialización del niño dentro de la propia familia, y en particular de la falta de control y supervisión por parte de los

padres (Fonseca y Simões, 2002) y la incapacidad de los padres para reconocer y castigar la conducta desviada del niño cuando ocurre (Gottfredson y Hirschi, 1990; Hay, 2001).

### **Variables familiares en el autocontrol.**

Los niños tienden a comportarse de manera antisocial, egocéntrica o impulsiva, por lo que necesitan que la familia les enseñe no solo a controlarse a sí mismos y a resistir las tentaciones del momento, sino a supervisarlos atrayendo la atención a sus impulsivos. Comportamiento, castigando sus transgresiones e indicando el comportamiento correcto (Fonseca & Simões, 2002). A través de esta acción educativa de los padres, el niño sabrá cómo planificar o pensar sobre las consecuencias de sus acciones y contendrá la tendencia a satisfacer inmediatamente sus propios impulsos o deseos, la mayoría de las veces a expensas de otros (Fonseca y Simões, 2002). Según Hay (2001), esta acción educativa de los padres debe ocurrir antes de ingresar a la escuela, porque es durante esta fase que se establece el autocontrol y se mantendrá durante toda la vida. El papel de los padres y las familias en el desarrollo de la capacidad de los niños para el autocontrol puede ser el primer vehículo a través del cual pueden influir en los problemas de conducta de los adolescentes (Feldman y Weinberger, 1994). Por lo tanto, la tarea principal para los padres y la familia es regular el comportamiento de los niños para promover gradualmente la autorregulación y reducir la necesidad de control externo. Si esta tarea es exitosa, estas prácticas familiares serán parcialmente internalizadas por el niño y se convertirán en rasgos de personalidad. Según las teorías sociales y cognitivas de Bandura (1986) y el psicoanálisis (Feldman y Weinberger, 1994), el autocontrol se desarrolla primero en relaciones específicas y significativas a través de procesos como la identificación y el modelado. El comportamiento de los padres en el poder asertivo, la inconsistencia y el egocentrismo pueden interferir con el desarrollo adecuado del autocontrol de los niños, debido a lo que dan como ejemplo.

### ***Entorno al funcionamiento familiar - Respuestas de investigación***

#### ***Evaluación funcional de la familia***

Aunque existen métodos para evaluar la relación familiar, no hay consenso sobre qué medida sería la más apropiada y cuál sería el enfoque de la evaluación familiar, ya sea la relación matrimonial o la interacción entre padres e hijos. Bray afirma además que estos problemas deben definirse de acuerdo con el propósito de la evaluación. En el presente estudio, predominó la evaluación de la interacción entre padres e hijos.

Según Bray, las teorías sobre la familia y el funcionamiento matrimonial sugieren cuatro categorías que deben evaluarse: **composición familiar**: descripción de la estructura familiar y los miembros; el **proceso familiar**: incluye comportamientos e interacciones que caracterizan las relaciones familiares, como el conflicto, la diferenciación, la comunicación, la resolución de problemas y el control; los **factores afectivos**, las emociones y la expresión afectiva entre los miembros, y la **organización familiar**, se refiere a roles y reglas, incluidos aspectos como los límites y la jerarquía.

Bray encontró algunos factores y procesos clave importantes: comunicación, emociones, roles, conflictos conyugales y parentales, resolución de problemas, unión y cohesión, expresión de afecto, intimidad, estrés, diferenciación e individualización.

El funcionamiento familiar está asociado con la necesidad de comprender las características de las familias cuando su funcionamiento es saludable, desequilibrado o disfuncional (Lopes, 2014). La familia se desarrolla en un proceso dinámico de evolución y cambio a lo largo del ciclo de vida.

Un estudio de Shek, Xie y Lin (2015) tuvo como objetivo investigar las diferencias de funcionamiento entre las familias intactas y otros tipos de familias:

- Las familias nucleares intactas se perciben a sí mismas como teniendo una mejor comunicación y menos conflicto que otras familias; tienen un mejor nivel de control parental que las familias de otros tipos, y sus elementos adolescentes tienen un control psicológico más alto que los adolescentes de familias intactas no nucleares; y los adolescentes de familias nucleares intactas están más satisfechos con el control parental que los adolescentes de familias que no están intactas.

En el estudio de Cerveira (2015), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las diferentes configuraciones familiares en el nivel de funcionamiento familiar percibido, pero los adolescentes perciben el funcionamiento familiar de una manera más negativa que los padres.

Otros puntos de interés en estos contextos funcionales expresan que:

- Las familias nucleares intactas exhiben niveles más satisfactorios de cohesión y adaptabilidad que otras configuraciones familiares (monoparentales, reconstituidas y extendidas).

- Las diferentes configuraciones familiares presentan diferentes niveles de autoconcepto, y los adolescentes de familias nucleares intactas presentan una mayor percepción del autoconcepto.

- La percepción del autoconcepto del adolescente está relacionada con la percepción del funcionamiento familiar: cuanto más funcional es la percepción de la familia, mejor es el autoconcepto del hijo adolescente.

- Las familias monoparentales perciben su satisfacción familiar de una manera más negativa que la esperada (Grzybowski, 2003, citado por Cerveira, 2015) en áreas de satisfacción tales como apoyo económico / profesional, psicológico, afectivo-sexual, parental y social.

- Las familias monoparentales (Cerveira, 2015) no están satisfechas con los diferentes tipos de relaciones (profesionales, afectivas, familiares o de amistad) y han mostrado una fuerte tendencia al enredo en el vínculo madre-hijo.

- Cerveira (2015) presenta las conclusiones de Wall y Lobo (1999) con respecto a las familias monoparentales en Portugal: 1) los resultados de la familia monoparental son cada vez más raros de viudedad, hijos fuera del matrimonio o padres en el extranjero: divorcios o separaciones son la causa más común de los padres solteros; 2) actualmente hay 3 situaciones distintas de padres solteros, padres / madres de cierta edad que viven con hijos adultos; madres solteras / padres que viven con hijos menores de edad; y madres / padres separados o divorciados que viven con niños menores de 25 años; 3) el perfil de las familias portuguesas monoparentales es similar al perfil de otros países del sur de Europa: hay una proporción muy baja de padres que viven con hijos menores en comparación con los padres que viven con hijos adultos y la existencia de una proporción de familias con padres solteros para convivir con otras personas y / o grupos familiares.

- Las familias monoparentales femeninas reportan una buena percepción sobre las fortalezas de su familia, el apoyo social y su salud mental (Lucas, 2012). Las madres con menos

hijos y las que perciben el bienestar psicológico tienen una mejor percepción de las fuerzas familiares en comparación con las madres que tienen más hijos y con aparente sufrimiento psicológico.

- Las familias reconstituidas se originan en un matrimonio (Marangoni y Júnior, 2011) en el que al menos uno de los cónyuges ya estaba casado y tenía otra familia de la que son hijos.

- En las familias reconstruidas (Kennett, 2001), los roles y comportamientos de los padres siguen las expectativas / estereotipos convencionales. Sin embargo, los hijastros mayores tienden a verse a sí mismos de una manera más negativa en cuanto a cómo funcionan, al igual que los padrastros en sus roles parentales con los niños mayores.

- El funcionamiento de la familia en familias reconstituidas está influenciado por el funcionamiento de la pareja y por el sexo del hijastro mayor: el funcionamiento es mejor cuando el hijastro más viejo es una mujer, y cuando hay un acuerdo entre los miembros de la familia con respecto a los valores de los padres.

- Las familias extendidas (Minuchin y Fishman, 1981; citadas por Vicente y Sousa, 2010) tienen una influencia determinante en las funciones de la familia nuclear, ya que preservan los vínculos emocionales relacionados con el pasado.

- El estudio realizado por Vicente e Sousa (2010) en 25 familias multigeneracionales muestra que las generaciones mayores desempeñan funciones familiares fundamentales, lo que les otorga una posición más prominente en el sistema de familia extendida.

- Los diversos tipos de familia de hoy revelan nuevas dinámicas familiares, que reflejan una evolución que puede causar serios problemas sociales, por un lado, pero por otro lado, presentan nuevas formas de vivir congruentes, hasta ahora desconocidas, pero posiblemente aprobadas a lo largo del tiempo (Rúa, 2005).

---

## Referencias

---

- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Bray, J. (1995). Family Assessment: Current Issues in Evaluating Families. *Family Relations*, 44(4), 469-477. doi:10.2307/585001
- Cerveira, C. & Farate, C. (2015). Funcionamento das famílias: percepção de funcionamento familiar nas diferentes configurações familiares. Tese de Mestrado em Psicologia apresentada ao ISMT – Instituto Superior Miguel Torga <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/486>
- Colvero, L., Ide, C. & Rolim, M. (2004). Família e doença mental: A difícil convivência com a diferença. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 38(2), 197-205
- Davygov, D., Stewart, R., Ritchie, K. & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479-495.
- Fazenda, I. (2005). Família, coesão e diferenciação. *Revista Integrar*, 23, 3-8
- Fazenda, I. (2008). *O puzzle desmanchado: Saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. Lisboa: Climepsi.



- Figueiredo, M. (2009). *Enfermagem de família: Um contexto do cuidar*. Dissertação de Doutoramento (não publicada). *Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto*, Porto.
- Figueiredo, M. & Charepe, Z. (2010). Processos adaptativos da família à doença mental: os grupos de ajuda mútua como estratégia de intervenção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 3, 24-30.
- Gimeno, A. (2003). *A família: O desafio da diversidade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lopes, R. F. (2014). *O Funcionamento familiar, a inteligência emocional e o autocontrolo nos crimes de abuso sexual, violência doméstica e homicídio*. Dissertação de Mestrado na especialidade de Psicocriminologia, *ISPA – Instituto Universitário*, Lisboa.
- McCubbin, H. & Patterson, J. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. In I. McCubbin, M. Sussaman & J. Patterson, *Social stress and the family* (pp. 7-37). New York: The Haworth Press.
- Mota, L. (2012). *Estrutura e funcionamento familiar e risco de mau trato de crianças em famílias em desvantagem económica*. Mestrado Integrado em Psicologia - Área de Especialização em Psicologia da Justiça. *Universidade do Minho Escola de Psicologia*.
- Pressman, L., Loo, S., Carpenter, E., Asarnow, J., Lynn, D., McCracken, J. et al. (2006) Relationship of family environment and parental psychiatric diagnosis to impairment in ADHD. *Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45(3), 346-354.
- Relvas, A. (1999). *Conversas com famílias*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. (1996). *O Ciclo vital da família – Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rodrigues, M. (2012). *O Eu e o Nós - Perceção do Funcionamento Familiar por Parte de Utentes de Serviços de Psicologia e Psiquiatria e dos Seus Familiares*. Dissertação Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. *Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa*, Porto.
- Sant’Ana, M., Pereira, V., Borenstein, M. & Silva, A. (2011). O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. *Texto Contexto Enfermagem*, 20(1). 50-58
- Souza J, Abade, F., Silva, P., Furtado, E.. (2011). Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental *Rev Psiq Clín*. 2011;38(6):254-9

## BLOQUE II.

**Guía para padres para promover el aprendizaje socioemocional para niños y niñas con necesidades educativas especiales**

# 1. Crianza efectiva

**Doina Maria Schipor,  
Liliana Bujor**

Stefan cel Mare University from Suceava

## Resumen del capítulo

En este capítulo se presenta una selección de información relevante y aplicable a lo que refiere a la crianza real. Se abordan los principales mecanismos mediante los cuales el contexto familiar y las conductas reales de los padres influyen en el comportamiento emocional de los niños. En este nivel, el niño aprende a ajustar sus emociones a través de la teoría del desarrollo de las emociones (Tomkins, 1991), el modelo de dos estilos parentales (Zeman et al., 2010) y el modelo tripartito de la influencia familiar (Morris et al. 2007). Los estilos parentales y su influencia en el desarrollo emocional del niño se abordan desde dos perspectivas diferentes, pero igualmente aplicables: la perspectiva del apego (J. Bowlby, 1951, 1969, M. Ainsworth, 1967, 1973) y la perspectiva de la socialización de las emociones en el estilo de crianza (Zeman, 2010, Houlberg, Henry & Morris, 2012, Malatesta - Magai, 1991). En la tercera secuencia, se ofrece la posibilidad de autoevaluar el estilo de crianza mediante un instrumento científicamente validado. Una interacción emocional adecuada entre padres e hijos corrobora la formación de las habilidades emocionales y sociales del niño. En este sentido, la última secuencia de este capítulo ofrece la posibilidad de conocer las estrategias parentales utilizadas con más frecuencia y la oportunidad de poder modificarlas para obtener una crianza más eficiente.



## 1. Glosario / Palabras para saber / Definiciones

Crianza de los hijos, estilos de crianza, regulación de las emociones, regulación emocional intergeneracional, entrenamiento emocional, estilos de apego, socialización emocional, afrontamiento emocional, influencias de género en la crianza de los hijos, estrategias parentales.

## 2. Antecedentes teóricos y discusión

### a. Crianza receptiva y proactiva

El contexto social más importante en el que se construyen las experiencias emocionales relevantes es la familia. Las respuestas de los padres a las emociones del niño, el clima emocional de la familia y las relaciones interpersonales son los principales factores identificados por la teoría y la investigación sobre la socialización en el contexto familiar (Fosco, 2012). En la visión de Eisenberg, el desarrollo emocional en el contexto familiar es la consecuencia de las

reacciones/respuestas de los padres a la emoción del niño, pero también de la expresividad de los padres y las discusiones entre padres e hijos sobre las emociones.

### ***Las emociones se transmiten entre generaciones***

A partir de la teoría del desarrollo de las emociones (Tomkins), el concepto de crianza receptiva y proactiva implica la idea de la transmisión entre generaciones de los estados de ánimo socioemocionales. Las emociones repetidas se incorporan a tiempo en la estructura de la personalidad como "organizaciones ideoafectivas" o prejuicios emocionales. Una vez definidos, actúan como filtros o amplificadores de la información afectiva. Las actitudes y creencias de los padres se manifiestan en el proceso de socialización y se transponen previamente a la tolerancia o intolerancia a las emociones del niño. De acuerdo con lo que propone Tomkins, la posición ideoafectiva de los padres se refleja en dos prácticas de socialización emocional: la recompensa y el castigo. Una socialización punitiva conduce a un estilo que clasifica las emociones negativas porque, de acuerdo con las expectativas aprendidas, son indeseables en un contexto interpersonal (Magai, 2004). Por lo tanto, el padre tiene la responsabilidad de volverse consciente, activo y proactivo en su propio proceso de desarrollo personal.

### ***¿Aceptación o rechazo emocional?***

Gottman, en *El modelo de los dos estilos de crianza* (Zeman et al., 2010), habla sobre una actitud de los padres en su relación con los hijos, donde destaca un tipo de entrenamiento emocional o rechazo de emociones.

- Los padres que desarrollan una relación tipo coaching consideran las experiencias emocionales negativas de los niños como saludables y aptas para el aprendizaje, ajustan sus propias reacciones emocionales a las experiencias afectivas de los niños, establecen límites de comportamiento claros para el comportamiento emocional, se comunican empáticamente, intentan comprender los sentimientos de los niños, ayúdelos a verbalizar estos sentimientos, involucre a los niños para encontrar la manera más constructiva de manejar las situaciones emocionales.

- En cambio, los padres que rechazan la emoción ven los efectos negativos como terribles e intentan proteger a sus hijos de la experiencia de emociones negativas, tienen un vocabulario emocional pobre, no identifican las emociones de baja intensidad de sus hijos (Zeman et al. , 2010)

El contexto familiar es en sí mismo un factor de modelado en la relación padre-hijo. Desde la perspectiva del Modelo Tripartito de Influencia Familiar (Morris et al., 2007), la paternidad actúa a través de: observación / modelado, prácticas de crianza y clima emocional familiar. El último se define por la relación del apego entre padre e hijo, el estilo de crianza, la expresividad emocional de la familia y la calidad emocional de las relaciones matrimoniales.

Por lo tanto, un padre sano conectado a su propia estructura emocional encontrará el sentido correcto de su estructura emocional infantil y los transformará en recursos para el crecimiento y desarrollo del niño de una manera integrada: emocional, social, cognitiva. La crianza receptiva y proactiva significa la participación, el modelado, el ajuste primero a nivel personal y luego en las relaciones interfamiliares.

b. Estilos de crianza

Identifique las posibles causas del comportamiento descrito a continuación:

**b.1. Relación del apego como estilo parental**

*A los 13 meses de edad, a Keshia le gustaba ir de picnic con sus padres. Siempre llegaban otras familias y había muchas cosas interesantes que hacer o ver. Un día, los padres estaban sentados en una mesa en el jardín, hablando con otros padres. Keshia estaba a unos metros de distancia, en un grupo de niños de diferentes edades. Como acaba de aprender a caminar, tuvo el gran placer de poder caminar sola para unirse a un grupo de niños más grandes. Ella estaba ansiosa por jugar a la trampa con ellos. Aunque ella no entendía las reglas, jugó con entusiasmo con ellos durante unos minutos. Sin embargo, de repente se confundió, sin saber en cuál de los grupos de adultos a su alrededor estaban los padres. Se detuvo en medio de la carretera y comenzó a mirar a su alrededor, a punto de echarse a llorar. Exactamente cuando rompió a llorar, escuchó a uno de los otros padres decir: mira, mamá y papá. Sollozando, Keshia corrió hacia sus padres. La madre la levantó y la puso de rodillas. Casi de inmediato, Keshia estaba bien. Al cabo de un minuto ella estaba feliz y sonriente, lista para bajar y comenzar a explorar de nuevo.*  
(Harwood, Miller, Vasta, 2010)

¿Cuál crees que son las emociones más allá de las tensiones expresadas?  
¿Cuál de las personas siente más vulnerabilidad?

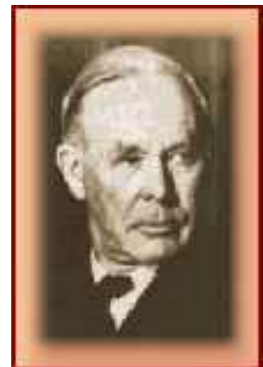
**¿Qué es el apego?**

El apego es una de las necesidades básicas del ser humano, que se manifiesta desde el nacimiento y apunta a la supervivencia.

Como resultado de los estudios realizados sobre comportamiento infantil con trastornos mentales y animales, el psicólogo J. Bowlby (1951, 1969) consideró el apego como "una clase de conductas sociales con una función específica, con el objetivo de mantener la proximidad con otro ser humano considerado más fuerte y capaz de proteger".

Basándonos en los estudios J. Bowlby se identificaron algunos principios:

- a) el niño nace con la predisposición de apegarse a la persona que lo cuida, siendo este privilegiado luego los otros adultos;
- b) el niño organizará su propio comportamiento con el objetivo de mantener esta relación de apego, esencial para su supervivencia física y psicológica;
- c) el niño tiende a mantener estas relaciones de proximidad en caso de peligro, incluso con el precio de perturbar su ajuste a la realidad.



Los estudios realizados por Bowlby fueron asumidos y desarrollados por Marilyn Ainsworth, de modo que el apego pudiera ser entendido y definido en el área del comportamiento humano normal y extendido más allá de las relaciones específicas de la infancia. Desde este punto de vista, el apego se considera como el vínculo emocional profundo y duradero que conecta a dos personas en el tiempo y el espacio (Ainsworth, 1967, 1973).

### ***¿Cuándo y cómo se forma el apego?***

Los bebés tienen una inclinación natural a apearse, pero deben recibir constantemente la atención y el afecto de sus padres que necesitan para satisfacer sus necesidades.

Erikson (1950) piensa que los bebés pasan por el escenario en el que resuelven su primera crisis psicosocial en el primer año de vida: "confianza versus desconfianza". Las experiencias de vida construyen (o no) la fe de que las personas importantes para el niño responden o no a sus necesidades de adaptación a la realidad. Durante el primer año de vida, en base del primer valor se establece la esperanza, se siente como la creencia de que las necesidades se pueden satisfacer y que pueden obtener lo que quieren. En este contexto, la predictibilidad externa se convierte en certeza interna (Erikson, 1950).

Por lo tanto, las primeras experiencias con la madre / cuidador son importantes en el desarrollo de las relaciones de apego. La calidad de la relación dependerá de la capacidad del adulto para acercarse al niño, responder a sus necesidades y, al mismo tiempo, dar modelos de comportamiento que, a su vez, el niño manifestará en el futuro.

### ***¿Qué estilos de apego se forman?***

Estos tres estilos de apego fueron identificados por Marilyn Ainsworth en 1967 en una situación experimental. La autora canadiense tomó de muestra 76 niños pequeños (12-18 meses de edad) y la forma en que sus madres respondieron a sus necesidades (alimentación, llanto, consuelo, contacto visual y sonrisa). Agregando la forma en que el niño reacciona a la separación de su madre, la autora identificó tres patrones de apego distintos: asegurar el apego, el apego evitativo y ambivalente.

Volviendo al ejemplo analizado al comienzo del capítulo, el comportamiento de Keisha es un ejemplo de apego que se puede definir como una relación emocional duradera entre el niño y las personas significativas en su vida. La relación de apego construye la sensación de confianza y seguridad, esencial para el comportamiento exploratorio, para las emociones que se expresan y ajustan, para el aprendizaje del repertorio cognitivo y conductual y para el desprendimiento ulterior del niño de su familia (Jaffe, 2010; Cole & Deater-Deckard, 2009).

#### ***1. Apego seguro***

La reacción de Keisha al encontrar a sus padres significa un tipo de apego seguro. Un niño con un tipo de vínculo seguro se va para explorar las áreas, objetos o personas que él no conoce, tomando a su madre como una base de seguridad. La importancia de asegurar un vínculo adjunto es esencial en el desarrollo temprano porque las personas que cuidan al niño son la fuente primaria para el ajuste emocional (Izard et al., 2011). El apego seguro a los 18 meses predice la forma en que las emociones se ajustan a la edad de tres años. Investigaciones sobre adolescentes que respondieron en la entrevista de apego a adultos (AAI-Main y Goldwyn, 1984) indicaron que los adolescentes con un alto nivel de ER calificaron su relación de apego con los padres como segura (Morris et al., 2007).

#### ***2. Apego por evitación***

Si Keisha no estuviera molesta por estar separada de su figura de apego, si no conociera a su madre ella habría mirado a otra parte y habría evitado el contacto visual; habríamos identificado un tipo de apego evitativo. Un niño que está reservado al entorno social, que evalúa

más de lo que implica, ha internalizado una relación de apego evitativo. Este tipo de apego aumenta la ansiedad, disminuye la participación en la disponibilidad de las relaciones sociales y, por lo tanto, se crea un círculo vicioso de aislamiento (John, & Gross, 2004).

### ***3. Apego resistente o ambivalente***

Si Keisha hubiera estado extremadamente molesta cuando se dio cuenta de que no estaba al lado de sus padres y hubiese seguido llorando y manifestando furia cuando la madre la cogió en sus brazos, habríamos hablado de un *vínculo de apego ambivalente o resistente*.

### ***Consideraciones con respecto a la manifestación de apego en la edad adulta***

Las personas con un vínculo seguro no temen depender de los demás ni de otros para depender de ellos. Creen que son dignos de amar, respetar y confiar en las personas. Son personas muy cálidas, logran acercarse rápidamente a otras personas y crean relaciones íntimas, sin el temor de ser abandonadas o sofocadas. No tienen miedo a la soledad.

Las personas con un estilo de apego evitativo o por evitación aprecian la soledad, el aislamiento, no confían en los demás y no quieren depender de ellos. Temen las relaciones estables. Estos son muy distantes en una relación, aunque sus parejas desean acercarse a ellos.

Las personas con apego ambivalente dudan mucho y exigen de su pareja muchas muestras de afecto y cercanía porque creen que esta persona no las quiere o no quiere abandonarlas. Tienen la convicción de que no son amados y apreciados como deberían ser. Estas personas tienen una baja autoestima y la tendencia a revelar demasiado sobre ellas. Son muy celosos y posesivos. Por lo general, los demás los perciben como persistentes y sofocantes.

### ***Consideraciones con respecto a la paternidad***

Las relaciones de apego tienen un mayor grado de resistencia en el tiempo, logrando marcar también las relaciones íntimas y las relaciones con sus hijos porque durante la niñez las personas desarrollan el llamado modelo de funcionamiento internalizado de las relaciones cercanas.

Ciertos factores parentales son decisivos para el desarrollo de la seguridad del vínculo del apego. De gran importancia son la sensibilidad emocional y la receptividad de los padres (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997).

Numerosos estudios demostraron que el apego incierto hacia la madre constituye un riesgo en el desarrollo socio-emocional de los niños en el futuro (Buyse et al., 2011). En este sentido, se vuelve natural que el vínculo incierto (especialmente cuando se combina con otros factores de riesgo de desarrollo, como el ambiente caótico en el hogar y el comportamiento familiar inconsciente u hostil de la madre u otros) está asociado con un mayor grado de riesgo para ambos problemas de comportamiento, internalización y externalización.

De lo contrario, los patrones de adjuntos se transmiten entre generaciones. Las madres con un apego seguro o que entienden su propio apego incierto son más sensibles a las señales de apego del bebé, ayudándolas a formar un vínculo seguro hacia ellas. Las madres preocupadas por las relaciones de apego inapropiadas en el pasado son intrusivas hacia el comportamiento del niño y los niños las perciben como irritadas. Las que rechazan los recuerdos de apego del pasado son frías y no reaccionan a las conductas de apego de sus hijos.

*Modificación del apego.* Las investigaciones realizadas en niños con apego ansioso o por evitación demostraron que aquellos eran menos agresivos si la crianza mejoraba.

Los niños con una unión segura eran relativamente inmunes a los cambios negativos de la crianza, permaneciendo conectados a la relación de apego internalizada en las etapas de la primera infancia.

## **b.2. El estilo de crianza de la socialización de las emociones**

La socialización directa de las emociones se realiza a través de las reacciones de los padres a las emociones del niño, reacciones que pueden ser de apoyo (apoyo, empatía) o no ser de apoyo (castigo, evitación) y que, posteriormente, se vuelven transferibles a la vida emocional del niño. Los padres sensibles, comprensivos y receptivos a las experiencias emocionales del niño crean un contexto adecuado para ajustar el aprendizaje de habilidades. Una serie de investigaciones destacaron la existencia de un núcleo emocional relevante para el desarrollo de las formas comunes de internalización (miedo, tristeza) y externalización (furia), (Klimes-Dougan, 2007; Zeman, 2010).

Los padres tienen la mayor influencia en el desarrollo social y emocional durante la primera infancia (Zeman, 2010), pero también en la adolescencia. Las reacciones de apoyo de los padres a las emociones negativas de los niños no solo les permiten explorar las emociones y los acontecimientos a su alrededor, sino también aprender a regular las emociones y comprender las situaciones molestas (Baker, 2010).

Las interacciones emocionales saludables de la familia se convierten en un recurso en la regulación de la furia del niño y el adolescente que también viven en comunidades de riesgo (Houlberg, Henry y Morris, 2012).

### ***¿Qué estrategias usan los padres cuando sus hijos expresan emociones?***

Malatesta-Magai (1991) sugirió un modelo que delinea las estrategias actuales de los padres para la socialización directa de las emociones negativas discretas, estrategias que interfieren con la capacidad de los niños para regular sus propias emociones y, posteriormente, con su desarrollo emocional. Se delimitan cinco estrategias típicamente utilizadas por los padres en la socialización de las emociones del niño: *recompensa, castigo, evitación, negligencia y amplificación*.

a. *¡No importa la emoción que expreses, estoy a tu lado!* Una respuesta gratificante de apoyo, asegurando la comodidad, la empatía y ayuda al niño a resolver sus problemas. Consiste en un conjunto de comportamientos parentales que tratan de acariciar al niño cuando está triste, sentir empatía con el niño cuando está furioso o ayudarlo en una situación atemorizante. Todos estos comportamientos le proporcionan al niño una comodidad afectiva cuando experimenta emociones negativas.

b. *Si la emoción es negativa, ¡olvidémoslo!*

Mediante las respuestas de tipo por evitación, el padre intenta eliminar la emoción distrayendo la atención y dirigiendo la discusión fuera de la zona emocional.

c. *Si tu emoción es negativa, ¡no estoy de acuerdo con que la expreses!*

La respuesta del tipo de castigo desalienta la expresión emocional mediante mensajes de desaprobación (por ejemplo, se le dice al niño que se avergüence cuando está furioso o que es vergonzoso manifestar su miedo).



d. *Si sientes una emoción negativa, ¡la sentiré más!*

La amplificación implica una respuesta igual o superior a la intensidad en comparación con la emoción experimentada y expresada del niño (por ejemplo, el padre se pone triste cuando el niño expresa o muestra tristeza).

e. *Tus emociones no son importantes para mí!* Negligencia significa ignorar la expresión emocional del niño (Silk, J. et al., 2011).

Desde la perspectiva de este modelo, el facilitador parental responde que la expresión emocional adecuada implica recompensa y amplificación, mientras que el castigo, la negligencia y la evitación son estrategias emocionalmente inhibitorias. La amplificación actúa como una estrategia punitiva para la furia, pero no para las emociones de internalización y para las positivas. La recompensa y la amplificación facilitan las emociones positivas (Garside, 2003).

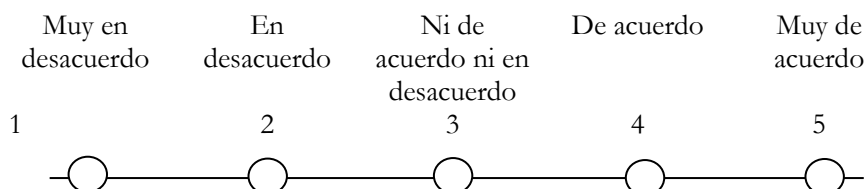
#### 4. Evaluando el estilo de crianza



**Cuestionario**

#### MESQ

Tómese unos minutos para completar el cuestionario que le presentamos a continuación con el fin de descubrir su estilo de padre emocional. Lea cada afirmación y evalúe su acuerdo colocando el número que lo describe en la columna de la derecha.



No.	Afirmación	Miopinión
1.	La tristeza es algo que uno tiene que superar, saliendo a pasear y no pensar demasiado.	
2.	Prefiero que mi hijo sea feliz en lugar de ser demasiado emocional.	
3.	Ayudo a mi hijo a superar la tristeza rápidamente para que él o ella pueda seguir adelante.	
4.	Intento cambiar el estado de ánimo enojado de mi hijo por uno alegre.	
5.	La niñez es un momento de despreocupación, no un momento para sentirse triste o enojado.	
6.	Cuando mi hijo está enojado, mi objetivo es hacer que se detenga.	
7.	Cuando mi hijo está triste, se espera que arregle el mundo y lo haga perfecto.	
8.	Cuando mi hijo está enojado, es una oportunidad para acercarse.	
9.	Cuando mi hijo está enojado, me tomo un tiempo para experimentar este sentimiento con él o ella.	
10.	Cuando mi hijo está triste, es hora de resolver su problema.	
11.	Cuando mi hijo está enojado, quiero saber qué está pensando.	
12.	La ira es una emoción que vale la pena explorar.	
13.	Cuando mi hijo está enojado, es hora de resolver su problema.	
14.	Cuando mi hijo está triste, es hora de acercarse.	

*Cuente sus respuestas para las primeras siete preguntas y colóquelas en la casilla puntuación EC*

*Cuente sus respuestas de la pregunta 8 a la 14 y anote las puntuaciones en la casilla puntuación ED*

*¿Cuál es más grande?*

<i>Puntuación EC</i>	<i>Puntuación ED</i>

*Su puntuación más alta indica su estilo de crianza emocional. Puede encontrar a continuación más información sobre dicho estilo.*

***Emotion Coaching Parenting Style:*** la conciencia de los padres sobre las emociones dentro de ellos y sus hijos, los padres son conscientes de sus propias emociones, son sensibles y conscientes de estas emociones en sus hijos, son empáticos y ayudan a sus hijos con sus emociones negativas (Gottman & DeClaire, 1997; Gottman et al., 1996, 1997, Lagacé-Séguin y Coplan, 2005). Consideran las emociones negativas como una oportunidad para la intimidad y pasan más tiempo con un niño triste, enojado o temeroso. Ayudan a los niños a etiquetar sus emociones y ofrecer orientación para regularlas. Esta forma de crianza se asocia con niños emocionalmente competentes, una mayor autoestima y relaciones más positivas (Gottman & DeClaire, 1997).

***Emotion Dismissing Parenting Style:*** una capacidad disminuida para manejar las emociones de sus hijos o las emociones emocionalmente fuera de control, ignorar o descartar las emociones negativas, considerar que las emociones negativas son signos de falta de habilidades parentales. Los niños criados por estos padres creen que sus emociones negativas son inapropiadas (Gottman & DeClaire, 1997).

**Reflexión**

Regrese a las 7 primeras preguntas y descubra qué comportamiento debe desarrollar para ser un padre más coaching emocional que una emoción que descarta una.

*Efectos de las estrategias de crianza en la socialización de las emociones de los niños*

Las estrategias que los padres usan actualmente en la socialización de las emociones negativas de los niños (tristeza, furia, vergüenza, miedo) en diferentes períodos de su desarrollo (infancia, adolescencia) dejan consecuencias sobre su condición de salud psíquica. Según los estudios analizados, una interacción emocional adecuada entre padres e hijos corrobora las habilidades emocionales y sociales (Baker, Fenning y Crnic, 2010). En cambio, la acentuación de las emociones negativas a través de las respuestas inadecuadas de los padres se correlaciona con la agresividad del niño (Mirabile et al., 2009). Una experiencia emocional desequilibrada ("viven demasiado o muy poco una cierta emoción") crea un riesgo para la psicopatología (Garside, 2003).

*¿Son diferentes las madres y los padres a la hora de socializar las emociones de los niños?*

El estilo de crianza está influenciado por el género de los padres. En el nivel de expresividad, el equilibrio expresivo de los padres es mejor que el de las madres. Los padres

muestran más felicidad mientras que las madres expresan una mayor variedad de emociones, tanto positivas como negativas (Denham et al., 2010). Con respecto al tipo de emoción que se manifiesta en la relación con el niño, las madres manifiestan emociones más positivas (especialmente en la relación con las niñas) y más tristeza en su relación con los niños, en general, en comparación con los padres. Los padres, en las relaciones con sus hijos actúan emocionalmente sobre todo por la furia (Denham et al., 2010).

Con respecto a la participación en la vida emocional de los niños, los estudios comparativos afirman que las madres están más involucradas que los padres, convirtiéndose así en agentes de socialización más activos en la vida de sus hijos (Fivush et al., 2000). El análisis comparativo entre madres y padres revela valores significativos más ventajosos para las madres con respecto a la actitud y las reacciones de apoyo, la expresividad positiva (Baker, 2010). Las madres también están más involucradas en el desarrollo de habilidades de manejo de afrontamiento y de expresión emocional que los padres (Bariola, 2012). Hay autores que afirman que los padres tienen más normas de estereotipos de socialización de las emociones que las madres (Cassano, Perry-Parrish y Zeman, 2007).

En términos del impacto de la participación de los dos padres en el desarrollo psicosocial del niño, hay estudios que muestran relaciones significativamente más poderosas entre la socialización de las emociones por parte del padre y las habilidades sociales y emocionales del niño (Baker, 2010). Connell y Goodman (2002) realizaron un metanálisis según el cual llegaron a la conclusión de que la psicopatología de los padres se relaciona más con los problemas emocionales y conductuales de los niños que con la materna. Las estrategias de socialización de paternidad están más conscientemente relacionadas con la psicopatología de las hijas (Garside, 2003). La actitud de aceptación del padre hacia la tristeza y la furia del niño a la edad de 5 años se asocia con mejores habilidades sociales a la edad de 8 años (Cassano, Perry-Parrish y Zeman, 2007).

Las evidencias de la influencia de género de los padres en el desarrollo emocional del niño son contradictorias, pero el examen del desarrollo del niño sin la participación del padre es incompleto (Cassano, Perry-Parrish y Zeman, 2007). Esta referencia se hizo hace treinta años cuando se describió al padre como "el colaborador olvidado en el desarrollo del niño" (Lewis & Lamb, 2003). Aunque se informaron diferencias de habilidades con respecto a la emoción y el entrenamiento emocional entre padres hace veinte años (por ejemplo, Gottman), aunque algunos de estos datos son contradictorios, hasta ahora hay bastantes aclaraciones. Estos hallazgos dejan abierto el camino para una mayor investigación dirigida a resolver las diferencias de género en el proceso de socialización de las emociones (Baker, 2010).

### *¿La reacción de los padres es diferente según el género del niño?*

La respuesta de los padres está influenciada, pero también tiene que ver el género del niño. Los padres difieren en cuanto a la percepción de las emociones de los hijos: los padres perciben que sus hijos inhiben su tristeza más que las madres, mientras que las madres perciben que sus hijas inhiben su expresión de dolor más que los padres. Las madres están más angustiadas cuando las hijas expresan su pena, en comparación con la expresión de la misma emoción por parte de sus hijos. Como medida concreta, las madres responden a la emoción de la tristeza con un enfoque orientado a los problemas. Por lo tanto, la percepción del adolescente es ver a sus madres más activas y actualmente involucradas en su vida emocional (Cassano, Perry-Parrish y Zeman, 2007).

*¿De qué manera las formas en que los padres responden a los niños se vuelven importantes a largo plazo?*

Los estudios descubrieron una conexión entre el comportamiento emocional de los padres y el índice de psicopatología. Por lo tanto, el castigo de las emociones positivas se relaciona con un alto nivel de angustia, mientras que la recompensa por las mismas emociones se asocia con la disminución del nivel de angustia (solo para las niñas). La recompensa, como una estrategia de socialización de la pena y la furia en las niñas, disminuye la angustia psicológica, mientras que las respuestas de los padres (como castigo y negligencia) aumentan el estrés tanto en niñas como en niños. La inhibición de las emociones positivas puede predecir más la angustia, más allá de facilitar o inhibir las afecciones negativas. Esta constatación es un argumento que apunta a una capitalización más atenta de la emocionalidad positiva dentro del proceso de educación emocional (Garside, 2003). Más allá del estilo de crianza y la socialización de las emociones, la consistencia / inconsistencia se convierte en un factor predictivo para los asuntos de internalización / externalización (Brand & Klimes-Dougan, 2010). La expresión afectiva de la familia en sí es un predicador para el desarrollo de la ansiedad en niños y adolescentes (Trosper & May, 2010).

#### d. Estrategias de crianza

La crianza analizada dentro del modelo procesual del ajuste emocional (Gross, 1998a, 1998b, 2002) resalta la dimensión del tiempo en este proceso (Gyurak et al., 2011). Construido como modelo modal de la emoción (Gross, 2007), el modelo procesual subraya cinco puntos en los que el individuo puede ajustar sus emociones: selección de la situación, modificación de la situación, movimiento de la atención, cambio cognitivo y modulación de la respuesta.

Antes de activar las estrategias del ajuste emocional a través de la confrontación con situaciones y eventos de la vida todos los días, fueron vistos, imitados, ejercitados, fortalecidos positiva o negativamente en la familia. El entorno familiar se basa en la naturaleza de las estrategias de ajuste emocional que los padres activan en sus experiencias diarias.

- *La selección de situaciones*, la primera estrategia activada temporalmente en el proceso de ajuste emocional, define el contexto familiar a través de la forma en que los padres permiten la participación en el entorno familiar de diferentes actividades que transmiten mensajes emocionales. Por ejemplo, las familias donde hay miembros con trastornos afectivos como la depresión tendrán menos experiencias placenteras y desarrollarán más oportunidades para criar a los niños que tienen dificultades para ajustar sus emociones negativas. Además, los hijos de estas familias tendrán un acceso limitado para cumplir con eventos agradables y tónicos desde un punto de vista emocional. El patrón de filtrado de situación que se aplica en estas familias pinta al niño un mundo gris, hacia el cual se activan las emociones del registro negativo (miedo, tristeza, furia) generando, además, síntomas de internalización y externalización.

- *La modificación de la situación* revela el rol instrumental de los padres que intervienen y modifican la situación en la dirección de una respuesta emocional deseable del niño (desde la perspectiva de los padres). En su mayoría, los padres modifican la situación para proteger a los niños de experimentar algunas emociones negativas. Este comportamiento aparentemente positivo esconde consecuencias negativas subsidiarias a mediano y largo plazo: bloqueando la autonomía y el desarrollo infantil independiente. McLeod, en un metanálisis, destacó el vínculo entre el control de los padres y los trastornos de ansiedad de los adolescentes (Trosper et al.,

2009). Además, los hijos de las familias con padres depresivos no tienen acceso a las estrategias de modificación para las situaciones estresantes.

- *La orientación de atención.* Los padres pueden probar diferentes estrategias de atención para proteger a sus hijos del estímulo emocional aversivo: distraer la atención o la conversación con una interpretación de estímulo lo más flexible posible.

- *El cambio cognitivo* es una estrategia en la cual los padres interfieren de tres maneras: (1). la información que da el niño cuando se enfrenta a las circunstancias emocionales, (2). las explicaciones causales de las diferentes emociones y (3). las reglas de las emociones en el contexto de las interacciones sociales (Thompson, 1994).

- *Modulación de respuesta.* Los estudios sobre la interacción entre padres e hijos destacan el hecho de que el intento del padre de influir en la expresión emocional del niño, limitar o suprimir la expresión de las emociones negativas, puede contribuir a la internalización de la psicopatología. Por el contrario, el apoyo de los padres en la expresión emocional del niño conduce a la adquisición de estrategias adaptativas de ajuste emocional. La respuesta denigrante de una madre a las emociones del niño se asocia con el desarrollo de un apego por evitación, una estrategia comprometida, por desgracia, en el desarrollo de la ansiedad. De lo contrario, las familias con miembros depresivos están menos abiertas a la expresividad emocional (Trosper et al., 2009).

### Reflexión

Analice el comportamiento que tuvo con su hijo en la última semana.

¿Cuáles de las estrategias mencionadas anteriormente se usaron con mayor frecuencia?

¿Podría hacer una jerarquía de ellas con respecto a su frecuencia?



5. ¿Dónde puede encontrar ayuda y pedir ayuda especial en el área de crianza?

Asociación Europea de Padres (EPA) <http://euparents.eu>

CoFace- Familias Europa <http://www.coface-eu.org/>

---

## Referencias

---

Baker, J. K., Fenning, R., Crnic, K., (2010), Emotion socialization by mothers and fathers: coherence among behaviors and associations with parent attitudes and children's social competence. Blackwell Publishing. *Social Development*, 20/2, 412-430.

Bariola, E., Hughes, E.K., Gullone, E., (2012), Relationships Between Parent and Child Emotion Regulation Strategy Use: A Brief Report. *J Child Stud* 21, 443-448.

- Brad, A. E., & Klimes - Dugan, B., (2010), Emotion socialization in adolescence: The roles of mothers and fathers. In A. Kennedy Root & S. Denham, *The role of gender in the socialization of emotion: Key concepts and critical issues. New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, 85-100.
- Cassano, M., Perry- Parrish, C., Zeman, J., (2007), Influence of gender on parental socialization of children's sadness regulation. *Blackwell Publishing, Oxford, UK*.
- Cole, P. M., Deater-Deckard, K., (2009), Emotion regulation, risk, and psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50:11, pp. 1327-1330.
- Connell, A. M., & Goodman, S. H., (2002), The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 746-773.
- Denham, S. A., Bassett, H., & Wyatt, T. M., (2010), Gender difference in the socialization of preschoolers' emotional competence. In A. Kennedy Root & S. Denham (Eds.), *The role of gender in the socialization of emotion: Key concepts and critical issues. New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, 29-49. San Francisco: Jossey-Bass.
- Fivush, R., Brotman, M., Buckner, J., & Goodman, S. (2000), Gender differences in parent-child emotion narratives. *Sex Roles*, 42, 233-253.
- Fosco, G., Grycg, J., H., (2012), Capturing the Family Context of Emotion Regulation: A Family Systems Model Comparison Approach. *Journal of Family Issues*, XX(X), 1-22.
- Garside, R. B., (2003), Parental Socialization of Discrete Positive and Negative Emotions: Implications for Emotional Functioning, A Dissertation submitted to the Faculty of the Department of Psychology Aschool of Arts and Sciences of The Catholic University of America.
- Gottman, J. (1997). *Meta-emotion: The Measures*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gottman, J. & Declaire, J. (1997). *Raising an Emotionally Intelligent Child: The Heart of Parenting*. New York: Fireside.
- Harwood, R., Miller, S.A., Vasta, R., (2010), *Psibologia copilului*, Ed. Polirom, Iași.
- Houlberg, B., Henry, C., Morris, A., (2012), Family interactions, exposure to violence, and emotion regulation: perceptions of children and early adolescents at risk. *Family Relations*, 61, 283-296.
- Izard, C. E, Woodburn, M., Finlon, K., Krauthamer-Ewing, E., Grossman, S., and Seidenfeld, A. (2011), Emotion Knowledge, Emotion Utilization, and Emotion Regulation. *Emotion Review* 3: 44.
- Jaffe, M., Gullone E., Hughes E., (2010), The role of temperamental dispositions and perceived parenting behaviours in the use of two emotion regulation strategies in late childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology* 31, 47-59.
- John, O.P., Gross, J. J., (2004), Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences and Life Span Development. *Journal of Personality* 72, 1301-1334.
- Klimes-Dougan, B., Zeman, J., (2007), Introduction to the Special Issue of Social Development : Emotion Socialization in Childhood and Adolescence. *Social Development*, 16 **Issue**2, 203 -209.
- Lagacé-Séguin, D. G., & Coplan, R. J. (2005). Maternal emotional styles and child social adjustment: Assessment, correlates, outcomes and goodness of fit in early childhood. *Social Development*, 14(4), 613-636.
- Lewis, C., Lamb, M., (2007), *Understanding fatherhood. A review of recent research*, Joseph Rowntree Foundation.
- Magai, C., Consedine, N., Gillespie, M., O'Neal, C., Vilker, R., (2004), The differential roles of early emotion socialization and adult attachment in adult emotional experience: Testing a mediator hypothesis. *Attachment & Development*, 6/ 4, 384- 417.

- Mirabile, S., Scaramella, L., Sohr-Preston, S., Robison, S., (2009), Mother's socialization of emotion regulation: the moderating role of children's negative emotional reactivity. *Child Youth Care Forum*, 38, 19-37.
- Morris, A. S., Silk, J., S., Steinberg, L., Myers, S., Robinson, L.R., (2007), The role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, Vol. 16 Issue 2, 361-388.
- Silk, S., J., Shaw, D., S., Prout, J., T., O'Rourke, Lane, T., J., Kovacs, M., (2011) Socialization of emotion and offspring internalizing symptoms in mothers with childhood -onset depression. *Journal of Applied Developmental Psychology* 32, 127-136.
- Tomkins, S. (1991). Affect, imagery, consciousness: Vol. 3. The negative affects: Anger and fear. New York: Springer.
- Trosper, S., May, J., (2010), Relationship between trait, expressive and familial correlates of emotion regulation in a clinical sample of anxious youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 19, 117-128.
- Zeman, J., Perry-Parish, C., & Cassano, M., (2010), Parent -child discussion of anger and sadness: The importance of parent and child gender during middle childhood. In A. Kennedy Root & S. Denham (Eds.), *The role of gender in the socialization of emotion: Key concepts and critical issues. New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, 65 -83.

## 2. Habilidades sociales

Mine Gol Guven

Bogazici University, Istanbul

### ***Resumen del capítulo:***

En este capítulo vamos a tratar algunos de los puntos más importantes sobre cómo mejorar las habilidades sociales de niños con necesidades especiales. Primero se proporcionará la definición de *habilidades sociales* y se seguirá con una serie de habilidades que ayudarán a los niños a establecer relaciones. También proporcionaremos algunas prácticas que pueden llevar a cabo los padres para contribuir en el proceso de aprendizaje de habilidades sociales de sus hijos, dando acceso a algunos materiales útiles encontrados en internet o en materiales impresos. Las prácticas ayudarán a desarrollar conocimientos prácticos que podrán usar cuando intenten asesorar a sus hijos. El capítulo se divide pues en tres partes: (a) Construyendo relaciones positivas, (b) Construyendo habilidades comunicativas, (c) Escuchar empáticamente y validar los sentimientos del niño.

### ***Introducción***

Gresham y Elliot proporcionaron una definición de habilidades sociales generalmente aceptada (1984), definiéndolas del siguiente modo: son “Comportamientos socialmente aceptados que se han aprendido y que permiten a una persona interactuar con otra de modo que se obtienen respuestas positivas y se evitan las respuestas negativas” (p.293). Otra definición posible definiría habilidades sociales como la facilitación de una interacción a través del uso de herramientas comunicativas verbales y no verbales. Sin embargo, no podemos entender las interacciones entre individuos sin comprender sus raíces, conexiones, o contextos. Los actos sociales se deben basar en normas previamente aceptadas por la sociedad. Así pues, las interacciones sociales son complejas y requieren un abanico amplio de habilidades que contribuirán en los esfuerzos del individuo para formar parte de un grupo. La lista que se da a continuación proporciona una explicación de habilidades sociales que la gente usa cuando participan en actos sociales. La presencia (o ausencia) de algunas habilidades puede facilitar (o dificultar) la construcción y el mantenimiento de buenas relaciones con otros.



## MANUAL PARA PADRES

- Comprender los sentimientos de los otros y de uno mismo
- Expresar emociones propias
- Proporcionar sugerencias
- Compartir
- Tomar turnos
- Ayudar a otros
- Dar cumplidos
- Pedir disculpas
- Decir “gracias”
- Mostrar empatía
- Mostrar tacto al tratar con los sentimientos de otras personas
- Cooperar en un grupo
- Contribuir al trabajo en equipo
- Apoyar buenas decisiones
- Expresar expectativas

**Práctica:** Primero observe los comportamientos de su hijo usando la lista de habilidades proporcionada. Haga sus observaciones en una variedad de situaciones y con diferentes personas cuando él está interactuando con ellos. ¿Cómo usa estas habilidades cuando está en casa, en la escuela, contigo, con sus amigos, con sus profesores o profesoras? ¿Y bajo situaciones de estrés? ¿Le resulta más fácil obedecer cuando está relajado o al revés? Tome nota mientras hace estas observaciones. Compare y contraste las diferencias en sus comportamientos. El objetivo de esta práctica es comprender los comportamientos sociales de tu hijo. Con esta comprensión se hará más fácil ayudar a tu hijo a construir relaciones positivas.

Los adultos etiquetan muy fácilmente a los niños como traviesos, rebeldes o desobedientes. Conocer al niño ayudará a evitar que los adultos hagan estas generalizaciones. Sin embargo, mostrar preferencias por niños incapaces de mostrar comportamientos socialmente aceptables no resultará beneficioso. En lugar de eso, los adultos necesitan actuar como agentes que el niño usará para adquirir habilidades sociales para crear relaciones positivas con su entorno. A continuación se proporciona una tabla para ayudar a los padres a cambiar la visión sobre las características personales de sus hijos. Cambiar la percepción de algunas de estas características es útil para contribuir en la creación de actitudes socialmente aceptables.

Table 1. Cambiando percepciones

Percepción negativa	Percepción positiva
Maleducado	Honesto
Hiperactivo	Enérgico
Destruye fácilmente	Muestra interés por su entorno
Actúa mucho	Se mantiene ocupado
Duda	Piensa antes de actuar
Egoísta	Sabe lo que quiere
Tozudo	Independiente
De carácter difícil	Excitado, emocionado
Sensible	Sensato

a. Creando Relaciones Positivas

La parte más esencial de tu rol como padre es ayudar a tu hijo a socializar. Guiarlos en las interacciones sociales sirviendo de ejemplo es una de las técnicas que los padres usan consciente o inconscientemente. En la vida social, las interacciones de los padres con otras personas son observadas por sus hijos para aprender cómo actuar en situaciones similares. Cómo sus padres dicen “hola” y “adiós” cuando ven a alguien conocido será copiado por sus hijos y se guardará a modo de referencia para relaciones futuras. La rutina de interacciones sociales y relaciones en la vida

## MANUAL PARA PADRES

social será más fácilmente aprendido a través de observaciones. Sin embargo, servir de modelo de ejemplo no es la única estrategia existente para enseñar a tus hijos habilidades sociales.

Servir de ejemplo se categoriza cómo un modo indirecto de enseñar a tus hijos. Pero con seguir exclusivamente esta línea de actuación no será suficiente. De hecho, es posible que ni tan

	<b>¿Hasta qué punto tengo la habilidad?</b>	<b>¿Hasta qué punto tiene la habilidad mi hijo?</b>
--	---	---

solo sea la técnica preferible si los adultos no se comportan adecuadamente. Por ejemplo, si un padre tiene dificultades a la hora de controlar su temperamento y daña los sentimientos de la gente a su alrededor, entonces no puede servir de buen ejemplo a su hijo. Sin embargo, muchas veces los padres son las personas más cercanas a su hijo, y el niño no puede evitar seguir su ejemplo. Por este motivo, es importante que los padres se mantengan bajo control y sean críticos sobre sus habilidades de crear relaciones, usar herramientas comunicativas positivas, y mostrar empatía por los demás. La Tabla 2 muestra las habilidades que la gente debería tener para mantener relaciones sociales.

**Práctica:** Por favor, rellene la tabla considerando si usted o su hijo tiene las habilidades mencionadas y hasta qué punto. Es importante recordar las situaciones en las que muestra estas habilidades y aquellas en las que le resulta difícil. ¿Cuáles fueron las dificultades internas y externas? ¿Qué te ayudó a usar tus habilidades? ¿Hay algunas habilidades que crea que no tiene? ¿Qué le ayudaría a obtener esas habilidades? ¿Y el comportamiento de su hijo, hay alguna relación entre sus habilidades y las que usted tiene? ¿Por qué? ¿Cómo puede asistir a su hijo si usted tiene las mismas limitaciones?

**BUILDING BRIDGES: PROMOTING WELLBEING FOR FAMILY**

	Mucho	Algo	Nada	Mucho	Algo	Nada
<b>Iniciar relaciones con otros</b>						
<b>Dar cumplidos a otros</b>						
<b>Regular comportamientos</b>						
<b>Resolución de conflictos</b>						
<b>Tomar decisiones responsablemente</b>						
<b>Regular frustración y rabia</b>						
<b>Resolución de problemas</b>						
<b>Reconocer/expresar emociones</b>						
<b>Regular emociones</b>						
<b>Dar y recibir indicaciones</b>						
<b>Reconocer y cambiar preferencias</b>						
<b>Mostrar responsabilidad</b>						
<b>Lidiar con las consecuencias del comportamiento propio</b>						
<b>Mostrar empatía</b>						

Tabla 2. Puntos de autoevaluación/Habilidades que necesitamos todos para desarrollar relaciones

Afortunadamente, hay una variedad de técnicas que permiten ayudar a tu hijo a desarrollar habilidades sociales más allá de servir de ejemplos. Muchos expertos en el área de aprendizaje social-

emocional recomiendan la educación directa. Educar es un verbo que los expertos usan poco, y asimilan tu función a la de guiar, apoyar, asistir o ayudar a tu hijo, términos que ven mucho más favorables. Sin embargo, usar el término educar en este caso es importante, especialmente si consideramos a los niños con necesidades especiales. Los padres deben mostrar un comportamiento intencional mientras enseñan a sus hijos habilidades sociales. Haring y sus compañeros fueron pioneros en la identificación de las diferentes fases de aprendizaje en 1978. Las cuatro fases que identificó fueron: adquisición, fluidez, mantenimiento y generalización. Más tarde, otros expertos añadieron una quinta fase la cual llamaron adaptación, resolución de problemas o “fluir” (aplicación de lo aprendido). La importancia de esta estructura es ayudar a los padres y a los educadores a construir su método educativo correctamente cada vez que un niño tope con un nuevo concepto o una nueva habilidad. La Tabla 3 proporciona un ejemplo que muestra cómo se desarrollaría una habilidad específica.

**Práctica:** Tenga en mente que la adquisición de cualquier habilidad puede ser más difícil para los niños con necesidades especiales. La constancia es crucial cuando tu hijo intenta demostrar y aprender una nueva habilidad. Tu apoyo le motivará durante el proceso. Observa la Tabla 3 y piensa en una habilidad expuesta con anterioridad. Escribe sus fases de aprendizaje en la tabla.

Tabla 3. Fases de aprendizaje

Fases de aprendizaje	Habilidad	Pruébalo tu mismo...
Adquisición	El niño aprende en qué situaciones debe decir “gracias”	
Fluidez	El niño usa “gracias” si recibe ayuda o un material de alguien	
Mantenimiento	El niño usa la habilidad bajo la supervisión de un adulto	
Generalización	El niño usa la habilidad en todos los entornos, en casa, en la escuela,...	

### ***b. Estrategias para enseñar habilidades sociales***

Para enseñar habilidades sociales a los niños, es importante seguir las diferentes fases del proceso de aprendizaje expuestas anteriormente. También es importante mantenerse atento y ser consciente de las muchas estrategias que existen para enseñar habilidades sociales a los niños, por tal de saber aplicarlas efectivamente. La mayor parte del tiempo los adultos pretenden sermonear a los niños sobre cómo ser una buena persona: “Compórtate bien”, “No contestes a los adultos”, “No mientas”... Esos consejos están destinados a enseñar comportamientos sociales o morales a los niños, pero no les permiten desarrollar sus habilidades sociales, especialmente cuando todavía son demasiado jóvenes como para entender la ambigüedad y abstracción de estas pautas. Así pues, los padres deben usar estrategias específicas que se puedan aplicar con facilidad.

Los niños son inexpertos, y por ese motivo no entienden cómo comportarse en ciertos contextos sociales. Muchos de estos contextos pueden requerir nuevas pautas de comportamiento que pueden suponer un reto para los niños debido a su repertorio limitado de pautas de comportamiento. También pueden experimentar dificultades intentando identificar las emociones de las personas de su entorno. Cabe tener en cuenta que los niños desarrollan lentamente la comprensión de su poder sobre las emociones de las personas. Por ese motivo, es crucial fortalecer unos comportamientos que sean apropiados y aceptados socialmente. A continuación se proporcionan estrategias que pueden ayudar a los padres a motivar a sus hijos para que muestren los comportamientos que se esperan de ellos:

1. **Focalizarse en los comportamientos positivos:** Los niños aprenden mejor cuando se expresan las expectativas en positivo. Los adultos suelen avisar a los niños negativamente: “No hables así”, “No corras”, “Estate callado”... Sin embargo, estos avisos no guían a los niños hacia los comportamientos que deben mostrar. En lugar de decir lo que no se espera que hagan, los adultos deben decir a los niños aquello que deben hacer de modo positivo. A continuación algunos ejemplos:

**Tabla 4. Expectativas positivas**

<b>No digas:</b>	<b>Deberías decir:</b>
No corras	Anda
No grites	Usa tu voz interna (voz baja)
No digas palabrotas	Usa palabras agradables
No hables	Escucha
No cojas el juguete de tu hermana	Respeto los turnos Comparte
No pegues	Usa toques gentiles

2. **Tener un carácter familiar definido:** Una herramienta útil para educar a tu hijo es establecer un acuerdo sobre los valores familiares que respondan a lo siguiente: ¿Cómo debería percibir la otra gente a tu familia? ¿Qué características contribuyen a los valores

familiares? ¿De qué manera podemos desarrollar habilidades sociales para seguir los valores familiares? ¿Cómo pueden ayudar los miembros de la familia a tu hijo a desarrollar sus habilidades sociales?

**Define los valores de tu familia antes de definir su carácter.**

Confiada, divertida, respetuosa... A continuación, un ejemplo de cómo definir los valores:

“Somos buenas personas, consideradas apasionadas y respetuosa. Nos comportamos de modo que somos felices y hacemos felices a otras personas. Cuando hacemos daño a otras personas, nos disculpamos e intentamos mejorar la situación. Damos importancia a las emociones de las otras personas. Proporcionamos sugerencias a otras personas y las recibimos positivamente. Siempre contamos la verdad sin importar las consecuencias. Somos de fiar. ¡Así somos nosotros!”

3. **No tener altas expectativas de comportamiento:** Esto puede confundir a los niños. Es más, les puede resultar difícil recordar todo lo que se espera de ellos. La constancia puede ser otro reto para los niños. Puede llevar tiempo llegar a demostrar constantemente los comportamientos adecuados en las situaciones adecuadas. Por eso, limitar nuestras expectativas de acuerdo a la edad de los niños y su nivel de desarrollo e introducir nuevas expectativas cada vez que parezcan preparados para los nuevos retos son dos principios importantes a seguir. Con ellos te asegurarás de que tu hijo podrá seguir las pautas de comportamiento y recibirá refuerzos positivos constantes debido a la naturaleza manejable de lo que se espera de ellos.
4. **Pillarlos siendo “buenos”:** Otro punto importante es reforzar el comportamiento positivo del niño. Monitorizar y reñir a los niños cada vez que se comportan mal no es efectivo. Se debe evitar tener expectativas irreales. Proveer refuerzos positivos inmediatamente en el momento en que un niño se comporta cómo se espera que lo haga es crucial en el proceso educativo.
5. **Motivar dando “feedback” positivo:** “Bien hecho” y “Buen trabajo” no son respuestas específicas. Los niños no sabrán que comportamiento se quiere fomentar. Por eso, es importante que se identifique explícitamente el comportamiento positivo que muestra el niño. También es importante no referirse ni al presente ni al pasado. “La próxima vez no olvides...” no es útil, ni tampoco lo es “Ahora haces esto pero ayer se te olvidó”. En lugar de buscar la perfección absoluta, los adultos deben valorar el proceso de aprendizaje del niño, se debería dar más importancia a los pasos que se planean dar para conseguir un objetivo que al resultado final. A continuación algunos ejemplos:
  - Ha ido bien últimamente.
  - Estoy orgulloso/a porque...
  - Lo has hecho tú solo.

## BUILDING BRIDGES: PROMOTING WELLBEING FOR FAMILY

- Prestas atención a... Eso es muy útil.
- Tus esfuerzos han valido la pena.
- Tus dibujos han mejorado.
- Lo diste todo para mejorar.
- Ayudaste mucho a...
- Has resuelto el problema.
- Esto era muy importante para ti.



- 6. Tener una mascota:** La mascota es un animal de peluche que sirve de modelo ejemplar al niño. El peluche tiene todos los valores que se desea que el niño tenga. Sin embargo, los valores deben estar ejemplificados concretamente, tratando ciertos comportamientos. El niño puede ser guiado a la mascota cuando necesite sugerencias o alguien que le guíe cuando se sienta incapaz de resolver sus problemas. La ventaja de tener alguien tan ejemplar puede levantar el peso de las espaldas de los adultos de solucionar situaciones complicadas. También rompe la comprensión jerárquica del niño que cree que los adultos pueden resolver todos sus problemas.

**Escuchar Empáticamente y Validar los Sentimientos**

Las necesidades básicas en relaciones sociales son para entender los pensamientos y los sentimientos de la gente y sentirse comprendido uno por los otros. La mejor herramienta para cubrir esas necesidades es la comunicación. Sin embargo, la comunicación se confunde con hablar la mayor parte del tiempo. En realidad, es necesario mejorar las habilidades de oyente para convertirse en un buen conversador. A continuación se muestran ejemplos sobre cómo tomar parte en un proceso de comunicación efectivo. La Tabla 5 ofrece los componentes básicos de un buen oyente y un mal oyente. Para entender las estrategias básicas de escucha, es importante evaluar los comportamientos que poseemos cuando nos comunicamos con otros.

**Tabla 5. Malos oyentes/Buenos oyentes práctica**

<b>Malos Oyentes</b>	<b>Buenos Oyentes</b>
Critican, avisan, sugieren...(no escuchan)	Escuchan pasivamente
No mantienen contacto visual	Mantienen contacto visual
Se involucran en otras cosas	Se involucran en la conversación asintiendo
Prestan más atención a ellos mismos que al interlocutor (piensan en lo que dirán)	Dan la atención absoluta al interlocutor
Hacen preguntas irrelevantes	Solo hacen preguntas necesarias

Thomas Gordon es uno de los psicólogos pioneros en el área del entrenamiento de relaciones humanas, y proporcionó dos estrategias efectivas de comunicación: la escucha activa y los mensajes de “yo” (mensajes “yo” se presentarán bajo el título *Comunicación Positiva, Efectiva, No-violenta*). Gordon (2003) sugiere que la escucha pasiva (silencio) debe ser usada para dar espacio a la persona que intenta expresar sus pensamientos e ideas. Dice que el uso exclusivo del silencio no garantiza una comunicación interactiva/a dos bandas. La persona que habla puede no entender si dispone de la atención absoluta de la persona que está absolutamente callada o si la entiende. Gordon presenta “respuestas de reconocimiento” y “abridores de puerta” durante la comunicación como estrategias muy útiles. Las respuestas de reconocimiento pueden ser verbales o no verbales. Los reconocimientos no verbales son: sonreír, asentir, inclinarse hacia adelante, o cualquier movimiento corporal que dé a entender a la otra persona que está siendo escuchada. Algunas respuestas verbales de un oyente efectivo son “Uh-huh”, “Ya veo”, “Lo entiendo”. Los

“abridores de puertas” también son efectivos para animar a una persona que duda si continuar la conversación. Algunos “abridores de puertas” son: “Podrías contarme más...”, “Eso suena muy interesante, ¿quieres que hablemos más al respecto?”.

Aunque las tres estrategias presentadas con anterioridad son útiles, Gordon sugiere usar la escucha activa para expresar empatía. Una de las razones por las que la gente se comunica es para enviar mensajes como “Estoy cansado”, “Estoy hambriento”, “Estoy molesto”. Sin embargo, en lugar de expresar esas necesidades y sentimientos directamente, algunos mensajes indirectos son enviados debido a temores de ser juzgados, ridiculizados, o criticados. Así pues, escuchar activamente permite entender las verdaderas necesidades y emociones escondidas en esos mensajes. Algunos ejemplos de cómo escuchar activamente se proporcionan a continuación:

Niño: No tengo tiempo para prepararme para la visita de la abuela.

Padres: Sientes que te estamos apresurando.

Niño: No puedo acabar mis deberes.

Padres: Crees que no tienes suficiente tiempo.

Niño: ¡Odio a Jordan, siempre me dice qué debo hacer!

Padres: No te gusta que te digan qué debes hacer.

Finalmente, los beneficios de escuchar activamente según Gordon son:

1. Ayuda a los niños a lidiar y desactivar algunos sentimientos fuertes.
2. Ayuda a los niños a comprender que no deben temer sus sentimientos.
3. Ayuda a los niños a centrarse en las verdaderas preocupaciones y no las “superficiales”.
4. Motiva a los niños a responsabilizarse de solucionar sus problemas.
5. Permite a los niños cooperar más con los adultos.
6. Facilita las relaciones más significativas con los compañeros y adultos.

### **Comunicación Positiva-Efectiva-No-violenta**

En sus libros de entrenamiento efectivo para profesores (TET) y padres (PET), Thomas Gordon presenta doce barreras de comunicación. Es crucial para los padres entender que hacen mal cuando se comunican con sus hijos y aprender a sustituir esos hábitos inefectivos con estrategias efectivas como la comunicación no-violenta y los “mensajes yo”.

Las doce barreras de comunicación según Gordon se mencionan a continuación. Aunque algunas de ellas son muy evidentes (como amenazar, ridiculizar y ser sarcástico), algunas otras no son tan claras (como tranquilizar, dar hechos y mostrarse en acuerdo con lo que se dice). Gordon

explica cómo estas envían un mensaje similar, que es la infravaloración de la habilidad de un niño de solucionar problemas. También explica que muchas veces esas respuestas conducen a comportamientos de desobediencia causados por la rabia, el resentimiento y la frustración. Adicionalmente, esas respuestas quitan la oportunidad de mostrar y recibir empatía, una base importante para las relaciones saludables. Las doce barreras de comunicación son:

1. Ordenar, dirigir, comandar.
2. Amenazar.
3. Moralizar, sermonear, decir lo que se debería hacer.
4. Aconsejar, ofrecer soluciones o sugerencias.
5. Enseñar, usar la lógica, dar pruebas o datos.
6. Juzgar, criticar, culpar, mostrarse en desacuerdo.
7. Estereotipar, ridiculizar.
8. Interpretar, analizar, diagnosticar.
9. Evaluar positivamente, elogiar, mostrarse en acuerdo.
10. Simpatizar, consolar, apoyar.
11. Cuestionar, interrogar.
12. Ser sarcástico, desviar la atención, bromear.

(Gordon, 2003, pp. 79-89)

Marshall Rosenberg (2003), autor de la Comunicación No-violenta (NVC), inspiró a mucha gente a usar estrategias comunicativas efectivas. Enfatizó la importancia de usar NVC bajo situaciones de estrés, cuando uno siente rabia o frustración. Primero, para usar la comunicación efectiva, es crucial reconocer las emociones antes de actuar sobre la situación estresante. Después, es necesario calmarse usando técnicas de respiración, pues esto ayuda a iniciar la comunicación efectiva. Estos pasos nos retornarán a nuestro lado racional del pensamiento. Después de seguir estos pasos, podemos empezar a usar NVC, que cuenta con cuatro componentes. El primero es la observación: cuando nos comunicamos sobre la situación conflictiva es útil proporcionar observaciones objetivas. El segundo componente es expresar emociones: en esta parte la persona explica sus emociones a la persona que las ha causado. El tercer paso es expresar la necesidad y el cuarto compartir las expectativas. Un ejemplo sería que un niño no ordena ni limpia su cuarto. La madre dice “He observado que tres veces esta semana no has ordenado tu habitación. Eso me hace sentir triste. Necesito tu habitación limpia y ordenada. ¿Hacemos un horario para recordarte que debes limpiar y ordenar tu habitación?” A continuación se presenta la estructura de la conversación NVC:

### **Estructura NVC**

Observación-Sentimiento-Necesidad-Petición

**Observación:** «Cuando veo...»

**Emoción:** «Me siento...»

**Necesidad:** «porque necesito...»

**Petición:** « ¿Quieres probar...?»

**NVC: Versión simple**

Emoción-Incidente-Expectativa

Me siento\_\_\_\_\_ (emoción)

Porque\_\_\_\_\_ (incidente)

Si fuera\_\_\_\_\_ Me habría sentido mejor. (expectativa/ el cambio que deseas)

**Práctica:** El siguiente ejemplo se proporciona para que puedas practicar usar NVC en situaciones estresantes. Escribe situaciones estresantes que te frustren y cómo usar NVC con tu hijo.

**Tabla 6. Usar NVC**

Comportamiento	NVC
Tu hijo no responde a tu petición	
Tu pareja no llega a casa temprano para cuidar vuestro hijo	
Tu hijo no come su comida	

Otra buena estrategia que proporciona Gordon (2003) es usar “mensajes yo”. Como Gordon dice, los “mensajes tú” están ideados para culpar a los otros. Sin embargo, como se ha dicho con anterioridad, uno de los objetivos de comunicarse con otra gente no es culparles, sino expresar las necesidades y los sentimientos de uno mismo. Por eso intentar mantener el propósito de ser comprendido cuando nos comunicamos es una buena estrategia. Los beneficios de usar “mensajes yo” son: (a) promueven la voluntad de cambio, (b) comparten la responsabilidad de ser parte de la solución, (c) mantienen la relación genuina. La práctica siguiente está diseñada para ayudar a los padres a usar “mensajes yo” al comunicarse con sus hijos:

## MANUAL PARA PADRES

**Práctica:** Lea los siguientes ejemplos y cree una conexión con situaciones con las que se encuentre mientras se comunica con su hijo. ¿Cómo usa “mensajes yo” y “mensajes tú”? ¿Tiene dificultades a la hora de usar “mensajes yo”? ¿Bajo qué condiciones se dan esas dificultades? Añada ejemplos:

- No apoyo la idea de usar una bici sin casco.
- Insistes en usar una bici sin casco. Eso es irresponsable.
  
- Siento que estoy tomando toda la responsabilidad de asegurarme de que haces tus deberes.
- To olvidaste de hacer tus deberes otra vez. No te avisaré la próxima vez.
  
- Me siento frustrado por el ruido.
- Haces demasiado ruido.
  
- ?
- ?

### Conclusión

El capítulo empezó con la definición de *habilidades sociales* y la lista de habilidades sociales que los adultos y niños deberían tener para mantener relaciones de calidad. Se ha dicho que se puede aprender a comportarse a través de la observación del comportamiento de otras personas o a través de la enseñanza directa. A continuación se compartieron algunas estrategias para enseñar habilidades sociales a los niños. Comunicarse efectivamente es especialmente importante cuando la gente se involucra en interacciones sociales para crear relaciones con otras personas. Por eso, se proporcionan algunas estrategias (como escuchar activamente, los “mensajes yo” y la comunicación no-violenta) que permiten una comunicación libre de prejuicios y completamente abierta con la aceptación de la participación de todos.

### Recursos en internet o impresos.

Rosenberg, M. (2003). *Nonviolent communication: A language of life*. PuddleDancer Press. USA.

Leo, P. (2005). *Connecting Parenting*. Wyatt-MacKenzie Publishing. Orgeon, USA.

Gordon, T. (2000). *Parent effectiveness training*. Three Rivers Press. New York. USA.

Siegel, D. J. & Bryson, T. P. (2012). *The whole-brain child*. Bantam Books. USA.

Goleman, D. (2005). *Emotional intelligence*. Bantam Books. USA.

The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL) <http://casel.org>

[Center on the Social and Emotional Foundations for early learning \(CSEFEL\)](http://csefel.vanderbilt.edu/)  
<http://csefel.vanderbilt.edu/>

**Referencias.**

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School Psychology Review*, 13, 292–301.

Gordon, T. (2003). *Teachers effectiveness training*. Three Rivers Press. New York. USA.

Haring, N.G., Lovitt, T.C., Eaton, M.D., & Hansen, C.L. (1978). *The fourth R: Research in the classroom*. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Co.

Rosenberg, M. (2003). *Nonviolent communication: A language of life*. PuddleDancer Press. USA.

## 3. Ayudando al niño a desarrollar habilidades emocionales

**Agnès Ros-Morente, Gemma Filella, Judit Teixiné, Cèlia Moreno**  
Lleida University

### *Resumen del capítulo*

La finalidad principal de este capítulo es acercar a la población, y en especial, a los padres, al mundo de las emociones para poder entender el papel que juegan en el día a día de las personas, así como proporcionar actividades y recursos para poder comprender y trabajar los conceptos que se exponen en el capítulo.

Las emociones están y estarán siempre presentes a lo largo de nuestras vidas, por lo tanto, es necesario entenderlas y saber regularlas de manera adecuada para que contribuyan a nuestro bienestar. Educar las emociones, o dicho de otra forma la educación emocional, se basa en el desarrollo de las competencias emocionales que permiten favorecer el desarrollo integral de las personas y consecuentemente, el bienestar personal y social.

Las competencias emocionales se pueden agrupar en cinco bloques: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal, competencia social y competencias per la vida i el bienestar (Bisquerra y Pérez- Escoda, 2007). Todas estas, incluyen micro-competencias como per ejemplo, la autoestima, la resiliencia, la empatía, etc...

Las competencias son entendidas como un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias, para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada las emociones. El objetivo final de las cinco competencias es mejorar las funciones profesionales y promover el bienestar personal y social, puesto que favorece la adaptación al contexto social y a los retos que la vida pueda plantear.

El primer paso necesario para una adecuada salud emocional, es el de la conciencia emocional, puesto que nos permite tomar conciencia de nuestras propias emociones y por tanto, actuar sobre ellas. Seguidamente hace falta aprender a manejar estas emociones de forma apropiada. Es en este punto que debe recurrirse a la denominada regulación emocional. Finalmente tenemos la autogestión personal (autonomía emocional), la competencia social, que consiste en mantener buenas relaciones con los otros y la gente de nuestro entorno. Por último, las habilidades de vida y bienestar, se encargan de adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar cualquier situación a lo largo de nuestra vida.



### **1. Glossario**

*Educación Emocional, Competencias Emocionales, Emociones, Autoestima, Conciencia Emocional, Regulación Emocional, Autonomía Emocional, Competencia Social y Habilidades de Vida y Bienestar.*

**2. No estas solo – Estadísticas relacionadas con niños con necesidades especiales y sus padres**

Según la *Estadística de las Enseñanzas no Universitarias*, llevada a cabo por la *Subdirección General de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte*, España tiene un total de 2,9% de los estudiantes (173,797 de un total de 8.101.473) con necesidades educativas especiales (ver tabla 1).

**Tabla 1.**

		Porcentaje
<b>Sexo</b>	<i>Niños</i>	66.84
	<i>Niñas</i>	33.16
<b>Tipo de discapacidad</b>	<i>Discapacidad auditiva</i>	4.33
	<i>Discapacidad motora</i>	7.71
	<i>Discapacidad psicológica</i>	37.39
	<i>Discapacidad visual</i>	1.84
	<i>Trastornos del desarrollo</i>	17.45
	<i>Trastornos conductuales</i>	22.35
	<i>Discapacidad múltiple</i>	6.01
	<i>Otros</i>	2.91

Según los últimos informes, dos de cada tres niños son varones y España es, junto con países como Luxemburgo, Italia y el Reino Unido uno de los países con menor porcentaje de estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE).

Mínuchin (1977) ya explicaba que cualquier niño des del momento del nacimiento requiere una especial atención educativa, por eso cuando hablamos de niños con discapacidades transitorias o permanentes también implicar una tarea especial parar optimizar la calidad de las capacidades de los niños.

Se ha investigado y se ha llegado a la conclusión que las discapacidades, ya sean transitorias o permanentes, tienden a hacerse más explícitas a medida que pasa el tiempo junto al desarrollo cronológico del niño, estando influenciadas por las experiencias y situaciones de la vida cotidiana de su contexto.

También se ha descubierto que quienes más influyen en las terapias que realizan los niños, niñas y adolescentes son los miembros de la familia. Analizando esto desde una perspectiva global, los aspectos más internos de las personas tienen que ver con las relaciones en el que se encuentra el niño o adolescente en su día a día; la realidad está formada por esa relación continua establecida entre el sujeto y su familia. Por este motivoes primordial la participación de los padres como apoyo permanente en la atención y el proceso de desarrollo de sus hijos.

Cada vez más, se hace visible la necesidad de que los padres y las madres sean conscientes de la situación exacta en la que se encuentran, de qué fortalezas tiene su hijo/a y qué estimulación pueden brindarle a su hijo/a en el hogar. No obstante, esto siempre irá acompañado por un grupo de profesionales cuyos valoraran y evaluaran los progresos del niña/a.

Además, es muy interesante promover espacios para padres donde puedan exteriorizar sus preocupaciones, inquietudes y dudas, donde puedan considerar la importancia que tienen en



el cuidado y educación de sus hijos, con el principal objetivo de promover la participación máxima e integral de la familia en el proceso de intervención y orientación.

Es muy relevante que los padres y las madres comprendan de qué manera su hijo o hija va a construir su propio conocimiento y de qué forma lo va a hacer. Cualquier niño, adolescente o persona adulta tiene la posibilidad, siempre, de aprender y avanzar. Pero la idea clave es que se debe de encontrar la mejor manera para poder ayudarles es este proceso de aprendizaje continuo.

La cooperación entre el equipo de profesionales y la familia tiene como principal finalidad ayudar a sus hijos/as, con NEE, a avanzar, mejorar y llevar un desarrollo personal integral el más positivo posible.

En el marco legal español el Plan Nacional de Educación Especial (PNNE, 1978) se empezó a coordinar las iniciativas de las familias, y hoy en día, la Ley Orgánica de Calidad de la Educación (2002) ya contempla la participación y orientación de los padres del alumnado con NEE.

Haciendo referencia a la escolaridad de este tipo de alumnado, la posición de las familias son dos; en la primera se encuentran aquellos padres y madres que les preocupa el hecho de que su hijo/a este en un aula ordinaria por miedo a perder la ayudas y los servicios individuales, al fracaso escolar, la autoestima y la frustración de su niño/a. En cambio, la segunda visión es la de las familias que ven como una oportunidad la integración a las aulas ordinarias como un hecho positivo porque prepara a sus hijos/as a ser independientes y a formar parte de la sociedad. (Green y Shinn, 1994).

Por este motivo es muy importante dar respuesta a estas necesidades, se tiene que proporcionar herramientas a las familias para que puedan informarse y valorar su situación, proporcionando formación accesible y fomentando el dialogo entre este tipo de familias dando lugar a un entorno más próximo i cómodo para todas ellas. Esto lo avalan Abrams y Goodman (1998) con la idea que el apoyo entre padres y madres crea un vínculo y una comunidad de personas con semejantes situaciones que se preparan para escucharse y apoyarse mutuamente, dando la oportunidad a las familias de experimentar la igualdad y la reciprocidad.

---

### Referencias

---

Abrams, E. y Goodman, J. (1998) Diagnosing Developmental Problems in Children: Parents and Professionals Negotiate Bad News. *Journal of Pediatric Psychology*. 23 (1), 87-98.

Bisquerra, R. y Perez-Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX* 1.10. 61-82.

Green, S. K. y Shinn, M. R. (1994). Parent Attitudes about special education and reintegration: What is the role of student outcome? *Exceptional Children*, 61(3), 269-281.

Minuchin S. (1977) Familias y Terapia Familiar. Barcelona: Gedisa.

LEY ORGÁNICA 10/2002 DE 23 DE DICIEMBRE DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN,  
BOE A-2002-25037 de 24 de Diciembre de 2002

PLAN NACIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL 2176/1978 DE 25 DE AGOSTO DE  
MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL BOE-A-1982-8964 de 16 de  
Setiembre de 1978

3. Sección teórica sobre el tema de nuestro capítulo específico (por ejemplo, estrés y resiliencia; crianza eficaz) con información adaptada y estructurada para los padres (imágenes, cuadros, mensaje para llevar a casa). El enfoque debe estar en la presentación de estudios realizados en familias de niños con necesidades especiales y estudios de casos



Con la llegada de un bebé a la familia hay cambios muy significativos en todos los ámbitos posibles. Su crianza y educación provoca, sobre todo al principio, inseguridad y estrés, cosa que requiere un buen manejo de las emociones para adaptarse a la nueva situación. No obstante, los padres y madres de niños y niñas con NEE es probable que se encuentren en situaciones más complejas y desafíos con muchas más frecuencia que los las familias con hijos/as en desarrollo típico. Un ejemplo sería el hecho de aceptar las condiciones y limitaciones del niño/a, encontrar servicios y atención especializada, organizar el futuro, entre otras.

Los padres, madres y maestros de los niños con NEE, como se ha mencionado anteriormente, están expuestos a enfrentarse a desafíos sociales y emocionales únicos en el desempeño de sus funciones de cuidado. El estrés, un componente que actuará muy a menudo, afecta de manera directa a la salud y el bienestar de los padres y los docentes de educación especial. Actualmente, no se dispone de un número elevado de estudios rigurosos que hayan evaluado si el entrenamiento de la atención plena podría ser una estrategia para reducir el estrés y fomentar el bienestar y el cuidado de los adultos.

En estos pocos estudios, se ha demostrado como los participantes que aplicaron la atención plena mostraron cierta reducción en el estrés y la ansiedad, así como la competencia de relacionarse también se vio afectada positivamente. Es importante también, tener en cuenta el ámbito emocional por qué juega un papel fundamental en el día a día de las personas, siendo las emociones protagonistas de las reacciones que tenemos en el momento que suceden los hechos, así como la forma en que nos afrontamos a las situaciones más complicadas.

La sociedad desde hace muchos años ha valorado un ideal muy concreto de la persona inteligente. Esta, era una persona la cual dominaba a la perfección las lenguas y las matemáticas. Actualmente esta visión sobre la inteligencia se ha puesto en entredicho y ha entrado en crisis. Se ha ido demostrando que la inteligencia académica no es suficiente para llegar al éxito profesional ni personal, sino que los que tienen más posibilidades de tener éxito son aquellos que han sido capaces de crear relaciones positivas con otras personas. Otro motivo es porque la inteligencia no es sinónimo de garantía de éxito en nuestra vida cotidiana, puesto que está demostrado el coeficiente intelectual (CI) no afecta ni condiciona nuestro equilibrio emocional sino que son las habilidades emocionales y sociales las responsables que tengamos una buena estabilidad emocional y mental. (Fernández, 2002).

En el informe Delors, (1996) se pone énfasis en el desarrollo igualitario de las cuatro áreas de la persona. El *aprender a conocer*, es decir, ir adquiriendo poco a poco las herramientas necesarias para ir comprendiendo toda aquella información que nos llega, hace referencia al desarrollo del área cognitiva. En cuanto al área motriz, Delors (1996) le da el nombre de *aprender a hacer* y es este pilar el que hace referencia al poder ir actuando sobre el entorno cada vez de forma más autónoma. El tercer pilar a tener en cuenta es el *aprender a vivir juntos*, el área social, por lo tanto se tiene que saber participar y cooperar con los otros en todas las actividades posibles. Y por último,

se tiene que *aprender a ser*, es decir, el área personal puesto que es una progresión esencial que participa de los aprendizajes anteriores.

Las emociones están presentes en el día a día de las personas. Bisquerra (2000) entiende que una emoción es “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a la acción”.

Otra forma de definir las emociones, según Díez (2010), se tiene que entender que una emoción es la reacción que el individuo da como respuesta a un estímulo externo y que esta reacción va acompañada de una respuesta tanto a nivel neuronal como hormonal. Las emociones siempre están relacionadas con el ambiente y el contexto en que te encuentras en el momento que esta reacción aparece. Estas acciones se dan gracias a unos hechos fisiológicos, unos verbales y unos conductuales. Agulló (2003) añade que cualquier tipo de emoción tiene una breve duración, es decir, puede durar unos minutos o incluso unas horas, pero es muy complicado que una emoción llegue a durar uno o más de un día.

Dada la importancia que tienen las emociones a lo largo de nuestra vida se tiene que dar cierta relevancia a dedicar tiempo para entenderlas y saberlas manejar correctamente. Bisquerra (2001) define el concepto de competencias emocionales como aquel conjunto de capacidades, conocimientos, habilidades y actitudes que entran en juego en el momento de tomar conciencia, comprender y saber expresar correctamente las emociones que van surgiendo. El desarrollo de las competencias emocionales también favorece otros aspectos de la persona como la adaptación social y las relaciones con los otros, así como también influyen en los procesos de aprendizaje, en la manera en que se afrontan las dificultades del día a día, en la resolución de conflictos, etc...

Cómo se ha mencionado, todas ellas contribuyen a desarrollar el bienestar tanto a nivel personal como nivel social. Partiendo de la idea que una persona feliz no genera conflictos, y, además, es importante entender y ser conscientes que necesitamos estar bien con nosotros mismos para poder estar bien con los otros, y, consecuentemente ser felices.

Siguiendo en esta línea, el modelo que engloba las competencias emocionales, se encuentra el modelo pentagonal de Bisquerra y Pérez Escoda (2007). A continuación se explican en detalle cuáles son estas competencias y que comportan. Hay que hacer enmienda también, que cada competencia está compuesta por una serie de micro-competencias.

**a) La conciencia emocional** es la primera competencia que tenemos que desarrollar para poder hacerlo con el resto. Esta consiste en el reconocimiento y la comprender las emociones. Esto significa que esta competencia comporta conocer las emociones tanto propias como las de los otros, hacer un proceso de adquisición de un vocabulario bastante amplio para que cuando se haya identificado las emociones y sentimientos poner el nombre adecuado, así como hacer uso del lenguaje verbal y no verbal para expresar todo tipo de emociones y tomar conciencia del propio estado emocional.

Las micro-competencias de la conciencia emocional son:

Toma de conciencia de las propias emociones: es aquella capacidad para percibir con cierta precisión las propias emociones y sentimientos, así como identificarlos y ponerlos nombre.

Dar nombre a las emociones: hace referencia a la eficacia que tiene la personas al utilizar el vocabulario y expresiones emocional adecuado en un contexto cultural determinado para designar los fenómenos emocionales.

Comprensión de las emociones de los otros: es la capacidad para percibir con precisión las emociones y sentimientos de los otros, al mismo tiempo que se adopta una actitud de empatía nos las experiencias y vivencias emocionales de los otros.

**b) La regulación emocional** (segunda competencia) se entiende como la capacidad de regular (no de reprimir) las emociones de manera apropiada, así como la toma de conciencia de la relación que hay entre emoción, cognición y comportamiento. También se hace referencia en tener buenas estrategias de afrontamiento, además de una capacidad por auto- generar emociones positivas, etc. Así mismo, la regulación implica la habilidad para afrontar emociones negativas mediante la utilización de estrategias de auto-regulación que mejoren la intensidad y la duración de estos estados emocionales, tal como hemos explicado en la parte más teórica de esta obra. En la regulación emocional. Es importante tener técnicas como el diálogo interno, el control sobre todo de las emociones negativas como la rabia, la ira obien situaciones de estrés o angustia... en resumen tener un abanico el más amplio posible para utilizar estrategias de auto-regulación emocional (poder expresar los sentimientos y emociones), saber regular los impulsos y los sentimientos y tener tolerancia hacia la frustración.

Esta competencia engloba las siguientes micro-competencias:

- Expresión emocional apropiada: es la capacidad para expresar las emociones de una forma correcta y apropiada. Para poder hacerlo tiene que entrar en juego la habilidad al comprender que el estado emocional interno no se necesario que corresponda a la expresión externa, tanto a nivel personal como en las otras personas.

- Regulación de las emociones y sentimientos: es la regulación emocional, esto significa aceptar que las emociones y los sentimientos tienen que estar regulados constantemente.

- Habilidades de enfrentamiento: es aquella habilidad para afrontar los retos y las situaciones en que surge algún conflicto, teniendo la cuenta las emociones que genera esta situación.

- Competencia por autogenerar emociones positivas: es la capacidad para experimentar de forma voluntaria y consciente las emociones positivas y por lo tanto disfrutar de la vida. Esta capacidad también comporta el auto-gestión del propio bienestar emocional busca de una calidad de vida más buena.

**c) La autonomía emocional** se puede entender como la capacidad para no verse influenciado o afectado seriamente por los estímulos del entorno. Es el equilibrio entre la dependencia emocional y la desvinculación. Este concepto incluye un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal y la auto-concepto. Éste tiene la función de valorar y reconocer las habilidades y las limitaciones propias. El hecho de aceptarse a un mismo implica que reconoce y acepta todos los aspectos sobre su persona, es decir, acepta tanto el positivo como el negativo. El auto-concepto es la imagen que cada cual tiene sobre sí mismo, y es que esta imagen es necesaria para el desarrollo de la autoestima.

Además, esta capacidad también tiene en cuenta los siguientes elementos como micro-competencias:

- Autoestima: tener una imagen positiva y estar satisfecho de un mismo; mantener buenas relaciones con un mismo.

- Auto-motivación: capacidad de auto-motivarse e implicarse emocionalmente en actividades diversas de la vida personal, social, profesional, de ocio, etc.

- Autosuficiencia emocional: hace referencia a la percepción sobre aquello que se es capaz en las relaciones personales y sociales. La persona se percibe a sí misma con la capacidad para sentirse como le gusta y desea, es decir, generar las emociones que necesita.

- Actitud positiva: capacidad de tener una actitud positiva ante la vida. Sentido constructivo del yo y de la sociedad; sentirse optimista y potente a la hora de afrontar los retos diarios; intención de ser bueno, justo, caritativo y compasivo.

- Análisis crítico de las normas sociales: capacidad para evaluar críticamente los mensajes sociales y culturales, aquellos que están ligados a las normas sociales y comportamientos personales.

- Responsabilidad: intención de implicarse en comportamientos seguros, saludables y éticos. Asumir la responsabilidad en la toma de decisiones, incluso ante las actitudes que tenemos que adoptar ante la vida: positivas o negativas.

- Resiliencia: para afrontar las situaciones adversas que la vida pueda ofrecer.

Una persona puede ser consciente de las emociones y, incluso, saberlas regular, pero si no tiene un nivel aceptable de autoestima y no se estima bastante, tampoco se dirigirá de manera correcta y asertiva a otra persona para defender sus derechos.

**d) La competencia social** es la capacidad de mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales básicas (escuchar, saludar, dar las gracias, pedir permiso, pedir perdón, despedirse...), la capacidad para la comunicación efectiva, mostrar respeto hacia los otros, actitudes pro-sociales, asertividad, etc.

Cuando hablamos de competencia social, obligatoriamente tenemos que referirnos a la asertividad como la capacidad para defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos: ser capaz de decir no claramente y mantenerse firme a pesar de las consecuencias que se deriven; afrontar la presión de grupo y evitar situaciones en las cuales uno se pueda ver coaccionado; demorar una actuación o tomar decisiones en estas circunstancias de presión hasta sentirse preparado adecuadamente, etc.

Enseñar a comunicarse de forma asertiva genera confianza. Así es como el niño con habilidades de asertividad aprende a confiar en sus propios sentimientos y juicios y a evitar la dependencia excesiva de la aprobación de los adultos o los otros compañeros. Así pues, el entrenamiento en la asertividad también es una herramienta para que los niños aprendan a resistir la presión de los iguales para hacer cosas que ellos sienten que están mal, que son peligrosas o que simplemente no quieren hacer.

Las micro-competencias son las siguientes:

Dominar las habilidades sociales básicas: la primera de estas habilidades es escuchar. Sin esta, muy difícilmente se puede pasar a las otras: saludar, dar las gracias, esperar el turno, mostrar agradecimiento...

Respeto por los otros: es aquella intención de aceptar y apreciar las diferencias tanto individuales como grupales, así como valorar los derechos de todas las personas.

Practicar la comunicación receptiva: capacidad para entender al resto de personas, tanto en la comunicación verbal como la no verbal con el fin de recibir los mensajes que nos transmiten con mucha precisión.

Practicar la comunicación expresiva: capacidad para iniciar y mantener conversas, expresar los propios pensamientos y sentimientos con claridad y demostrar a los otros que los has llegado a comprender.

• **Compartir emociones:** El hecho de compartir emociones es una acción difícil de llevar a cabo puesto que se necesita una comprensión emocional por parte de todos los individuos que interaccionan.

Comportamiento pro-social y cooperación: es la capacidad para llevar a cabo acciones en favor de los otros, sin que lo hayan pedido.

Asertividad: Significa encontrar el término medio y adoptar un comportamiento equilibrado entre la agresividad y la pasividad. Con esto va implicada la capacidad para defender y expresar las propias opiniones al mismo tiempo que se respetan y se aceptan las otras.

Prevención y solución de conflictos: es la capacidad para identificar, anticipar o afrontar de forma resolutiva los conflictos sociales y los problemas interpersonales.

Capacidad para gestionar las situaciones emocionales: es la habilidad que tiene la persona al saber reconducir las situaciones emocionales en contextos sociales, es decir, se trata de activar estrategias de regulación emocional colectiva.

**e) La última competencia sería las habilidades de vida y bienestar,** es decir, ir desarrollando aquella capacidad de saber llevar a cabo comportamientos apropiados y responsables a los problemas que afecten de manera directa o indirecta a tu persona, ya sean problemas personales, familiares, relacionados con el trabajo o vengán dados por la sociedad o el contexto. Las habilidades de vida y bienestar hace referencia a todas aquellas habilidades y recursos para afrontar y superar cualquier tipo de problema o conflicto que van surgiendo el día a día. Estos recursos ayudan a organizar de una manera gratificante la vida personal que al mismo tiempo aportan un bienestar a medida que se van experimentando y descubriendo nuevas emociones positivas.

Acotar objetivos adaptativos: capacidad para fijar objetivos positivos y realistas, ya sea a corto o largo plazo.

Toma de decisiones: desarrollar mecanismos de carácter personal para tomar decisiones sin que se alargue a las situaciones personales, familiares, académicas, etc...

Buscar ayuda y recursos: es la capacidad para detectar cuando hay una necesidad de espaldarazo y saber acceder a los recursos disponibles que más se adecúan.

Ciudadanía activa, participativa, crítica, responsable y comprometida: implica el reconocimiento de los propios derechos y deberes, el desarrollo del sentimiento de pertenencia al grupo, adquirir una actitud de participación activa y tener un respeto hacia los valores multiculturales y hacia la diversidad.

Bienestar emocional: es la capacidad de disfrutar y aprovechar de manera consciente el bienestar personal, emocional y psicológico, así como intentar transmitirlo a las personas de tu entorno.

Fluidez: es aquella capacidad que permite generar experiencias óptimas tanto en la vida profesional, personal y social.

Todas estas competencias no actúan como compartimentos estancos, sino que están interrelacionadas. Consiguientemente, la clasificación en cinco bloques nos permite de trabajarlas de manera más sistemática y consciente.

### f) Proceso de regulación emocional

Es muy importante que se eduquen todas estas competencias, puesto que de este modo llegaremos a ser inteligentes emocionalmente, es decir, seremos conscientes de nuestras emociones y sabremos reconocer las de los otros, así como también, seremos capaces de regularlas a favor nuestro para tomar decisiones constructivas y productivas.

Se tiene que poner énfasis también en el hecho de resolver correctamente los conflictos. Pero antes, se tiene que entender bien que es un conflicto. Un conflicto es una situación que se produce cuando dos o más personas entran en un desacuerdo porque sus intereses, necesidades o valores son incompatibles, y dónde juegan un papel muy importante las emociones y los sentimientos.

Varias investigaciones, pero sobre todo las del ámbito de la neurociencia, avalan la idea anterior que las emociones juegan un papel clave e importando en la vida de las personas a la hora de tomar decisiones sobre nuestra manera de actuar y, por lo tanto, también, en la resolución de los conflictos con los cuales nos vamos encontrando en el día a día.

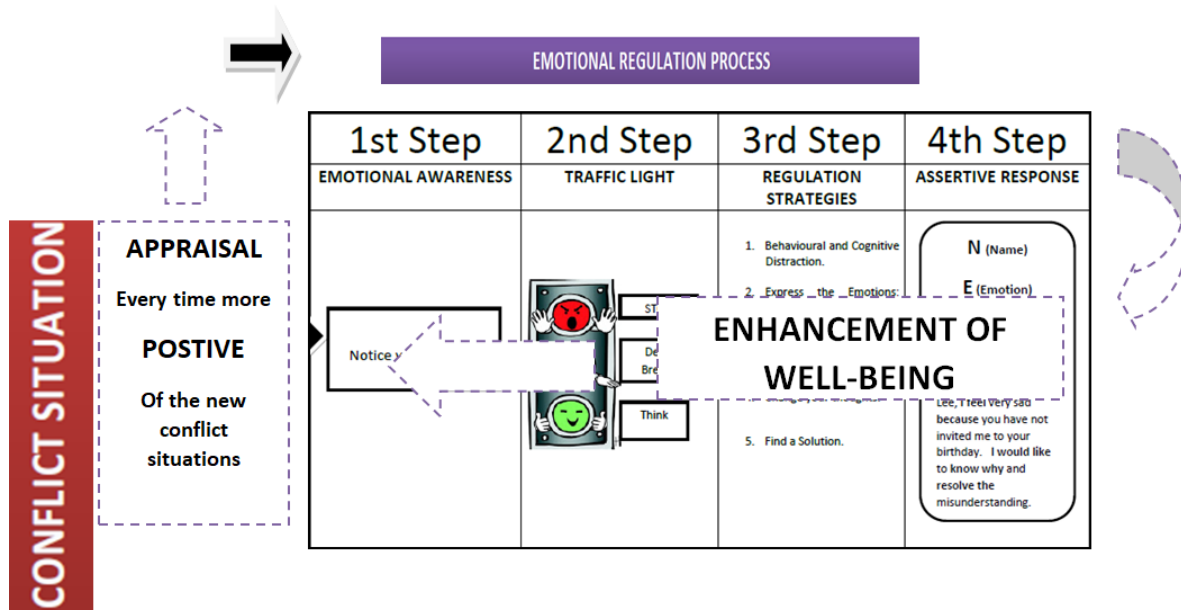
A partir de las investigaciones científicas se puede afirmar que los conflictos que no se resuelven de forma satisfactoria, acostumbra a ser debido a una mala gestión de las emociones, tanto individual como colectiva.

Todo esto, estaría relacionado con la competencia de la Regulación Emocional. Para poder realizar una buena resolución de conflictos y por lo tanto disponer de una regulación emocional positiva, se tiene que tener en cuenta qué proceso seguir. Este proceso consiste en 4 fases, un golpe se han logrado todas de manera satisfactoria se podrá considerar que se ha resuelto de una forma asertiva el conflicto.

En el proceso de regulación emocional se empieza para percibir, reconocer y comprender que la persona se encuentra dentro de una situación conflictiva y que por lo tanto tiene que buscar alguna solución para poner fin en esta circunstancia. Seguidamente se puede emplear la técnica del semáforo, es decir, antes de actuar se tiene que hacer una pausa breve, se tiene que respirar profundamente y un golpe realizados estos pasos ya se puede empezar a pensar alternativas por la solución.

A continuación, se tienen que poner en marcha las estrategias de regulación, es decir, dar la importancia justa y distraerse haciendo otras cosas, explicarlo a alguna persona externa a la situación conflictiva, iniciar la reestructuración cognitiva (cambiar la manera de pensar, mirarlo desde otro punto de vista) y buscar aquella solución que más se adecúa.

Finalmente, se tiene que dar una respuesta asertiva utilizando el NEMO (Nombre, Emoción, Motivo y Objetivo (por ejemplo: Anna, me siento triste, porque no me has dejado jugar con tus juguetes, me gustaría saber por qué y encontrar una solución).



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Gemma Filella (Grupo de Investigación en Orientación Psicopedagógica –GROP- Universitat de Lleida)

Unas de las micro-competencias más importantes en el desarrollo positivo de la persona son el auto-concepto y la autoestima son conceptos están muy relacionados entre sí, no obstante, se tienen que tener en cuenta las diferencias entre ambos. El auto-concepto es la imagen que cada persona concibe sobre sí misma, y es que esta imagen es necesaria para el desarrollo de la autoestima. El auto-concepto implica ser consciente de las propias habilidades así como de los propios límites. En cambio, la autoestima es el concepto que tenemos sobre nosotros mismos sometido a unas valoraciones propias, es decir, hay una valoración condicionada por unas cualidades subjetivas dónde también influyen las experiencias, negativas y positivas, a lo largo de la vida, las expectativas, el contexto de la persona, entre otras (Sanz, 2007).

La autoestima es una dimensión emocional, así como el auto-concepto es una dimensión cognitiva. Según Bisquerra (2001), autoestima significa tener sentimientos positivos hacia un mismo y confianza en las propias capacidades para hacer frente a los retos que la vida nos plantea.

Por otro lado, Branden (1989), define la autoestima como un componente evaluativo del concepto de sí mismo. ¿Pero a qué nos referimos cuando hablamos del concepto de uno mismo? Consiste en qué y con quien pensamos que somos consciente e inconscientemente, nuestros disparos físicos y psicológicos, nuestras calidades, nuestros defectos, y por encima de todo, encontramos la autoestima. Este concepto definitivamente es la clave para entendernos y entender a los otros, pero por otro lado también es la clave del éxito y del fracaso.

Branden (1989), divide la autoestima en dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de saberse valerse por uno mismo. Es la suma de la confianza y el respeto por un mismo. La autoestima refleja el juicio implícito que cada persona hace de su habilidad y su



capacidad para poder afrontar diferentes situaciones que la vida le plantea, y el derecho que tiene cada cual de ser feliz, el respeto hacia sus intereses y necesidades, y consecuentemente defenderlos ante cualquier problema.

Para hablar de autoestima, es necesario desarrollar la capacidad de hacerse creer a un mismo que es competente para vivir en la sociedad que lo rodea, que merece ser feliz, de este modo se produce una mayor confianza para afrontar la vida, más optimismo hacia un mismo, lo cual nos permite llegar mejor a nuestros objetivos. (Steinem, 1992)

Desarrollar la autoestima es ampliar nuestra capacidad para ser felices. No es necesario llegar a un nivel de inferioridad o de odio a nosotros mismos para darnos cuenta del concepto de la autoestima. Este término obra muchas posibilidades ante la vida que se te presenta, tendemos a ser más creativos, pero ante todo a tener una mente más abierta para afrontar todo tipo de problema o de reto que pueda venir. (Branden, 1989)

Según Steinem (1992), para mejorar nuestra autoestima se necesita un ejercicio de deconstrucción y reconstrucción personal interior, puesto que de este modo llegamos a conocernos mejor a nosotros mismos y tener una percepción más real y positiva del que somos y podemos llegar a ser.

No existe ni existirá nunca una persona perfecta. Pero todo y las diversas imperfecciones y los errores que puede tener una persona, el más relevante es mantener un elevado nivel de autoestima. La mayoría de las veces es necesario ser un poco permisivos con nosotros mismos igual que lo tenemos que hacer con la gente que nos rodea. En muchas situaciones, siempre tenemos que dejar un pequeño lugar a una segunda oportunidad tanto a los otros como nosotros mismos, pero sí que se verdad que para poder darle a una segunda persona, se necesita que previamente te la des a tú. (Nuñez, 1995)

La educación emocional propone el desarrollo del autoconocimiento y la autoestima como requisitos que permiten un autocontrol emocional, la prevención de las emociones negativas, el desarrollo de las emociones positivas y como consecuencia el desarrollo de la felicidad. (Nuñez, 1992)

Por último, es importante remarcar que la autoestima, en cualquier nivel, es una experiencia íntima, que convive a nuestro interior. (Steinem, 1992)

---

## Referencias

---

Agulló, M. J. (2003). *La educación emocional en ciclo medio de primaria*. Lleida: Universitat de Lleida, Tesis Doctoral (inèdita).

Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.

Bisquerra, R. (2001). *Educación Emocional y bienestar*. Barcelona: Wolters Kluwer Educación.

Bisquerra, R. i Pérez - Escoda, M. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82. DOI: 10.5944/educxx1.1.10.297.

Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. (91-103). Madrid: Santillana.

Díez, A. (2010). Teorías de las emociones. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*. 29, 1-9.

Fernández, P. (2002). *Corazones Inteligentes*. Barcelona: Kairós.

Sanz, R. (2007): *Orientación psicopedagógica y calidad educativa*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.

Branden, N. (1989). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: Paidós.

Núñez, J.C., González-Pumariega, S., González-Pienda, J.A. (1995): Autoconcepto en niños con y sin dificultades de aprendizaje.

Núñez, J.C. (1992): El autoconcepto: Características estructurales, diferencias evolutivas inter e intraindividuales y su relación con el rendimiento académico en alumnos de 6 a 11 años. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.

Steinem, G. (1992). *Revolución desde dentro: Un libro sobre la autoestima*. Barcelona: Anagrama.



### **5. ¿Dónde puede encontrar ayuda y pedir ayuda especial? Servicios de educación especial**

El sistema educativo de España, emparado por la Ley sobre la mejora de la calidad de la educación (LOMCE, 2013), dispone de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales (NEE) temporales o permanentes logren los objetivos establecidos en el programa general para todos los alumnos.

Los colegios en España tienen los suficientes recursos para poder ayudar el desarrollo integral de los niños y las niñas. Que tengan estos recursos no significa que se tenga que enfrentar a la situación solo el centro escolar, sino que es muy importante tener en cuenta distintos equipos especializados o grupos de trabajo transversales para poder adaptarse a las necesidades de los alumnos.

El hecho de tener autonomía en las diferentes comunidades autónomas computa que cada una de estas tenga unos servicios específicos similares con alguna pequeña variación entre comunidades. Hay que decir que en Cataluña hay dos maneras de llegar en este tipo de servicios; una de las opciones es acceder a través del pediatra, cuando este detectado alguna alteración o alguna determinada dificultad deriva al niño al servicio especializado en aquella ámbito, o bien a través de la escuela. En este segundo caso es el equipo docente quién detecta la necesidad de recibir ayuda externa para mejorar el desarrollo del niño o el adolescente, el centro educativo transmite el aviso al EAP y son los profesionales de esta institución quien valora y deriva el niño o el adolescente a un centro más especial.

A continuación dedicaremos unas líneas a destacar cuáles son estos y qué funciones realiza cada uno de ellos.

- **EAP (Equipos de Asesoramiento Psicopedagógico):** Equipos formado por profesionales de distintas áreas con la finalidad de dar soporte a los docentes y centros educativos en respuesta a los alumnos con necesidades educativas especiales y a sus familias.

- **CDIAP (Centro de desarrollo Infantil y Atención Precoz):** Destinado a niños y niñas de 0 a 6 años que se encuentran en condiciones normales pero no llegan al desarrollo adecuado para su edad o los niños y niñas que presentan malformaciones evidentes, lesiones cerebrales, entre otras anomalías.

- **CREDA (Centro de Recursos para personas con Déficits Auditivos):** Proporcionan apoyo en los centros educativos en la adecuación a las necesidades especiales del alumnado con graves dificultades de audición, lenguaje y/o comunicación que interfieren en su desarrollo personal, social y curricular, trabajando con el niño, la escuela y la familia.

- **CREDEV (Centro de Recursos para Deficientes Visuales):** Es el servicio educativo específico que, en colaboración con la ONCE, apoyan a la tarea docente del profesorado en cuanto a alumnos con graves déficits visuales, además de ofrecer atención directa a este alumnado y orientación a las familias.

- **CSMIJ (Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil):** Son centros que ofrecen orientación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a las personas afectadas. Pueden acceder todos los niños, y adolescentes hasta los 18 años que padezcan algún trastorno mental.

- **EAIA (Equipos de Atención a la Infancia y la Adolescencia):** Son equipos que atienden los casos en situaciones o riesgo de desamparo que detectan los servicios sociales básicos. Una de las principales tareas es hacer el diagnóstico, la valoración de los niños/as y adolescentes juntamente con su entorno social y familiar, proponiendo medidas para cada caso.

- **HDA (Hospital de Día para Niños y Adolescentes):** Es una unidad de hospitalización a tiempo parcial que proporciona un tratamiento intensivo, siempre sin desvincular a los niños/as y adolescentes de su entorno más próximo a nivel familiar, social y educativo.

- **SEETDIC (Servicios Educativos Específicos para atender a niños/as y adolescentes con Trastorno del Desarrollo y la Conducta):** Son servicios que proporcionan apoyo y asesoramiento a las escuelas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria con este tipo de trastornos. Los ámbitos de intervención son los niños y adolescentes junto a sus familias, escuelas, docentes y el EAP.

Así pues, se puede observar como en Cataluña hay un abanico amplio para poder dar respuesta a los niños, niñas y adolescentes con NEE y a sus familias de nivel NO universitario.



## 6. Recursos para familias

A nivel oficial, actualmente, no se disponen de recursos para las familias con niños y niñas con necesidades educativas especiales. Como es lógico, al no disponer de estas herramientas y soportes para familias conlleva que no haya una oferta adecuada para las necesidades de estos colectivos, no obstante sí es necesario dar respuesta a esta situación.

Los argumentos anteriores sirven como base para el proyecto, para poder analizar concretamente la situación y trabajar para modificarla, proporcionar recursos i herramientas útiles a las familias con hijos e hijas con necesidades educativas especiales.

## 4. Estrategias de disciplina positiva

Ingrida Baranauskiene, Diana Saveikiene

Klaipeda University

### *Resumen del capítulo*

En esta parte estamos hablando de Disciplina Positiva. Estamos discutiéndolas siguientes preguntas: ¿Cuáles son los elementos básicos? ¿En qué se diferencia la disciplina positiva de otros programas de crianza? ¿Cuál es la base teórica? Y también otros problemas. Para fomentar una discusión, sugerimos algunas preguntas. También proporcionamos otra información útil, *como Sitios web interesantes, Centro de información y recursos para padres, Videos, Asociaciones y Sociedades, entre otros.*



### 1. Glosario/Palabras para saber/Definiciones

"**La Disciplina Positiva** se basa en las teorías de Alfred Adler y Rudolf Dreikurs que creían que el comportamiento humano está motivado por la necesidad central de sentir un sentido de pertenencia y significado a un grupo. La Disciplina Positiva ofrece a los padres, maestros y cuidadores la oportunidad de aprender a través de un enfoque experiencial sobre el mundo infantil para comprender mejor los pensamientos, sentimientos y decisiones que toman los niños. En lugar de depender del castigo para **motivar a los niños** a mejorar, **la Disciplina positiva** enfatiza la necesidad de amabilidad y firmeza al mismo tiempo: los adultos modelan la firmeza al respetarse a sí mismos y las necesidades de la situación y amabilidad al respetar las necesidades del niño y de ellos mismos. La Disciplina positiva enfatiza que los errores se consideran oportunidades de aprendizaje y que aprendamos mejor en el contexto de una relación de cuidado donde se hace esfuerzo para conectar antes de la corrección.

Las habilidades clave que se les enseñan a los padres son: **técnicas de comunicación efectivas, habilidades colaborativas para la resolución de problemas, enfocarse en las soluciones en vez del castigo, y enfocarse en el aliento en lugar del elogio.** Luego, los niños muestran una mayor **regulación emocional, flexibilidad de respuesta y receptividad.** "

[http://www.pdcersantacruz.org/wp-content/uploads/2012/11/PD\\_FAQ.pdf](http://www.pdcersantacruz.org/wp-content/uploads/2012/11/PD_FAQ.pdf)

"**Síndrome de Asperger:** un trastorno de validez nosológica incierta, caracterizado por el mismo tipo de anomalías cualitativas de interacción social recíproca que tipifican el autismo, junto con un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de intereses y actividades. El trastorno difiere del autismo principalmente en que no hay retraso o retraso general en el lenguaje o en el desarrollo cognitivo. La mayoría de los individuos son de inteligencia general

normal, pero es común que sean marcadamente torpes; la condición ocurre predominantemente en niños (en una proporción de aproximadamente ocho niños por niña). Parece muy probable que al menos algunos casos representen variedades leves de autismo, pero no está claro si eso es así o no. Existe una fuerte tendencia a que las anomalías persistan en la adolescencia y la vida adulta y parece que representan características individuales que no se ven muy afectadas por las influencias ambientales. Los episodios psicóticos ocurren ocasionalmente en la vida adulta temprana. (Clasificación CIE-10 de trastornos mentales y del comportamiento, descripciones clínicas y guías de diagnóstico, OMS, actualización de 2010) "

**"Trastornos del espectro autista:** el término general 'trastornos del espectro autista' (ASD, por sus siglas en inglés TEA en castellano) cubre afecciones como el autismo, el trastorno desintegrativo de la infancia y el síndrome de Asperger. Los síntomas principales incluyen una mezcla variable de capacidad deteriorada para la interacción sociocomunicativa recíproca y un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de intereses y actividades. Las personas con trastornos del espectro autista pueden tener una capacidad intelectual general disminuida. (Trastornos del espectro autista y otros trastornos del desarrollo, ISBN 978 92 4 150661 8, OMS, 2013) "

**"Autismo infantil:** un trastorno generalizado del desarrollo definido por la presencia de un desarrollo anormal y / o alterado que se manifiesta antes de los 3 años, y por el tipo característico de funcionamiento anormal en las tres áreas de interacción social, comunicación y restricción, comportamiento repetitivo. El trastorno ocurre en niños de tres a cuatro veces más a menudo que en niñas. (Clasificación CIE-10 de trastornos mentales y del comportamiento, descripciones clínicas y guías de diagnóstico, OMS, actualización de 2010) "

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#post>

**"Trastornos conductuales:** un término general que incluye trastornos más específicos, como el trastorno hiperactivo o el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) u otros trastornos del comportamiento. Los síntomas conductuales de diferentes niveles de gravedad son muy comunes en la población. Solo los niños y adolescentes con un grado de deterioro psicológico, social, educativo u ocupacional de moderado a grave en entornos múltiples deben ser diagnosticados con trastornos de conducta. Para algunos niños con trastornos de conducta, el problema persiste hasta la edad adulta. (Guía de Intervención mhGAP, ISBN 978 92 4 154806 9, OMS, 2010) "

**"Depresión:** la depresión es un trastorno mental común, caracterizado por tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, sueño o apetito perturbado, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede ser duradero o recurrente, afectando sustancialmente la capacidad de una persona para funcionar en el trabajo o la escuela, o para hacer frente a la vida cotidiana. En su forma más severa, la depresión puede conducir al suicidio. Cuando es leve, la depresión puede tratarse sin medicamentos pero, cuando es moderada o grave, las personas pueden necesitar medicamentos y tratamientos profesionales para hablar. Los no especialistas pueden diagnosticar y tratar la depresión de manera confiable como parte de la atención primaria de salud. Se necesita atención especializada para una pequeña proporción de personas con depresión complicada o que no responden a los tratamientos de primera línea. La depresión a menudo comienza a una edad temprana. Afecta a las mujeres con más frecuencia que a los hombres, y las personas desempleadas también corren un alto riesgo. (Depresión, hoja informativa n. 369, OMS, octubre de 2012) "

**"Trastorno del desarrollo:** un término genérico que abarca trastornos tales como discapacidad intelectual / retraso mental, así como también trastornos generalizados del desarrollo, incluido el autismo. Estos trastornos generalmente tienen un inicio en la infancia, deterioro o retraso en las funciones relacionadas con la maduración del sistema nervioso central, y un curso constante en lugar de las remisiones y recaídas que tienden a caracterizar a muchos otros trastornos mentales. A pesar del inicio de la infancia, los trastornos del desarrollo tienden a persistir hasta la adultez. Las personas con trastornos del desarrollo son más vulnerables a las enfermedades físicas y desarrollan otras condiciones prioritarias mencionadas en el mhGAP-IG y requieren atención adicional por parte de los proveedores de atención médica. (Guía de Intervención mhGAP, ISBN 978 92 4 154806 9, OMS, 2010) "<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#post>

**"Trastorno hiperactivo / trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH):** las características principales son la atención y la hiperactividad deterioradas. La atención deteriorada se muestra como una ruptura de tareas y dejar las actividades sin terminar. El niño o adolescente cambia con frecuencia de una actividad a otra. Estos déficits en la persistencia y atención deben diagnosticarse como un trastorno solo si son excesivos para la edad y la inteligencia del niño o adolescente, y afectan su funcionamiento y aprendizaje normales. La hiperactividad implica una inquietud excesiva, especialmente en situaciones que requieren una relativa calma. Puede involucrar al niño o adolescente corriendo y saltando, levantándose de un asiento cuando se supone que debe permanecer sentado, hablador excesivo y ruidoso, o inquieto y retorciéndose. Los problemas de comportamiento característicos deben ser de inicio temprano (antes de los 6 años de edad) y de larga duración (> 6 meses), y no se limitan a un solo entorno. (Guía de Intervención mhGAP, ISBN 978 92 4 154806 9, OMS, 2010) "

**"Discapacidad intelectual:** una capacidad significativamente reducida para comprender información nueva o compleja y para aprender y aplicar nuevas habilidades (inteligencia alterada), con una capacidad reducida para hacer frente de manera independiente (funcionamiento social deteriorado) que comenzó antes de la edad adulta y tiene un efecto duradero en el desarrollo. La discapacidad depende no solo de las condiciones de salud o impedimentos del niño sino también, y de manera crucial, en la medida en que los factores ambientales respaldan la plena participación e inclusión del niño en la sociedad. El uso del término "discapacidad intelectual" en esta Declaración incluye a niños con autismo que tienen discapacidades intelectuales. Para los propósitos de esta Declaración, el término también abarca a niños que han sido institucionalizados debido a una discapacidad percibida o rechazo familiar y que adquieren retrasos en el desarrollo y problemas psicológicos como resultado de su institucionalización. (Declaración Europea sobre la salud de los niños y jóvenes con discapacidad intelectual y sus familias, OMS / Europa, 2010) "<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#post>

**"Prevención de trastornos mentales:** se centra en reducir los factores de riesgo y mejorar los factores de protección asociados con la salud mental con el objetivo de reducir el riesgo, la incidencia, la prevalencia y la reaparición de los trastornos mentales. (Políticas y prácticas para la salud mental en Europa, ISBN 978 92 890 4279 6, OMS / Europa, 2008) "

**"Trastornos mentales:** los trastornos mentales comprenden una amplia gama de problemas, con diferentes síntomas. En general, se caracterizan por una combinación de

pensamientos perturbados, emociones, comportamiento y relaciones con los demás. Los ejemplos son depresión, ansiedad, trastornos de conducta en niños, trastornos bipolares y esquizofrenia. Muchos de estos trastornos se pueden tratar con éxito. (Informe mundial de la salud 2001 - Salud mental: nuevo entendimiento, Nueva esperanza, página 10, ISBN 92 4 156201 3, OMS) ".

**"Salud mental:** la salud mental es un estado de bienestar en el que un individuo puede alcanzar su propio potencial, hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y hacer una contribución a la comunidad. (Fortalecimiento de la promoción de la salud mental, Ficha descriptiva n. 220, OMS, 2001) "<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#post>



## 2. No estás solo

### Salud mental, conductual y de desarrollo de niños de 2 a 8 años

“La información proporcionada por los padres de la Encuesta Nacional de Salud Infantil 2011-12 reveló que 1 de cada 7 niños de EE. UU. de entre 2 y 8 años tenía un trastorno mental, del comportamiento o del desarrollo diagnosticado (MBDD). Muchos factores relacionados con la familia, la comunidad y la atención médica estaban relacionados con los niños con MBDD. Los niños con las siguientes características tenían más probabilidades de tener un MBDD: niños, niños de 6 a 8 años, niños blancos no hispanos, niños con mayor probabilidad tener un MBDD si provienen de familias pobres (aquellas que viven a menos del 100% del nivel federal de pobreza) y familias que hablaban inglés en el hogar ".

### Salud mental de niños de 3 a 17 años

"El primer informe de salud mental que describe el número de niños estadounidenses de entre 3 y 17 años que tienen trastornos mentales específicos utilizó datos recopilados de diversas fuentes de datos entre los años 2005-2011. El análisis de los datos mostró los siguientes resultados:

Se identificó a los niños de 3 a 17 años con un diagnóstico actual de:

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (6.8%)
- Problemas de conducta o comportamiento (3.5%)
- Ansiedad (3.0%)
- Depresión (2.1%)
- Trastorno del espectro autista (1.1%)
- Síndrome de Tourette (0.2%) (entre niños de 6 a 17 años) ".

<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>



1 in 7 children aged 2-8 years has a mental, behavioral, or developmental disorder.

### Depresión en Europa: hechos y cifras



- Cada año, el 25% de la población sufre de depresión o ansiedad.
- Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 19,5% de la carga de morbilidad en la Región Europea y el 26% en los países de la Unión Europea (UE).
- Estos trastornos representan hasta el 40% de los años vividos con discapacidad, y la depresión es la causa principal.
- Hasta 50% de las bajas por enfermedad crónica se deben a depresión / ansiedad.
- Aproximadamente el 50% de las depresiones mayores no reciben tratamiento.
- El coste de los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad en la UE es de alrededor de 170 mil millones de euros por año.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-in-europe-facts-and-figures>

### **Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)**

"Los trastornos neuropsiquiátricos son la tercera causa de años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) en Europa y representan el 15,2%, después de las enfermedades cardiovasculares que representan el 26,6% y las neoplasias malignas (cánceres) que representan el 15,4%.

Todas las afecciones enumeradas anteriormente son enfermedades no transmisibles que comprenden el 81,3% de la carga de morbilidad en la Región de Europa seguida de lesiones que representan el 10,2%.

Tres de las 15 principales enfermedades responsables de años de vida ajustados por discapacidad son trastornos de salud mental:

- Los trastornos depresivos unipolares son la tercera causa de AVAD (3,8% de todos los AVAD);
- Los trastornos por consumo de alcohol son la sexta causa de AVISA (el 2,9% de todos los AVISA);
- La enfermedad de Alzheimer y otras demencias son la 15ª causa de AVISA (el 1,9% de todos los AVISA) ".

Fuente: Estimaciones de salud globales 2014 Cuadros de resumen: AVA por causa, edad y sexo, por región de la OMS, 2000-2012.

### **Años vividos con discapacidad (AVDs)**

"Los trastornos mentales son el mayor contribuyente a las afecciones crónicas que afectan a la población de Europa. De acuerdo con los datos disponibles más recientes (2012), los trastornos neuropsiquiátricos son la primera causa de los años vividos con discapacidad (AVD) en Europa, y representan el 36,1% de los atribuibles a todas las causas.

- El trastorno depresivo unipolar por sí solo dio lugar al 11% de todos los AVD, convirtiéndolo en la enfermedad crónica líder en Europa.
- Los trastornos relacionados con el alcohol ocupan el tercer lugar en Europa, representando el 6,4% de todos los AVD.
- Los trastornos de ansiedad ocupan el sexto lugar, representando el 4% de todos los AVD.

- La enfermedad del Alzheimer y otras demencias ocupan el noveno lugar, representando el 3% del total.
  - Las migrañas se ubican en el puesto 11 con 2.7%, la esquizofrenia ocupa el lugar 15 con 1.8% y el trastorno bipolar ocupa el lugar 17 con 1.6% del total. "

Fuente: Estimaciones de salud globales 2014 Tablas de resumen: AVD por causa, edad y sexo, por región de la OMS, 2000-2012.

### **Mirando hacia el futuro**

"La salud pública incluye la salud mental. El CDC trabajó con varias agencias para resumir e informar esta información. El objetivo ahora es aprovechar las fortalezas de estas agencias asociadas para desarrollar mejores formas de documentar cuántos niños tienen trastornos mentales, comprender mejor los impactos de los trastornos mentales, informar las necesidades de tratamiento y las estrategias de intervención, y promover la salud mental de los niños. Este informe es un paso importante en el camino hacia el reconocimiento del impacto de los trastornos mentales infantiles y el desarrollo de un enfoque de salud pública para abordar la salud mental de los niños".

### **¿Qué se puede hacer?**

•**Padres:**Ustedes conocen mejor a su hijo. Hablen con el profesional de la salud de su hijo si le preocupa la forma en que se comporta en casa, en la escuela o con sus amigos.

•**Jóvenes:**es tan importante cuidar su salud mental como su salud física. Si está enojado, preocupado o triste, no tema hablar de sus sentimientos y comuníquese con un amigo de confianza o un adulto.

•**Profesionales de la salud:**El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado según las pautas actualizadas son muy importantes. Hay recursos disponibles para ayudar a diagnosticar y tratar los trastornos mentales de los niños.

•**Maestros / Administradores escolares:**La identificación temprana es importante para que los niños puedan obtener la ayuda que necesitan. Trabaje con las familias y los profesionales de la salud si tiene dudas sobre la salud mental de un niño en su escuela.

---

### **Referencias**

---

National Research Council and Institute of Medicine. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities. Washington, DC: The National Academic Press; 2009.

Centers for Disease Control and Prevention. [Mental health surveillance among children – United States, 2005—2011](#). MMWR 2013;62(Suppl; May 16, 2013):1-35.

Bitsko, RH, Holbrook, JR, Kaminski, J, Robinson, LR, Ghandour, R, Smith, C, Peacock, G. *Health-care, Family and Community Factors associated with Mental, Behavioral and Developmental Disorders in Early Childhood – United States, 2011-2012*.MMWR. 2016 Mar 11; 65(9);221-226  
<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>

### 3. Sección teórica sobre el tema de [nuestro capítulo específico] del tema:

#### Padres, Niños y Disciplina

"¿Cómo puede dotar de disciplina a su hijo para que pueda funcionar bien en casa y en público? Todos los padres quieren que sus hijos sean felices, respetuosos, respetados por los demás y capaces de encontrar su lugar en el mundo como adultos que se porten correctamente. Nadie quiere ser acusado de criar a un niño mimado. Pero a veces parece que estos objetivos están muy lejos del comportamiento actual de su hijo. Siga leyendo para conocer las barreras del buen comportamiento, las técnicas efectivas de disciplina y cuándo obtener ayuda para patrones de comportamiento peligrosos. "

#### ¿Qué es la disciplina?

"La disciplina es el proceso de enseñar a su hijo qué tipo de comportamiento es aceptable y qué tipo no es aceptable. En otras palabras, la disciplina enseña a un niño a seguir las reglas. La disciplina efectiva utiliza muchas herramientas diferentes, como el refuerzo positivo, modelaje y una familia amorosa y solidaria. A veces, los castigos también son una herramienta efectiva, pero eso no significa que una buena disciplina se trate principalmente de castigos. Suena muy sencillo, sin embargo, todos los padres se sienten frustrados en algún momento con los problemas que rodean a los niños y la disciplina".

<https://www.webmd.com/parenting/guide/discipline-tactics#1>

#### ¿Qué es la Disciplina Positiva?

"*La Disciplina Positiva*([www.positivediscipline.com](http://www.positivediscipline.com)) es un programa diseñado para enseñar a los jóvenes a convertirse en miembros responsables e ingeniosos de sus comunidades. Basado en los libros más vendidos de "Disciplina positiva" de Jane Nelsen y otros, promueve **la autodisciplina**: hacer lo correcto cuando nadie está mirando, forzando o sobornando. Esto sucede cuando **modelamos y enseñamos** a nuestros niños habilidades sociales y **de vida** importantes de una manera que es **profundamente respetuosa y alentadora** tanto para niños como para adultos (incluyendo padres, maestros, proveedores de cuidado infantil, jóvenes trabajadores, etc.) La Disciplina positiva enseña a los adultos a emplear **amabilidad y firmeza** al mismo tiempo, y no es punitiva ni permisiva".

<https://www.positivediscipline.org/page-271873>

El enfoque de Disciplina Positiva proporciona un modelo que toma desafíos cotidianos (o malas conductas) y convierte estos momentos difíciles en oportunidades para enseñarles a los niños las habilidades importantes para la vida que necesitarán para tener éxito a largo plazo. Este enfoque hace que la disciplina sea alentadora y útil en lugar de desalentadora y estresante.

<http://www.readbrightly.com/positive-discipline-tools-for-parents-teachers/>

"La Disciplina Positiva se basa en años de investigación sobre el desarrollo infantil y la crianza efectiva. La crianza es extremadamente compleja y, por lo tanto, la Disciplina Positiva se basa en varias áreas de evidencia para informar al programa, como los campos de apego, neurobiología, medicina, autoeficacia de los dientes, función reflexiva, salud mental de los padres, aprendizaje y cuidado de la primera infancia y el impacto del castigo físico y emocional en los niños. El proceso de Disciplina Positiva es educación, no tratamiento. Se centra en los antecedentes mentales (cognitivos y afectivos) del comportamiento tanto en adultos como en

niños. Basado en la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (2002), la Disciplina Positiva se enfoca en reformular las actitudes y creencias de los padres sobre los niños, la relación padre-hijo y la autoeficacia de los padres como pasos clave para cambiar el comportamiento. La investigación ha demostrado que varios factores, como la aprobación del castigo físico, las creencias de los padres sobre las razones del comportamiento de los niños y la ira, son predictores cognitivos y afectivos clave del castigo físico (Ateah y Durrant, 2007), estas son áreas clave de enfoque en el programa. Para obtener información detallada, consulte el artículo de Durrant et al (2014) en la edición especial del Canadian Journal of Community Mental Health sobre Comprensión y prevención del maltrato infantil".

[https://www.ahvna.org/tiny\\_uploads/pdfs/pdep-faq-november-5-2015.pdf](https://www.ahvna.org/tiny_uploads/pdfs/pdep-faq-november-5-2015.pdf)

#### **Cinco criterios para "Disciplina efectiva que enseña":**

1. Ayuda a los niños a sentir un sentido de Pertenencia y Significado.
2. Sea amable y firme al mismo tiempo (Mutuamente respetuoso y alentador).
3. Sea efectivo a largo plazo. (Considera lo que el niño está pensando, sintiendo, aprendiendo y decidiendo acerca de sí mismo y de su mundo, y qué hacer en el futuro para sobrevivir o prosperar).
4. Enseña importantes habilidades sociales y de vida. (Respeto, preocupación por los demás, resolución de problemas y cooperación, así como las habilidades para contribuir con el hogar, la escuela o la comunidad en general.)
5. Invita a los niños a descubrir qué tan capaces son. (Alienta el uso constructivo del poder personal y la autonomía).

#### **"Las herramientas y conceptos de la Disciplina Positiva incluyen:**

**Respeto mutuo.** Los adultos modelan la firmeza al respetarse a sí mismos y las necesidades de la situación, y la amabilidad al respetar las necesidades del niño.

**Identificando la creencia detrás del comportamiento.** La disciplina efectiva reconoce que los niños hacen lo que hacen y debes trabajar para cambiar esas creencias, en lugar de simplemente intentar cambiar el comportamiento.

**Eficacia de comunicación y resolución de problemas.**

**Disciplina que enseña** (y no es permisiva ni punitiva).

**Enfocarse en soluciones en lugar de castigo.**

**Fomento (en lugar de elogios).** El estímulo advierte el esfuerzo y la mejora, no solo el éxito, y construye una autoestima a largo plazo y un empoderamiento ".

<https://www.positivediscipline.org/page-271873>

#### **¿Cómo es la disciplina positiva diferente de la crianza de los modelos tradicionales?**

Básicamente, hay dos corrientes de pensamiento sobre el comportamiento humano: conductista y adleriano. La práctica dominante y tradicional de las últimas generaciones ha sido Conducta conductista, personas creyentes responden a recompensas y castigos en su entorno. La teoría de Adler, en la cual se basa la Disciplina Positiva, cree que las personas buscan un sentido de conexión de pertenencia) y significado (significado) en su contexto social dentro del cual pueden colaborar y explorar soluciones mutuamente respetuosas y efectivas.

Los conductistas creen que tenemos la mayor influencia en el momento de responder a un comportamiento específico; Te veo haciendo 'bien' y te recompenso, o te veo haciendo 'mal' y te castigo. Este enfoque funciona muy bien con mascotas y animales de muestra. A menudo

invita a la resistencia y la rebelión o el placer poco saludable con los niños, porque el amor de los padres se siente condicional y requiere obediencia. Los practicantes de Disciplina Adleriana y Positiva sienten que la mejor manera de influir en el comportamiento es en una relación continua basada en el respeto mutuo y la dignidad.

[http://www.pdcrsantacruz.org/wp-content/uploads/2012/11/PD\\_FAQ.pdf](http://www.pdcrsantacruz.org/wp-content/uploads/2012/11/PD_FAQ.pdf)

### Técnicas Disciplinarias

Lo que elija puede depender del tipo de comportamiento inapropiado que muestre su hijo, la edad de su hijo, el temperamento de su hijo y su estilo de crianza. La Academia Estadounidense de Pediatría, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente y la Asociación Nacional de Salud Mental recomiendan lo siguiente:

**Premie el buen comportamiento:** reconocer el buen comportamiento es la mejor manera de alentar a su hijo a continuarlo. En otras palabras, "Atrápalo siendo bueno". Felicite a su hijo cuando muestre el comportamiento que ha estado buscando.

**Consecuencias naturales:** su hijo hace algo mal y deja que el niño experimente el resultado de ese comportamiento. No es necesario que "discutas". El niño no puede culparte por lo que pasó. Por ejemplo, si un niño rompe un juguete deliberadamente, ya no tiene ese juguete con el que jugar.

Las consecuencias naturales pueden funcionar bien cuando los niños no parecen "escuchar" tus advertencias sobre el posible resultado de su comportamiento. Asegúrese, sin embargo, de que cualquier consecuencia que puedan experimentar no es peligrosa.

**Consecuencias lógicas:** esta técnica es similar a las consecuencias naturales, pero implica describir a su hijo cuáles serán las consecuencias de un comportamiento inaceptable. La consecuencia está directamente relacionada con el comportamiento. Por ejemplo, le dice a su hijo que si no recoge sus juguetes, esos (estos) juguetes no se usarán durante una semana.

**Quitar privilegios:** a veces no hay una consecuencia lógica o natural para un mal comportamiento, o no tienes tiempo para pensarlo bien. En este caso, la consecuencia de un comportamiento inaceptable puede ser quitarle un privilegio. Por ejemplo, si un estudiante de secundaria no completa su tarea a tiempo, puede optar por quitarle los privilegios de ver la televisión por la noche. Esta técnica de disciplina funciona mejor si el privilegio es/está:

- Relacionado de alguna manera con el comportamiento
- Algo que el niño valora
- Retirado tan pronto como sea posible después del comportamiento inapropiado

(especialmente para niños pequeños)

**Tiempos de espera:** los tiempos muertos funcionan si usted sabe exactamente lo que el niño hizo mal o si necesita un descanso del comportamiento del niño. Asegúrese de tener una ubicación de tiempo de espera establecida previamente. Debería ser un lugar tranquilo y aburrido, probablemente no el dormitorio (donde el niño puede jugar) o un lugar peligroso como un baño. Esta técnica de disciplina puede funcionar con los niños cuando el niño tiene la edad suficiente para comprender el propósito de un tiempo de descanso, generalmente alrededor de los 2 años de edad en adelante, con aproximadamente un minuto de tiempo de espera por cada año de edad. Los tiempos muertos a menudo funcionan mejor con niños más jóvenes, para quienes la separación de los padres se considera realmente como una privación.

El castigo corporal (físico), como las nalgadas, no es recomendado por la Academia Estadounidense de Pediatría o las asociaciones de salud mental. ¿Por qué? Principalmente porque las técnicas de disciplina no física funcionan mejor con menos consecuencias negativas. De acuerdo con la AAP, las nalgadas pueden:

- Hacer que los niños sean más agresivos
- Ser más violento y dañar a un niño
- Hacer que los niños piensen que está bien (**está bien**) lastimar físicamente a alguien que ama

### **Consejos para mantener la disciplina**

**Guíe sus técnicas de disciplina para que se adapten bien al temperamento de su hijo.** La clave para una disciplina efectiva es entender quién es su hijo, especialmente su estilo temperamental, y usar su disciplina para ayudarlo a alcanzar su potencial dados esos talentos y tendencias. Pero su objetivo no debe ser convertirlo en alguien que no es (por ejemplo, convertir a un niño escandaloso e intenso en un niño tranquilo).

**Comunica tu plan de disciplina.** Las técnicas de disciplina no deberían surgir "de la nada", especialmente si estás intentando algo nuevo. A los niños que tienen la edad suficiente para comprender, durante una discusión planificada (no en el calor del momento) explica la técnica, por qué la estás usando y qué esperas que logre. Los niños mayores pueden ser incluidos al elegir qué recompensas y consecuencias serían apropiadas.

**Sé respetuoso de tu hijo.** Si le muestras respeto a tu hijo, incluso cuando lo estás disciplinando, es más probable que te respete a ti, a otros miembros de la familia y a otras personas en su vida. Si lo "pierde" o reacciona de forma exagerada con falta de respeto, discúlpese. Comportate como quieres que se comporte tu hijo.

**Se consistente.** Cualquier técnica fallará si no cumple o aplica las consecuencias consistentemente. Si dices, por ejemplo, que los juguetes no se usarán durante una semana, entonces quítaselos si el comportamiento ofensivo continúa.

No rompa las reglas de disciplina cediendo durante exhibiciones públicas de mala conducta, como cuando un niño tiene una rabieta mientras compra. Si cede a las demandas del niño, los berrinches continuarán.

Trate de mantener sus objetivos y sus técnicas consistentes a lo largo del tiempo. Si más de un adulto es responsable de la disciplina del niño, asegúrese de estar de acuerdo con los enfoques que utilizará.

**Cuando está hecho, ya está hecho.** Después de que la consecuencia haya terminado o el tiempo haya sido cumplido y expirado, no pida disculpas ni continúe dando explicaciones sobre el comportamiento. Ayude a su hijo a volver a una actividad apropiada.

**Comprenda qué es apropiado para el desarrollo de su hijo.** Antes de disciplinar a un niño, asegúrese de que el niño realmente entendió lo que le pidió que hiciera. Algunas veces, los padres exigen un comportamiento que está más allá de la capacidad del niño para cumplir. Al igual que otras habilidades en la vida, a menudo los comportamientos deben ser "desarrollados".

**Busque el "por qué" detrás de las conductas.** Si observa un patrón de comportamiento inapropiado, parte de la solución es buscar "por qué". Por ejemplo, tal vez su hijo está molesto por algo más, como un amigo que se aleja. Tal vez su hijo tuvo un mal día en la escuela. Tal vez su hijo se sienta estresado por los problemas familiares. Tal vez él está cansado o hambriento.

Estas explicaciones no excusan el comportamiento, pero sirven para tratar de entender por qué sucede y así poder ayudarle a usted y a su hijo a encontrar maneras de evitar que ocurra una y otra vez.

### **Sepa cuándo y dónde buscar ayuda**

Date un respiro, incluso teniendo las mejores técnicas de disciplina y estilo de crianza, hay algunos días en que nada parece funcionar. O tal vez has tenido un mal día, también. Desarrollar habilidades para la disciplina positiva requiere mucha práctica y mucho tiempo. Si siente que ha cometido un error, sea honesto. Discúlpese con su hijo y explíquele cómo planea cambiar su respuesta la próxima vez.

Puede haber momentos en los que no sepa qué hacer a continuación. O puede que no sepa cómo pasar de lo que está haciendo ahora a algo que será más efectivo.

Cada vez que tenga preguntas sobre el comportamiento y la disciplina de su hijo, consulte con el médico de su hijo. Es posible que sea hora de buscar ayuda de un profesional de la salud mental cuando vea:

- Falta de respeto continuo hacia todas las autoridades: padres, maestros y otros adultos
- Comportamiento agresivo o destructivo
- Signos de depresión, como sentirse triste por mucho tiempo, no tener amigos o amenazar con suicidarse
- Su hijo u otros miembros de la familia usan drogas o alcohol para lidiar con el estrés u otros problemas en sus vidas
- Varias relaciones dentro de la familia son difíciles

<https://www.webmd.com/parenting/guide/discipline-tactics#1>

<https://www.positive-parenting-ally.com/good-parenting-skills.html>

### **¿Cómo se crea la disciplina positiva un entorno de aprendizaje social / emocional óptimo en las escuelas y aulas?**

La implementación de la disciplina positiva en el aula es un proceso que involucra a los maestros y estudiantes en el diálogo verdadero y la resolución de problemas en asuntos que son de interés real y práctico para ellos. Cuando los estudiantes y los maestros trabajan juntos para resolver problemas, aprenden a valorarse mutuamente, a comprender y respetar las diferencias, y a desarrollar el interés social ayudándose unos a otros.

Al implementar la Disciplina Positiva en el aula usando reuniones de clase, los estudiantes buscan ganar / ganar soluciones y avanzar hacia el desarrollo de la competencia y la autoestima a través de la espontaneidad al tomar decisiones y ayudarse entre sí. Los estudiantes realizan reuniones de clase, obtienen habilidades de facilitación y fomentan la confianza en su capacidad para tomar decisiones de forma democrática. A través de la disciplina positiva en el aula, las escuelas pueden empoderar a los jóvenes con coraje, confianza y habilidades para la vida. ¡Suena tan lento! ¿Por qué los niños no se preocupan? El castigo funciona porque generalmente detiene la mala conducta de inmediato. A largo plazo, sin embargo, generalmente resulta en resentimiento, venganza, rebelión o disminución de la autoestima y el sigilo. Jane Nelsen, el autor y fundador del modelo de Disciplina Positiva, sugiere que debemos tener cuidado de lo que funciona cuando los resultados a largo plazo son negativos. Cuando se usa un control excesivo, los niños dependen de un "locus de control externo". Es responsabilidad del adulto estar

constantemente a cargo del comportamiento de los niños. Para maestros y padres, esto a menudo parece un juego de castigo y recompensas. Esto puede ser una fuente constante de ansiedad y agotamiento para los padres.

La disciplina positiva es un enfoque que no incluye el control excesivo o la excesiva permisividad.

Es diferente de otros métodos de disciplina en que no es humillante para los niños o adultos. "Conexión antes de la corrección" presenta la oportunidad de usar la disciplina que enseña en el contexto de una relación sana y amorosa. La disciplina positiva incorpora bondad y firmeza al mismo tiempo que la base para enseñar competencias de la vida. Desarrolla un "locus de control interno". Integra la disciplina y el desarrollo de habilidades para la vida en una relación continua basada en el respeto mutuo y la dignidad.

[http://www.pdcrcsantacruz.org/wp-content/uploads/2012/11/PD\\_FAQ.pdf](http://www.pdcrcsantacruz.org/wp-content/uploads/2012/11/PD_FAQ.pdf)



#### **4. Encuesta**

##### **Establezca su papel como padre**

Los padres se topan con barreras cuando intentan enseñar un buen comportamiento, como niños que:

- Son irrespetuosos y no escuchan: "¡Debí haberte dicho mil veces!"
- Escuche, pero desafíe o desobedezca deliberadamente su pedido de buena conducta.

Su responsabilidad como padre es ayudar a su hijo a ser autosuficiente, respetuoso y autocontrolado. Parientes, escuelas, iglesias, terapeutas, profesionales de la salud y otros pueden ayudar. Pero la principal responsabilidad de la disciplina recae en los padres. La Asociación Estadounidense de Salud Mental describe tres estilos de crianza.

##### **¿Cual es tuyo?**

**Un padre autoritario** tiene expectativas y consecuencias claras y es afectuoso con su hijo. El padre autoritario permite la flexibilidad y la resolución colaborativa de problemas con el niño cuando se enfrenta a desafíos de conducta. Esta es la forma más efectiva de ser padre.

**Un padre dictatorial** tiene expectativas y consecuencias claras, pero muestra poco afecto hacia su hijo. El padre puede decir cosas como "porque soy la mamá, es por eso". Esta es una forma menos efectiva de crianza.

**Un padre permisivo** muestra mucho afecto hacia su hijo pero proporciona poca disciplina. Esta es una forma menos efectiva de crianza.

##### **Prueba de estilo de crianza**

(By Lewis Goldberg (Canbridge), Jason Rentfrow (ORI), Daniel Levitin (McGill University) & Ran Zilca (Intrinsic Mobile, LLC)~ 4 min to take).

<https://psychcentral.com/quizzes/parenting-style-quiz/>

##### **Prueba de estilo de crianza**

¿Qué se necesita para ser un buen padre? La literatura sobre la crianza de los hijos identifica cuatro estilos principales: autoritario, dictatorial, permisivo y no involucrado. Estos se basan en la medida en que los padres responden (ofrecen calidez y apoyo) y son exigentes (nivel de control del comportamiento). Las investigaciones han demostrado que la falta de equilibrio entre estos dos aspectos clave de la crianza de los hijos puede tener efectos muy nocivos en los



niños y su conducta futura. Los niños que crecen en hogares donde hay demasiado o muy poco de un rasgo (o incluso peor, no hay presencia reconocible de ninguno de ellos), tienden a tener dificultades con el ajuste social y a menudo muestran un bajo rendimiento académico. Además, corren el riesgo de desarrollar baja autoestima y problemas disciplinarios, que a menudo se filtran en condiciones más graves cuando llegan a la edad adulta en forma de depresión y ansiedad.

Esta prueba está diseñada para identificar su estilo de crianza, en función del nivel de capacidad de respuesta y exigencia que brinde. Se compone de dos tipos de preguntas: escenarios y autoevaluación. Para cada escenario, responda de acuerdo con la forma más probable de comportarse en una situación similar. Para las preguntas de autoevaluación, indique el grado en que las declaraciones dadas se aplican a usted. Para recibir los resultados más precisos, responda cada pregunta de la manera más honesta posible.

<https://www.psychologytoday.com/tests/personality/parenting-style-test>

[http://english.bayynat.org.lb/Family/Family\\_PunishmentChildren.htm#.Wp0rcG5-awM](http://english.bayynat.org.lb/Family/Family_PunishmentChildren.htm#.Wp0rcG5-awM)



### Recompensas y castigos

Proponemos que ni las recompensas ni los castigos sean útiles para enseñar a nuestros hijos a convertirse en adultos responsables y afectuosos. ¿Por qué decimos esto?

- Las recompensas y los castigos son dos caras de la misma moneda: ambas apuntan a **controlar** el comportamiento en lugar de centrarse en la enseñanza. Las recompensas y castigos modelan el uso del **poder** como un medio para resolver problemas.

- Las recompensas y los castigos son formas de "**hacer**" a los niños en lugar de "**hacer con**" los niños. No invitan a los niños a aprender desde dentro ni a enseñar soluciones cooperativas de problemas, ambas habilidades son necesarias en el mundo de hoy.

- Las recompensas y los castigos **distraen** a los niños de los problemas reales. El niño se preocupa más por evitar el castigo o obtener la recompensa que por notar el valor intrínseco de la decisión o actividad propiamente dicha.

- Las recompensas y castigos erosionan nuestras **relaciones** con nuestros hijos. Las relaciones con nuestros hijos son nuestra herramienta más importante para influir en el desarrollo de nuestros niños.

### Resultados adicionales de recompensas:

- Las recompensas enseñan a los niños a ser **egocéntricos**. Aprenden a pensar, "¿qué hay para mí?" En lugar de hacer la actividad simplemente porque vale la pena hacerlo por sí mismo.
- Las recompensas son **desalentadoras**. Están condicionados a la finalización exitosa de la actividad en lugar del esfuerzo realizado.
- Las recompensas **interfieren en la autoestima**. Crean la dependencia de una persona externa para su aprobación en lugar de una evaluación concienzuda por parte del niño de los esfuerzos heroicos.
- Las recompensas **eventualmente pierden su efectividad**.

### Resultados adicionales de los castigos (y por qué **SOLUCIONES** son mejores):

- El castigo enseña qué **no** hacer, no qué hacer.
- El castigo a menudo detiene la mala conducta, pero casi nunca motiva a los niños a hacer mejor en el futuro
- El castigo está diseñado para hacer que alguien **pague** o sufra por sus errores. Las soluciones son sobre el **aprendizaje**.
- Los castigos son sobre el **pasado**. Las soluciones son sobre el **futuro**.
- El castigo generalmente crea enojo, dolor y desconfianza. Las soluciones pueden crear aliento, responsabilidad, carácter y respeto.

**¡Concéntrese en SOLUCIONES en lugar de recompensas o castigos!**

**¡Las buenas soluciones son razonables, relacionadas, respetuosas y útiles!**

Basado en folletos de Lois Ingber, L.C.S.W., 2008. Sources: "Positive Discipline" by Jane Nelsen and "Unconditional Parenting" and "Punished by Rewards" by Alfie Kohn



*¿Dónde puede encontrar ayuda y pedir ayuda especial? Servicios de educación especial*

<http://www.positivediscipline.co.uk/>

[www.positivedisciplinetools.com](http://www.positivedisciplinetools.com).

<http://edis.ifas.ufl.edu/fy1460>

<https://www.positiveparentingsolutions.com/parenting/how-to-discipline-your-child>

<http://www.positive-parents.org/p/home.html>

<http://www.ahaparenting.com/parenting-tools/positive-discipline/positive-discipline>



## 6. Recursos para para las familias

*Sitios web útiles*

[Family Voices](#): Las familias que tienen niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica pueden beneficiarse de *Family Voices*.

[Center for Parent Information and Resources](#)

## MANUAL PARA PADRES

<https://www.positivediscipline.com/about-positive-discipline>

<https://www.parentingforbrain.com/what-is-positive-parenting/>

[http://www.pbs.org/parents/talkingwithkids/positive\\_discipline\\_tips.html](http://www.pbs.org/parents/talkingwithkids/positive_discipline_tips.html)

<https://rhythmsofplay.com/12-positive-discipline-books-for-parents-and-caregivers/>

*Videos*

<https://www.parents.com/kids/discipline/what-is-positive-discipline/>

*Asociaciones y Sociedades*

<https://www.positivediscipline.org/>

<http://www.attachmentparenting.org/forums/>

*Blogs*

<http://blog.positivediscipline.com/2011/12/52-positive-discipline-parenting-tools.html>

## 5. Estableciendo límites

**Agnès Ros-Morente, Gemma Filella, Judit Teixiné, Cèlia Moreno**

Lleida University

### *Resumen del capítulo*

El afecto es una necesidad básica fundamental. Según el médico neurólogo, Antonio Damasio, de origen portugués, las emociones y las reacciones del ser humano tienen que ver y están vinculadas con el cuerpo, mientras que los sentimientos, como es el caso del afecto, tienen que ver o está más asociado con la mente. Es por eso que explica que cuando se está en presencia de emociones, se trata de un proceso individual, que a diferencia del afecto es un proceso de interacción en el que dos o más personas se demuestran dichos sentimientos de amistad y cariño.

Es normal que determinadas situaciones de la vida diaria o, incluso en situaciones excepcionales, los padres, familiares y personas allegadas, tiendan a sobreproteger o dar afecto sin ningún tipo de límite. El afecto, se ha demostrado altamente necesario y vital para el desarrollo de cualquier ser humano (Solorzano y Virgen, 2014).

Muchas veces tendemos a dar demasiado afecto, a no dejar que sean los niños que experimenten cosas de la vida, que afronten las problemáticas que en un futuro se pueden encontrar. Por lo tanto, estamos haciendo que los niños creen que no son capaces por sí mismos de hacer las cosas, creen que siempre van a necesitar un adulto al lado para que les hagan todo lo que ellos consideran que no pueden hacer. De todo esto se le llama sobreprotección, que es más bien un concepto negativo, ya que no ayudamos para nada al niño, al contrario, dificultamos su autonomía.

Según la escuela de Montessori, definen la sobreprotección como ese afán por evitar que nuestros hijos sufran cualquier daño físico o emocional por muy pequeño que pueda llegar a ser. Por el hecho de no ver sufrir a sus hijos, muchas veces los padres tienden a buscar culpables, solo por quitarles todo tipo de responsabilidad, lo cual resulta peligroso para posteriores niveles de aprendizaje y para la adaptación a la sociedad o comunidad.

Por este motivo, es necesario poner ciertos límites a los niños, ya que para que un niño pueda convertirse en una persona sociable, equilibrada, segura, independiente y autónoma debe haber asumido disciplina, normas y límites a lo largo de su crianza.

En cuanto a tipos de familia vemos que tenemos las autoritarias, que tienden a utilizar patrones más rígidos. En segundo lugar, los padres más permisivos que son los que evitan el recurso a la autoridad. Y por último los democráticos que tienden a dirigir racionalmente las actividades del niño.

Finalmente decir que es necesario siempre tener clara la fórmula **límites + afecto**.



**1. Glosario/Palabras para saber/Definiciones** (the most important 6-10 words to know, e.g. stress, coping, resilience, special education, inclusion).

Afecto, Límites, Sobreprotección, Libertad, Disciplina, Autodeterminación, Dependencia, Familia.

## ***2. You are not alone – Statistics related to children with special needs and their parents***

La transformación económica y social que se está viviendo estos últimos años es un factor importantísimo que afecta al cuidado y a la educación de los hijos e hijas. Esta situación también conlleva una serie de incertezas respecto al rol y al papel de madres y padres que se debe desempeñar con la crianza de los hijos/as. Las largas y cansadas jornadas laborales a las que nos vemos sometidos junto a la rapidez de los cambios (culturales y sociales) constantes de la sociedad que nos repercuten de forma más directa o indirecta, son las causas de una crisis de valores que ha afectado a la actividad de la paternidad y maternidad (Filella, 2014).



En este sentido, y desde una perspectiva sociológica, Martínez, Sevilla y Bardales (2014) hablan de que la sobreprotección también es un factor importante que debe tenerse en cuenta y de la que muchas veces, padres y madres no son conscientes. De hecho, como se mencionaba anteriormente, la mayoría de familias deben gestionar el tiempo que pasan con sus hijos después de largas jornadas laborales y obligaciones diversas, lo cual puede generar sentimientos de culpabilidad e incertidumbre, lo cual se ve mucho más reflejado en familias con niños/as con necesidades especiales.

Es importante diferenciar el cariño y el afecto (altamente necesarios para todo individuo) con la sobreprotección, la cual se puede analizar como una actuación preventiva e innata que aísla al individuo afectado, en este caso a los niños y niñas. Esta aislación se produce para evitarle posibles problemas u obstáculos pensados con anticipación por parte de los sobreprotectores (padres y madres). Es importante dejar de asociar las actuaciones de protección como un añadido a los aprendizajes que deben de hacer los niños y niñas de forma autónoma. Lo que se consigue con la antelación de los hechos es, totalmente, el efecto contrario ya que puede contribuir al desarrollo de personas inseguras que en un futuro no sepan afrontar las situaciones difíciles del día a día. La línea entre el cuidado y la sobreprotección es muy delgada y lo difícil es lograr el equilibrio entre ambas partes.

Félix (2012) añade otra idea sobre posibles situaciones en que se genera una sobreprotección hacia los hijos/as. Algunas situaciones familiares, como hemos introducido al principio, son complejas y pueden conllevar sentimientos de culpa en los padres y madres, esta condición puede provocar una especie de abandono en los hijos/as y es en este momento cuando surge la sobreprotección, los límites y las normas se ven alteradas y hay un exceso de permisividad. Cuando se juntan estos factores se adquiere un comportamiento inadecuado para el desarrollo sano de los niños y niñas. Los familiares, pero sobretodo los padres, son los responsables de educar a los hijos para que en un futuro sean y actúen como personas responsables. Dentro de las funciones fundamentales se encuentran las de valorar a los hijos/as descubriendo y potenciando sus capacidades, acompañándolos en su desarrollo, y demostrándoles apoyo y amor incondicional junto a unos límites. Los padres más sobreprotectores favorecen que sus hijos/as en un futuro se conviertan en personas dependientes y poco autónomas. En definitiva, la protección termina por obstaculizar el desarrollo de la persona en vez de ayudarle a madurar y aceptar que en la vida hay situaciones complicadas a las que nos tenemos que enfrentar para poder seguir adelante.

Salorzano y Virgen (2014) añaden que la sobreprotección en las personas causa un efecto y un impacto negativo, ya que se les prestan cuidados excesivos y no dejan madurar al niño o niña. Otro inconveniente es que está demostrado en varias investigaciones que la sobreprotección causa un rendimiento escolar no apropiado, ya que no se les da la posibilidad de desarrollar su propia personalidad, su aprendizaje se encuentra limitado constantemente porque necesita la ayuda de las personas de su alrededor, interviniendo en el desarrollo personal, emocional, social y educativo.

La sobreprotección es considerada uno de los principales factores de vulnerabilidad que van acompañadas de distintas dificultades emocionales en la vida adulta. ¿Por qué? Porque en la mayoría de los casos estas personas viven frecuentemente con miedos, tienen dificultades para relacionar-se con los demás, son personas inseguras que necesitan la aprobación de alguien, temen a enfrentarse a situaciones complejas porque tienen la sensación de estar desprotegidas o ya sea que no se les ha dado la oportunidad de aprender a solucionar situaciones conflictivas de forma autónoma (Páez, Fernández, Campos, Zubieta & Casullo, 2006).

No obstante, no existe una solución inmediata ni una forma sencilla de gestionar y controlar la sobreprotección de las familias. Es importante, pues, intentar ser capaces de diferenciar entre el cariño, el afecto y la atención, tan necesarios para niños y niñas, con una conducta de sobreprotección que responde más a sentimientos relacionados con la inseguridad. De manera distinta, lo que sí ha mostrado ser realmente importante en las familias es la cohesión. Distintas investigaciones (Sotil y Quintana, 2002) han observado que la cohesión es de altísima relevancia, ya que conlleva un apego y unos límites implícitos, es decir, esta cohesión es el resultado del grado en que cada uno de los miembros de la familia tienen afinidad, se compenetran, se ayudan y se apoyan entre todas las personas que forman la estructura familiar.

**3. Theoretical section on the topic of our specific chapter** (e.g. Stress and resilience; Effective parenting) **with information adapted and structured for parents** (pictures, boxes, take home message). The focus should be on presenting studies conducted on families of children with special needs and case studies.



El profesor Bartolomé Yankovic (2011), describe el afecto como un proceso de interacción social entre dos o más personas. Muchas veces se tiende a relacionar afecto con emoción, pero son conceptos distintos, aunque sí están relacionados. El afecto es algo que se transfiere, en cambio las emociones se experimentan. El afecto es una necesidad básica, fundamental. De hecho, el desarrollo personal, es incompleto si hay falta de desarrollo emocional i afectivo.

Freud, en “Psicología de las masas y análisis del yo” (1921), indica que la afectividad predomina en los miembros de un grupo. Una persona puede sentir exaltación emocional cuando se siente unido a un grupo idealizado y hasta puede llegar a sacrificar sus intereses personales para satisfacer los intereses de un colectivo.

Rimé (1989) señala tres niveles en los fenómenos afectivos:

**a) Procesos motivacionales o básicos:** están marcados por elementos hereditarios. Hacereferencia a los objetivos, si encuentra condiciones que faciliten la consecución de sus objetivos se producirán las emociones positivas o, si por el contrario hay condiciones que impiden la consecución de estos objetivos, las emociones que se producirán serán negativas.

b) **Procesos asociativos o condicionales:** representan aquellas reacciones emocionales que no tenemos presentes en el momento del nacimiento, sino que se van desarrollando mediante procesos de condicionamiento clásico.

c) **Procesos esquemáticos o de nivel superior:** toda experiencia emocional da lugar a una elaboración de un esquema cognitivo que se configura como una representación en la memoria de las condiciones en que tuvo lugar el episodio determinado.

Por lo tanto, podemos definir la afectividad, como un conjunto de emociones, estados de ánimo, sentimientos que impregnan los actos humanos, incidiendo en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos, de disfrutar, de sufrir, etc.

A veces tendimos a dar demasiado afecto, y pasa a ser más bien negativo, porque entonces, ya no hablamos de afecto, sino de sobreprotección. ¿Qué es este concepto? ¿Que comporta?

Según un artículo escrito por la escuela Montessori (2012), define la **sobreprotección**, como ese afán por evitar que nuestros hijos sufran cualquier daño físico o emocional por muy pequeño que pueda llegar a ser. Como se ha comentado antes, la educación es un arte, y uno de sus retos más difíciles es saber hasta qué punto un padre puede meterse en la vida de un hijo, averiguar cuándo le debe prestar ayuda y cuándo lo tiene que dejar que sea el mismo el que se solucione los problemas. Es verdad que es difícil ver a un hijo, sufrir por una situación complicada, pero tenemos que comprender que deben crecer poco a poco y lograr su autonomía. Por el hecho de no ver sufrir a sus hijos, muchas veces los padres tienden a buscar culpables externos, y solo lo hacen para quitarle todo tipo de responsabilidades, y así de esta manera evitan la sensación de fracaso o sufrimiento de sus hijos.

Esta misma escuela plantea posibles efectos de esta sobreprotección. El más claro, es la **dependencia excesiva**, desde pequeños acostumbramos a los niños a que les hacemos las cosas por ellos o que estamos permanentemente a su lado. Esta dependencia crea una gran inseguridad en sí mismos, les cuesta mucho confiar en ellos mismos. Por lo tanto, no son los malos resultados o algunas situaciones conflictivas las que atacan directamente a su autoestima, sino que es esta dependencia, ya que desde pequeños creen que no son capaces de hacer nada por ellos mismos. Por lo tanto, a partir de esta dependencia, también estaremos creando una falta de iniciativa delante de cualquier fenómeno. Le costará asumir responsablemente las consecuencias de sus propios actos.

Por otra parte, es posible que a causa de la sobreprotección los niños se vuelvan **egocéntricos y tiranos con todo su entorno**. Como consecuencia a estos actos, tendemos a ver en nuestra sociedad, niños que se enfrentan a sus padres de forma violenta, con conductas desafiantes y violación de las normas y límites familiares. Estos niños tienden a presentar un alto nivel de egocentrismo, junto con una baja tolerancia a la frustración, empatía y autoestima. Por lo tanto, es posible que estos niños en un futuro tiendan a tener pensamientos negativos.

Por lo tanto, estamos viendo que la sobreprotección lleva a cabo más consecuencias negativas que positivas. Esta claro que hay que ayudar a nuestros hijos en muchas situaciones, pero también es necesario que ellos vean que son capaces de solucionar sus problemas y que no habrá siempre un adulto a su lado para solucionárselos.

Jares (2006) presenta diversos errores que muchas veces como padres se cometen y entre otros se encuentra el hecho de permitir demasiada libertad sin límites, el incumplimiento de las normas sin ninguna consecuencia, la sobreprotección, así como darles a los niños todo lo que

ellos no han tenido de pequeños, también desfavorece el hecho de ir de amigos con los hijos, ceder para no entrar en un conflicto, mostrar impotencia, encubrir a los hijos cuando comenten fallos o dar la culpa a los profesores cuando se trata de aspectos académicos o algún conflicto que ha sucedido en la escuela o instituto.

Según Filella (2014), todos estos errores se resumen diciendo que no se aplica bien la fórmula **afecto + límites**. Es decir, que no se hace un uso adecuado de los límites. No podemos evitar los problemas de nuestros hijos, pero sí que es verdad que podemos enseñarles cómo se solucionan.

Por lo tanto, vemos que es importante el afecto con los niños, pero siempre tenemos que ser conscientes hasta qué punto, para no llegar a una sobreprotección. Así, que visto esto, podemos decir, que es necesario poner ciertos límites. Pero... ¿Qué son los límites?

Límites y disciplina son conceptos relacionados. Antes de definir y enfatizar sobre estos conceptos es necesario saber que para que cualquier niño pueda convertirse en una persona sociable, equilibrada, segura, independiente y autónoma debe haber asumido disciplina, normas y límites a lo largo de su crianza. Muchas veces tendemos a ver estos límites o disciplina, como un castigo o un maltrato hacia el niño que no hace lo correcto. Pero en realidad, la palabra disciplina significa aprendizaje y constituye el medio más adecuado para que los padres consigan que sus hijos aprendan a comportarse de manera adecuada. La disciplina tiene que ver con corregir de manera positiva alguna acción, o actitud que se haya hecho erróneamente. Poner límites a los niños les ayuda a tomar responsabilidad de sus acciones. El momento más complicado es cuando los niños crecen y buscan su autonomía por la cual cosa tienden a traspasar los límites, e imponen sus deseos sobre las reglas de los padres., por lo tanto, es en este momento que uno debe mantenerse firme ante las decisiones que se hayan tomado, y no dejar que el afecto sobrepase los límites, ya que, si no, volviendo al concepto definido anteriormente, tenderemos a la sobreprotección por el miedo a reñirles o definirles hasta donde pueden llegar. (Nava, 2013)

Las familias tienen un papel muy importante en este sentido, dependiendo de la actuación, comportamiento y actitud delante de los niños y teniendo en cuenta las interacciones que se enmarcan en las dimensiones afecto-comunicación y control-exigencias, podemos definir tres estilos de familias: autoritarias, permisivas y democráticas. (López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto, 2009; Baumrind, Larzelere y Owens, 2010).

El estilo autoritario se manifiesta en una tendencia a utilizar medidas de castigo o de fuerza para controlar el comportamiento de los hijos con patrones rígidos preestablecidos. Por su parte, los padres con estilo permisivo evitan el recurso a la autoridad, el uso de restricciones y los castigos proporcionando autonomía, aunque a costas de la falta de límites. Finalmente, los padres con estilo democrático tienden a dirigir racionalmente las actividades del niño imponiéndole roles y conductas maduras utilizando el razonamiento y la negociación. Es un estilo que se caracteriza por la comunicación bidireccional y un énfasis compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en el hijo (Baumrind, 1996).

Hablando del tema de límites y de estilos de familias, hay ciertos autores que lo relacionan con las diferencias de género. Se ha evidenciado que las madres tienden a mostrar prácticas parentales más cercanas al estilo autoritario o democrático, mientras que los padres muestran prácticas más cercanas al estilo autoritario o rígido (Russel, Hart, Robinson y Olsen, 2003).

Tanto por el afecto como por los límites, la familia juega el papel primordial, por ese motivo, podemos introducir el concepto de dinámica familiar. La dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de



normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo (Palacios & Sánchez, 1996)

La dinámica familiar se caracteriza porque ella implica una serie de características que le son propias:

- **La comunicación:** es un punto crucial ya que las relaciones familiares están atravesadas por el intercambio de pensamientos, emociones y sentimientos entre las personas vinculadas al grupo familiar, y que son exteriorizadas a través de acción y/o lenguaje verbal o no verbal. Arés (1990) afirma que en la familia es necesario que la comunicación esté atravesada por la claridad en lo relacionado con los límites, las jerarquías, los roles y los espacios que se habitan, porque si esto es confuso el vínculo comunicativo y la interacción familiar se pueden ver afectadas por los malentendidos entre los miembros del grupo, lo que genera ruptura del vínculo afectivo-comunicativo y poca cohesión familiar.

- **Afecto:** el afecto es clave para comprender la dinámica familiar. Bowlby (1990) afirma que el intercambio afectivo, es una de las interacciones más importantes en la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar. De acuerdo con Richardson (1993) los comportamientos de los niños y las niñas están permeados por los límites, marcados por los padres y las expectativas de comportamiento de los infantes en los diferentes ambientes, así como “por las reglas de convivencia, las costumbres, los valores y los intercambios afectivos constantes”.

- **Autoridad:** desde la sociología la autoridad “significa la facultad que tiene una persona para orientar y determinar conductas de otras” (Medina, Comellas, Chico & Otros, 1990). De otro lado, “el cuidado de los otros es el don de la autoridad” (Sennett, 1982), desde este punto de vista se puede inferir que el ejercicio de autoridad está vinculado con la función de protección y cuidado asumidas por los padres hacia los hijos.

- **Roles:** al interior de la familia se tejen vínculos atravesados por el amor, desamor, descontentos, desacuerdo, acuerdo, vínculos, aspectos que configuran un entramado de roles asimétricos e interactivos que son asumidos y vivenciados de modos distintos por cada miembro del núcleo familiar.

Finalmente, las características de la dinámica familiar se pueden resumir en clima familiar, debido a que éste hace referencia al ambiente generado entre los integrantes del grupo y al grado de cohesión, dependiendo como se asuman los roles, la autoridad, el afecto y la comunicación; y si se cumplen las reglas y las normas, el calor afectivo será armonioso o de lo contrario la hostilidad aparecerá generando niveles de estrés e inconformidad en los miembros del grupo, lo que generará altos grados de distanciamiento y apatía en la familia.

La socialización de la infancia se produce mediante las prácticas de crianza, entendidas como la manera en que los padres orientan el desarrollo del niño/a y le transmiten un conjunto de valores y normas que facilitan su incorporación al grupo social. De manera simple, las prácticas de crianza son las acciones llevadas a cabo por los padres y personas responsables del cuidado del niño/a para dar respuesta cotidiana a sus necesidades (Myres, 1994).

Torío, Peña & Caro (2008) encontraron que los padres de niños de cinco a ocho años no tienen un estilo de crianza definido; algunas veces son democráticos y otras veces son

autoritarios, lo cual debe considerarse para modificar o mejorar las prácticas educativas existentes en la familia.

Henao, Ramírez & Ramírez (2007) plantean la importancia de la familia en la socialización y desarrollo durante la infancia. A combinación de costumbres y hábitos de crianza de los padres, la sensibilidad hacia las necesidades de su hijo, la aceptación de su individualidad; el afecto que se expresa y los mecanismos de control son la base para regular el comportamiento de sus hijos.

Con respecto a estilos de crianza autoritarios, Muslow (2008) propone que la familia es un agente que afecta los aspectos socio-emocionales al ofrecer modelos que sean compatibles con la realidad vital, y da oportunidades para desarrollarse emocionalmente. Los estilos autoritarios y castigadores generan un desarrollo emocional disfuncional y deficitario en estrategias y competencias emocionales para la adaptación en distintos contextos a lo largo de la vida. Según Rodríguez (2007) la familia es el primer contexto para la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento, es la familia la que socializa al niño permitiéndole interiorizar los elementos básicos de la cultura y desarrollar las bases de su personalidad; cada familia asume las pautas de crianza dependiendo de sus características, dinámica y factores contextuales, así como los recursos y apoyos, entre otros.

La familia y las pautas de crianza adecuadas facilitan el desarrollo de habilidades sociales y de conductas prosociales en la infancia, por lo cual es importante brindar sensibilización y orientación. Mestre et al. (1999) destacan que el tipo de normas que una familia establece, los recursos y procedimientos que utilizan para hacer cumplir dichas normas, junto con el grado de afectividad, comunicación y apoyo entre padres e hijos, son fundamentales para el crecimiento personal, la interiorización de valores, las habilidades sociales y la toma de decisiones para resolver conflictos.

Las familias con estilos democráticos o asertivos promueven un adecuado desarrollo socioafectivo. En sus investigaciones Richard de Minzi (2005) encontró que las familias democráticas promueven afrontamientos adaptativos y protectores ante la depresión y la soledad, mientras que las familias autoritarias generan inseguridad, evitación de los problemas, afrontamientos desadaptativos, depresión, además, la soledad está asociada al rechazo y al desinterés de los padres.

Ramírez (2002) plantea que las prácticas de crianza que utilizan los padres se relacionan con los problemas de conducta de los hijos; como prácticas de crianza inadecuadas: afecto negativo, castigos no físicos, control autoritario y énfasis en el logro, los hijos tienen mayor probabilidad de presentar problemas. Concretamente, el afecto negativo predice conducta agresiva, problemas de atención y de comportamiento. El control autoritario predice ansiedad/depresión.

Si trasladamos estos conceptos hacia las familias que tienen hijos con necesidades educativas especiales, vemos que en general cuesta más poner límites y se tiende más a la sobreprotección. Una preocupación constante de las familias es asegurar un futuro de bienestar para sus hijos con discapacidad y prepararlos para afrontar los retos venideros; en definitiva, prepararlos para ser personas autodeterminadas. La incertidumbre que el futuro genera puede desencadenar sentimientos de aislamiento, pérdida de confianza y disminución de la autoestima en los padres, haciendo peligrar su bienestar, la calidad de vida de toda la familia y sus metas de autodeterminación. (Peralta, 2010).

Si entendemos la autodeterminación como el conjunto de habilidades que permiten que la persona tome control sobre su propia vida y sea capaz de dirigirla según sus objetivos, intereses y capacidades, resulta crucial que los padres se preparen y capaciten para promover su propia autodeterminación mediante planes de formación centrados en la familia. Sólo entonces estarán en disposición de ayudar a sus hijos a adquirir los conocimientos, las habilidades y las competencias que les permitan ser más autodeterminados. Este conjunto de habilidades, además, constituye una de las dimensiones de la calidad de vida individual según el modelo de Schalock (2004) y, por tanto, tiene grandes implicaciones en el logro de la calidad de vida familiar.

Es importante que las familias, siendo realistas, conozcan qué ámbitos, decisiones, acciones o tareas debería depender del control personal de sus hijos con discapacidad y cuáles se escapan a sus competencias. Algunos estudios advierten de que los padres suelen dejar poco margen para fomentar la autonomía de sus hijos con discapacidad (Zulueta y Peralta, 2008). En parte, esto se debe a que proporcionan entornos muy estructurados y muestran un estilo de interacción excesivamente didáctico, directivo e intrusivo, que no favorece el desarrollo de la conducta autodeterminada (Grigal, Neubert, Moon y Graham, 2003). Algunas familias subestiman las capacidades de sus hijos y se posicionan del lado de la sobreprotección. Otras, en cambio, sobrestiman las capacidades y abruman a sus hijos con tareas que van más allá de sus posibilidades (Peralta, 2008). Ambos extremos resultan disfuncionales para el desarrollo de la conducta autodeterminada de la persona con discapacidad.

Por lo tanto, un entorno familiar que propicie la autodeterminación debería caracterizarse por el establecimiento de normas y límites claros y, a la vez, por la existencia de cierta flexibilidad para adaptarse a los cambios. Por otro lado, con sus propias acciones los padres actúan como modelos y apoyos vitales para sus hijos: no hay una relación más significativa que la que se establece entre padres e hijos (Martínez, Inglés, Piqueras y Ramos, 2010).

Para incrementar las habilidades y los conocimientos de los padres a la hora de tener un hijo, Davis y Wehmeyer (1991) sugieren una serie de pautas o estrategias que resaltan las fortalezas y cualidades positivas y que podrían servir a la hora de estructurar una propuesta de intervención en el ámbito familiar para apoyar la autodeterminación de los hijos con discapacidad:

- Lograr un equilibrio entre la necesaria independencia y la suficiente protección. Los hijos han de tener la oportunidad de explorar su propio mundo. Mientras haya límites obvios y explícitos, los padres deben “dejar ir”, y esto muchas veces resulta difícil. Por eso, es fundamental que los padres permitan que sus hijos con discapacidad hagan lo que sean capaces de hacer por sí mismos, se arriesguen, cometan errores, fracasen y aprendan de sus fracasos. En definitiva, deben dejarles experimentar la “dignidad del riesgo” y darles la oportunidad de vivir dicho riesgo (Geenen, Powers, Hogansen y Pittman, 2007). Cuando a una persona se le niega la participación en experiencias significativas para ella, con los riesgos razonables que impliquen, se le impide tener una vida plena.

- Dar a entender a los hijos que lo que dicen o hacen es importante, y que puede ser importante para otros. Los padres pueden animar a sus hijos a hacer preguntas y a expresar opiniones. La participación en las discusiones y decisiones familiares es una buena oportunidad de practicar esto.

- Hacer comprender a los hijos que son importantes y que merece la pena emplear el tiempo con ellos. Es esencial que los hijos participen de las actividades y decisiones familiares para que se sientan valiosos y se incremente su autoconfianza. Las historias compartidas entre

padres e hijos ayudan a promover relaciones positivas que son claves para la autodeterminación (Wehmeyer y Field, 2007)

- Afrontar las preguntas de los hijos relacionadas con su discapacidad. Lo importante es que los padres destaquen el hecho de que cada uno es un ser único con sus propios patrones individuales y sus fortalezas, también con sus limitaciones, los cuales se pueden modificar y aprender a aceptar.

- Valorar las metas y objetivos de los hijos y no centrarse sólo en los resultados o en el rendimiento. Para ello, los padres pueden facilitar el desarrollo del autocontrol a través de guías positivas; es decir, pueden modelar conductas que impliquen la organización y el planteamiento de metas. Es bueno que los padres refuercen cada paso y cada esfuerzo que sus hijos realizan para aproximarse a la meta final.

- Favorecer las interacciones sociales con otros niños y en contextos diferentes. De este modo se crean oportunidades para desarrollar habilidades de comunicación, de interacción, de negociación, o de autodefensa.

- Confiar en los puntos fuertes de los hijos y tener expectativas realistas, aunque también ambiciosas. Los padres pueden facilitar el aprendizaje de sus hijos tomando un papel más activo: proporcionando apoyo y afecto, acompañado y confortando sus temores o errores y evitando actividades que sólo acaben conduciendo a la frustración.

- Proporcionar oportunidades a los hijos para que asuman la responsabilidad de sus propias acciones, éxitos o fracasos. Como educadores, los padres deben poner límites claros y dar razones del porqué de las cosas. Cuando se dan razones de las peticiones se propicia que los hijos hagan suyas esas propuestas o actividades.

- Planificar oportunidades de hacer elecciones. Cualquier ocasión es buena para que los hijos/as expresen sus preferencias, hagan elecciones y éstas sean respetadas por los demás.

- Proporcionar feedback positivo y honesto haciendo ver a los hijos que todos, incluidos los propios padres, cometemos errores pero que pueden corregirse. Es importante hacer comprender a los hijos que no hay nadie que haga todo mal o todo bien y que siempre es posible buscar tareas, objetivos o metas alternativos que sean asequibles a las posibilidades de uno. (Szymanski, 2000). Los resultados negativos en ciertas tareas o actividades no deben ser traducidos en fracasos personales.

Cuando los padres tienen percepción de control, reflexionan sobre sus creencias acerca de la discapacidad y perciben la autodeterminación como una meta educativa alcanzable y deseable, estarán preparados para acompañar a sus hijos, sin sustituirlos, en el reto que supone vivir la vida por uno mismo (Peralta, 2010).

Así pues, dada la importancia del afecto en las familias y, en toda la comunidad en general, cabe destacar que este afecto debe de estar acompañado de unos límites para favorecer, potenciar y asegurar el desarrollo positivo de todo individuo. Las reglas, las normas y los límites forman parte de la sociedad, por lo tanto es fundamental que se les enseñe a respetar estas normas y límites para que puedan contribuir en el bienestar y la convivencia de la sociedad en general. Si nos fijamos bien, en todos los ámbitos y contextos se delimitan unos límites con la finalidad de convivir en armonía entre todas las personas que viven y se mueven por ese contexto, es por este motivo que se debe de enseñar a los niños, niñas y adolescentes que estos límites existen.

Como muy bien se ha explicado anteriormente, hacer énfasis en la idea de que la clave es mostrar afecto y actuar afectuosamente siempre teniendo en cuenta que el hecho de poner límites

no es un aspecto negativo, sino al contrario, es un beneficio a largo plazo. When parents have perception of control, they reflect upon their beliefs in disability and perceive self-determination as an educative goal that can be reached and it is desired. When this happens, they are ready to give support and accompany their children, without replacing them, to the challenge of living life by their own (Peralta, 2010).

---

### Referencias

---

- Álvarez, M., Becerra, M., Meneses, F. & Yankovic, B. (2004). El desarrollo social y afectivo en los niños de primer ciclo básico. Seminario de tesis, Facultad de Educación, Universidad Mayor: Santiago.
- Arés M. P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45(4), 405-414. Extracted from: <http://www.jstor.org/stable/585170>
- Baumrind, D., Larzelere, R. E. y Owens, E. B. (2010). *Effects of Preschool Parents Power Assertive Patterns and Practices on Adolescent Development*. *Parenting: Science and Practice*, 10(3), 157-201.
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Davis, S. y Wehmeyer, M.L. (1991). Ten steps to independence: Promoting selfdetermination in the home. Arlington: The Arc.
- Félix, L. C. (2012 ). El Blog del Centro de Ciencias para la Familia. Extracted from <http://lomaorientadores.wordpress.com/2012/10/16/sobreproteccion-familiar/>[Consultado: 10 – Diciembre – 2017]
- Filella, G. (2014). *Aprender a conviure. Happy 8-12: Videojoc per al desenvolupament de les competencies emocionals*. Barcelona: Editorial Barcanova.
- Geenen, S.J., Powers, L.E., Hogansen, J.M. y Pittman, J.O.E. (2007). Youth With Disabilities in Foster Care: Developing Self-Determination Within a Context of Struggle and Disempowerment, *Exceptionality*, 15(1), 17-30.
- Grigal, M., Neubert, D., Moon, M.Sh. y Graham, St. (2003). Self-Determination for Students with disabilities: Views of Parents and Teachers. *Exceptional Children*, 70(1), 97-112.
- Guanipa, J., Nava,J., Dávila,S. (2007). La disciplina escolar: aportes de las teories psicológicas. *Revista de Artes i HumanidadesUNICA*. 8 (18). 1-24
- Henao, G., Ramírez, C.& Ramírez, L. (2007). Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y niña. *El Ágora*, 7 (2), 233-240.
- Jares, X. R. (2006) *Pedagogía de la convivencia*. Barcelona: Graó
- López-Soler, C., Puerto, J. C., López-Pina, J. A. y Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de Psicología*, 25(1), 70-77.

- Martínez, A.E., Inglés, C.J., Piqueras, J.A. y Ramos, V. (2010). Importancia de los amigos y los padres en la salud y el rendimiento escolar. *Electronic Journal of Research in Education Psychology* 20, 8(1), 111-138.
- Martínez, A.D., Sevilla, L.I., Bardales, N.E. (2014). *La sobreprotección familiar*. Honduras: Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán.
- Medina, R., Comellas, M., Chico, P. & Otros. (1990). *Tratado de Educación Personalizada: la educación Personalizada en la Familia*. Ediciones Rialp.
- Mestre, M., Pérez-Delgado, E., Tur, A., Diez, I., Soler, J. & Samper, P. (1999). El razonamiento prosocial en la infancia y en la adolescencia. Un estudio empírico. En Pérez Delgado & Mestre, M. *Psicología moral y crecimiento personal*. España: Ariel.
- Mulsow, G. (2008). *Desarrollo emocional: impacto en el desarrollo humano*. Educação, Porto Alegre, 31 (1), 61-65.
- Myers, R. (1994). *Prácticas de crianza*. Bogotá, CELAM-UNICEF.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 329-341.
- Palacios, J. & Sánchez, Y. (1996). Relaciones padres-hijos en familias adoptivas. *Anuario de psicología*, 71.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 329-341.
- Peralta, F. (2008). Educar en autodeterminación: profesores y padres como principales agentes educativos. *Educación y Diversidad. Anuario Internacional de Investigación sobre Discapacidad e Interculturalidad*, 2, 151-166.
- Ramírez, M. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*, 20 (2), 273-282.
- Richard de Minzi, M. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (1), 47-58.
- Richardson, R. (1993). *Vivir feliz en familia*. Barcelona: Paidós.
- Rimé, B. (1989). *Les Emotions*. Texto inédito. Louvain – La – Neuve: Université de Louvain
- Rodríguez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación*, 9, 91-97.
- Russel, A., Hart, C. H., Robinson, C. C. y Olsen, S. F. (2003). *Children's Sociable and Aggressive Behavior with Peers: A Comparison of the us and Australia and Contributions of Temperament and Parenting Styles*. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 74-86.
- Schalock, R.L. (2004). Moving from individual to family quality of life as a research topic. En A. Turnbull, I. Brown y H.R. Turnbull (Eds.), *Families and persons with mental retardation and quality of life: International perspectives*. Washington: American Association on Mental Retardation: 11-24.
- Sennett, R. (1982). *La autoridad*. Madrid: Alianza Editorial.

- Solorzano, C. F., y Virgen, F. J. M. (2014). Sobreprotección infantil y sus consecuencias. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, (2).
- Sopeña, F. (2012). La sobreprotección. Salamanca: Colegio Montessori, .1-4. Available in: <http://casablan.org/portadaescritos/escritos-arvo-noviembre-2012-1montessori.pdf>
- Sotil, A. y Quintana, A. (2002). Influencias del clima familiar. Estrategias de aprendizaje e inteligencia emocional en el rendimiento académico. *Revista de Investigación en Psicología*. 5(1), 53-69.
- Szymanski, L.S. (2000). Happiness as a treatment goal. *American Journal on Mental Retardation*, 105(5), 352-362.
- Torío, S., Peña, J.&Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20 (1), 62-70.
- Wehmeyer, M.L. y Field, S.L. (2007) *Self-Determination: Instructional and assessment strategies*. Thousand Oaks: Corwin Press.
- Yildiz, I. (1921). Psicología de las masas y análisis del “yo”. OC, T. III, BN: Madrid. 2563-2610. Extracted from: <http://www.psicofanalista-yildiz.com/index.php/mis-articulos/38-teorias-de-s-freud-sobre-afectos-y-sintomas5>
- Zulueta, A. y Peralta, F. (2008). Percepciones de los padres acerca de la conducta autodeterminada de sus hijos/as con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 39(1), 31-43.



#### **4. Quiz (e.g. what is your stress level? Symptoms of stress)**



#### **5. ¿Dónde puede encontrar ayuda y pedir ayuda especial? Servicios de educación especial**

Actualmente, en el estado español no hay ningún servicio específico para ayudar a los padres y madres en el ámbito del apego y los límites, no obstante, hay dos vías en que se puede ayudar a las familias a llevar a cabo este proceso de manera más fácil.

Una de ellas es en las escuelas de Preescolar, colegios de Educación Infantil y Primaria y los institutos. Dentro del marco legal, junto a la LOMCE (Ley Orgánica sobre la Mejora de la Calidad de la Educación, 2013), los centros educativos están obligados a organizar una tutoría, como mínimo, a lo largo del curso escolar, con las familias de sus alumnos y alumnas. Para compartir opiniones y hablar sobre el desarrollo integral de ese niño o niña, es en estas sesiones dónde puede aflorar temas relacionados con la convivencia y la educación en casa para ir los dos sistemas hacia la misma dirección.

Y, en segundo lugar encontramos los centros específicos (ver capítulo 3), encarados a los niños y las niñas con necesidades educativas especiales (NEE), dónde también pueden tocar estos aspectos del desarrollo integral de los niños y niñas.



## ***6. Recursos para las familias***

A nivel oficial, actualmente, no se disponen de recursos para las familias con niños y niñas con necesidades educativas especiales. Como es lógico, al no disponer de estas herramientas y soportes para familias conlleva que no haya una oferta adecuada para las necesidades de estos colectivos, no obstante sí es necesario dar respuesta a esta situación.

Los argumentos anteriores sirven como base para el proyecto, para poder analizar concretamente la situación y trabajar para modificarla, proporcionar recursos i herramientas útiles a las familias con hijos e hijas con necesidades educativas especiales.



## 6. Ayudando al niño a resolver problemas

**Agnès Ros-Morente, Gemma Filella, Judit Teixiné, Cèlia Moreno**  
**Lleida University**

### *Resumen del capítulo*

La autoestima así como el autoconocimiento, son aspectos fundamentales en las personas. Es importante ir creando nuestro yo, tomando consciencia de las propias habilidades así como las limitaciones personales. Además, es interesante aprovechar las habilidades para fortalecer esos aspectos que requieren de más esfuerzo.

Así mismo, la autoestima está condicionada e influida por distintos factores, como pueden ser las expectativas, tanto propias como las que recibimos de la gente del entorno.

La autoestima y la forma en que una persona soluciona los conflictos asertivamente van de la mano. Tener un buen nivel de autoestima junto a unas buenas habilidades emocionales y sociales conllevan a la resolución adecuada de los conflictos y dificultades que van surgiendo en el día a día.

Es inevitable que surjan conflictos, la interacción con otras personas implican que en algún momento puntual se dé alguna situación dónde dos o más personas no están de acuerdo.

En este capítulo se explica qué son los conflictos, por qué surgen y cómo afrontarlos para poder resolverlos correctamente.



Otro concepto muy importante relacionado con la autoestima es la autonomía, sobretodo, en los niños y niñas. La autonomía es un aspecto, también, fundamental en el desarrollo de las personas y por lo tanto se debe de potenciar des de las primeras edades.

### **1. Glosario/Palabras para saber/Definiciones** (the most important 6-10 words to know, e.g. stress, coping, resilience, special education, inclusion).

Autoestima, Autoconcepto, Resolución de conflictos, Autonomía, Necesidades educativas especiales, Confianza, Programas de educación emocional, Emociones, Habilidades básicas.

### **2. You are not alone – Statistics related to children with special needs and their parents**

En algunos estudios realizados con niños y adolescentes, han encontrado ciertas relaciones entre los siguientes factor: en la autoestima positiva, en la cooperación, en las habilidades sociales, en la felicidad, en la tolerancia al estrés, así como en la flexibilidad, la adaptación a los cambios, la integración social, la capacidad de trabajar en equipo, la constancia, etc. (Garaigordobil y Durá, 2006)

Por lo contrario, la autoestima débil, o alguna de sus dimensiones, se ha visto asociada a síntomas de depresión, tristeza, impulsividad, celos, desajuste emocional, conductas de riesgo



(Musitu, Jiménez y Murgui, 2007) y, al igual que la autoestima exagerada, a conductas agresivas y violentas (Cava, Musitu y Murgui, 2006).

Estos resultados indican que la autoestima podría funcionar como un recurso promotor de la salud y protector de la disfuncionalidad, emergiendo como un posible factor de resiliencia. Al respecto, Kobasa (1985) la menciona entre las características inherentes a las personalidades resistentes, y Grotberg (2006) la posiciona como un elemento importante dentro del factor resiliente “fuerza interior” o “yo soy”.

Existe una relación compleja entre educación especial y autoconcepto. El estudio que llevo a cabo Greene y Kariuki (1996) explica algunas cuestiones contradictorias en los resultados de las investigaciones sobre el autoconcepto de los niños con dificultades de aprendizaje y la modalidad educativa. El planteamiento que hicieron lleva a pensar que las diferencias de autoconcepto son independientes del tipo de educación que reciben (especial, ordinaria o mixta), y que dependerían sobre todo de la clase de apoyo que da el profesor y del clima que genera en el aula. Por lo tanto, podemos decir que el ambiente escolar que los profesores crean en función de las necesidades especiales de los alumnos, independientemente de que sea una clase especial u ordinaria, influye sobre el autoconcepto.



**3.Theoretical section on the topic of our specific chapter** (e.g. Stress and resilience; Effective parenting) **with information adapted and structured for parents** (pictures, boxes, take home message). The focus should be on presenting studies conducted on families of children with special needs and case studies.

Como se ha comentado anteriormente, en esta parte del capítulo se van a tratar tres grandes bloques; la autoestima, la autonomía y la resolución de conflictos. Así pues, empecemos por el primero.

### ***Autoconcepto y autoestima***

Es importante entender cuáles son las diferencias entre el autoconcepto y la autoestima. Se puede explicar que estos dos conceptos van de la mano, porque sin el desarrollo de los dos es muy difícil que uno de ellos se desarrolle positivamente.

En general, así con pocas palabras, podemos decir que el **autoconcepto** se refiere a la visión que tiene uno de sí mismo, es decir, cómo se ve, es consciente de sus limitaciones pero también de sus propias habilidades, qué le gusta y qué no, entre otras. En cambio la **autoestima** es la valoración sobre su visión que se hace la misma persona. Esta valoración está condicionada por muchos factores que provienen del entorno, un ejemplo pues, serían las expectativas de la familia, del grupo de iguales, de los profesores, así como la visión que tiene la gente sobre tu persona, etc...

Bisquerra (2000) define estas dos concepciones de la siguiente forma. La autoestima es una dimensión emocional y el autoconcepto es una dimensión cognitiva. En definitiva, la autoestima es la aplicación de un juicio de valor al autoconcepto.

Siguiendo estas ideas, es interesante empezar a desglosar la definición de autoconcepto.

El autoconcepto puede ser definido como la imagen o percepción descriptiva que uno tiene de sí mismo; como un juicio reflexivo acerca de las propias capacidades, valores, preferencias o apariencias (González-Pienda, Pérez, Glez.-Pumariega y García García, 1997), y es

considerado, por lo tanto, como un proceso predominantemente cognitivo (Garaigordobil y Durá, 2006). Por lo contrario, la autoestima es la valoración, de fuerte connotación afectiva, que la persona atribuye a la descripción de sus características (Ramírez Peradotto, Duarte Vargas y Muñoz Valdivia, 2005).

Es imprescindible el desarrollo de un autoconcepto y autoestima sanos para el bienestar y la salud mental de una persona. Resulta fundamental que, en las relaciones interpersonales, familiares y escolares, el niño encuentre el espejo en el que ver reflejada una imagen positiva de sí mismo, lo que también quiere decir una imagen realista.

Sureda García (2001) presenta pautas de actuación para la mejora del autoconcepto que se consideran aplicables en niños con y sin necesidades educativas especiales, y que pueden orientar en el día a día de la labor de las familias y equipos de profesorado. Este autor sugiere, entre otras estrategias, animar al niño en público cuando ha hecho un buen trabajo, pedirle que haga delante de todos algo que le sale bien, valorar un logro por mínimo que sea, animar al alumno en lo que ha mejorado, hacerle comentarios positivos, evitar las situaciones negativas, no ridiculizarle ante los compañeros, desdramatizar los fracasos y ofrecer alternativas, mostrarle confianza, etc.

Bermúdez (1997) propone una serie de estrategias para los padres: evaluar de forma objetiva al hijo, sin tener en cuenta las expectativas sobre cómo espera que sea o cómo le gustaría que fuese, y sin comparar el esfuerzo del niño con el de los demás; oír al hijo con una escucha activa; dirigirse al niño en términos descriptivos de conductas, sin hacer juicios sobre las mismas; elogiar de forma adecuada.

Por lo que hace en el contexto escolar, los niños con necesidades educativas especiales deben enfrentarse a situaciones sociales de diversa índole. A pesar de los beneficios innegables que producen las políticas de integración educativa, también hay que reconocer, que la aceptación por parte de maestros y compañeros no se da de manera natural (Scheepstra, Nakken, y Pjil, 1999). En el plano académico, si no se efectúan las adaptaciones curriculares oportunas, existen dos posibilidades que ponen en riesgo su autoconcepto: que se encuentren con tareas que no puedan realizar correctamente porque van más allá de sus posibilidades con la consecuente frustración que ello produce, y en otras con expectativas tan bajas sobre lo que es capaz de aprender y de hacer, que no le permiten desarrollar su potencial en plenitud.

Llegado este punto ya se tiene una amplia visión de qué es el autoconcepto y se puede profundizar más sobre el concepto de autoestima.

Según Argyle (1972) la autoestima es la medida en que una persona se aprueba y se acepta a sí misma y se considera como digna de elogio, ya sea de una manera absoluta o en comparación con otros. Complementando esta definición, Bisquerra (2000) explica la autoestima como aquellos sentimientos positivos hacia uno mismo y la confianza en las propias capacidades para hacer frente a los retos que se plantean.

Branden (1989) distingue dos componentes dentro de la autoestima: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal. En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).

La autoestima se genera a través de las vivencias personales contrastadas con las experiencias de la realidad y con las actitudes que los demás muestran hacia ese sujeto. Los determinantes de la autoestima son las experiencias, las expectativas y las atribuciones. Es relevante hace énfasis en la diferencia entre experiencia y expectativa.

Cuando se habla de experiencias se hace referencia a todas aquellas situaciones que vive una persona y que le proporciona información sobre sí mismo (las escolares constituyen una parte importante de este autoconocimiento), en cambio cuando se refiere a las expectativas se entiende que es todo aquello del que se espera del sujeto. (Argyle, 1972).

En este sentido, se puede decir que la autoestima comprende el componente valorativo y afectivo del autoconcepto. (Cardenal y Fierro, 2004); es una respuesta emocional que se experimenta al contemplar y evaluar diferentes aspectos de uno mismo (Heathertorn y Wyland, 2003). Se debe de tomar consciencia que el autoconcepto es relativamente estable, no obstante también puede cambiar, por lo tanto puede ser que la autoestima también cambie para adaptarse a la nueva imagen del propio yo.

Se considera que una alta autoestima es factor esencial para el ajuste emocional y social, de tal manera que cuando la autoestima es baja se pueden producir distorsiones en el proceso cognitivo de toma de decisiones (Bisquerra, 1991).

La felicidad es otro factor a tener en cuenta, ya que facilita la empatía y favorece la aparición de conductas altruistas, de compromiso social y voluntariado. Genera actitudes positivas hacia uno mismo y hacia los demás; lo que favorece la autoestima, la autoconfianza, buenas relaciones sociales, rendimiento cognitivo, solución de problemas, creatividad, aprendizaje, memorización, curiosidad, flexibilidad mental y otros aspectos positivos del comportamiento humano. (Bisquerra, 2000)

Según Bisquerra (2000), una persona con una autoestima sana es *independiente del contexto*. Para una persona ordinaria, con baja autoestima, el valorarse depende del contexto. Se preocupa excesivamente de cómo le ven los demás. Necesita un cierto grado de aceptación manifiesta para sentirse bien. Si recibe críticas se resiente su autoestima. Su estado de ánimo depende de cómo percibe que le ven los demás. Una persona con una autoestima sana no es presuntuosa ni arrogante.

Las creencias que una persona llega a tener del contexto que le rodea involucran tanto aspectos cognitivos como afectivos, lo que lleva a pensar que la génesis y desarrollo del autoconcepto y la autoestima son procesos complementarios y continuos a lo largo del ciclo evolutivo de una persona. (González Arratia y Gil Lacruz, 2006).

Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y merece la felicidad, y por lo tanto enfrentar a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo cual nos ayuda a alcanzar nuestras metas y experimentar la plenitud. Desarrollar la autoestima es ampliar nuestra capacidad de ser felices (Branden, 1989)

La autoestima puede considerarse un constructo tanto global como multidimensional. Desde el punto de vista global, se refiere a una cualidad generalizada que permea todos los aspectos vitales del individuo; mientras que desde una aproximación multidimensional, la autoestima se refiere a aspectos específicos de uno mismo, pudiendo desagregarse en autoestima de rendimiento, autoestima social y autoestima física (Heathertorn y Wyland, 2003), en sentimientos de capacidad personal y sentimientos de valía personal o en otra variedad de dimensiones, dependiendo del enfoque teórico que se adopte y del contexto cultural en el cual se desarrollen los conceptos, medidas y modelos.

De acuerdo con Hewitt (2005), la autoestima es una emoción construida socialmente y, por lo tanto, muy influenciada por el contexto cultural. Desde la perspectiva de este autor, la autoestima, por ser una emoción, puede manejarse y autorregularse según las circunstancias

sociales que tomen lugar, tal como se haría con otras emociones como la alegría, el enojo o el miedo.

La relación entre padres e hijos también tiene una estrecha relación con la autoestima. Se puede decir que “lo que los padres sienten, piensan y hacen por sus hijos y la forma en que lo comunican impacta en la manera en que los hijos se conciben a sí mismos” (Barudy y Dantangnan, 2005). Los progenitores reflejan cómo se sienten en presencia de un hijo y esto es internalizado por el niño, actualizándose y reforzándose en cada nueva experiencia. La parentalidad adecuada se caracteriza, por lo tanto, por facilitar el desarrollo de una identidad sana y una autoestima elevada. Por lo contrario, los padres que no poseen dichas capacidades envían mensajes negativos a sus hijos, lo que explica un autoconcepto negativo y una baja autoestima.

Así pues, es de vital importancia actuar e intentar potenciar y desarrollar tanto el autoconcepto como la autoestima en los niños y en las niñas desde las primeras edades, dotándolos de esta manera para saber vivir y convivir en la sociedad actual.

### ***La autonomía en los niños y niñas*** *Autonomy in children*

Soto (2009) define la autonomía personal, como la capacidad de valerse por sí mismo en las actividades de la vida diaria. Actividades básicas relacionadas con el cuidado personal de uno mismo (vestirse, arreglo personal, comer...) y con el funcionamiento físico (andar, movilidad en el interior del domicilio, etc) y mental básico, que se ejecutan de forma cotidiana y cuya realización es imprescindible para que la persona viva de forma autónoma y adaptada a su entorno. La autonomía y la independencia no son sólo la capacidad de hacer las cosas por uno mismo sino la sabiduría para saber reconocer a quién podemos pedir ayuda.

Matito (2004) para referirse a las habilidades de desarrollo utiliza el término habilidades básicas de desarrollo personal y social y la define como “un conjunto de habilidades o destrezas fundamentales que permiten establecer y/o potenciar en cada persona las capacidades físicas, conceptuales, emocionales y prácticas necesarias, con el objetivo de conseguir una autonomía y socialización suficiente para su existencia”.

La familia constituye el primer subsistema social donde observar y practicar roles, ofreciendo modelos en un contexto de seguridad. Es en la familia donde empezamos a convivir, a comunicarnos mejor, a respetar a los demás, a valorar las cosas que son importantes. Socialización y autonomía personal caminan parejos en el desarrollo evolutivo del ser humano. La familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social. En cuanto tenemos delante un niño con necesidades especiales, es frecuente escuchar la preocupación y el deseo de los padres porque su hijo crezca y se convierta en un adulto independiente. En la mayoría de ocasiones, el nivel de autonomía que alcance el chico con discapacidad dependerá de las actitudes y conductas que los padres tengan hacia sus hijos. Es importante que los padres dejen un cierto margen de libertad al niño y de independencia, que pueda tomar sus propias decisiones y que tenga una serie de responsabilidades y obligaciones como cualquier otro miembro de la familia. (Gafo y Pérez, 2001)

El mayor problema para que los niños/as desarrollen y logren cierto nivel de autonomía suele ser la sobreprotección a la que generalmente se ven sometidas las personas con discapacidad, la falta de oportunidad de poder trabajar, las habilidades de autonomía personal y

social en situaciones reales dificultan enormemente que estas personas puedan llegar a lograr su derecho a la independencia. Sin embargo, en la actualidad gracias a la labor de muchos profesionales que abogan por una vida digna y plena para las personas con necesidades educativas especiales, las salidas para lograr la independencia son algo mayores no teniendo que recurrir a residencias o pisos tutelados únicamente sino en un entorno lo más normalizado posible, vivir independientes con los apoyos necesarios, pero con una metodología totalmente diferente compartiendo por ejemplo un piso de estudiantes. Algunos de estos proyectos son ya una realidad hoy día abriéndose otra puerta a una nueva salida para estos jóvenes, más real y más efectiva, ya que éstos podrían independizarse y vivir por ellos mismos con las ayudas y los recursos necesarios, si estos les son proporcionados (Soto, 2009).

Para concluir este apartado es interesante reflexionar sobre la idea que tanto la familia como el centro educativo son responsables de que los niños y las niñas sepan vivir i convivir en el mundo que les ha tocado vivir. Entonces, es de mayor importancia entender que estos dos pilares (escuela y familia) son los responsables de que los futuros ciudadanos de la sociedad sepan superar las dificultades del día a día, adquieran una personalidad que les permita actuar con libertad, responsabilidad, autonomía y sean autocríticos con su comportamiento y sus hechos.

### ***La resolución de conflictos***

Como se ha comentado anteriormente, la convivencia conlleva implícitamente la aparición de conflictos. Los conflictos deben de solucionarse correctamente y de una forma asertiva para poder regresar a la convivencia y al bienestar personal y social. La autonomía es muy importante para la resolución de conflictos dado que lo ideal es afrontar los conflictos de forma autónoma, es decir, ser capaces de solucionar los problemas y conflictos que surgen por si solo/a. Esta idea no significa que no se pueda pedir ayuda, buscar soluciones con gente de tu alrededor o compartir el problema. No obstante, las familias y los equipos docentes deben de proporcionar herramientas para poder solucionar de forma autónoma los pequeños conflictos que van surgiendo en el día a día de las personas.

A continuación se explica qué es y en qué consiste la resolución de conflictos, pero antes de definir qué es un conflicto y que factores entran en juego

Un conflicto surge cuando dos personas, o más, entran en un desacuerdo a causa de una incompatibilidad de valores, intereses o necesidades. Las emociones que sentimos en ese instante son muy importantes y es de vital importancia que sepamos gestionarlas.

La neurociencia, con sus recientes investigaciones, nos ha mostrado que las emociones juegan un papel fundamental en la vida diaria de las personas, ya que entran en juego a la hora de tomar decisiones, sobre nuestra manera de actuar y también para solucionar los diferentes conflictos que nos pueden ir surgiendo al largo de nuestro camino. Está demostrado que la mayoría de veces no resolvemos los conflictos adecuadamente a causa de la mala gestión emocional, por la cual cosa, enseñar a los niños a resolver conflictos de manera satisfactoria puede fortalecer su desarrollo personal. Los conflictos que son mal gestionados tienden a aumentar la gravedad hasta poder llegar a situaciones (Caballo, Arias, Caldero, Salazar, y Irurtia, 2011; Cerezo, 2006; Martorell, González, Rasal y Estellés, 2009; Pérez, Gázquez, Mercader, Molero y García, 2011).

La resolución de los conflictos puede ser constructiva, es decir, el hecho de haberse enfrentado a un conflicto y solucionarlo ayuda a crecer y madurar como persona, se puede aprender de la situación para que no se vuelva a repetir o si se repite actuar de una mejor forma.

La resolución también puede ser destructiva, por lo tanto que haga el efecto contrario, todo depende de cómo se lleve a cabo la solución del conflicto. Depende de la resolución del conflicto la relación entre las partes puede quedar afectada, por este motivo todas las situaciones conflictivas que se produzcan con otras personas requieren una buena gestión emocional. Por esta razón, desde hace poco más de una década se están incorporando programas de educación emocional i social en los centros educativos tanto a nivel nacional (Bisquerra, Soldevila, Ribes, Filella y Agulló, 2005; Güell y Muñoz, 2003; López-Cassà, 2003; Monjas 1999; Pascual y Cuadrado, 2001; Renom, 2003; Vallés y Vallès, 2000) como a nivel internacional (Olweus, 2001; Espelage y Swearer, 2004; Juvonen y Graham; 2001).

La condición indispensable para poder llevar a cabo una vida plena son las habilidades básicas de desarrollo personal y social. Pero es necesario resaltar que aquellas personas con necesidades especiales, estas habilidades son aún más importantes, sobre todo el hecho de la autonomía personal, ya que les permite llevar a cabo una vida más independiente. Desde la niñez pasando por la adolescencia y hacia la adultez vamos incorporando saberes y desarrollando habilidades para desenvolvernó con efectividad en los contextos que atravesamos (Soto, 2009).

A modo de conclusión, todos los conceptos explicados en este capítulo van muy entrelazados, unos necesitan del desarrollo de los otros para poder llegar a su máximo potencial. Es relevante entender que no son factores externos a la persona, sino que son aspectos personales que se deben de desarrollar para que el individuo tenga un bienestar personal, creando un buen autoconcepto y por lo tanto una buena autonomía, para que pueda afrontarse a los retos diarios por sí solo.

---

### Referencias

---

- Argyle, M. (1972): *The psychology of interpersonal behavior*. London: Penguin Books, Ltd.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Bermúdez, M. P. (1997) *La autoestima como estrategia de prevención*, en BUELA-CASAL, G. FERNÁNDEZ, L. y CARRASCO. T. J. (eds.), *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención* (Madrid, Pirámide), p. 137-146
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. et al. (1991): *Quadern d'Orientació*. Barcelona. Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya.
- Bisquerra, R., Soldevila, A., Ribes, R., Filella, G. & Agulló, M.J. (2005). Una propuesta de currículum emocional en educación infantil (3-6 años). *Cultura y Educación: Revista de teoría, investigación y práctica*, 17(1), 5-18.
- Branden, N. (1989). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Caballo, V., Arias, B. Calderero, M., Salazar, C. & Irurtia, M. J. (2011). Acoso escolar y ansiedad social en niños: análisis de su relación y desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19(3), 591-609.
- Cardenal, V. & Fierro, A. (2004). Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de PiersHarris. *Estudios de psicología*, 24 (1), 101-111

- Cava, M., Musitu, G. & Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud ante la autoridad institucional. *Psicothema*, 18, 3, 367-373.
- Cerezo, F. (2006). Violencia y victimización entre escolares. El bullying estrategias de identificación y elementos para la intervención a través el Test Bull-S. *Electronic Journal of research in Educational Psychology*, 4(2), 33-352.
- Frude, N. (1991) *Understanding Family Problems* ( London, John Wiley y Sons).
- Gafo, J & Pérez Marín, J (2001). *Deficiencia Mental y familia*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Garaigordobil, M. & Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y modificación de conducta*, 32 (141), 37-64.
- González Arrata, N. & Gil La Cruz, M. (2006). Autoestima y socialización maternal: un análisis Transcultural. *Persona*, 9, 189-201.
- González-Pienda, J. A.; Núñez Pérez, J. C.; Glez.-Pumariega, S. & García García, M. S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9 (2), 271-289.
- Greene, K. & Kariuki, P. (1996) *Self-Concept in Special Needs Students in Homogeneous and Heterogeneous Groupings in Seventh and Eighth Grade Students*. Comunicación presentada en el Encuentro Anual de la asociación de investigación educativa del sur (Tuscalosa, Noviembre 6-8).
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Barcelona: Gedisa.
- Güell, M., & Muñoz, J. (2003). *Educación emocional. Programa para la educación secundaria postobligatoria*. Barcelona: Praxis-Wolters Kluwer.
- Heatherton, T. F., & Wyland, C. L. (2003). Assessing self esteem. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: Handbook of models and measures* (pp. 219-233). Washington DC: American Psychological Association.
- Hewitt, J. P. (2005). The social Construction of Self-Esteem. In C. R. Snyder & S. J. López (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (135-147). New York: Oxford University Press
- Kobasa, S. (1985). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness, en A. Monat y R. Lazarus, eds. *Stress and coping*, Segunda edición, Nueva York: Columbia University Press.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Nueva York: Oxford University Press.
- López-Cassà, E. (2003). *Educación Emocional. Programa para 3-6 años*. Barcelona: Praxis-Wolters Kluwer.
- Martorell, C., González, R., Rasal, P. & Estellés, R. (2009). Convivencia e inteligencia emocional en niños de edad escolar. *European Journal of Education and Psychology*, 2(1), 69-78.
- Matito Torrecilla, R. (2004). *Discapacidad intelectual y desarrollo socioeducativo*. Chiclana: Fundación Vipren
- Monjas, M. (1999). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS)*. Madrid: CEPE.



- Musitu, G., Jiménez, T. I. & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud pública de México*, 49 (1), 3-10.
- Oñarte, M.<sup>a</sup> D. (1989) El autoconcepto. Formación, medida e implicaciones en la personalidad (Madrid, Narcea).
- Pascual, V. & Cuadrado, M. (Coords.). (2001). *Educación Emocional: Programa de actividades para Educación Secundaria Obligatoria*. Madrid: Monografías Escuela Española. Editorial CISS Praxis.
- Pérez, M., Gázquez, J., Mercader, I., Molero, M. i García, M. (2011). Rendimiento académico y conductas antisociales y delictivas en alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 401-412.
- Ramírez Peradotto, P.; Duarte Vargas, J. & Muñoz Valdivia, R. (2005). Autoestima y refuerzo en estudiantes de 5º básico de una escuela de alto riesgo. *Anales de Psicología*, 21 (1), 102-115.
- Renom, A. (2003). *Educación Emocional. Programa para la Educación Primaria*. Barcelona: Praxis.
- Scheepstra, A. J. M., Nakken, H., & Pijl, S. J. (1999) Contacts with classmates: the social position of pupils with Down's syndrome in Dutch mainstream education, *European Journal of Special Needs Education*, 14:3, p. 212-219.
- Schneider, P. (1985) Self-esteem of parents of disturbed children and the self-esteem of their children, en MACK, J. E. y ABLON, S. L. (eds.), *The Development and sustenance of self-esteem in childhood* (New York, International University Press), p. 270-285.
- Soto, M. (2009). "Habilidades básicas de desarrollo personal y social en personas con discapacidad intelectual: Autonomía personal". pp. 1-9  
Available: [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_14/MPAZ\\_SOTO\\_2.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_14/MPAZ_SOTO_2.pdf)
- Super, D. (1980) : Perspective on the motivation to work: Some recent research on work values and work salienc. Actes du IXe Congres Mondial de l' AISOP.
- Sureda García, I. (2001). Cómo mejorar el autoconcepto. Programa de intervención para la mejora de habilidades socio-personales en alumnos de secundaria (Madrid, CCS).
- Valles, A. & Valles, C. (2000). *Inteligencia emocional. Aplicaciones educativas*. Madrid: Editorial EOS.



#### 4. Quiz (e.g. What is your stress level? Symptoms of stress)



#### 5. ¿Dónde puede encontrar ayuda y pedir ayuda especial? Servicios de educación especial

Actualmente, en el estado español no hay ningún servicio específico para ayudar a los padres y madres para potenciar el desarrollo del autoconcepto, la autoestima y la autonomía, no obstante, hay dos vías en que se puede ayudar a

las familias a llevar a cabo este proceso de manera más fácil.

En el ámbito de educación, más precisamente en los centros educativos de Preescolar, Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria, regidos por la LOMCE (Ley Orgánica sobre la Mejora de la Educación) deben de potenciar el autoconcepto, la autoestima y la autonomía a lo largo de la estancia del alumnado en el centro. Trabajar estos conceptos de forma específica o de manera indirecta no solo se hace en una asignatura, sino que se tiene que trabajar de forma transversal, es decir, en todas las asignaturas que realiza el niño o la niña.

Concretando más, y por lo tanto haciendo referencia a la comunidad autónoma de Catalunya, gracias a las competencias el departamento de educación de la Generalitat (sistema institucional en que se organiza políticamente el autogobierno de Catalunya) se han diseñado los currículums concretos para cada edad y en ellos se estipula que es obligatorio proporcionar herramientas y recursos para desarrollar los siguientes conceptos:

- **Educación Infantil:** *Decreto 181/2008, de 9 de setiembre, por el cual se establece la ordenación de los enseñamientos del segundo ciclo de educación infantil.* Se debe de trabajar el autoconcepto, la autonomía y la autoestima.

- **Educación Primaria:** *Decreto 119/2015, de 23 de junio, de ordenación de los enseñamientos de la educación primaria* i *164/2016, de 14 de junio, por el cual se determinan el procedimiento y los documentos y requisitos formales del proceso de evaluación en educación primaria.* Se debe de trabajar el autoconcepto, la autonomía, la autoestima y la resolución de conflictos.

- **Educación Secundaria:** *Decreto 187/2015, de 25 de agosto, de ordenación de los enseñamientos de la educación secundaria obligatoria.* Se debe de trabajar el autoconcepto, la autonomía, la autoestima y la resolución de conflictos.

Y, en segundo lugar encontramos los centros específicos (ver capítulo 3), encarados a los niños y las niñas con necesidades educativas especiales (NEE), dónde también pueden tocar estos aspectos del desarrollo integral de los niños y niñas, no como principal objetivo pero si de forma indirecta se trabaja para su desarrollo.



### **6. Recursos para familias**

A nivel oficial, actualmente, no se disponen de recursos para las familias con niños y niñas con necesidades educativas especiales. Como es lógico, al no disponer de estas herramientas y soportes para familias conlleva que no haya una oferta adecuada para las necesidades de estos colectivos, no obstante sí es necesario dar respuesta a esta situación.

Los argumentos anteriores sirven como base para el proyecto, para poder analizar concretamente la situación y trabajar para modificarla, proporcionar recursos i herramientas útiles a las familias con hijos e hijas con necesidades educativas especiales.

## BLOQUE III

### Crianza de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales (NEE)

# 1. Parenting children with intellectual disabilities

Tener un hijo o una hija con Discapacidad Intelectual (DI)

**Natalija Lisak**

PhD, Assistant Professor, University of Zagreb,  
Faculty of Education and Rehabilitation Sciences



Querido padre/madre:

Para empezar, nos gustaría enfatizar que todos los padres esperan un niño sano y saludable, y que una muy pequeña parte de ellos piensa que su hijo podría tener dificultades. ¡Así que, uno nunca puede prepararse para esto!

Esperamos que te sientas bienvenido al inicio de este capítulo y que su lectura sea agradable.

Te aceptamos como a un “*padre normal*” con todos los problemas que tiene el rol de padre o de madre y esperamos que encuentres algo importante para tu rol en la familia y tu vida personal.

**¿Qué son las discapacidades intelectuales?**

„La discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por **importantes limitaciones tanto en el funcionamiento intelectual** (razonamiento, aprendizaje, resolución de problemas) **como en el comportamiento adaptivo**, el cual cubre un abanico de habilidades prácticas y sociales rutinarias. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (AAIDD, 2010).

### *Los términos Discapacidad Intelectual y comportamiento adaptativo*

La función intelectual se refiere a la inteligencia, por lo tanto a la habilidad mental general, donde se incluye: la opinión, la inferencia, el razonamiento, la capacidad de planear, la capacidad de resolver problemas, las opiniones e ideas abstractas, la comprensión de ideas complejas, la velocidad de aprendizaje, y la capacidad de aprender a través de la experiencia (AAIDD, 2010). Se entiende por limitaciones significantes de la función intelectual el tener un CI dos desviaciones estándar por debajo de la media de inteligencia (es decir, por debajo de un 70). De acuerdo con el ICD-10- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (WHO, 2016) se pueden diferenciar cuatro categorías de personas con discapacidades intelectuales: las que tienen una ligera discapacidad (CI=50-70), la edad de desarrollo es de 7 a 12 años; discapacidades moderadas (CI=35-49), la edad de desarrollo es de 4 a 7 años; las discapacidades graves (CI=20-34), la edad de desarrollo es de 2 a 4 años; las discapacidades profundas o múltiples (CI<20) y la edad de desarrollo del niño es menor a 2 años. Las características de cada nivel de discapacidad se describen más adelante.

Cuando definimos el término “comportamiento adaptativo” hacemos referencia a una serie de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que permiten a una persona funcionar dentro de la rutina diaria (AAIDD, 2010). Las *habilidades conceptuales* se podrían definir como habilidades similares al lenguaje expresivo y receptivo, habilidades académicas, la redacción, la lectura, la comprensión del concepto del valor monetario, entre otras (AAIDD, 2010). Las *habilidades sociales* representan habilidades interpersonales como el desarrollo de la responsabilidad, la confianza en relaciones, el respeto a las normas de la comunicación y las relaciones, entre muchas más. Finalmente, las *habilidades prácticas* hacen referencia a la capacidad que tiene una persona de nutrirse, moverse, vestirse, de desarrollar hábitos de higiene, el mantenimiento del hogar, viajar, etcétera (AAIDD, 2010). Un niño o adulto con discapacidad intelectual en el campo de habilidades conceptuales podría tener problemas de comportamiento adaptativo al intentar aprender letras o palabras, por ejemplo, o en el campo de retención de información a corto plazo; también le resultará difícil ir solo al supermercado ya que las personas con dicha discapacidad no entienden el concepto del valor monetario. En el campo de las habilidades sociales, el niño o adulto con *ID* necesitará ayuda para establecer relaciones e identificar quién tiene buenas intenciones y quién no, así como le resultará difícil distinguir en quién puede confiar y en quién no. En el campo de habilidades prácticas la gente con *ID* podría tener problemas a la hora de vestirse, de cocinar, o de hacer uso del transporte público. Algunas personas con discapacidades intelectuales necesitarán ayuda para desempeñar estas actividades a lo largo de todas sus vidas, pero otras solo necesitarán lo que se conoce como *soporte ocasional*, siendo capaces de desarrollar habilidades para realizar dichas actividades por ellas mismas (AAIDD, 2010).

## *Niveles de Discapacidad Intelectual*

### **Discapacidad intelectual ligera**

CI de 50 a 70

- ✓ Desarrollo más lento del típico en todos los ámbitos intelectuales.
- ✓ Sin características físicas inusuales.
- ✓ Capaces de aprender habilidades prácticas.
- ✓ Alcanza capacidades matemáticas y de lectura de grados 3 a 6.
- ✓ Capaces de adaptarse a las convenciones sociales.
- ✓ Funcionan independientemente en una rutina diaria.

(<https://www.healthypace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/mild-moderate-severe-intellectual-disability-differences/>)

### **Discapacidad intelectual moderada**

CI de 35 a 49

- ✓ Notables retrasos de desarrollo (problemas de habla y en las habilidades motoras)
- ✓ Puede presentar características físicas inusuales (lengua hinchada)
- ✓ Se pueden comunicar de modo básico y sencillo.
- ✓ Pueden aprender habilidades de autoprotección y sanitarias.
- ✓ Pueden realizar actividades de cuidado propio.
- ✓ Pueden viajar a lugares cercanos y conocidos.

(<https://www.healthypace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/mild-moderate-severe-intellectual-disability-differences/>)

### **Discapacidad intelectual grave**

CI de 20 a 34

- ✓ Retrasos considerables en el desarrollo.
- ✓ Entienden el habla, pero les cuesta comunicarse.
- ✓ Capaces de aprender rutinas diarias.
- ✓ Pueden aprender mínimas habilidades de autocuidado.
- ✓ Necesita supervisión directa en interacciones sociales.

(<https://www.healthypace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/mild-moderate-severe-intellectual-disability-differences/>)

### **Discapacidad intelectual profunda**

CI por debajo de 20

- ✓ Retrasos de desarrollo significativos en todos los ámbitos.
- ✓ Anomalías físicas evidentes.
- ✓ Necesitan supervisión intensiva.
- ✓ Necesitan un ayudante personal para las actividades de autocuidado.
- ✓ Pueden responder a actividades sociales y físicas.
- ✓ No son capaces de vivir independientemente.

(<https://www.healthypace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/mild-moderate-severe-intellectual-disability-differences/>)

Hay diferencias evidentes entre la ayuda que requiere un niño con discapacidad ligera a aquella que requiere un niño con las discapacidades más graves. Un niño con un grado ligero de discapacidad puede atender una escuela de educación primaria tradicional con el soporte de un asistente personal y un plan de estudios individual. Los niños con este grado de discapacidad también serán capaces de aprender conocimientos académicos y participar en actividades de convivencia diaria con sus compañeros. En su educación secundaria, un niño con una discapacidad ligera puede educarse en profesiones como asistente de chef o pastelero auxiliar y trabajar en el mercado profesional a cambio de un salario. Pero esto se complica en el caso de niños con un nivel profundo de discapacidad, ya que estos necesitarán un soporte por parte de profesionales y de la familia las 24 horas del día. Las personas que sufren una discapacidad profunda suelen tener necesidades médicas y de cuidado físico muy complejas: necesitarán ayuda para alimentarse y vestirse, así como también necesitarán, muy probablemente, equipamiento médico con profesionales que lo supervisen. También pueden presentar graves problemas de comportamiento, resultantes de la frustración originada por la imposibilidad de estas personas de comunicarse verbalmente con el entorno. Los investigadores también han descubierto que niños con mayores grados de discapacidad intelectual suelen presentar discapacidades adicionales (ceguera, problemas de movilidad...) con mayor frecuencia que los niños con niveles más ligeros de discapacidad (Poppes et al. 2010).

Cada nivel de discapacidad requiere cuidados específicos, más complicados si el grado de discapacidad es mayor, de modo que esto también afectará a los niveles de estrés de las familias que tienen hijos con *ID*. Sin embargo, es importante destacar que la investigación de los distintos niveles de estrés entre padres con hijos que padecen síndrome de Down y padres con hijos que padecen un trastorno del espectro autista ha demostrado que las diferencias entre los niveles de estrés de las familias con hijos que padecen *ID* no siempre dependen del grado de la discapacidad, sino que parece depender mucho más del modo en cómo se expresa la discapacidad del niño (<http://www.intellectualdisability.info/family/articles/family-issues>). Esto quiere decir que los niveles de estrés a los que están sometidas las familias de niños con *ID* pueden medirse mucho mejor a través de factores específicos como problemas de comportamiento o dificultades de comunicación. Así pues, puede resultar mucho menos estresante cuidar de un niño que solo tiene necesidades físicas que cuidar de un niño con problemas de comportamiento y necesidades complejas (<http://www.intellectualdisability.info/family/articles/family-issues>).

### ***Signos y Síntomas tempranos de la DI***

Es sabido que las personas con un cierto nivel de discapacidad pueden tener dificultades en el desarrollo del habla, la percepción, la memoria y la inteligencia emocional (AAIDD, 2010).

#### **Habla**

- ✓ El niño con la discapacidad podría tener problemas con el lenguaje (puede no entender lo que se le dice o no pronunciar ciertas palabras o letras) así como un vocabulario pobre.

### Percepción

- ✓ El niño podría tener dificultades con la percepción sensorial y la integración de imágenes (tenemos 7 sentidos a través de los cuales nuestro cerebro integra una imagen de la realidad)

### Memoria

- ✓ El niño podría tener dificultades con la reflexión, llegar a conclusiones, tomar decisiones, razonar o planear las acciones.
- ✓ Dificultades con el pensamiento abstracto y la comprensión de ideas complejas.
- ✓ Los niños desarrollan sus habilidades más lentamente que sus compañeros, y les es incapaz aprender de sus experiencias y generalizar.

### Desarrollo Emocional

- ✓ El niño podría tener dificultades con la percepción emocional y las reacciones.
- ✓ Puede tener dificultades a la hora de empatizar y ver a los otros como objetos
- ✓ Suele necesitar más atención y disfruta las actividades con personas cercanas como los padres.
- ✓ Podría desarrollar envidia hacia otros niños si les prestas atención.

### ¿Qué provoca la DI y cuál es su prevalencia?

Se sabe que las discapacidades intelectuales suelen causarse por:

- ✓ **anomalías cromosómicas** (síndrome de Down, síndrome X frágil, síndrome de Prader-Willi, síndrome de Angelman).
- ✓ **complicaciones en el embarazo y en el parto** (prematureo, falta de oxígeno, lesión...).
- ✓ **bacterias o infecciones víricas** (encefalitis, meningitis, hidrocefalia,...).
- ✓ **factores químicos** (radiación, quimioterapia...).
- ✓ **abuso de alcohol o drogas por parte de la madre.**

¿Cuántos niños/personas tienen ID?

- ✓ **la media de prevalencia del ID** en la población adulta (mayor de 18) es de un **15,6%** en 59 países (WHO, 2011).
- ✓ la prevalencia de **ID en los países de mayores ingresos económicos** es de un **11.8%** (WHO, 2011).
- ✓ la prevalencia del **ID en países de menores ingresos económicos** es de un **18.0%** (WHO, 2011).



### *Niños y niñas con DI en casa*

Tu hijo con *ID* puede tener ciertos patrones específicos en su comportamiento diario que pueden influenciar la dinámica de tu vida familiar diaria y tus relaciones. Aquí encontrarás algunos *ejemplos de comportamientos y situaciones que se podrían dar en las actividades familiares diarias*. Más adelante se ofrecerán consejos sobre cómo tratar con estas situaciones.

- Tu hijo podría ser muy sensitivo a los estímulos táctiles (puede no gustarle que le toques la boca, que le rasques...) –esto podría complicar actividades como la alimentación, el vestirle y desvestirlo, las visitas a peluquerías...Tu hijo también podría presentar problemas en su capacidad visual (miopía, hipermetropía, ojos cruzados...)
- Tu hijo podría ser muy sensitivo a estímulos visuales o sonoros Esto influenciará las relaciones con los otros miembros de la familia, que no podrán hacer uso de ciertos dispositivos o realizar ciertas actividades.
- Tu hijo podría tener problemas al hablar y al comunicarse contigo y con otros miembros de la familia- esto podría generar frustraciones entre tú y tu hijo ya que no entenderás qué necesita.
- Tu hijo puede tener problemas de conducta (escupir, arañar, gritar, negarse a reaccionar...) si intentas abandonar la casa sin él..

### *Child with LD in the School*

Los niños con *ID* en el sistema educativo necesitan un soporte especial por parte de los profesores, asistentes de profesores, padres, compañeros y otros profesionales. Es muy importante que el niño con discapacidad intelectual cuente con un programa educativo adecuado y un equipo de profesionales que entienda y conozca sus dificultades. También es importante crear un entorno en el que el niño se sienta aceptado y pueda obtener nuevas habilidades sociales a través de actividades en grupo y la creación de relaciones con sus compañeros. Es importante que los padres inviertan tiempo en crear buenas relaciones con los adultos del entorno educativo de su hijo, especialmente los profesores y terapeutas que trabajarán con él y observarán su progreso regularmente. Los padres deben ser sinceros sobre las discapacidades de su hijo, al igual que deben discutir regularmente el progreso de su hijo a través de tutorías y reuniones, así como deben estar abiertos a participar en el proceso de creación de un equipo que ayude a su hijo a integrarse en la comunidad educativa (<https://www.integrityinc.org/school-tips-children-intellectual-disabilities/>).

**Algunos de los problemas y ajustes de niños con *ID* en la escuela y en el sistema educativo, de acuerdo a la investigación (Buckley & Bird, 2000) se presentan a continuación:** el niño puede ir a una escuela tradicional o especial y depende básicamente del nivel de funcionamiento intelectual, comportamiento adaptivo y el tipo de soporte que necesita el niño; deberá tener un plan educacional individual (esto quiere decir que a veces el currículum tendrá un objetivo distinto al de los compañeros); el niño necesitará ayuda de los expertos y el asistente del profesor; aprenderá a un ritmo más pausado que el de sus compañeros y necesitará repetir ciertos ejercicios o lecciones varias veces; se usarán herramientas y estrategias específicas para aprender (PECS, mapas mentales) porque tienen más facilidad para la memoria visual; se facilitará el aprendizaje a través de talleres creativos para facilitar la memorización; los niños pueden tener problemas al leer con ciertas letras; los niños pueden tener problemas al aprender a escribir ciertas letras porque necesitan un soporte especial para desarrollar sus habilidades motoras finas; los niños pueden tener problemas al entender ciertas palabras o frases; los niños pueden usar dispositivos electrónicos para tener un soporte durante su aprendizaje.

### *Niños y niñas con *DI* y sus compañeros*

La competencia social requiere habilidades sociales y cognitivas, así pues los niños con discapacidades que afecten estos ámbitos tendrán problemas para crear y mantener relaciones. De acuerdo a los resultados de investigaciones, muchos niños con discapacidades intelectuales tendrán problemas con la atención, procesos de alto orden, su capacidad memorística y el procesamiento de información social, lo que afectará negativamente a sus habilidades de compañerismo (Žic Ralić, 2014). Múltiples investigaciones también han descubierto que niños y adultos con discapacidades intelectuales son menos capaces de reconocer emociones basándose en expresiones faciales, lo que es uno de los prerrequisitos esenciales para una respuesta adecuada en la interacción social (Lancioni et al., 2009., in Mihoković, 2016). Por ejemplo algunas características del desarrollo social de niños con ligeras discapacidades intelectuales implicarán dependencia de la opinión de los otros, aceptación de reglas sociales, lealtad hacia personas importantes para los niños y el deseo de formar parte del grupo (Mihoković, 2016). Para los niños con un nivel moderado o severo de discapacidad intelectual algunos factores determinantes para su desarrollo son el interés hacia los compañeros, la identificación con una persona importante y la dependencia de esta. Y finalmente para los niños con una discapacidad profunda habrá todavía más actores determinantes para las relaciones sociales: la familiaridad que sienten con miembros de la familia, poco interés en los compañeros, una adicción al estado emocional de que el educador tome la iniciativa en un ambiente desconocido o incluso una falta de interés por el ambiente material (Mihoković, 2016). Investigaciones sobre la autoevaluación de niños con *ID* han mostrado que la imagen que tienen de ellos mismos es la de un niño más joven de desarrollo convencional, y pueden tener una imagen distorsionada de ellos y su propio desarrollo (Donohue et al., 2010). Las amistades de los niños con discapacidad intelectual se caracterizan por una menor estabilidad y un menor nivel de empatía; también cabe destacar que a pesar de que los niños con discapacidad intelectual entienden que con un amigo se comparte información privada, hay pocas veces que lleven a cabo tal práctica con sus amigos. También se ha descubierto que los niños con *ID* tienen un número de amigos más reducido, al igual que tienen el doble de

probabilidades de pertenecer a un grupo de compañeros con desarrollo convencional que a un grupo de niños con *ID* (Sukhodolsky, Butter, 2007. in Mihoković, 2016).

**Por estos motivos, los niños con *ID* y sus padres podrían encontrarse con las siguientes situaciones sociales:**

- ✓ El niño con *ID* puede interactuar menos con sus compañeros y preferir jugar contigo, sus hermanos, u otras personas más familiares.
- ✓ Tiene sus propios intereses sobre qué jugar y no escucha ni acepta las ideas y opiniones de sus compañeros.
- ✓ Puede tener conflictos con sus compañeros porque quiere jugar ciertos juguetes en momentos en que puede no ser posible o no ser preferido.
- ✓ Puede tener conflictos con sus compañeros porque no comparten intereses.
  - ✓ Puede comportarse inadecuadamente con sus compañeros (por ejemplo, puede no esperar su turno para jugar con un juguete).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134366/>

### ***Consejos para tratar con tu hijo con *DI* y soportes***

Hemos intentado buscar sugerencias para que tu dinámica familiar funcione correctamente, pero haciendo posible cubrir las necesidades de tu hijo con discapacidades intelectuales. Hemos recopilado algunas ideas y referencias de lugares donde puedes encontrar más información específica.

**✓ Como lidiar más fácilmente con tu hijo con discapacidad intelectual en edad temprana:**

- ✓ La mayoría de los padres, en el período de la temprana infancia de su hijo, están en medio del proceso de aceptar las dificultades a las que se enfrentará su hijo, y experimentan un proceso similar al luto. Es cuando son más vulnerables y necesitan más ayuda y soporte que nunca.
- ✓ En la temprana infancia, el sistema de soporte de la familia no suele estar creado, así que los padres acuden a muchos especialistas antes de encontrar al profesional que trabajará con su hijo.
- ✓ Los padres aprenden a proporcionar el soporte para sus hijos y su desarrollo, así como aprenden a usar estrategias para desarrollar habilidades motoras y herramientas de comunicación alternativas (PECS, estrategias cognitivas para aprender caligrafía, nombres, símbolos, y entrenamiento memorístico).
- ✓ Puedes encontrar ideas interesantes para el soporte de tu hijo con discapacidad intelectual en los enlaces siguientes:

<https://www.down-syndrome.org/en-us/resources/videos/>

Orientación práctica para apoyar la intervención temprana efectiva y la educación para niños con síndrome de Down de la organización educativa Síndrome de Down

<https://www.pinterest.com/mamajoyx9/pecs-and-clip-art-sources-autism-asd-down-syndrome/>

Sistema de comunicación de intercambio de imágenes (PECS) y fuentes de imágenes prediseñadas

➤ **Cómo educar a tu hijo con *ID***

- ✓ Muchos padres tienen problemas a la hora de encontrar soluciones a los problemas de conducta de sus hijos o cuando son incapaces de expresar sus necesidades apropiadamente.
- ✓ Algunos recursos útiles para aprender técnicas para lidiar con los problemas de comportamiento y comunicación de tu hijo son los siguientes:

Practicar técnicas de crianza positiva.

<https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/index.html>

<https://www.positiveparentingsolutions.com/parenting/start-10-tips-better-behavior>

<https://www.essentialparent.com/lesson/seven-tips-to-positive-parenting-2329/>

➤ **Grupos de soporte para los padres y asociaciones de padres**

- ✓ A veces necesitas tiempo para ti mismo, así como soporte y comprensión de la gente de tu entorno.
- ✓ Estas son necesidades normales y saludables y deberías respetarlas.
- ✓ Si te preocupas de tus necesidades te encontrarás en una situación mucho más favorable para proporcionar soporte de calidad para tu compañero, tu familia y tu hijo con *ID*.
- ✓ Muchos padres de niños con *ID* han declarado que sus hijos han tenido un impacto positivo en sus vidas, enseñándoles a desarrollar paciencia, empatía, tolerancia, sensibilidad, y una relación matrimonial más positiva. A continuación ponemos a tu disposición algunos testimonios:

[\(https://www.skepticink.com/gps/2014/12/01/parenting-a-child-with-intellectual-disability/](https://www.skepticink.com/gps/2014/12/01/parenting-a-child-with-intellectual-disability/)

<http://parenttoparentnys.org/support/support-parents/>

<http://parenttoparentnys.org/training/online-training/>

<http://www.parentcompanion.org/article/tips-to-start-a-parent-support-group>

[http://raisingchildren.net.au/looking\\_after\\_yourself/looking\\_after\\_yourself.html](http://raisingchildren.net.au/looking_after_yourself/looking_after_yourself.html)

[http://raisingchildren.net.au/articles/backing\\_each\\_other\\_up.html/context/590](http://raisingchildren.net.au/articles/backing_each_other_up.html/context/590)

[http://raisingchildren.net.au/articles/parent\\_teamwork\\_skills\\_talking.html/context/590](http://raisingchildren.net.au/articles/parent_teamwork_skills_talking.html/context/590)

[http://raisingchildren.net.au/articles/parent\\_teamwork\\_skills\\_listening.html/context/590](http://raisingchildren.net.au/articles/parent_teamwork_skills_listening.html/context/590)

➤ **Soporte entre miembros de la pareja- padres de hijos con discapacidades intelectuales.**

- ✓ Una relación romántica en la que los integrantes se den apoyo mutuo es muy importante para mantener una vida familiar y personal de calidad.
- ✓ Aquí encontrarás ejemplos de algunas maneras en las que puedes dar soporte a tu pareja:

<http://raisingchildren.net.au/articles/acceptance.html/context/590>

[http://raisingchildren.net.au/articles/your\\_relationship\\_with\\_your\\_partner.html](http://raisingchildren.net.au/articles/your_relationship_with_your_partner.html)

[http://raisingchildren.net.au/articles/building\\_a\\_good\\_relationship\\_with\\_your\\_family.html](http://raisingchildren.net.au/articles/building_a_good_relationship_with_your_family.html)

[http://raisingchildren.net.au/articles/building\\_a\\_good\\_relationship\\_with\\_your\\_family.html/context/312](http://raisingchildren.net.au/articles/building_a_good_relationship_with_your_family.html/context/312)  
<http://raisingchildren.net.au/fathers/fathers.html>

- ✓ Es muy importante que tu pareja y tú os respetéis y aceptéis, y que contéis siempre con el apoyo el uno del otro.
- ✓ Aquí se dejan algunos consejos sobre cómo dar apoyo a tu pareja y mejorar y fortalecer vuestra relación:

#### **Pasa tiempo con tu pareja.**

Pasad tiempo juntos haciendo cosas que ambos disfrutéis.

Muestra tu interés preguntando a tu pareja sobre sus actividades e intereses, y uniéndote cuando te invite.

Piensa en cosas que podrías hacer para mostrar a tu compañero tu amor y aprecio hacia él.

Piensa en actividades que hacíais cuando os conocisteis por primera vez. Considera cuáles te gustaron y cómo podrías hacerlas otra vez juntos.

Habla con tu pareja sobre tiempos felices que compartisteis juntos.

#### **Se comprensivo y generoso.**

Cuando hables y escuches a tu pareja, recuerda que puede ser difícil explicar qué quieres y cómo te sientes a otra persona.

Estimula a tu pareja a abrirse usando preguntas abiertas y no interrumpiendo.

Busca y reconoce las intenciones positivas de tu pareja- por ejemplos, “Sé que estás trabajando muchas horas porque quieres cuidarnos”.

Pídele a tu compañero que te explique qué quiere decir o que te dé más información si no entiendes el mensaje que intenta transmitirte.

Escucha sin defender tu posición o actitud.

Reconoce el punto de vista de tu pareja incluso si no lo compartes. Por ejemplo, “Puedo entender que estés enfadado porque he pedido a mis padres que nos visitaran este fin de semana sin decírtelo antes”.

Evita saltar a conclusiones antes de escuchar a tu pareja, culparle o criticarle.

Da a tu pareja el beneficio de la duda.

#### **Ideas para apoyar el desarrollo de tu hijo en edad preescolar y escolar**

- ✓ Cuando tienes un hijo o hija con discapacidad intelectual, a menudo aprendes a proporcionar algunos métodos y técnicas nuevos para apoyar su propio desarrollo y, en ocasiones, te conviertes en profesional o experto en el campo de brindar apoyo para niños con DI
- ✓ Esto es razonable hasta cierto punto, pues tú sabes como padre lo que tu hijo necesita. Aun así, no necesitas más obligaciones de las que ya te supone ser padre/madre, y al fin y al cabo tu hijo no es tu cliente ni tú quieres ser su profesional.
- ✓ Sin embargo, como padre siempre tendrás un papel importante en organizar el apoyo que tu hijo recibirá y el equipo de profesionales con el que trabajará.

- ✓ Los expertos te formularán preguntas para obtener información importante que les permitirá desarrollar métodos para trabajar con tu hijo.
- ✓ Encontrarás ideas interesantes para ayudar a tu hijo en su desarrollo en los enlaces siguientes:

<https://www.down-syndrome.org/en-us/>

<https://www.down-syndrome.org/en-us/resources/>

[https://www.secandlearn.org/en-us/language-and-reading/?\\_ga=2.5334387.1925064855.1514054026-1946371723.1514054026](https://www.secandlearn.org/en-us/language-and-reading/?_ga=2.5334387.1925064855.1514054026-1946371723.1514054026)

Manual de técnicas para apoyar el proceso de aprendizaje de niños con discapacidades intelectuales, especialmente creado para niños con síndrome de Down ([www.downsided.org](http://www.downsided.org))  
<https://www.skepticink.com/gps/2014/12/01/parenting-a-child-with-intellectual-disability/>  
“Figuras parentales positivas pueden contribuir a que los niños formen lazos seguros, lo que crea resiliencia y un desarrollo positivo del cerebro. También puede ayudar a los niños el hecho de aprender a usar habilidades saludables para lidiar con problemas y autorregularse”.

<http://www.thearc.org/what-we-do/resources/fact-sheets/parents-with-idd>

La organización Arc se ocupa de cuidar a padres con hijos que tienen algún grado de discapacidad- pone a disposición de los padres materiales, “webinars”, publicaciones, y experiencias que otros padres comparten

➤ **Webinars para padres de niños con *ID*- sobre apoyo a niños con *ID* y sus hermanos, y sobre cómo lidiar con los retos de crecer y envejecer.**

[http://aaidd.org/education/webinars#.Wjo579\\_iaUk](http://aaidd.org/education/webinars#.Wjo579_iaUk)

webinars organizados por miembros de la organización AAIDD.

[http://aaidd.org/education/education-archive/2017/04/19/default-calendar/transitioning-roles-from-aging-parents-to-siblings-of-people-with-idd#.Wjo6Rt\\_iaUk](http://aaidd.org/education/education-archive/2017/04/19/default-calendar/transitioning-roles-from-aging-parents-to-siblings-of-people-with-idd#.Wjo6Rt_iaUk)

webinar organized by AAIDD organization members theme „Transitioning Roles From Aging Parents To Siblings Of People With I/DD“.

<https://thearc.webex.com/tc3200/trainingcenter/record/recordAction.do?actionType=Info&strformURL=1&tcRecordingLink=Yes&siteurl=thearc&RCID=d1a13228fb70a9be3514535bd12f893a&AT=RINF&siteurl=thearc&apiname=e.php&rnd=4231278641&servicename=TC&recordid=18324032&needFilter=false&isurlact=true&contactname=%2Fe.do&entappname=url3200&renewticket=0>

Webinar about Aging and Loss, and Hospice Care for Individuals with ID

➤ **Aplicaciones y herramientas gratuitas para padres de niños con *DI*.**

- En los siguientes enlaces encontrarás aplicaciones y herramientas de comunicación alternativas para niños con problemas en su desarrollo lingüístico y comunicativo.

<http://uk.mayer-johnson.com/tips/details.aspx?id=207>

<http://uk.mayer-johnson.com/tips/details.aspx?id=178>

<http://uk.mayer-johnson.com/products/boardmaker-plus/>

<https://www.disabled-world.com/entertainment/mayer-johnson.php>

<https://www.speechandlanguagekids.com/aacpage/>

<https://www.speechandlanguagekids.com/cheap-easy-use-augmentative-alternative-communication-aac-devices/>  
<https://www.speechandlanguagekids.com/picture-exchange-communication-system-pecs-non-verbal-children/>  
<https://www.boardmakeronline.com/>  
<http://usluge.ict-aac.hr/>

### **Resumen**

En este capítulo el lector encontrará la definición de discapacidad intelectual en función del funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptivo. A continuación de eso, otros términos importantes en el campo de discapacidades intelectuales se explican brevemente. Información sobre la prevalencia de las discapacidades intelectuales también se presenta en este capítulo. Se presenta después el funcionamiento de niños que padecen discapacidades intelectuales y el rol de los adultos en su desarrollo en el ambiente familiar, educativo y en sus interacciones con compañeros o relaciones con otros. Finalmente, al final del capítulo los padres de niños con *ID* podrán encontrar consejos útiles para apoyar el desarrollo de su hijo, pero también encontrarán consejos sobre cómo afrontar los retos y dificultades de ser padres de niños con discapacidades y cómo proporcionar poder a la familia y sus relaciones para lidiar con los retos conjuntamente.

---

### **Referencias:**

---

AAIDD (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Downloaded from the web site: [http://aidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.WjpB\\_t\\_iaUk](http://aidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.WjpB_t_iaUk)

Buckley, S., Bird, G. (2000). *Education for individuals with Down syndrome*. UK: Down Syndrome Education International.

Buckley, S., Bird, G. (2000). *Memory development for individuals with Down syndrome*. UK: Down Syndrome Education International.

Buckley, S., Bird, G. (2000). *Reading and writing for children with Down syndrome*. UK: Down Syndrome Education International.

Donohue, D., Wise, J.C., Ronski, M., Henrich, C.C., Sevcik, R. A. (2010). Self-concept development and measurement in children with mild intellectual disabilities. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(5), 322–334

Mihoković, L. (2016). *Poticanje socijalnih interakcija djece s intelektualnim teškoćama i poremećajima iz autističnog spektra*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Poppes P., van der Putten A.J.J. & Vlaskamp C. (2010) Frequency and severity of challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 31(6):1269-1275.

WHO- World Health Organization (2016). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Accessed:  
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>.

WHO - World Health Organization (2011). *World report on disability*. Geneva: WHO Press.

Žic Ralić, A. (2014). Vršnjaci i djeca s teškoćama. U Igrić, Lj., Fulgosi-Masnjak, R., Wagner Jakab, A. (ur.), *Učenik s teškoćama između škole i obitelji* (str.41-56). Zagreb: Centar inkluzivne potpore IDEM.



## 2. Crianza de niños y niñas con Parálisis Cerebral

**Sonja Alimović**

PhD, Assistant Professor, University of Zagreb,  
Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

### **Resumen**

La Parálisis Cerebral (PC) es el trastorno de desarrollo más común. Está causado por un daño cerebral que afecta el desarrollo de la mayoría de funciones, especialmente el desarrollo de funciones motoras (posición y/o movimiento). Los problemas en funciones conllevan problemas en el funcionamiento del día a día en diferentes áreas de la vida: educación, actividades cotidianas, encontrar y mantener trabajo, tiempo de ocio, etc. El tipo y la gravedad de los problemas en las funciones y el funcionamiento (p.ej. la discapacidad) dependen básicamente de la localización y el tamaño de la lesión cerebral. Sin embargo, la influencia de la rehabilitación (especialmente la más temprana) no puede ser ignorada. Los métodos de rehabilitación bien planificados y los cambios ambientales pueden fomentar las capacidades y habilidades de las personas y mejorar su funcionamiento en todas las áreas de la vida. Tener un niño con parálisis cerebral afectará toda la vida familiar. La familia tendrá que cambiar sus hábitos, tal vez incluso sus condiciones de vida para eliminar las barreras y mejorar las capacidades del niño para moverse. Es importante que la familia encuentre apoyo en la comunidad; ya sea de especialistas, como un grupo de apoyo de padres.

### **¿Qué es la Parálisis Cerebral?**

La **Parálisis Cerebral (PC)** es el trastorno de desarrollo más común asociado con el impedimento y discapacidad motriz de por vida. Se cree que afecta de dos a cuatro personas por cada 1000 personas de la población general (Aisen et al., 2011; Jan, 2006). Esta prevalencia se ha mantenido notablemente estable en los últimos 30 años, particularmente para niños que representan la mitad de todos los niños con parálisis cerebral. (Cans et al. 2008).

Las definiciones anteriores de parálisis cerebral se centraron en aspectos motores y daño cerebral específico. La parálisis cerebral, sin embargo, está asociada con otras alteraciones. Por lo tanto, las nuevas definiciones de parálisis cerebral indican que *se trata de un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y la postura, que causan limitaciones en la actividad, y que se atribuyen a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo del cerebro fetal o infantil. Los trastornos motores de la parálisis cerebral se acompañan a menudo de alteraciones de la sensibilidad, la percepción, la cognición, la comunicación y el comportamiento, por epilepsia y problemas secundarios musculoesqueléticos.* (Rosenbaum et al. 2006). Por lo tanto, podemos concluir que la mayoría de niños con parálisis cerebral tienen múltiples discapacidades y desarrollan una amplia gama de problemas funcionales.

Múltiples discapacidades –una combinación de discapacidades (como retraso mental, ceguera, o discapacidades físicas) que causan problemas educativos tan severos que el niño no se puede acomodar en un programa de educación especial únicamente para una de las discapacidades. El término no incluye sordera-ceguera

Entre las diversas discapacidades asociadas a la parálisis cerebral, la más común es la discapacidad intelectual, seguida por la discapacidad del habla, el trastorno compulsivo, la discapacidad visual y la deficiencia auditiva (Majumdar et al., 2006).

Las parálisis cerebrales como resultado de sucesos múltiplefactoriales (Cans et al 2008) los partos múltiples y las acciones específicas de salud durante la primera infancia pueden tener cierto impacto

Los principales factores de riesgo de parálisis cerebral en niños a largo o corto plazo incluyen la exposición intrauterina a una infección o inflamación y trastornos de coagulación Nelson and Grether (1999). La causa común de la parálisis cerebral es un daño cerebral perinatal que puede ser causado por asfixia, hipoxia e infección. Existen varios tipos de daños cerebrales que dependen de que parte del tejido cerebral se ha dañado y de los diferentes niveles de daño cerebral implican la gravedad del daño. Rddihough and Collins (2003) enumeraron las causas conocidas de parálisis cerebral, y discutieron sobre las malformaciones cerebrales congénitas, infecciones graves neonatales y postnatales, y lesiones congénitas.

### Comportamientos de los niños y niñas con parálisis cerebral

El rango de problemas funcionales de niños con parálisis cerebrales es básicamente determinado por la localización y la medida del daño cerebral, sin embargo cada niño se

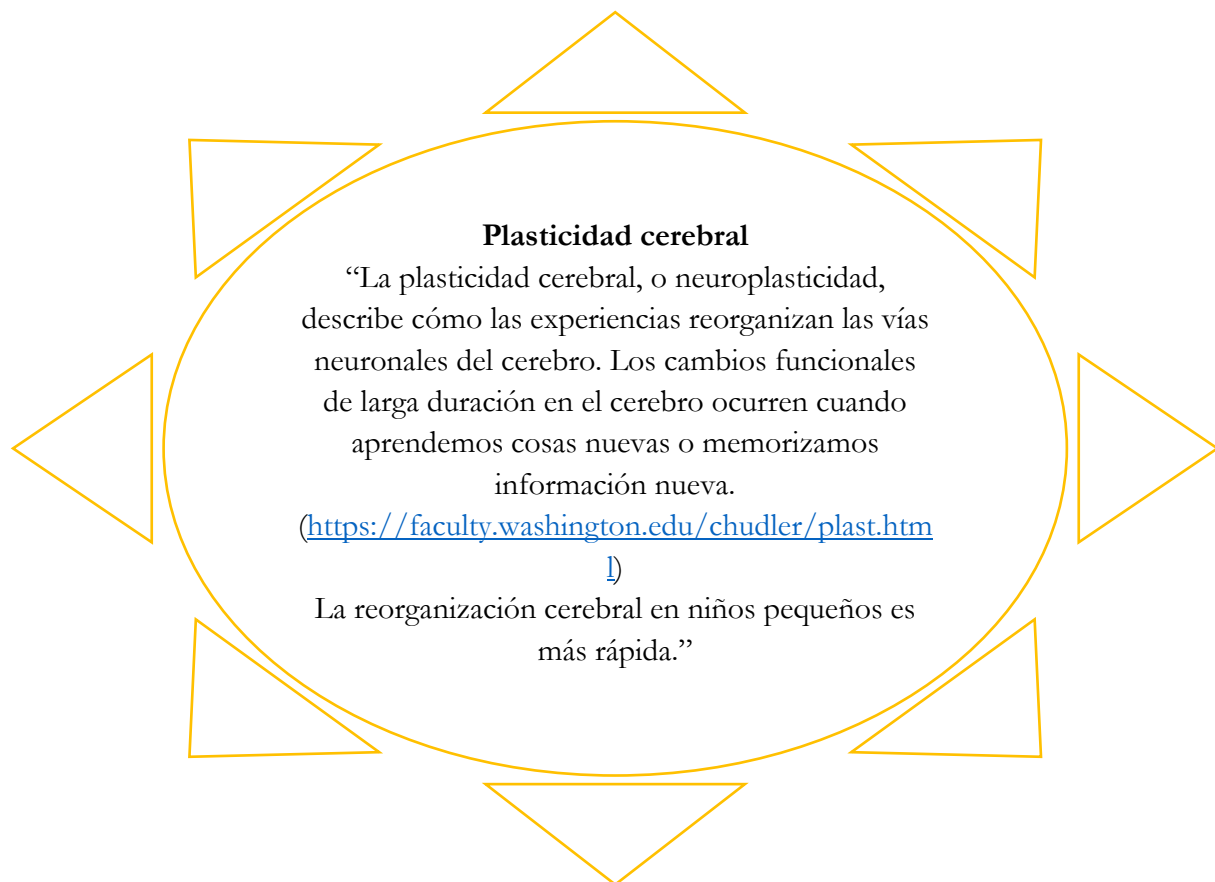
Durante nuestro trabajo clínico en intervención temprana, tuvimos la oportunidad de conocer a un niño con Leucomalacia Periventricular nivel III. Según su diagnóstico médico, esperábamos un niño con problemas motrices graves además de otros adicionales tales como discapacidad visual, discapacidad intelectual, etc.

Cuando conocimos al niño, tenía 15 meses de edad. Su madre recibió un buen apoyo de expertos y supo cómo manejarlo desde el nacimiento. Ella animó su desarrollo motor, por lo que estaba gateando cuando lo conocimos. Sabía varias palabras fáciles y se comunicaba bien con esas palabras y gestos con las manos. Manipulaba objetos con ambas manos y los usaba funcionalmente. Comía alimentos sólidos y solo tenía problemas con el agua potable.

Ahora tiene 5 años y asiste regularmente al jardín de infancia. Utiliza una silla de ruedas para moverse independientemente al aire libre y utiliza un caminador al interior. Como y bebe de manera independiente, se comunica verbalmente y aprende muy rápido. Se está preparando para la escuela regular.

Cuando pensamos en este niño, estamos considerando varias cosas, algunas de ellas son la importancia de la intervención temprana, pero también que la localización y la gravedad del daño cerebral no pueden ser el único factor predictivo de los problemas de desarrollo del niño. A veces el niño puede “sorprendernos” con su funcionamiento. Por lo tanto, siempre tenemos que leer el diagnóstico médico con precaución, para darnos una idea, pero no para predecir el desarrollo, especialmente durante la primera infancia, debido a la plasticidad cerebral inducida por lesiones.

desarrolla a su manera.



Los niños con parálisis cerebral pueden tener diferentes problemas funcionales y necesitan diferentes niveles de apoyo.

Para facilitar el diagnóstico y la planificación de la rehabilitación, se han desarrollado varios sistemas de clasificación para describir las capacidades funcionales de los niños con parálisis cerebral.

El primer sistema de clasificación que se introdujo a los expertos que trabajaban con niños con parálisis cerebral fue el *Sistema de Clasificación Gross Motor Functional Classification System (GMFCS)*. Fue presentado por Palisano et al. (1997) y todavía está en uso. Este sistema de clasificación define los problemas motores gruesos de los niños con parálisis cerebrales a través de cinco niveles de funcionamiento con énfasis en el sentarse y el caminar (Palisano et al., 1997).

Siguiendo esta clasificación de la función motora gruesa, se han desarrollado otras clasificaciones para definir y clasificar otras funciones de niños con parálisis cerebral. Todos esos sistemas de clasificación utilizan cinco escaleras de nivel.

Uno de ellos es el *Sistema de Clasificación de Habilidad Manual (MACS)*. Fue desarrollado para clasificar cómo los niños con parálisis cerebral utilizan sus manos cuando manejan objetos en actividades diarias. La clasificación está diseñada para reflejar el rendimiento manual típico del niño, no la capacidad máxima del niño. Clasifica el uso colaborativo de ambas manos juntas. (Eliasson et al. 2006)

Los trastornos comunicativos se pueden describir desde varias perspectivas: la tradicional, focalizada en la estructura corporal y la función o desde una perspectiva de actividad y nivel de participación, así como niveles ambientales y personales, especialmente la forma de clasificar la capacidad de comunicación de una persona en situaciones de la vida real (Hidecker et al., 2011).

Durante el 2011 Hidecker et al. han desarrollado el *Sistema de Clasificación de Funciones de Comunicación (CFCS)* para individuos con parálisis cerebral. El CFCS se derivó empíricamente de la literatura sobre trastornos de la comunicación y la experiencia de los expertos para clasificar los patrones del rendimiento comunicativo de un individuo en uno de los cinco niveles de efectividad de la comunicación cotidiana con un compañero (Hidecker et al. 2011).

	<b>GMFCS</b>	<b>MACS</b>	<b>CFCS</b>	<b>EDACS</b>
I	Anda sin limitaciones	Coge objetos de manera fácil y con éxito	Envía y recibe compañeros, familiares y desconocidos de manera eficiente	Come y bebe de manera segura y eficiente

	<b>GMFCS</b>	<b>MACS</b>	<b>CFCS</b>	<b>EDACS</b>
II	Anda con limitaciones	Coge la mayoría de objetos pero con una calidad algo menor y/o velocidad de logro	Envía y recibe a compañeros, familiares y desconocidos, pero puede necesitar tiempo adicional	Come y bebe de manera segura pero con algunas limitaciones de eficiencia

	<b>GMFCS</b>	<b>MACS</b>	<b>CFCS</b>	<b>EDACS</b>
III	Anda utilizando un caminador	Coge objetos con dificultad; necesita ayuda para preparar o modificar actividades	Envía y recibe a compañeros y familiares eficientemente, pero no a desconocidos	Come y bebe con algunas limitaciones de seguridad; quizás limitaciones a la eficiencia

	<b>GMFCS</b>	<b>MACS</b>	<b>CFCS</b>	<b>EDACS</b>
IV	Mobilidad autónoma con limitaciones, puede usar movilidad motorizada	Coge una selección limitada de objetos fácilmente manejables en situaciones adaptadas	Inconscientemente envía y/o recibe incluso a familiares	Come y bebe con limitaciones importantes limitaciones para la salud

	GMFCS	MCS	CFCS	EDACS
V	Transportado con una silla de ruedas manual	No coge objetos y tiene una capacidad severamente limitada para realizar incluso acciones simples	Raramente envía y recibe, incluso a familiares	Incapaz de comer o beber de forma segura –se puede considerar la alimentación por sonda para proporcionar nutrición

Los niños y los jóvenes con parálisis cerebral pueden tener problemas para ingerir suficientes alimentos y bebidas de manera eficiente. Esto influye en su crecimiento y salud. Los problemas para comer y beber son causados por problemas al mover su boca. Algunos de ellos incluso tendrán problemas con las infecciones frecuentes de pecho porque las partículas de la comida o de la bebida entran en sus pulmones cuando engullen. Estas dificultades continúan al largo de sus vidas. Dado que comer y beber es una función importante, los expertos tienen que ser capaces de diagnosticar y clasificar estos problemas para desarrollar la rehabilitación con un buen enfoque que lo tenga en cuenta. Por lo tanto, durante el 2013, Sellers et al. Desarrollaron el *Sistema de Clasificación de Capacidad de Comer y de Beber (EDACS)* para personas con parálisis cerebral.

Durante muchos años la definición o medición de la deficiencia visual era descrita solo por la estructura del ojo o de las funciones visuales que se estaban evaluando. Sin embargo, estos resultados no siempre pueden describir cómo un niño con parálisis cerebral funciona en actividades relacionadas con la visión. Los niños con parálisis cerebral suelen tener problemas oculares, pero también pueden desarrollar problemas en el funcionamiento visual causados por el daño del cerebro, que es conocido como *Discapacidad Visual Cerebral. (Cerebral Visual Impairment.)*

Para hacer clasificación de problemas en el funcionamiento visual de los niños con parálisis cerebral, y seguir las recomendaciones del grupo de autores de la Organización Mundial de la Salud, se presentó el *Sistema de Clasificación de Funciones Visuales (VFCS)*: un nuevo sistema de clasificación para la función visual en niños con parálisis cerebral, que ahora está en proceso de desarrollo y validación.

La combinación de todos los sistemas de clasificación mencionados en evaluación y la descripción de las capacidades funcionales de los niños con parálisis cerebral contribuye a una visión general del rendimiento funcional de la vida cotidiana de las personas con parálisis cerebral.

Según la gravedad, o el nivel de capacidad de un niño con parálisis cerebral, es posible que tenga más o menos apoyo. A veces necesitan mucho apoyo de la gente que los rodean, pero también se pueden beneficiar de las tecnologías de asistencia. Se han desarrollado muchas tecnologías de asistencia para ayudar a niños y a adultos con parálisis cerebral y discapacidades múltiples a participar en diferentes actividades y en la vida comunitaria.

La **Discapacidad Visual Cerebral (CVI)** es una afectación en la que están dañadas algunas de las partes especiales del cerebro relacionadas con la “visión” y sus conexiones. Esto causa discapacidad visual a pesar de que los ojos estén bien. Con frecuencia, los niños con CVI tienen agudeza visual, pero no pueden “dar sentido” a lo que ven. En la mayoría de los casos, una vez que el daño ha sucedido, no empeora. A medida que el niño crece, las dificultades visuales pueden mejorar lentamente.

**Los niños con CVI pueden tener problemas con:**

Moverse	Reconocer caras familiares
Reconocer objetos	Conocer objetos cotidianos comunes
Focalizar objetos cercanos	Encontrar el camino en sitios que el niño debería conocer bien
Movimientos oculares rápidos	Recordar cosas que ha visto
Pérdida de campo visual	Imaginarse “viendo” cosas en sus mentes
Utilizar escaleras sin caer	La visión de algunos niños puede “cansarse” más rápidamente que la de otros.
Pasar por las aceras sin tropezar	Su capacidad de ver puede variar de un momento a otro
Step onto pavements without tripping	Leer
Avanzar hacia adelante y coger una taza o asa	

(<http://www.ssc.education.ed.ac.uk/resources/vi&multi/eyeconds/cereVI.html>)

*Según la gravedad o el nivel de capacidad de un niño con parálisis cerebral, es posible que tengan más o menos apoyo. Algunas veces necesitan mucho apoyo de las personas que los rodean, pero también pueden beneficiarse de las tecnologías de asistencia. Existen muchas tecnologías de asistencia desarrolladas para ayudar a los niños y adultos con parálisis cerebral y discapacidades múltiples a participar en diferentes actividades y en la vida comunitaria.*

**Tener un niño o una niña con Parálisis Cerebral**

Los padres de los niños con parálisis cerebral a menudo experimentan altos niveles de estrés. El funcionamiento de los padres puede estar afectado por los aspectos conductuales del niño con parálisis cerebral (Ketelaaretal.2008). la investigación indica que los padres de los niños con parálisis cerebral son más propensos a la depresión, a la tensión financiera, a los desafíos de las relaciones, incluso al divorcio. Sin embargo, por el contrario, algunas personas incluso piensan que esto puede unir relaciones con el mismo propósito.

Abrazar una vida con parálisis cerebral requiere planificación, organización, perspectiva, adaptación e inspiración. Por suerte los padres no estarán solos en esto, hay muchos expertos que les pueden ayudar, médicos, fisioterapeutas, maestros de educación especial y logopedas entre otros.

Sin embargo, debemos ser cautelosos con la cantidad de servicios y terapias en las que el niño se implica. Dado que las familias pueden estar rodeadas de muchos expertos, hoy en día se ofrecen muchas terapias, incluso para la más temprana edad. A veces puede suceder que el niño se involucre incluso en demasiadas actividades y, a veces, esto puede ser muy estresante tanto para él como para los padres. A veces pasan todo el día corriendo de una terapia a otra. Por eso los padres tienen que ser muy cautelosos cuando planean las actividades del niño, y también de toda la familia. Es importante pasar tiempo juntos, para disfrutar de la vida familiar. Un niño puede aprender mucho a través de actividades familiares, si adaptamos el entorno y los objetos usados en las actividades, podemos también fomentar el desarrollo de habilidades y el aprendizaje, y el niño será feliz.

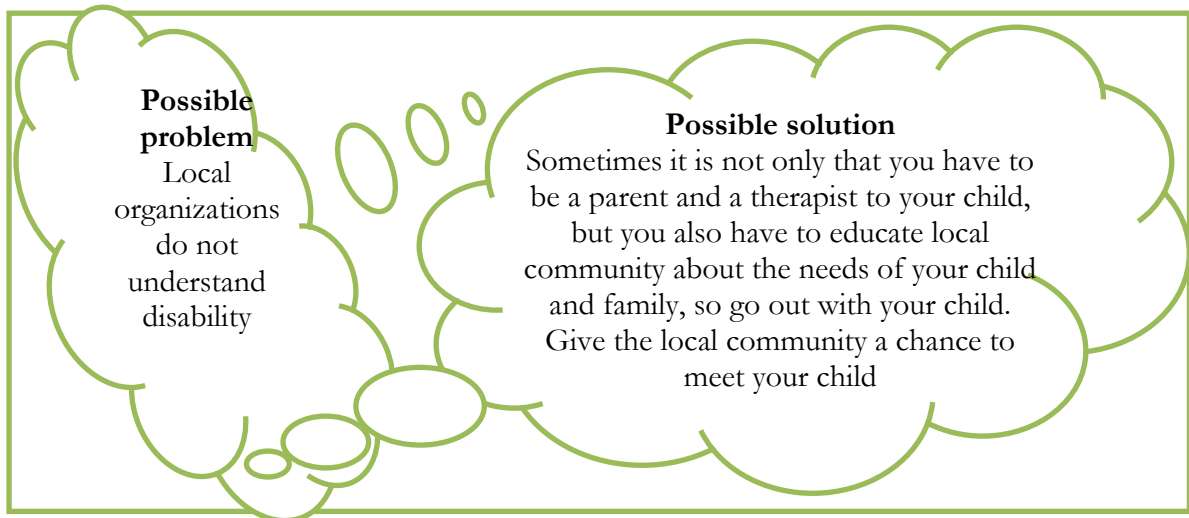
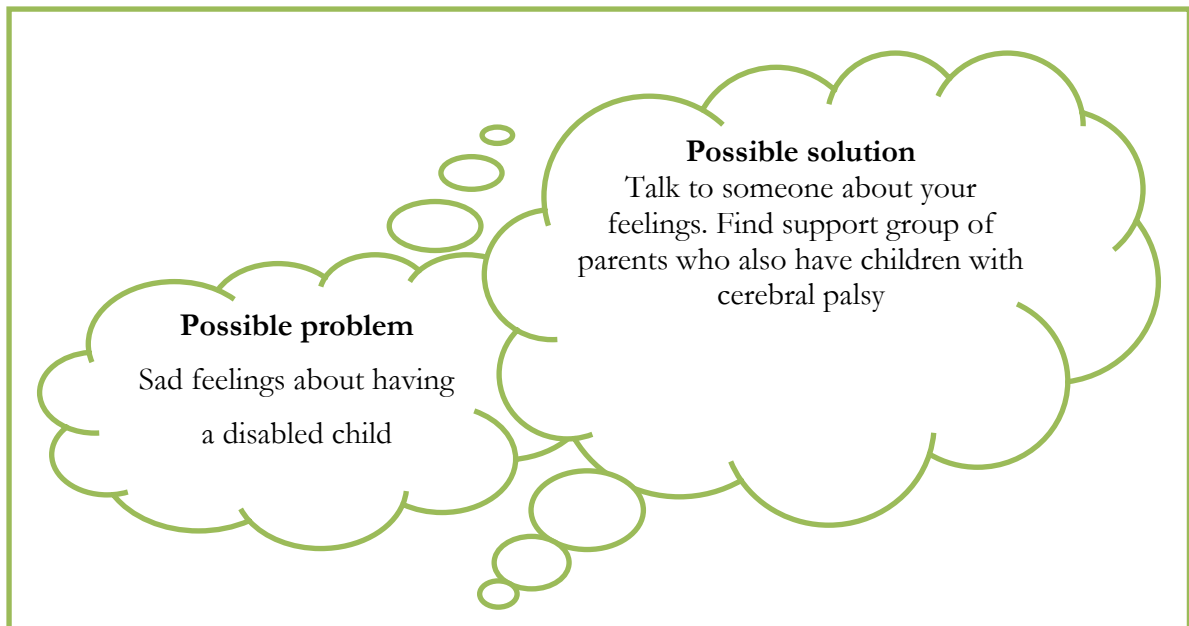
Esto también ayuda a los padres a tener más tiempo, ya que los padres de los niños con parálisis cerebral pasan más tiempo atendiendo las necesidades básicas del niño que los padres de los niños con desarrollo normal. Los niños con parálisis cerebral, especialmente aquellos que tienen más problemas en las habilidades motoras, problemas para masticar y engullir, necesitan más tiempo para vestirse, para comer y para beber. Y si los obligas a apresurarse no solo nos hace infelices, sino que incluso pueden ahogarse o herirse.

**Posible problema**  
La familia no entiende la discapacidad

**Posible solución**  
De a conocer las necesidades de su hijo a los miembros de la familia y deles tiempo para conocerlo, para jugar con él o simplemente abrazarlo

**Possible problem**  
Difficulty in taking care of the child

**Possible solution**  
Try to arrange the environment to encourage independence of a child. Ask other family members to help you. Arrange the activities to encourage skill development, so you will not have to take extra time for exercise.



A veces la comunidad local no es consciente de los niños con parálisis cerebral y de sus necesidades; por eso no hacer el cambio. A veces, incluso puede parecer que las personas de la comunidad tienen una actitud negativa hacia los niños con discapacidad y su familia, pero tal vez simplemente no están familiarizados con los problemas a los que la familia se enfrenta, y por lo tanto se mantienen alejados. Por eso, los padres de los niños con parálisis cerebral a menudo están solos en el margen. Es importante de incluir a los niños en la vida de la comunidad local, y la comunidad empezará a aceptarlos. Los padres pueden llevar el niño al teatro infantil, a la librería, al cien y a otros espacios públicos donde el niño pueda conocer a otros niños, y los otros niños pueda conocerle a él.

A veces es más estresante para los padres que su hijo grite en público, que llevarlo en una silla de ruedas. Mientras que el niño grita, incluso de alegría, mostrando su felicidad, la gente empieza a mirar a la familia del niño con parálisis cerebral y hace que los padres se sientan



avergonzados. Lo mejor para los padres sería girarse hacia sus hijos, no mirar a la otra gente, y comunicarse con su hijo sobre sus sentimientos. De esta manera los niños serán más conscientes de sus sentimientos, y se incentivará la comunicación y el aprendizaje.

Durante los primeros años de vida, los padres y los niños experimentan muchas separaciones debido a las hospitalizaciones. A veces tienen la sensación que pasan más tiempo en los hospitales que en casa. Hoy en día, la mayoría de los hospitales para niños están adaptados a las necesidades de toda la familia y hacen que los padres y los niños se sientan cómodos durante su estancia. Aún así, es bueno tener algo de su casa que haga que tanto niños como padres se sientan como en casa.

Además, a veces los padres tienen que dejar a otro niño (si tienen más de un hijo) en casa mientras están fuera. Por lo tanto, se necesita mucho apoyo por parte de los otros miembros de la familia y de las personas de la comunidad. Asimismo, los padres tienen que considerar cada vez donde estarás, con el niño en desarrollo típico o con el niño con parálisis cerebral en el hospital. A veces incluso está bien decidir de pasar el tiempo con el otro niño, y visitar el niño con parálisis cerebral en el hospital.

### **Historia verdadera:**

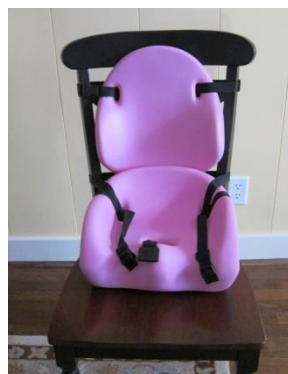
Una vez, conocí a una madre muy valiente, y su historia realmente me inspiró. Estaba embarazada de gemelos, tuvo un parto prematuro y uno de los gemelos no sobrevivió. Dio a luz a una hermosa niña. La conocí cuando su hija tenía 2 años. Durante el tiempo que fui la maestra de su hija, me contó que cuando su hijo nació perdió a todos sus amigos. Estaba luchando con su tristeza y tratando de seguir adelante con sus vidas, sin ni siquiera darse cuenta que esto era solo el principio. Se dio cuenta que su mejor amiga no la llamaba desde hacía varios meses. Como mencioné era muy valiente, así cogió el teléfono, llamó a su amiga y le preguntó: “¿Por qué no me has llamado desde hace meses? Después de que volviera del hospital solo me llamaste una vez”. Y su amiga respondió: “Me siento tan triste por lo que ha sucedido con tus niños. No puedo preguntarte como está tu hija, cuando sé que te entristeceré. Y luego me pongo triste, y no puedo llamarte sin preguntarte por ella. Así que evito llamarte”. Y nuestra madre valiente dijo: “Bien, no tienes que recordarnos los problemas que tenemos, soy consciente de ellos cada día, no hace falta preguntar. Aún así, es más fácil para mí si puedo hablar con alguien, pero si te entristece, no tenemos porqué hablar sobre mi hija. Me gustaría seguir con nuestras vidas y tener una amiga que me ayude a elegir los mejores jeans cuando voy a comprar ropa, y necesito una amiga con quién hablar sobre cualquier otra cosa, ni siquiera tengo que hablar sobre mi hija. Ya tengo a los expertos para hablar de sus problemas”. Después de eso, su amiga empezó a llamarla cada día, y siguen siendo las mejores amigas, hace ya más de 15 años.

### **Consejos para padres**

Los padres de niños con parálisis cerebral desean que sus hijos aprendan a andar y a hablar, y este es un deseo muy razonable, ya que esto ayuda a que el niño sea más independiente y participe de las actividades relacionadas a su edad. Si bien, la independencia en relación al

movimiento y a la comunicación puede lograrse de diferentes maneras. Por consiguiente, es importante utilizar las fortalezas ambientales, familiares y personales para ayudar a niños y adultos con parálisis cerebral a ser mucho más independientes de lo que pueden ser.

Hay muchos productos que ayudan a los niños con parálisis cerebral a moverse de forma independiente. Des de caminadores para niños que pueden andar con ayuda, a sillas de ruedas eléctricas para niños de nivel IV o V de GMFSC.



Todos los padres dirán que entienden cada mensaje que sus hijos quieren “explicarles”, incluso sin palabras ni utilizando otras formas de comunicación. No obstante, para garantizar su participación en actividades relacionadas con su edad, un niño tiene que aprender a comunicarse con los demás. Eso ayudará al niño a hacerse entender en el jardín de infantes, en la escuela y con sus amigos. A lo largo de las últimas décadas, los expertos han diseñado y han creado diferentes estrategias de comunicación. Antes se enseñaba a hablar a los niños, en cambio, actualmente se

## MANUAL PARA PADRES

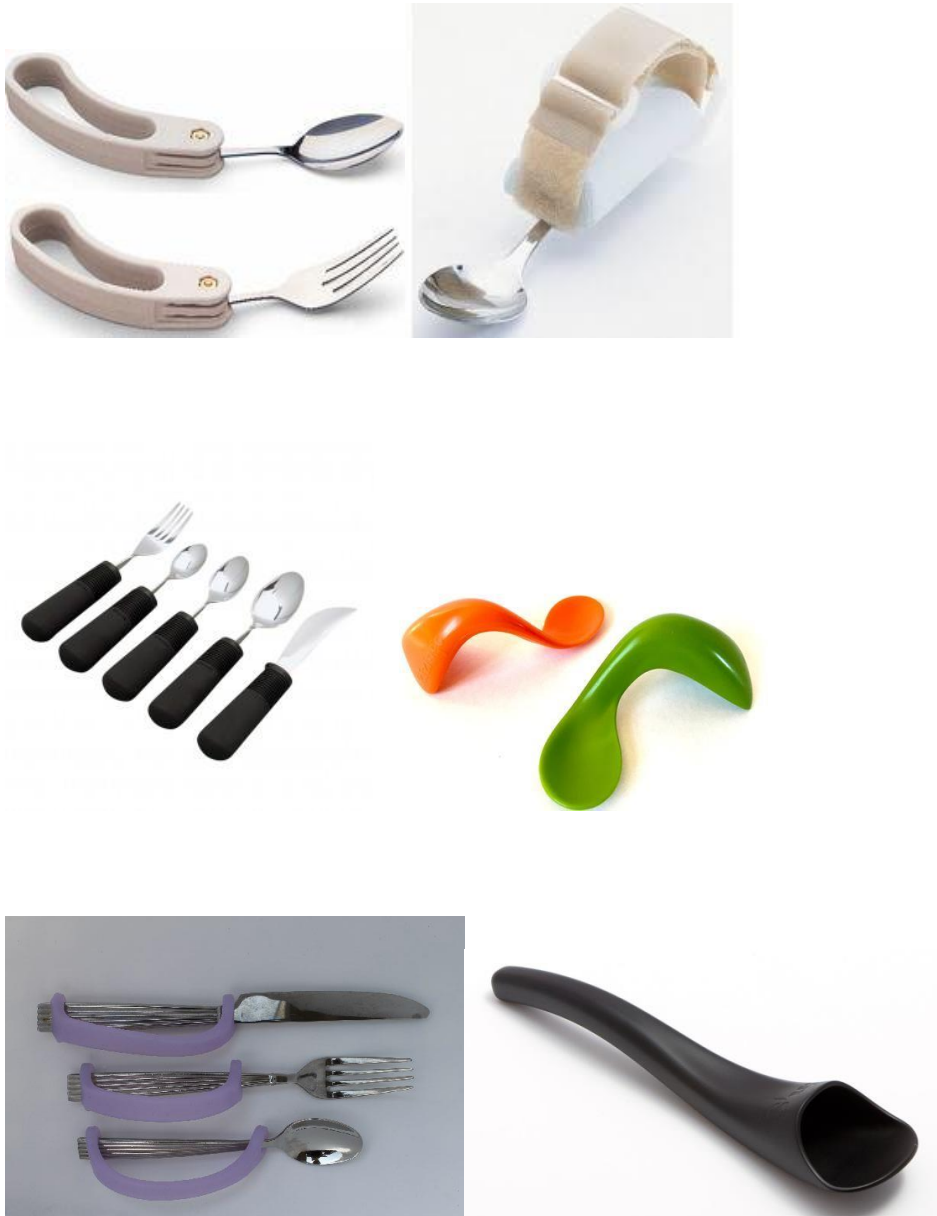
hace hincapié en la comunicación. Es importante encontrar la mejor manera como el niño puede expresar sus necesidades y pensamientos. Se puede lograr mediante palabras, gestos, imágenes, pictogramas, u objetos tecnológicos más sofisticados. Se tiene que escoger la forma de comunicación de acuerdo con las capacidades motoras, cognitivas, táctiles, visuales, auditivas y otras, del niño.



Los niños con parálisis cerebral tienen dificultades en las habilidades motrices finas que les dificultan ser independientes en la mayoría de las actividades de la vida diaria. Los niños pueden y ejercerán las habilidades motrices finas, pero para que sean más independientes, debemos adaptar el entorno. Si tienen problemas para abrocharse los botones, podemos darles pantalones, camisas, chaquetas y otra ropa sin botones, se puede usar goma, Velcro, cremalleras o algo similar que puedan abrir y cerrar. La habilidad más difícil de vestirse es atarse los cordones, y la mayoría de los niños con parálisis cerebral no son capaces de hacerlo. Hoy podemos comprar cordones elásticos, o zapatos con Velcro, de modo que los niños puedan ser independientes.

También hay muchas posibilidades para adaptar objetos relacionados con la alimentación. Algunas veces, puede ser suficiente con proporcionarles una cubertería con un mango grueso y

pesado para mejorar la sujeción de la cuchara o tenedor. Si no es suficiente, hay más adaptaciones para fijar los cubiertos a la mano. Los niños con parálisis cerebral tienen problemas para mantener la mano estable, por lo que pueden derramar mucha comida, especialmente sopas. Entonces, a veces tenemos que encontrar una cuchara más profunda para prevenir estos derrames.



Al ayudar al niño a ser más independiente en sus actividades diarias, se puede ayudar a los padres a disfrutar de estas actividades con su hijo, asimismo también permiten otras actividades familiares como comer en restaurantes, cenar con amigos, etc.

Con todo, también es importante expandir la mente del niño, enseñarle el mundo que le rodea. Muchas veces los padres perciben los logros académicos como los más importantes para el futuro del niño. Pero pensar en el conocimiento académico no es suficiente para fomentar su

desarrollo intelectual. Es importante proporcionarle muchos estímulos para incitarle el pensamiento. Se puede hacer a través de actividades muy sencillas como leer libros, jugar a juegos de mesa, o ir a museos o exposiciones.

Aunque el logro académico es importante para cualquier niño, hay otras experiencias y actividades que también son importantes para desarrollar la emocionalidad de una persona feliz. Por esta razón, los padres y los expertos que trabajan con niños tienen que pensar en la necesidad del niño de tener tiempo libre, jugar con sus compañeros, o a veces no hacer nada. Los niños pueden conocer amigos potenciales y comenzar el proceso de socialización a través de actividades e interacción con sus compañeros. Busque actividades en las que el niño pueda disfrutar, que se ajusten a sus habilidades y que sean apropiadas para su edad. El simple proceso de conocer otras personas a través del compromiso y de los intereses comunes, ayuda al niño a verse capaz de hacer amigos.

Los padres de niños con parálisis cerebral pasan mucho tiempo cuidando a sus hijos, y a veces se olvidan de sus propias necesidades. Olvidan de tomarse un poco tiempo para ellos mismo y pasarlo sin su hijo. A veces es bueno para los padres pasar tiempo a solas sin su cónyuge, o para encontrarse con amigos sin niños. Para poder hacer eso, es bueno tener alguna persona de confianza para estar con el niño. Si un padre no confía en un cuidador, no disfrutarán de su tiempo libre. En algunos países hay servicios de “cuidado de niños” para niños con diferentes tipos de discapacidades. En Croacia, los padres pueden solicitar un servicio de “cuidado de niños” de manera gratuita a la agencia que brinda estos servicios. Esta agencia reúne voluntarios y les brinda una breve educación sobre las necesidades de los niños con diferentes discapacidades. Entonces, esos voluntarios están capacitados no solo para cuidar de los niños, sino también para fomentar su comunicación, aprendizaje, socialización, etc.

### Enlaces útiles:

<http://www.cerebralpalsy.org/>  
<https://www.cerebralpalsyguide.com/cerebral-palsy/>  
<http://www.parentcenterhub.org/cerebral-palsy/>  
<https://www.cerebralpalsyguide.com/blog/tips-for-parents/>  
<https://themighty.com/2016/10/advice-for-parents-of-kids-with-cerebral-palsy-from-an-adult-with-cerebral-palsy/>  
<https://www.webmd.com/children/cerebral-palsy-parenting#1>  
<https://www.freewheelintravel.org/advice-parents-child-cerebral-palsy/>  
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/62254>  
<http://www.friendshipcircle.org/blog/2013/05/10/10-must-have-products-for-individuals-with-cerebral-palsy/>

---

**Referencias:**

---

- Brain Plasticity: What Is It? Learning and Memory. Available on:  
<https://faculty.washington.edu/chudler/plast.html>
- Baranello G, Rosenbaum P, Denver BD, Haataja L (2016) The Visual Function Classification System: a new classification system for visual function in children with Cerebral palsy. International Conference on
- Cerebral palsy and other Childhood-onset Disabilities. Stockholm 1–4 June 2016. Mini Symposia.  
<http://eacd2016.org/mini-symposia/>
- Cans, C., De-la-Cruz, J., Mermet, MA (2008) Epidemiology of cerebral palsy. Paediatrics and Child Health. 18(9):393-398.
- Eliasson, A., Krumlinde-Sundholm, L., Rösblad, B., Beckung, E., Arner, M., Öhrvall, A., & Rosenbaum, P. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: Scale development and evidence of validity and reliability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(7), 549-554. doi:10.1017/S0012162206001162
- Hidecker, M. J. C., Paneth, N., Rosenbaum, P. L., Kent, R. D., Lillie, J., Eulenberg, J. B., Chester, Jr, K., Johnson, B., Michalsen, L., Evatt, M. And Taylor, K. (2011), Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53: 704–710. doi:10.1111/j.1469-8749.2011.03996.x
- Ketelaar M, Volman MJ, Gorter JW, Vermeer A. (2008) Stress in parents of children with cerebral palsy: what sources of stress are we talking about? *Child Care Health Dev*. Nov;34(6):825-9. doi: 10.1111/j.1365-2214.2008.00876.x
- Reddihough, DS., Collins, KJ (2003) The epidemiology and causes of cerebral palsy. *Australian Journal of Physiotherapy*. 49(1);7-12.[https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60183-5](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60183-5)
- Rosenbaum P., Paneth N., Leviton A., Goldstein M., Bax M. (2007): A report: the definition and classification of cerebral palsy, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(109), 8–14. DOI:10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x
- Sellers, D., Mandy, A., Pennington, L., Hankins, M. and Morris, C. (2014), Development and reliability of a system to classify the eating and drinking ability of people with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*, 56: 245–251. doi:10.1111/dmcn.12352

## 3. Crianza de niños con autismo y síndrome de Asperger

Jasmina Stošić  
Zagreb University

### ¿Qué es el Trastorno de Espectro Autista?

TEA es un problema de desarrollo que aparece en las edades tempranas de la vida de un niño. Se caracteriza por la presencia de dificultades en dos áreas de desarrollo:

- 1) *comunicación e interacción social*
- 2) *comportamiento-comportamientos repetitivos* o fijación en intereses (para más detalles, véase

Figura 1)

La combinación de fortalezas y dificultades es única para cada infante con TEA. Hay una cita famosa que describe la diversidad de necesidades y retos de las personas con dicho trastorno: “Cuando conoces a una persona con autismo, únicamente has conocida a una persona con autismo”. Algunas personas pueden tener numerosas dificultades en tareas diarias y otras menos, cosa que puede cambiar a lo largo de la vida de la persona afectada y según el contexto específico en el que se encuentra (en la escuela, en casa, en el supermercado...).

### Qué dificultades puede tener un niño con TEA?

Un niño con autismo puede no desarrollar dominio sobre la lengua, e incluso cuando lo hace no siempre la usa de un modo común ni siguiendo una norma lingüística. Puede padecer ecolalia (repetición de palabras o frases que el niño ha oído con anterioridad, o incluso diálogos completos de series de televisión).

Puede ser que el niño autista encuentre dificultoso iniciar, mantener y acabar conversaciones e interacciones con otras personas. En general tienen problemas a la hora de desarrollar sus habilidades conversacionales.

La mayoría de niños autistas no desarrollan la capacidad de participar en juegos de rol imaginarios. Si lo hacen, la mayoría usarán siempre la misma historia e insistirán en seguir únicamente el escenario que ellos han creado en su imaginación. Usarán objetos repetitivamente, o los explorarán sensorialmente (los tocarán, los saborearán,...). Suelen tener dificultades para jugar con sus compañeros.

Algunos niños no pueden seguir el ejemplo de sus compañeros y los adultos que les rodean.

Puede ser que experimenten dificultades a la hora de hacer uso del contacto visual. Algunos no lo mantienen, mientras que otros solo lo usan en ciertas situaciones (por ejemplo, cuando están pidiendo algo). Muchos son incapaces de mantener contacto visual y escuchar a interlocutores a la vez.

Los niños autistas no saben usar expresiones faciales, cosa que dificulta saber como se sienten o lo que quieren. También tienen problemas comprendiendo la comunicación no verbal. Suelen guiarse por el sentido literal de aquello que se dice, y no toman en consideración los gestos, las expresiones o el contacto visual a la hora de descifrar un mensaje. Esto provoca interacciones que se hacen incómodas, al igual que se confunde aquello que cada persona intenta

decir. Desafortunadamente, la lucha contra las dificultades de aprendizaje del lenguaje no verbal se hace especialmente difícil en las edades escolares de los niños, convirtiendo la interacción con los compañeros en un reto complicado, ya que estos son menos tolerantes con comportamientos no aceptados socialmente que los adultos y disponen de menos estrategias para tratar con situaciones sociales complejas.

Los niños autistas no suelen comunicar cosas importantes que están experimentando. Puede ser que no encuentren valioso verbalizar que les gusta o bien pueden no creer importante compartir sus éxitos.

Un niño que padece autismo puede tener dificultades en el ámbito social del “dar y recibir” entre individuos. Algunos ejemplos de cómo estas dificultades pueden afectar interacciones sociales incluyen:

Puede ser difícil para los más jóvenes compartir y tomar turnos con los juguetes u otros objetos.

Adolescentes y adultos pueden tener problemas mostrando o expresando su preocupación si alguien se enoja, y les resulta difícil ofrecer confort a esa persona. Esto no significa que una persona con autismo sea incapaz de ver el malestar de alguien o ofrecerles su ayuda. Sin embargo, sí es cierto que les resulta difícil entender los motivos por los que alguien puede estar angustiado, o incluso pueden ser incapaces de ver que su empatía y ayuda puede suponer un importante factor a la hora de reducir el malestar de alguien que se haya en una situación complicada. Puede ser que un niño autista no comprenda como alterar su comportamiento para adaptarse a las necesidades de la gente de su entorno.

En niños autistas también se pueden expresar comportamientos repetitivos, o pueden mostrar una fijación especial en ciertos intereses. Pueden tener movimientos repetitivos, como balancearse reiteradamente, usar objetos de modo repetitivo o sacudir sus dedos delante de sus ojos. También pueden mostrar una preocupación y fijación extremas hacia ciertos objetos, ideas o personas.

Los niños autistas muestran dificultades a la hora de lidiar con cambios en su entorno (NAC, 2011).

### **Algunos datos acerca del TEA**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) y autismos son términos generales para referirse a trastornos del desarrollo de la comprensión que se caracterizan por las dificultades que presentan las personas que los padecen en el ámbito de la interacción social, la comunicación verbal y no verbal y el comportamiento repetitivo. Anteriormente, había diferentes tipos de trastornos dentro del TEA (trastorno autista, trastorno desintegrativo de la infancia, trastorno generalizado del desarrollo (TGD) y Síndrome de Asperger), pero desde la publicación del DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (APA, 2013) se han fusionado todos bajo un mismo diagnóstico.

A veces, los términos Kanner o Autismo Clásico se usan para describir los casos más graves de dicho trastorno.

Para que un niño sea diagnosticado con TEA debe experimentar dificultades en al menos seis áreas de desarrollo y pautas de comportamiento antes de los tres años de edad.

Existen dos ámbitos en los que gente con TEA muestran dificultad:

- 1) Comunicación social e interacción social
- 2) Pautas de comportamiento repetitivas y restringidas.



Más específicamente, las personas con TEA tienen dificultades en la reciprocidad socioemocional, déficits en comunicación no verbal usada en los distintos escenarios sociales, así como déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones. En adición, muestran comportamientos repetitivos, incluyendo movimientos repetitivos, insistencia en uniformidad o en la inflexibilidad de las rutinas, así como intereses restringidos. También muestran híper o hiposensibilidad hacia el input sensorial o un interés inusual en aspectos sensoriales del ambiente. Los síntomas pueden presentarse en el momento presente o pueden haberse observado en un episodio pasado. El DSM-5 tiene una categoría adicional llamada Trastorno Social de la Comunicación (TSC). Esto permite el diagnóstico de trastornos en la comunicación social que no muestran comportamientos repetitivos. El TSC es un nuevo diagnóstico que requiere mucha más investigación y documentación. En la actualidad existen pocas indicaciones para el tratamiento del TSC. Hasta que tales indicaciones estén a disposición del público general, tratamientos que se destinan a problemas de comunicación social (incluyendo muchas intervenciones específicas del comportamiento autista) deberían ponerse a disposición de los individuos que padecen TSC (AutismSpeaks, 2014).

Algunos datos interesantes sobre el TEA son:

- **La prevalencia del TEA es de aproximadamente 1: 100 (Fombonee et al, 2011).**
- **De un 44% a un 52% de personas con TEA podrían tener trastornos intelectuales (<http://www.autism.org.uk>).**
- **El TEA es 4,5 veces más presente en chicos que en chicas ( algunos estudios sugieren que la ratio de chicos entre chicas es de 2:1, no se diagnostica a muchas chicas debido a que el TEA se manifiesta de modo distinto en mujeres y niñas (Gould and Ashton – Smith, 2011).**

### ¿Qué causa el TEA?

La respuesta a esa pregunta se mantuvo desconocida hasta que muchos investigadores se involucraron en intentar hallarla. Hoy en día, sabemos que hay muchos motivos, no podemos especificar únicamente una. Los científicos han identificado cambios genéticos y mutaciones conectadas al TEA. En el 20% de personas con autismo se puede identificar una causa genética específica del TEA. Sin embargo, en muchos casos se trata de una compleja y variable combinación de riesgos genéticos y factores ambientales que influyen el desarrollo temprano del cerebro. En otras palabras, la presencia de una predisposición genética al TEA, puede verse reforzada por una serie de factores no genéticos. La evidencia más clara de riesgos ambientales incluye eventos que pueden suceder antes o durante el parto. Se trata de factores como una edad avanzada a la hora del parto (sea el padre o la madre), enfermedad materna durante el embarazo, un nacimiento extremadamente prematuro, peso increíblemente bajo al nacer y ciertas dificultades durante el parto; particularmente aquellas que involucran períodos de deprivación de oxígeno al cerebro del bebé. Las madres expuestas a altos niveles de pesticidas y contaminación pueden también tener mayor riesgo de tener un niño con TEA. Es importante tener en cuenta que estos factores no causan autismo por ellos mismos. Más bien, en combinación con factores genéticos, los factores ambientales contribuyen a aumentar el riesgo de TEA. A pesar de que las causas que provocan autismo son complejas, es evidente que no está provocado por una mala educación de los hijos (AutismSpeaks, 2014).

**De padres a padres.**

(Las secciones destacadas en recuadros verdes están extraídas del NAC, 2011 sin cambios algunos, ya que son perspectivas valiosas de padres).

**De padres a padres.**

Hace años, poca gente conocía el TEA, y el tratamiento era muy limitado. Desafortunadamente, los padres-particularmente las madres- solían ser acusadas de causar los síntomas de los niños. Se las conocía como “madres refrigerador” porque fracasaban a la hora de cubrir las necesidades de los niños. Era mucho más difícil para estos padres formar un sistema que les permitiera recibir ayuda los unos de los otros. Los amigos y familiares que no eran familiares con el autismo solían abandonar las relaciones con estas familias porque no sabían que hacer.

A causa de una cobertura extensiva por parte de los medios de comunicación, mucha más gente conoce el TEA en la actualidad que en el pasado. Pero esta cobertura no siempre muestra todas las complejidades del autismo. Eso quiere decir que sigue siendo muy fácil encontrarse con profesionales, amigos, y comunidades con una idea imprecisa o incompleta sobre el autismo o el impacto que tiene en la estructura familiar. No temas convertirte en el abogado de tu hijo y en educador de tus amigos y tu comunidad. Mucha gente tan solo necesita conocer más información, o necesitan comprender tus vivencias por tal de que puedan convertirse en un soporte para ti y tus familias (NAC, 2011, page 22).

**¿Cómo se diagnostica el TEA?**

No existe ningún test médico para realizar un diagnóstico del TEA. El diagnóstico sigue basándose en el comportamiento del niño en distintas situaciones.

Elementos de las pruebas del diagnóstico suelen ser:

1. Entrevista clínica y observación.
2. Pruebas específicas para aquellos afectados por el TEA.
3. Evaluación del desarrollo cognitivo.
4. Medición de la conducta adaptativa.
5. Pruebas biomédicas específicas (consulte Filipek et al, 2000).

La escala ADOS y la entrevista ADI-R (AutismDiagnostic Interview-Revised; Rutter, Le Couteur i Lord, 2003) representan dos de las herramientas más estándar para el diagnóstico del TEA, y se recomienda que al menos una de ellas es usada en la evaluación de diagnóstico.

**¿Cómo tratar el TEA?**

El proceso de búsqueda de un tratamiento efectivo para niños con TEA puede ser abrumador y agotador para los padres. Existen muchas promesas de tratamiento, anuncios que ofrecen curas mágicas sin un proceso definido de recuperación ni un sistema de soporte. La madre de un niño que padece TEA declara: “Por encima de todo, he aprendido que no importa lo mucho que nosotros, como padres, deseemos una panacea. Debemos permitirnos ser guiados por algo más que no sea nuestra necesidad de respuestas inmediatas. Debemos guiarnos por nuestra razón, nuestra propia lógica, al igual que debemos tener fe en nuestras esperanzas y nuestros rezos” (Maurice, 1996, page 6).

Sin duda algunatú, como padre, eres el mayor experto en todo aquello que incumbe a tu hijo. Puedes dar un testimonio detallado de la vida de tu hijo, de sus fortalezas, los retos a los que

se enfrenta en la actualidad, y aquellos obstáculos que ya ha superado. El conocimiento de todos estos detalles será importante para aquellos profesionales con los que trabajes, así que es necesario que estés dispuesto a colaborar efectivamente con los expertos del equipo que tratará a tu hijo. Así pues, también es imperativo que los expertos valoren tu experiencia particular con el TEA de tu hijo, de modo que te sea posible beneficiarte de sus conocimientos, y aplicarlos efectivamente en el día a día de tu hijo para hacerle la vida más fácil (NAC, 2011).

Existen muchos tratamientos que siguen una línea de actuación basada en evidencias, episodios y pruebas (para más información consulte NAC, 2011 y NAC, 2015) pero es muy probable que no sean fácilmente reconocibles o accesibles. También existen demasiados tratamientos que no siguen las directrices de lo que se conoce como una “buena práctica del tratamiento del autismo”, y existen todavía más tratamientos que nunca se han sometido a evaluación alguna. Es muy importante que cualquier profesional que trabaje con tu hijo preste atención y recopile información antes, durante, y después del tratamiento, porque puede ayudarle tanto a usted como al profesional por tal de evaluar si el niño que se está sometiendo a tratamiento experimenta progreso alguno. Sin datos claros que muestren que un tratamiento supone una mejora de las habilidades de tu hijo, podría darse el caso de que invierta mucho tiempo en un tratamiento que simplemente no funciona ni tiene efecto alguno sobre su hijo.

Para garantizar que esto no sucede, es importante que pregunte a cada profesional con quien trabaje lo siguiente:

*¿En qué consiste este tratamiento? ¿Qué se supone que debería hacer? ¿Cómo se evaluará la efectividad de este tratamiento en el caso de mi hijo?*

Si se le ofrece realizar pruebas médicas que puedan tensionar a su hijo o le puedan resultar aversivas, siempre puede preguntar lo siguiente:

*¿Por qué necesita esa información? ¿Qué sucederá cuando conozca los resultados? ¿Es sólo para tener información o puede ser una indicación de que necesita cambiar el tratamiento de mi hijo? ¿Habrá algún cambio significativo en la calidad de vida de mi hijo si se conoce esa información? ¿Qué sucederá si no realizamos esa prueba?*

Educadores y terapeutas profesionales no temerán su participación en el proceso de tratamiento de su hijo. No dude en preguntar si puede realizar una serie de observaciones mientras el profesional trabaja con su hijo. Es perfectamente razonable que quiera observar el desempeño de su hijo y cómo el tratamiento se está realizando (NAC, 2011).

Si su presencia afecta significativamente el comportamiento de su hijo, puede pedirle al profesional con el que trabaja que grabe un video.

Vivimos en una cultura que suele exigirnos que no cuestionemos la autoridad de los procuradores de servicios médicos, pero es necesario tener en cuenta que es posible que algunos profesionales de este sector no tengan mucha experiencia en el tratamiento de niño con TEA u otras necesidades especiales. Es completamente aceptable tomarse tiempo para identificar diferentes opciones de tratamiento, hablar con otras familias con hijos que padecen TEA, y ser honestos sobre vuestras preocupaciones como padres. Incluso es posible que deba tener preparados materiales informativos para el profesional que trabajará con su hijo. Al igual que hace con todos los otros profesionales que cuidan de su hijo, sea respetuoso, escuche atentamente, mantenga conversaciones sinceras, y luche siempre por el bienestar de su hijo cuando se necesario (NAC, 2011).

**De padres a padres**

Comprender el comportamiento de aquellos niños que desarrollan sus habilidades de modo convencional es importante, porque a veces sometemos a los niños con TEA a un estándar diferente al de sus compañeros. Algunos padres o familiares establecen expectativas demasiado elevadas mientras que otros las mantienen demasiado bajas. Pregúntese si otro niño haría lo mismo que hace su hijo cuando juega en el patio o cuando se sienta en la mesa. ¿Sería el comportamiento de su hijo percibido como inadecuado o atraería la atención de la gente de su alrededor? Las expectativas para nuestros hijos con TEA no deberían ser nunca tan bajas que impidan el desarrollo de habilidades que les permitan llegar a su máximo potencial y participar en actividades de su comunidad, pero nunca deberían ser extremadamente elevadas- todos los niños toman malas decisiones, y muchas de ellas no requieren un profundo análisis.

**Haga uso de una estructura fija.**

La existencia de unas estructuras prefijadas ayuda a muchos niños con autismo a lidiar con su entorno. Para los padres, mantener la misma estructura en casa que la que tiene el hijo en el colegio suele ser mucho más difícil de lo que parece. Esto se debe a la existencia de hermanos que también necesitan cuidados parentales, a las tareas domésticas como cocinar o limpiar, y a la necesidad existente que tienen los padres de relajarse. Recuerde que aunque sea difícil, es importante mantener una estructura durante los distintos períodos de vacaciones u otros descansos extensivos de la rutina escolar. Una planificación especial y una preparación adecuada pueden ser factores decisivos para tratar con niños con TEA.

**De padres a padres.**

Tu hijo probablemente se beneficiará de la existencia de una estructura predefinida en la escuela, en casa o en la comunidad, que se adapte a sus necesidades:

En la escuela, tu hijo podría necesitar ayuda para completar trabajos de gran volumen (como informes de libros o experimentos en la clase de ciencias), o para participar en actividades grupales que requieran la interacción con otros compañeros. También es posible que necesite más tiempo para completar exámenes, ayuda para redactar las respuestas, un área de examinación específica libre de distracciones, etc. No todos los profesores entenderán que tu hijo se beneficiará de estas modificaciones al entorno. Esto es particularmente cierto si un niño parece tener mejores habilidades comunicativas de las que verdaderamente tiene. Eso quiere decir que será necesario que luches para garantizar que se cubren las necesidades de tu hijo.

- En casa puede ser beneficioso crear un horario que estructure el tiempo de estudio, repartir las tareas domésticas con instrucciones específicas, crear listas de objetivos, etc. Si bien es cierto que puede resultar abrumador crear nuevas estrategias que adapten el entorno doméstico a las necesidades de tu hijo con TEA, pero una vez hecho facilitará mucho la convivencia con él.
- Las excursiones suelen ser menos estructuradas por naturaleza. Usar horarios e intervenciones basadas en una historia puede ser un gran modo de ayudar a tu hijo a prepararse para estas actividades (NAC, 2011).

### **Hermanos.**

Tener un hermano o una hermana con autismo puede ser complicado e incluso todo un reto en ciertas ocasiones. Los hermanos de niños con autismo pueden sentirse marginados y olvidados, avergonzados, y confusos. Como padre tienes el poder de escuchar las preocupaciones y los temores de tus hijos, y de ayudarles a entender la situación especial y única de vuestra familia (Timmons, Breitenbach and sirMacIsaac, 2006).

### **Los hermanos de un niño autista pueden necesitar los siguientes soportes (Wheeler, 2006):**

- Comunicación con los padres que sea apropiada y fomente de manera continua y adecuada el desarrollo de los niños, exponiendo siempre los hechos. Necesitan saber que en la familia se incita a la comunicación entre los integrantes.
- Atención de los padres que no esté relacionada a su hermano o hermana con TEA. Pueden necesitar tiempo para disfrutar actividades familiares “normales”.
- Información sobre cómo interactuar con hermano o hermana de un modo que sea similar al de las parejas de hermanos de su entorno.
- Se deben tomar decisiones para definir su participación en el proceso de tratamiento y cuidado de su hermano o hermana con TEA.
- Deben sentirse seguros y saber que estarán protegidos de ciertos comportamientos que pueda tener su hermano con TEA.
- Tiempo y soporte apropiados para lidiar con sus propios sentimientos y emociones en relación al diagnóstico de su hermano/a con TEA.
- Interacciones con otros hermanos de niños con TEA para compartir sus experiencias.
- Al igual que los padres, los hermanos de niños con TEA necesitan una guía sobre cómo responder a las necesidades de la condición de su hermano/a.

### **Cuida de ti mismo.**

#### **De padres a padres.**

No te sientas culpable si necesitas dejar a tu hijo con alguien que le cuide mientras el resto de la familia va a mirar una película. A veces, esto es lo mejor para la unidad familiar. Asegúrate de que el equipo que trabaja con tu hijo le ayudan a desarrollar las habilidades que necesita para ir a ver una película con la familia, pero no hagas que la familia espere indefinidamente mientras tu hijo desarrolla estas habilidades.

Ser padre es difícil, y ser padre de un niño con TEA supone retos únicos y situaciones de estrés. Incluso las actividades más comunes, como comprar o salir a cenar con la familia, pueden convertirse en todo un reto.

Proveer a una persona con TEA de todo aquello que necesita puede suponer una tensión significativa sobre el bienestar familiar, tanto a nivel emocional, como a nivel físico e incluso económico.

Los padres sufrirán altos niveles de estrés especialmente cuando intenten decidir cómo repartir su atención y energía para cubrir las necesidades de todos los miembros de la familia. Es posible que incluso sientan que la estabilidad de su matrimonio o relaciones interpersonales está en riesgo la mayor parte del tiempo, o que se sientan culpables por el poco tiempo que les dedican a sus otros hijos.

Lo más sencillo sería prestar toda la atención a tu hijo con TEA, pero es en el mejor de sus intereses que te mantengas conectado con otros adultos que se preocupen por tu bienestar y el de tu hijo. Estas relaciones pueden existir en tu hogar, pero también las puedes encontrar en tus amigos, colegas, o cualquier persona que muestre interés en el bienestar de tu familia.

---

**Referencias**

---

- Autism Speaks (2014). A 100 day kit for newly diagnosed families of young children. Autism Speaks Inc.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., Risi, S., Gotham, K. i Bishop, S.L. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc.
- Lord, C., Rutter, M. i Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 659–685.
- Maurice, C., Green, G. and Luce, S.C. (1996). Behavioral Intervention for young children with autism. A manual for parents and professionals. Pro-ed: Austin, Texas.
- National Autism Center. (2015). Evidence-based practice and autism in the schools (2nd ed.). Randolph, MA: Author
- National Autism Center. (2011). A Parent’s guide to evidence base practice and autism. Randolph, MA: Author
- Filipek, P.A., Accardo, P.J., Ashwal, S., Baranek, G.T., Cook, E.H., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J.S., Johnson, C.P., Kallen, R.J., Levy, S.E., Minshew, N.J., Ozonoff, S., Prizant, B.M., Rogers, S.J., Stone, W.L., Teplin, S.W., Tuchman, R.F., Volkmar, F.R. (2000). Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*, 55, 468-479.
- Timmons, V., Breitenbach, M., MacIsaac, M. (2006). A Resource Guide for Parents of Children with Autism: Supporting Inclusive Practice. University of Prince Edward Island.

# 1. Parenting children with learning disabilities

[Having a child with learning disabilities \(LD\)](#)

**Ana Wagner Jakab,  
Daniela Cvitković**

**PhD, Assistant Professor,  
University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences**

## Resumen

Las Dificultades de Aprendizaje (DA) hacen referencia a una serie de trastornos que pueden afectar en la adquisición, organización, retención, comprensión o en el uso de la información verbal o no verbal. *Estos trastornos afectan el aprendizaje en individuos que de otra manera demuestran tener habilidades dentro de la media para pensar y / o razonar.* Las dificultades de aprendizaje varían en severidad, de manera que pueden interferir en la adquisición y en el uso de una o más habilidades en los siguientes campos: lenguaje oral, lectura, lenguaje escrito y matemáticas. Resultan mucho más complejos de lo que parecían a primera vista, puesto que afectan en el autoconcepto, la competencia social y el autoconocimiento. Además, las DA afectan la dinámica familiar y se acaba convirtiendo en un asunto familiar. Esperamos que este capítulo sea útil y sirva de apoyo y de gran ayuda para las familias que tienen niños con DA. Solo tomando conciencia de algunos de los problemas que molestan a los niños, a los padres y a los hermanos puede ser una buena manera para empezar a hacer algunas mejoras positivas.

¿Su hijo ha sido diagnosticado con una dificultad de aprendizaje? ¿Inmediatamente comenzó a preocuparse por cómo él o ella se las iba a arreglar en la escuela? Aunque es natural que desee el mejor éxito académico posible para su hijo, debe saber que no es el objetivo final. En una visión general, lo que realmente debe desear para su hijo es una vida feliz y plena. Con la estimulación y el apoyo adecuado, su hijo podrá construir un fuerte sentido de autoconfianza y una base sólida para el éxito a lo largo de toda su vida.

Maja, de 12 años, tiene dificultades en la lectura y en la escritura, dificultades en la atención, en la memoria de trabajo y en la velocidad del procesamiento de la información. Ella tiene derecho a un Plan Individualizado (PI), puesto que tiene dificultades para comprender textos, aprender nuevos conceptos; al nombrar, entender la relación tiempo-espacio. En este sentido, tiene problemas a la hora de aprenderse las tablas de multiplicar. Debido a que algunos maestros la critican y no siguen el PI establecido, Maja también tiene problemas psicossomáticos (dolor de cabeza, malestar estomacal, etc.) y ansiedad. Maja tiene mucho talento en la pintura, el ganchillo y la fabricación de juguetes. Maja tiene especial interés en los experimentos, ciencia y nuevas investigaciones. Maja no se da por vencida incluso cuando hace las tareas más difíciles, pero muestra cada vez más resistencia ante las tareas de escritura, especialmente aquellas que, según ella, no puede hacer. Enfrenta malentendidos de amigos y de su entorno: son declarados culpables de no tener discapacidad, pero no trabajan lo suficiente en casa. Ella está sufriendo mucho por un buen amigo. La amistad no se lleva a cabo, lo que le causa una gran decepción. Ella asiste a talleres de compañeros en un centro para fomentar la competencia social y tratar las dificultades. Los padres están muy atentos y, aunque muy a menudo se enfrentan a la falta de comprensión de los demás, son los defensores perfectos para su hija.

## ¿Qué son las dificultades de aprendizaje?

Adoptado por la Asociación de Dificultades del Aprendizaje de Canadá el 30 de enero de 2002) Revocado el 2 de marzo de 2015

Las dificultades de aprendizaje *hacen referencia a una serie de trastornos que pueden afectar en la adquisición, organización, retención, comprensión o en el uso de la información verbal o no verbal.* Estos trastornos afectan el aprendizaje en individuos que de otra manera demuestran tener habilidades dentro de la media para pensar y / o razonar. Como tal, debemos discernir las dificultades de aprendizaje de la discapacidad intelectual global, puesto que son diferentes.

Las dificultades de aprendizaje son el resultado de impedimentos originados en uno o más procesos relacionados con la percepción, el pensamiento, la memoria o el aprendizaje. Estos están incluidos, pero no están limitados a: procesamiento del lenguaje; procesamiento fonológico; procesamiento viso- espacial; velocidad de procesamiento; memoria y atención; y funciones ejecutivas (por ejemplo, planificación y toma de decisiones).

**Las dificultades de aprendizaje varían en severidad y pueden interferir en la adquisición y el uso de uno o más de los siguientes indicadores:**

- lenguaje oral (p.e. escucha, habla, comprensión);
- lectura (p.e. decodificación, conocimiento fonético, reconocimiento de palabras, comprensión);
- lenguaje escrito (p.e. deletreo y expresión escrita); y
- matemáticas (p.e. computación, resolución de problemas).

Las dificultades de aprendizaje también pueden implicar dificultades con las habilidades de organización, la percepción social, la interacción social y la toma de perspectiva.

Las dificultades de aprendizaje duran toda la vida. La forma en que se expresan puede variar a lo largo de la vida de un individuo, dependiendo de la interacción entre las demandas del entorno y las fortalezas y necesidades del individuo. Las dificultades de aprendizaje son sugeridas por logros académicos o logros inesperados que solo se mantienen mediante niveles inusualmente altos de esfuerzo y apoyo.

Las dificultades de aprendizaje se deben a factores genéticos y / o neurobiológicos o a lesiones que alteran el funcionamiento del cerebro, de manera que afecta a uno o más procesos relacionados con el aprendizaje. Estos trastornos no se deben principalmente a problemas de audición y / o visión, factores socioeconómicos, diferencias culturales o lingüísticas, falta de motivación o enseñanza ineficaz, aunque estos factores pueden complicar aún más los desafíos a los que se enfrentan las personas con dificultades de aprendizaje. Las dificultades de aprendizaje pueden coexistir con diversas afecciones que incluyen trastornos atencionales, conductuales y emocionales, trastornos sensoriales u otras afecciones médicas.

Para tener éxito, las personas con dificultades de aprendizaje requieren una detección temprana y posteriormente evaluaciones e intervenciones oportunas y especializadas que incluyan entornos como el hogar, la escuela, la comunidad y el lugar de trabajo. **Las intervenciones deben ser apropiadas para el subtipo de dificultad de aprendizaje de cada individuo y, como mínimo, incluir la provisión de:**

- instrucción de habilidad específica;
- alojamiento;
- estrategias compensatorias; y
- habilidades de autodefensa.



## *Glosario*

*Dislexia.* Trastorno del lenguaje en la que una persona tiene problemas para entender las palabras escritas. También se puede denominar dificultad de lectura o trastorno de la lectura.

*Discalculia.* Dificultad matemática que tienen una persona para resolver problemas aritméticos y captar conceptos matemáticos.

*Disgrafía.* Trastorno de la escritura en el cual a la persona le resulta difícil formar letras o escribir dentro de un espacio definido.

*Trastornos de procesamiento auditivo y visual.* Dificultades sensoriales en las que una persona tiene problemas para comprender el lenguaje a pesar de tener una vista y audición normales.

*Discapacidades de aprendizaje no verbales.* Problemas con las funciones de procesamiento viso-espacial, intuitivo, organizacional, evaluativo y holístico y problemas sociales / emocionales.

*(Davis, Broitman, 2011, pg. 3)*

## **¿Cuántos niños tienen DA?**

Los trastornos del aprendizaje se encuentran entre los trastornos del desarrollo que se diagnostican con más frecuencia en la infancia. Los estudios epidemiológicos informan tasas de prevalencia comparables de 4-9% para los déficits en lectura y de 3-7% para los déficits en matemáticas con tasas de prevalencia más altas para los niños que para las niñas (Moll, Kunze, Neuhoﬀ, Bruder, Schultze-Korne, 2014). Las dificultades de aprendizaje a menudo se unen (30-50%) con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

## **¿Cómo puedes reconocer que tu hijo tiene problemas de aprendizaje?**

Cuando un niño tiene una discapacidad de aprendizaje, él o ella (<http://www.parentcenterhub.org/ld/>):

- puede tener problemas para aprender el alfabeto, rimar palabras o conectar letras a sus sonidos;
- puede cometer muchos errores al leer en voz alta, y repetir y pausar a menudo;
- puede no entender lo que lee;
- puede tener problemas reales con la ortografía;
- puede tener una letra muy desordenada o sostener un lápiz torpemente;
- puede tener dificultades para expresar ideas por escrito;
- puede aprender un idioma tarde y tener un vocabulario limitado;
- puede tener problemas para recordar los sonidos que hacen las letras o escuchar pequeñas diferencias entre las palabras;
- puede tener problemas para entender chistes, historietas y sarcasmo;

- puede tener problemas para seguir instrucciones;
- puede pronunciar mal las palabras o usar una palabra incorrecta que suene similar;
- puede tener problemas para organizar lo que quiere decir o no poder pensar en la palabra que necesita para escribir o conversar;
  - no puede seguir las reglas sociales de la conversación, como tomar turnos, y puede estar demasiado cerca del oyente;
  - puede confundir los símbolos matemáticos y leer mal los números;
  - puede no ser capaz de volver a contar una historia en orden (lo que sucedió primero, segundo, tercero); o
  - puede no saber por dónde comenzar una tarea o cómo continuar desde allí

### **Niños con DA en casa (dinámica familiar)**

Frecuentemente los padres se dan cuenta del problema de un niño después de que él o ella comience la escuela primaria. Es posible que haya tenido alguna sospecha previa de que algo no estaba del todo bien, pero nadie realmente habló de ello hasta que las dificultades en la escuela se volvieron evidentes. También puede haber resentimiento entre los padres. Uno puede sentir que el otro es el responsable de la disfunción del niño. Es posible que uno de los cónyuges también haya tenido problemas de niño. A menudo se escucha

"Él es como su padre y su abuelo". Además, las madres suelen tener la sensación de que algo anda mal con sus hijos, pero los padres sienten que el estilo de crianza de las madres es demasiado leve y que los niños simplemente se echan a perder y necesitan más disciplina o ejercicio para leer, escribir o calcular. Eso podría frustrar a ambos padres y conducirlos a conflictos. Podrían convertirse más en enemigos que en aliados.

Obtener el diagnóstico es el comienzo de la provisión de un buen apoyo para el niño y su familia. Las reacciones iniciales de la escucha de las dificultades de aprendizaje de sus hijos difieren del alivio más a menudo que la conmoción, la incredulidad y la ira: en el maestro, la escuela y particularmente en el niño (Osman, 1997).

Aceptar la idea de las dificultades de un niño es un proceso continuo y doloroso para los padres. No ocurre todo de una vez durante una conferencia con expertos. Las respuestas emocionales de los padres difieren de la culpa y el resentimiento, la negación, la decepción de una participación grande o incluso demasiado grande en la educación del niño.

Los roles y las participaciones de los padres suelen ser diferentes. Aunque los padres de hoy en día están más involucrados y listos para asumir responsabilidades, en las generaciones pasadas, las madres todavía tienden a estar más "a cargo", incluso si trabajan a tiempo completo. Eso puede conducir a una fuerte alianza entre madre e hijo y, por lo tanto, a la exclusión del padre. A menudo, la intervención de los padres tiene más peso en las escuelas. Cuando se trata de aspectos legales, muchos padres se convierten en defensores instantáneos de sus hijos. Los padres tienen un papel especial para sus hijos con DA. Son modelos importantes para ellos. Además, muchos padres tienen talento para ayudarlos con las tareas que mandan en las escuelas. Las madres pueden estar cansadas y si el padre no está involucrado, pueden agotarse. Por este motivo, es importante que ambos participen en la escolaridad y la vida de sus hijos y se conviertan en un equipo fuerte que apoye a sus hijos (Osman, 1997). Además, también es importante que los padres se aseguren un espacio individual y su espacio marital como socios (Marshak, PollockPrezant, 2007).

El período escolar de los niños con dificultades de aprendizaje es extremadamente estresante para las familias. Dado que esos niños se encuentran en el promedio del nivel de inteligencia o incluso superiores a la media, los padres apoyan firmemente a sus hijos durante todo el proceso para que logren el mayor éxito escolar posible. A veces se convierte en un foco central en las familias durante muchos años. En lugar de actividades familiares comunes, los miembros se involucran y trabajan duro para ayudar al niño con DA a alcanzar el éxito escolar. Puede convertirse en un problema si los padres se vuelven maestros pésimos en lugar de buenos padres.

Las dificultades de aprendizaje de los niños son asunto familiar. Algunos de los mensajes más ruidosos que reciben los niños de sus padres no se dicen. Los niños son conscientes de las frustraciones, decepción, enojo o tristeza de los padres, incluso cuando los padres intentan esconderlos. Ya sea que una familia discuta abiertamente los problemas o los mantenga en secreto, todos en la familia responden de alguna forma a la dificultad que presenta el niño (Osman, 1997).

Los padres a menudo se sienten acolchados y piden el comportamiento o los resultados de los niños. Dado que sus hijos tienen menos éxito en algunas áreas académicas, emocionales o sociales, se espera que las personas que los rodean a menudo cuestionen los estilos de crianza y los relacionen con el comportamiento de los niños. Eso hace que la situación sea aún más desafiante.

Los hermanos también se ven afectados por las dificultades de sus hermanos y hermanas. Todo tipo de emociones y pensamientos los abruman.

Pueden temer que el problema de su hermano sea contagioso, pueden sentirse acolchados sobre su propio éxito escolar, son testigos de conflictos familiares, se sienten presionados para triunfar, sienten falta de tiempo y energía de los padres hacia ellos, sienten presión y responsabilidad de ayudar a sus hermanos en la tarea y a menudo no sienten que tienen espacio para compartir sus sentimientos al respecto. Los abuelos sienten una brecha generacional y, a menudo, no comprenden lo que está sucediendo. En su tiempo no existía tal cosa como las DA. No se preocupan solo por sus nietos con DA, sino que también sufren por el hecho de que sus hijos tengan un desafío en la crianza de sus hijos.

### **El niño con DA en la escuela**

Casi todos los niños con DA tienen dificultades para aprender y cumplir las tareas escolares. Esas dificultades son el resultado de sus principales trastornos neurobiológicos como el trastorno de atención, dificultades para leer, escribir, calcular, retener información, percepción, organización, etc. Si los maestros no saben y no entienden que el niño tiene alguna dificultad, a ese niño le pondrán las mismas demandas que a cualquier otro niño sin dificultades. Pero el niño con DA no cumplirá con algunas de estas demandas, como por ejemplo, para entender instrucciones dadas, reescribir desde las pizarras, o escribir el dictado, para resolver todas las tareas en un tiempo específico, comprender lo que está escrito en el texto, etc. Muy a menudo, en esos casos, los maestros piensan que el niño es perezoso o malcriado y eso afecta la relación con este niño.

Los niños con DA necesitan demandas que puedan cumplir a pesar de sus dificultades. No cabe duda de que pueden aprender, pero ¿cómo pueden aprender, qué necesitan aprender? Es por eso que se necesita un buen Plan Individualizado (PI).

El PI contiene un plan de apoyo y las adaptaciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos. Si el PI no se implementa y el niño no recibe apoyo, pueden surgir dificultades secundarias, tales como la falta de confianza en sí mismo, la falta de motivación para aprender a gestionar las dificultades emocionales como ansiedad, depresión y problemas de conducta. Las llamadas dificultades secundarias también afectan el aprendizaje de manera negativa y el niño queda atrapado en un círculo vicioso.

Los padres deben tener un papel importante en la planificación y evaluación del PI. Si saben cómo aprende el niño en casa, qué le ayuda, cuáles son los intereses del niño, etc. y, por lo tanto, pueden ayudar a los maestros y educadores especiales a elaborar mejor el PI del niño.

Exceptuando los problemas en la escuela, los niños con DA tienen un gran problema para aprender en casa, especialmente al hacer los deberes.

Los deberes, en todo momento, deben estar adaptados a las necesidades de los niños, de lo contrario los niños no están motivados a hacer, de manera que tratan de prolongar el tiempo para hacer o no hacer nada. Los niños con DA también tienen falta de conocimiento sobre cómo aprender. Tienen problemas para organizar el aprendizaje, establecer los objetivos, monitorear el aprendizaje y muchos de ellos no adoptaron estrategias de aprendizaje adecuadas. Es por eso que la tarea y el aprendizaje en casa también son la causa de la frustración y el conflicto entre los padres y el niño. Con frecuencia, aprender y hacer la tarea duran horas y tanto los niños como sus padres están exhaustos, frustrados y estresados. Es importante enfatizar que no podemos aprender y ser lo suficientemente exitosos mientras sentimos estrés y ansiedad. Si los niños pasan toda la tarde aprendiendo, no tienen tiempo para hacer otras actividades en las que puedan tener éxito y divertirse. No tienen suficiente tiempo para jugar y para activarse físicamente, cosas que son muy importantes para el desarrollo. Aprender a aprender y las demandas adecuadas para la tarea deben ser parte del PI.

Los niños necesitan apoyo en el aprendizaje y los padres deben cuidar los compromisos del niño. Afecta el éxito infantil. Pero los padres no deberían ser los únicos que brindan apoyo para aprender y hacer la tarea con los niños. De lo contrario, lo único que hacen juntos con los niños sería discutir sobre la tarea. Lo más importante es pasar tiempo con los niños, divirtiéndose y disfrutando haciendo cosas juntos.

### **El niño con DA y los compañeros**

Muchos niños con DA pueden tener dificultades para interactuar con sus compañeros debido a varias razones. Algunos de ellos tienen dificultades en las habilidades sociales, pues carecen de habilidades para comunicarse tales como responder a la reacción de alguien, como continuar el diálogo, etc. Muchos de ellos tienen dificultades para comprender verbalmente, lo cual es importante en la interacción con sus compañeros. Algunos niños no son conscientes del efecto de sus acciones y de cómo otras personas responden a ellas. Debido a problemas de atención, pueden estar desatentos en un juego o en una conversación. Algunos niños conocen las reglas sociales y tienen habilidades, pero a veces reaccionan impulsivamente. Algunos niños debido al fracaso escolar pueden carecer de autoestima, sentirse frustrados y, por lo tanto, comenzar a retirarse o actuar agresivamente. Podría suceder que otros compañeros comiencen a evitar al niño con DA debido a sus diferencias. Algunos niños con DA también se convierten en víctimas del acoso escolar y la intimidación. Muchos de los niños con dificultades se sienten

solos, lo que también tiene un impacto en el éxito escolar y también puede causar problemas de salud.

Por lo tanto, es importante brindar apoyo al niño con discapacidad intelectual para practicar las habilidades sociales y crear oportunidades y ayudar a desarrollar la amistad. También es importante trabajar con los compañeros para comprender y aceptar las diferencias entre los niños. También se necesitan programas de prevención del acoso escolar.

¿Qué pueden hacer los padres? Además del apoyo profesional que pueden y deben buscar y solicitar, también pueden ayudar a su hijo. Los padres pueden alentar a sus hijos a hacer contactos y ayudar al niño a aprender cómo comportarse con sus compañeros, qué es importante mientras juegan con otros niños, cómo comunicarse y cómo reaccionar ante un caso de intimidación y acoso escolar.

Estos son algunos consejos que pueden ayudarle a usted y a su hijo:

- Cuando su hijo habla sobre sus problemas, no lo culpe ni trate de disminuir el problema infantil. Intente comprender, reconocer el dolor infantil y ayudar con la situación.
- Puede preguntarle a su hijo cómo puede tratar de ser amigo de alguien y ayudarlo a mirar de frente, pues estos son los requisitos para una relación exitosa.
- Podrías establecer estándares de comportamiento y ayudar al niño con autocontrol.
- Exponer al niño a todo tipo de situaciones sociales y hablar con él / ella después. Puede preguntarle al niño "¿Qué viste?", "¿Qué aprendiste?". Elogie al niño por las cosas que hizo bien (refuerzo positivo).
- Sea paciente y dele tiempo a los niños para que aprendan habilidades sociales. Algunos niños tardan más en prepararse para la interacción social.
- Deje que su casa sea acogedora para otros niños. Supervise a los niños con cuidado.

### ***Soporte para usted***

Existen sugerencias muy buenas para padres de niños con DA disponibles en Internet. ¡Elegimos algunas de ellas y se las presentamos a continuación!

#### **Consejos para lidiar con las dificultades de aprendizaje de su hijo**

(<https://www.helpguide.org/articles/autism-learning-disabilities/helping-children-with-learning-disabilities.htm>)

#### ***Consejo 1: ¡Hazte cargo de la educación de tu hijo!***

No se relaje y deje que otra persona sea responsable de proporcionarle a su hijo las herramientas que necesita para aprender. Puede y debe tener un papel activo en la educación de su hijo. Comprender las leyes de educación especial de su país y las pautas de servicios de su escuela le ayudará a obtener el mejor apoyo para su hijo en la escuela. Su hijo puede ser elegible para algunos tipos de alojamiento y servicios de apoyo, pero es posible que la escuela no brinde servicios a menos que los solicite. Es importante que investigue todas las posibilidades que puede usar para el beneficio de su hijo. Si no hay posibilidades, podría ser una oportunidad para que usted se asocie con otras familias en situaciones similares y comience a hablar y pedirlo.

***Consejo 2: Identifique cómo su hijo aprende mejor***

Todos, con dificultades de aprendizaje o no, tienen su propio estilo de aprendizaje único. Algunas personas aprenden mejor al ver o leer, otras escuchando, y otras haciendo lo mismo. Puede ayudar al niño con dificultades de aprendizaje identificando su estilo de aprendizaje primario. ¿Es su hijo un aprendiz visual, un aprendiz auditivo o un aprendiz kinestésico? Una vez que haya descubierto cómo él o ella aprende mejor, puede tomar medidas para asegurarse de que ese tipo de aprendizaje se refuerce en el aula y durante el estudio en el hogar

***Consejo 3: Piense en el éxito de la vida, en lugar del éxito escolar***

El éxito significa diferentes cosas para diferentes personas, pero sus esperanzas y sueños para su hijo probablemente se extiendan más allá de las buenas calificaciones. Tal vez espera que el futuro de su hijo incluya un trabajo satisfactorio y relaciones satisfactorias, por ejemplo, o una familia feliz y una sensación de satisfacción.

El punto es que el éxito en la vida -en lugar de solo el éxito escolar- depende, no de los éxitos académicos, sino de cosas como un sano sentido del yo, la disposición a pedir y aceptar ayuda, la determinación de seguir intentándolo a pesar de los desafíos, la capacidad para formar relaciones saludables con los demás y otras cualidades que no son tan fáciles de cuantificar como las calificaciones y las puntuaciones.

***Consejo 4: Haga hincapié en los hábitos de vida saludables***

Puede parecer de sentido común que el aprendizaje involucre tanto el cuerpo como el cerebro, pero los hábitos de alimentación, sueño y ejercicio de su hijo pueden ser incluso más importantes de lo que cree. Si los niños con dificultades de aprendizaje comen bien, duermen lo suficiente y hacen ejercicio, estarán en mejores condiciones para enfocarse, concentrarse y trabajar duro.

***Fomentar hábitos emocionales saludables***

Además de los hábitos físicos saludables, también puede alentar a los niños a tener hábitos emocionales saludables. Al igual que usted, pueden sentirse frustrados por los desafíos que presenta su dificultad de aprendizaje. Intente darles salidas para expresar su enojo, frustración o sentimientos de desaliento. Escuche cuando quieran hablar y creen un ambiente abierto a la expresión. Hacerlo les ayudará a conectarse con sus sentimientos y, ocasionalmente, a aprender cómo calmarse y regular sus emociones.

***Consejo 5: cuídese también***

A veces, la parte más difícil de la crianza es acordarse de cuidar de uno mismo. Es fácil quedar atrapado en lo que su hijo necesita, olvidando sus propias necesidades. Pero si no se cuida, corre el riesgo de quemarse.

Es importante atender sus necesidades físicas y emocionales para que se encuentre en un espacio saludable para su hijo. No podrá ayudar a su hijo si está estresado, agotado y agotado

emocionalmente. Cuando estás tranquilo y concentrado, por otro lado, estás en mejores condiciones para conectar con tu hijo y ayudarlo a estar tranquilo y centrado también.

Su cónyuge, amigos y familiares pueden ser compañeros de equipo útiles si puede encontrar una manera de incluirlos y aprender a pedir ayuda cuando la necesite. **Comuníquese con su familia y amigos para tratar la dificultad de aprendizaje de su hijo.**

**Ser un defensor vocal de su hijo puede ser un desafío. Necesitará habilidades superiores de comunicación y negociación, y la confianza para defender el derecho de su hijo a una educación adecuada. ¡Así que encontramos algunos consejos que pueden apoyar su comunicación con la escuela!**(<https://www.helpguide.org/articles/autism-learning-disabilities/helping-children-with-learning-disabilities.htm>)

### Consejos para comunicarse con la escuela de su hijo:

**Aclare sus metas.** Antes de las reuniones, escriba lo que quiere lograr. Decida qué es lo más importante y qué está dispuesto a negociar.

**Sea un buen oyente.** Permita que los oficiales de la escuela expliquen sus opiniones. Si no comprende lo que alguien está diciendo, solicite una aclaración. "Lo que oí decir es ..." puede ayudar a asegurar que ambas partes entiendan.

**Ofrezca nuevas soluciones.** Tiene la ventaja de no ser "parte del sistema" y puede tener nuevas ideas. Investigue y encuentre ejemplos de lo que otras escuelas han hecho.

**Mantenga el foco de atención.** El sistema escolar trata con una gran cantidad de niños; usted solo está preocupado por su hijo. La reunión le ayudará a mantenerse centrada en su hijo. Mencione el nombre de su hijo con frecuencia, no se deje llevar por las generalizaciones y resista el impulso de pelear batallas más grandes.

**Mantenga la calma, la tranquilidad y la positividad.** Vaya a la reunión suponiendo que todos quieren ayudarlo. Si dice algo de lo que se arrepiente, simplemente discúlpese y trate de retomar el camino.

**No se rinda fácilmente.** Si no está satisfecho con la respuesta de la escuela, intente de nuevo.

**Asista a la reunión con su pareja.** Si usted y su pareja son buenos miembros de equipo, asistan juntos a la reunión escolar. De esta manera, las cosas de la escuela te reconocerán un buen trabajo de equipo. La perspectiva de su pareja también puede ayudarlo a comprender la situación.

### Reconocer las limitaciones del sistema escolar

Los padres a veces invierten todo su tiempo y energía en la escuela como la principal solución para las dificultades de aprendizaje de su hijo. Es mejor reconocer que la situación escolar de su hijo probablemente nunca será perfecta. Demasiadas regulaciones y fondos limitados... Trate de reconocer que la escuela será solo una parte de la solución para su hijo y deje atrás el estrés.

**Es muy importante fomentar una comunicación abierta, honesta y de apoyo entre usted y su hijo con DA. A veces puede parecer desafiante, así que le ofrecemos algunos:**

**Consejos para hablar con su hijo sobre dificultades de aprendizaje**

*"Todo el mundo tiene fortalezas y debilidades."*

Hable con su hijo sobre lo que es realmente bueno y lo que no es tan fácil para usted. Luego pregúntale en qué es bueno y qué es difícil para él. Hágale saber a su hijo que todos tenemos fortalezas y debilidades, y demos ejemplos específicos. Cuando su hijo tiene dificultades, puede ser fácil hacer de sus desafíos un enfoque principal. Es importante que sepa que sus éxitos e intereses dicen más sobre él que sus desafíos y debilidades. Señale las fortalezas de su hijo, usando ejemplos específicos cuando sea posible.

*"Una discapacidad es una diferencia".*

Es importante explicarle a su hijo cómo se usa la palabra discapacidad. Una discapacidad es una diferencia que dificulta que alguien haga algo que otros pueden hacer fácilmente. Pero eso no significa que esa persona tenga dificultades con todo. Y es importante hacer ese punto a su hijo.

*"Algunas diferencias se ven fácilmente, y otras no".*

Es importante señalar a su hijo que los problemas de aprendizaje y atención no siempre son obvios. Pero aparecen en situaciones que pueden dificultarle las cosas a su hijo. Eso no significa que no exista en otros momentos, solo que no es algo que la gente siempre ve.

*"Simplemente piensas diferente".*

A su hijo le puede preocupar que sea estúpido o que su cerebro vaya a "empeorar" con el tiempo. Hable con él sobre la idea de pensar de manera diferente. Y no dude en explicarle la diferencia entre las dificultades de aprendizaje y las discapacidades intelectuales.

*"Está bien hablar sobre sus preocupaciones".*

Lo más útil que puede hacer es escuchar las preguntas y preocupaciones de su hijo. Ser empático y escuchar lo que dice su hijo es muy importante. Respete sus sentimientos, entienda que a veces su hijo piense que es estúpido o flojo. Trate de no saltarse los malos sentimientos porque le hace sentir mal. Dele espacio para hablar de eso. Le dará espacio para que vea la situación más realista y para que genere confianza hacia usted.

PARA MÁS INFORMACIÓN VISITE: [www.understood.org/en/learning-attention-issues/understanding-childrens-challenges/talking-with-your-child/how-to-talk-to-your-child-about-learning-and-attention-issues](http://www.understood.org/en/learning-attention-issues/understanding-childrens-challenges/talking-with-your-child/how-to-talk-to-your-child-about-learning-and-attention-issues)

**Si tienes más hijos, ¡probablemente te preocupe cómo les afecta esta situación familiar! En este caso, puede encontrar algunos consejos útiles.**

**Consejos para ayudar a los padres a hablar con los niños sobre las dificultades de aprendizaje de un hermano**

**(<http://www.johncardinaloconnorschool.org/tips-to-help-parents-talk-to-children-about-a-siblings-learning-disability/>)**



### *Una distribución desigual del tiempo de los padres*

No hablar con los niños sobre las dificultades de aprendizaje de su hermano puede provocar resentimiento. El tiempo adicional y la atención que los padres prestan al niño con una dificultad de aprendizaje puede hacer que el hermano no afectado se sienta ignorado o menos importante. A veces se espera que los niños asuman más responsabilidades para darse cuenta de las mayores demandas de los padres. Sacar a la luz la dificultad de aprendizaje y hacer de los hermanos una parte de la solución puede tener un mejor resultado. A continuación hay algunos consejos sobre cómo los padres pueden discutir las DA con sus otros hijos.

- **Explique qué causó la DA** - dependiendo de su edad, los otros niños pueden temer que la DA sea una enfermedad o un castigo por ser malo. Pueden temer que puedan "cogerlo" de su hermano. Explique que el cerebro de su hermano funciona de manera diferente que la suya, por lo que se necesitan diferentes tipos de enseñanza para ayudarlo a aprender. Agregue que las escuelas tienen educadores especialmente capacitados que pueden ayudar a su hermano a aprender de la mejor manera para él o ella.

- **Llámelo "Qué es"** - Llame a la dificultad de aprendizaje por su nombre y utilícela en la conversación cuando corresponda. Si los padres necesitan reunirse con los maestros para hablar sobre el progreso de su hijo con DA, dígalos a los hermanos que usted necesita reunirse con los maestros para hablar sobre la DA de su hermano.

- **Distintuir "Diferente" de "Peor"**- explique que aunque su hermano aprenda de manera diferente, él o ella no es peor que otros niños de la misma edad, y ningún otro niño es mejor.

- **Ayúdelos a entender cómo responder a otros niños** - las conversaciones que tenga con sus hijos les ayudarán a comprender el tiempo y la atención que debendedicar a un niño con dificultades de aprendizaje, pero pueden sentirse incómodos todavía si sus compañeros hacen preguntas o comentarios inapropiados sobre su hermano. Extienda la conversación a las preocupaciones que puedan tener sobre lo que otros niños piensan o dicen.

- **Déles espacio para que compartan sus sentimientos** - hablen de cómo la condición de su hermano o hermana puede ser difícil para ellos y para usted. Respeta su enojo, unción, ansiedad sobre eso. Diles que lo sientes por la falta de tiempo y capacidad para ellos.

- **Diga gracias** - si necesita que sus otros hijos ayuden a su hermano con DA en la tarea, pídale ayuda. No espere a que lo hagan. Agradézcales por hacer eso.

- **Demuestre aprecio por sus logros** - a veces está tan involucrado en apoyar a su hijo con DA que se olvida de mostrar aprecio por los logros de sus otros hijos. Recuérdesse a sí mismo que debe hacerlo porque cada niño, sin importar su nivel de capacidades y madurez, necesita que los padres lo elogien.

- **Demuestre aprecio por su existencia única e importante** - cuénteles a sus hijos lo feliz y bendecida que está por tenerlos en su vida.

---

**Literature**

---

Davis, J.M., Broitman, J. (2011). Nonverbal Learning Disabilities in Children- Bridging the Gap Between Science and Practice. Springer. New York.

Harwell, J.M., Jackson, R.W. (2008). The Complete Learning Disabilities Handbook, AWiley Imprint, san Francisco

Marshak, L.,E., Pollock Prezant, F. (2007). Married with special needs children- A Couples' Guide to keeping connected, Woodbine House, USA.

Moll, K., Kunze, S., Neuhoff, N., Bruder, Schulte-Korne, G. (2014). Specific Learning Disorder: Prevalence and Gender differences. PloS One, 9 (7): e103537

Osman, B.,B. (1997). Learning disabilities and ADHD- A Family Guide to Living and Learning Together, John Wily & Sons, Inc., USA

<https://www.helpguide.org/articles/autism-learning-disabilities/helping-children-with-learning-disabilities.htm>

<http://www.johncardinaloconnorschool.org/tips-to-help-parents-talk-to-children-about-a-siblings-learning-disability/>

<http://www.parentcenterhub.org/ld/>

<http://www.understood.org/en/learning-attention-issues/understanding-childrens-challenges/talking-with-your-child/how-to-talk-to-your-child-about-learning-and-attention-issues>

***Some more suggestions for you to check:***

Advice for Parents of Kids With Learning Disabilities | Real Parents  
 ...<https://www.youtube.com/watch?v=5UtUVI4xFkQ>

## 2. Crianza de niños con TDAH y trastornos de oposición.

Anamarija Žic Ralić

PhD, associate professor,

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

### Tener un hijo con trastorno con déficit de atención/hiperactividad

#### Resumen

El TDAH se caracteriza por una triada de síntomas (hiperactividad, inatención y/o impulsividad) que causa alteración funcional en los roles sociales, educativos i relacionales del niño. Estas discapacidades conllevan muchos retos para los niños con TDAH y sus padres ya sea en el día a día de la vida familiar, como en las distintas situaciones sociales y de aprendizaje que se producen en la escuela y con el grupo de iguales.

Los retos familiares empiezan cuando el niño, por causa de sus problemas, rechaza realizar las tareas del hogar y los deberes, ignora el horario familiar y se comporta de forma inadecuada en un contexto dado e insensible hacia las expectativas sociales. La crianza de niños con TDAH es un gran reto, especialmente cuando se trata de comportamientos relacionados con el incumplimiento y la negación. Un estado de calma y positividad ante situaciones de crisis es una de las recomendaciones más importantes para los padres.

También, la escuela comporta un reto espacial para los niños con déficit hacia habilidades como sentarse quietos, concentrarse, seguir instrucciones, parar atención y escuchar tranquilamente. Los padres pueden ayudar a sus hijos a encarar estos déficits enseñándoles estrategias de aprendizaje, así como comunicándose con los profesores sobre como aprenden mejor sus hijos con TDAH.

La falta de habilidad para seguir normas, la inatención, la impulsividad y la falta de regulación emocional de los niños con TDAH contribuye a los problemas con el grupo de iguales. Debido a la ausencia de habilidades sociales apropiadas, la agresividad y la hostilidad, normalmente, les convierte en impopulares en un contexto entre iguales. Los niños con TDAH tienen problemas para establecer y mantener una amistad íntima, hecho que es importante como elemento protector hacia experiencias de rechazo y acoso entre iguales. Los padres pueden ayudar a los hijos con TDAH a mejorar su interacción con los iguales.

En este capítulo, los padres pueden encontrar varias estrategias útiles para los retos a los que se enfrentan por el hecho de tener un hijo con TDAH.

#### *Glosario*

**Atención** - acto de aplicar nuestros pensamientos a algo o a alguien; seleccionar estrechamente y focalizando la conciencia y la receptividad.

**Autoconcepto** - colección de creencias sobre uno mismo, que pretenden dar respuesta a “Quién soy?”

**Autoestima** - evaluación de uno mismo positiva o negativa; confianza y satisfacción con uno mismo.

**Control inhibitorio** - capacidad de inhibir nuestros impulsos y la respuesta conductual natural o dominante en alguna situación con el fin de seleccionar un comportamiento más apropiado que sea consciente para alcanzar nuestros objetivos. El autocontrol es un aspecto importante para el control inhibitorio.

**Funciones ejecutivas** - conjunto de procesos necesarios para el control cognitivo de nuestro comportamiento. Basándonos en las funciones ejecutivas seleccionamos y controlamos nuestros comportamientos que facilitan el logro de los objetivos elegidos. Incluye procesos cognitivos básicos como el control de la atención, la inhibición cognitiva, control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva.

**Hiperactividad** – nivel de actividad mayor del que es habitual.

**Impulsividad** – actuar de manera impulsiva, sin pensar antes.

**Inhibición cognitiva** – habilidad de desconectar los estímulos que son irrelevantes para la tarea en cuestión o el estado actual de la meta. Ability to tune out stimuli that are irrelevant for the task at hand or mind's current state

**Memoria de trabajo** – capacidad para mantener temporalmente la información disponible para el razonamiento, la orientación en la toma de decisiones y de comportamiento. Working memory – capacity for temporarily holding information available for reasoning, the guidance of decision making and behavior.

**Regulación emocional** – capacidad de ajustar nuestra reacción emocional a una situación dada, por lo que nuestras reacciones emocionales son socialmente aceptadas en el contexto apropiado.

**TDAH** - Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad

### **Déficit de atención/Desorden hiperactivo (TDAH)**

TDAH es un desorden del neurodesarrollo muy común y bien identificado que afecta a millones de niños y que a menudo continua en la edad adulta. TDAH es caracterizado por la tríada de síntomas (hiperactividad, falta de atención y/o impulsividad) que provoca una discapacidad funcional en los distintos roles sociales, educacionales y relacionales, así como también, en el desarrollo del autoconcepto y la autoestima (Barkley,1990). La gravedad del TDAH puede variar un poco en la configuración y la hora del día, y como consecuencia de diversos factores del entorno, como por ejemplo como el calendario de las consecuencias para el comportamiento, la novedad, la supervisión de un adulto y / o las exigencias que se les imponen. No todos los niños muestran todas las características asociadas, incluso ni las principales. Los síntomas a veces disminuyen con la edad.Sin embargo, alguna gente nunca deja atrás por completo sus síntomas de TDAH. Pero pueden aprender estrategias para tener éxito.

La prevalencia de TDAH en niños parece ser, en promedio, entre el 5 i el 7%, mientras que en adultos el rango es del 3 al 5% (Barkley, 2015). Entre los niños, la ratio de genero es aproximadamente 3:1, con los niños más propensos a tener el desorden que las niñas (Barkley & Murphy, 2006).

### Características principales

#### *Déficit de atención*

Un niño que muestra un patrón de déficit de atención puede (DSM V; American Psychiatric Association, 2013):

- A menudo no presta atención a los detalles o comete errores por descuido en el trabajo escolar o en otras actividades (p.ej. pasa por alto o pierde detalles, el trabajo es inexacto).
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en las tareas o actividades de juego (p.ej. tiene dificultades para mantener focalizada su atención durante las clases, conversaciones o lecturas prolongadas).
- A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente (p.ej. su mente parece estar en cualquier otro sitio, aún en ausencia de cualquier otra distracción obvia).
- A menudo no sigue las instrucciones y no acaba el trabajo escolar, deberes u obligaciones (p.ej. empieza tareas pero pierde rápidamente el foco de atención y se desvía fácilmente).
- A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p.ej. dificultades manejando secuencias de tareas; dificultad manteniendo materiales y pertenencias en orden, caótico; trabajo desorganizado, tiene una mala gestión del tiempo; no cumple con los plazos).
- A menudo evita, no les gusta o es reacio a participar en tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p.ej. trabajo escolar o deberes, para adolescentes y adultos, preparar informes, completar formularios, revisar trabajos largos).
- A menudo pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p.ej. materiales escolares, lápices, libros, herramientas, carteras, llaves, papeleo, gafas, teléfonos móviles).
- A menudo se distrae fácilmente con estímulos ajenos (para adolescentes i adultos, pueden incluirse pensamientos no relacionados).
- A menudo se le olvidan actividades cotidianas (p.ej. hacer tareas del hogar, hacer recados, para adolescentes y adultos, retornar llamadas, pagar facturas, cumplir citas).

#### *Hiperactividad y impulsividad*

Un niño que muestra un síntoma de patrón de hiperactividad y impulsividad puede (DSM V; American Psychiatric Association, 2013; Barkley, 2015):

- Quedarse quieto dando golpecitos con sus manos o pies, o escaparse del asiento.
- A menudo se levanta del asiento en situaciones que requieren que se quede sentado (p.ej. se levanta de su sitio en clase, o en otras situaciones que requieren que permanezca en su sitio).
- A menudo corre o escala en situaciones donde es inapropiado.
- A menudo no puede jugar o participar en actividades de ocio en silencio.
- A menudo está “en movimiento”, actuando como si “fuera conducido por un motor” (p.ej. es incapaz o se siente incómodo estando quieto por tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; puede ser percibido como inquieto o con dificultades para estar con gente).
- A menudo habla demasiado.
- A menudo suelta una respuesta antes de que se le haya formulado la pregunta completa (p.ej. acaba las frases de la gente, no puede esperar su turno en una conversación).
- A menudo tiene dificultades para esperar su turno (p.ej. mientras espera en una fila).

- A menudo interrumpe a la gente (p.ej. en conversaciones, juegos o actividades).
- Puede usar cosas ajenas sin pedir o recibir permiso; para adolescentes y adultos, puede entrometerse o asumir el control en lo que hacen otros).
- Le cuesta pararse y pensar antes de actuar.
- Responde rápidamente en situaciones, sin esperar a que las instrucciones se hayan completado, lo que resulta un error impulsivo.
- No considera las consecuencias potencialmente negativas, destructivas o incluso peligrosas que pueden estar asociadas con una situación o comportamiento particular.
- Puede que no tenga cuidado en dañar o destruir las pertenencias de los otros más frecuentemente que otros niños sin TDAH.
- Tiene problemas para resistir las distracciones mientras se concentra en tareas.
- Tiene dificultades para continuar con una tarea u objetivo a pesar de obtener comentarios negativos y sin responder a los errores indicados.
- Tiene dificultades para inhibir reacciones inmediatas a un evento según lo exija la situación.
- Las situaciones y los juegos que conllevan compartir, cooperar y el control con sus compañeros son particularmente problemáticas con estos niños impulsivos.
- Verbalmente, a menudo dice lo que piensa indiscriminadamente, sin tener en cuenta los sentimientos de los demás o las consecuencias sociales para sí mismos.

Además de estas tres áreas más comunes de dificultad asociadas con el TDAH, Barkley i Murphy (2006) enfatizaron en personas con TDAH, particularmente en el subgrupo con comportamiento impulsivo, pueden también tener dificultades en la siguiente área de funcionamiento psicológico:

- *Memoria de trabajo, o recordar a hacer cosas.* La memoria de trabajo se refiere a la capacidad de recordar información que se usará para guiar las acciones en el momento actual o más tarde. Es esencial para recordar cosas en un futuro cercano. Las personas con TDAH a menudo pueden ser descritas como olvidadizas en hacer cosas, desorganizadas en sus pensamientos i otras actividades porque a menudo pierden el rastro de los objetivos de sus actividades. Frecuentemente tienen problemas con el manejo del tiempo, por eso suelen llegar tarde en citas y fechas de entrega.

- *Retraso en el desarrollo del lenguaje interno (su voz interior) y el seguimiento de las reglas.* Un lenguaje interno es la voz privada dentro de nuestra mente que usamos para hablarnos a nosotros mismo, contemplar, dirigir y controlar nuestro propio comportamiento. Los niños con TDAH tienen un retraso significativo en el desarrollo del lenguaje interior cosa que tiene efectos en su auto-regulación, habilidad para cumplir roles y instrucciones; leer y seguir direcciones cuidadosamente; seguir sus propios planes, reglas y “cosas para hacer”; e incluso con actuar con principios legales y morales.

- *Dificultades con la regulación emocional, motivación y agitación.* Los niños con TDAH suelen tener problemas de inhibición con sus reacciones emocionales. Ellos muestran cuando están enfadados, frustrados, tristes o en otros estados de ánimo mucho más frecuentemente que los otros niños harían. Ellos parecen menos capaces de guardarse las emociones para sí mismos, e incluso de moderarlas mediante una auto-regulación consciente, con mas esfuerzo que los otros. Los niños con TDH tienen dificultades con la auto-regulación emocional, que representa una consciencia, “de arriba a bajo” y esfuerzo (ejecución) moderada de la reacción emocional inicial.

La desregulación emocional puede verse en tres dominios des del control del temperamento, falta de afecto y reacciones desmesuradas emocionales (Vidal et al., 2014). Informes estimados, prevalecen que entre un 24% y un 50% de los niños con TDAH tienen desordenes emocionales (Biederman et al., 2012; Aili et al. 2015). Los niños con TDAH han sido descritos como emocionalmente explosivos, que se frustran fácilmente, baja tolerancia a la frustración, con frecuentes estallidos de mal genio y cambios de humor. Son vistos como irritables, exaltados, susceptibles que se molestan fácilmente y reaccionan ante el mínimo comentario (Barkley, 2010; Aili et al. 2015). El déficit de la inhibición emocional y en la auto-regulación emocional podría contribuir negativamente en situaciones conflictivas con sus padres, compañeros y maestros, donde los niños con TDAH muestran mayoritariamente impaciencia, ira, baja tolerancia a la frustración, reacciones emocionales desmesuradas y mayor nivel de excitación que lo que se espera de un niño de su edad.

Junto con ese problema de regulación emocional, están las dificultades intrínsecas que tienen de motivación para tareas que no tienen recompensa inmediata, estimulación, o que no son de su interés. Es estas situaciones, pueden mostrar falta de fuerza de voluntad o de auto-disciplina. También, se halla una relación con estas dificultades de regulación emocional y las motivaciones de regular sus niveles generales de agitación para satisfacer lo que la situación requiere. Los niños con TDAH encuentran difícil activarse o despertarse para iniciar el trabajo que debe hacerse, y a menudo se quejan de no poder mantenerse alerta en situaciones aburridas.

- *Disminución de la capacidad de resolución de problemas, ingenio y flexibilidad en la búsqueda de problemas a largo plazo.* A menudo, cuando tenemos que enfrentarnos con problemas que son obstáculos para el logro de un objetivo, debemos ser capaces de generar una variedad de opciones rápidamente, teniendo en cuenta sus respectivos resultados, y seleccionar el que parezca más probable de superar el obstáculo, para que podamos seguir hacia nuestro objetivo. Las personas con TDAH encuentran más difíciles de superar los obstáculos hacia sus metas; abandonan a menudo sus objetivos en cuanto encuentran obstáculos y no se toman el tiempo de pensar en opciones que podrían ayudarles a seguir hacia sus objetivos. Por consiguiente, pueden parecer menos flexibles en abordar situaciones problemáticas y más propensos a responder automáticamente o impulsivamente.

- *Mayor variabilidad en su tasca de desempeño laboral.* Muy a menudo las personas con TDAH a través del tiempo muestran una variabilidad sustancial en calidad, cantidad, e incluso velocidad en su trabajo. No logran mantener un patrón relativamente uniforme de productividad y precisión de su trabajo momento a momento y día a día. Tal variabilidad resulta confusa para los demás, ya que una persona con TDH puede completar su tarea de forma rápida y correcta, mientras que en otras ocasiones lo hace de manera ineficiente, inexacta y bastante irregular. Los investigadores relacionan esta variabilidad en el desempeño del trabajo con los problemas intrínsecos en la motivación de las personas con TDAH como más dependientes del nivel de interés, recompensa, o otras consecuencias de las propias tareas o determinar cuánto tiempo se puede sostener el interés. Si la tarea es muy interesante o si la consecuencia asociada es inmediata a su consecución, suelen sostener el esfuerzo para un periodo de tiempo más largo y con menos variabilidad.

Estos son los tres subtipos de TDAH:

- **Predomina la falta de atención.** La mayoría de síntomas caen bajo la falta de atención.

- **Predomina la hiperactividad-impulsividad.** La mayoría de síntomas son hiperactividad e impulsividad.

- **Combinada.** El tipo más común, es una combinación de falta de los síntomas de falta de atención y de los síntomas de hiperactividad-impulsividad.

## **Etiología del TDAH**

El TDAH es un desorden altamente hereditario. Barkley (2017) enfatiza la contribución de la genética al TDAH como sustancial para explicar la mayor variación entre personas con rasgos de TDAH. Barkley (2017) ha explicado de muchas maneras en qué genes afecta el TDAH. El primero es por herencia. El niño hereda los genes del TDAH de sus padres. Los científicos han identificado alrededor de 25-45 genes relacionados con los síntomas del TDAH basándose en exploraciones de todo el genoma. Por lo tanto, el desorden es poligenético, lo que significa que múltiples genes contribuyen al desorden cada uno con un pequeño riesgo – pero una combinación de estos incrementa el riesgo del desorden. Cuantos más genes riesgo tenga mayor será el riesgo de expresar el fenotipo del trastorno. Los padres con TDAH tienen más de un 50% de oportunidades de tener un niño con TDAH, i alrededor del 25% de niños con TDAH tienen unos padres que cumplen con los criterios formales de diagnóstico para el TDAH. Estudios idénticos han situado la heredabilidad del TDAH en un rango del 80%.

Barkeley (2027) explica que la segunda forma que la genética puede afectar la expresión del desorden es mediante la aparición de nuevas mutaciones en los genes del niño que no están presentes en los genomas de los padres. Los investigadores piensan que esto puede explicar al menos un 10% del TDAH, especialmente si se trata de casos que surgen en una familia que no ha incrementado el riesgo entre sus parientes. Barkley (2017) también describe otras influencias genéticas del TDAH, tales como la interacción gen por gen; interacción del gen con el ambiente; efectos de la epigenética, etc.

Los casos restantes del TDAH no son genéticos, pero probablemente surgen de eventos neurológicamente comprometedores: lesiones cerebrales tempranas o maldesarrollo aislado (no de efectos genéticos) cuando algún acontecimiento o agente daña el desarrollo o ciertas áreas relacionadas con los rasgos del TDAH, tales como el cortex prefrontal, los ganglios basales y el cerebelo (Barkley, 2017). Muchos de estos riesgos ocurren durante el embarazo, como un parto significativamente prematuro, bajo peso al nacer, exposición a múltiples infecciones, consumo de alcohol por parte de la madre, etc. Esto probablemente explica sobre un 15-25% del total de casos de TDAH (Barkley, 2017).

Otros riesgos biológicos ocurren después del nacimiento, tales como traumatismo craneoencefálico, tumores, derrames cerebrales, envenenamiento por plomo durante los primeros años de vida combinados, probablemente representan el 5-10% del TDAH o menos.

Entonces, todo esto quiere decir que la mayoría de casos de TDAH son genéticos o neuronales (o ambos). Sin embargo, ciertos acontecimientos o agentes del ambiente también pueden causar TDAH o interactuar con genes de riesgo de TDAH para provocar su aparición. Aún así, Barkley (2017) destaca que no hay evidencia que factores sociales por sí mismos, tales como la crianza, la exposición a ordenadores o videojuegos, la calidad de la educación, las influencias entre los iguales, etc. contribuyan directamente al riesgo de TDAH.



### Niño con TDAH en la familia

Los niños con TDAH y sus familias afrontan muchos desafíos. Estos retos empiezan cuando un niño abandona las tareas del hogar y los deberes, ignora los horarios familiares, y generalmente no cumple con las expectativas de sus padres. En respuesta, la disciplina de la madre y del padre –establece límites cada vez más estrictos sobre su comportamiento, y castigos cada vez más severos por pasarse de la línea. El niño crece enfadado, desafiante y enemistado. Esta competición de voluntades enfrenta el niño en contra de sus padres, e incluso a los padres entre ellos. Puede durar años, y toda la familia entera sufre.

El niño con TDAH aparece como un niño con una mala actitud en lugar del que realmente es: un niño con un problema neurológico, descrito anteriormente en este texto. Para los niños con TDAH, la incapacidad para enfocarse, atender las clases, escuchar y obedecer instrucciones, y la presencia de comportamiento impulsivo suele afectar su funcionamiento e interacción con los otros. (Aili et al., 2015). A causa de sus problemas con la inhibición, los niños con TDAH suelen responder excesivamente a las cosas cuando están estresados. Esto deteriora rápidamente la comunicación y la interacción entre padres-hijos tantas veces como las que el niño con TDAH responde a los padres en lugar de tomándose su tiempo para valorar la tarea o sus peticiones para llegar a una respuesta razonable. A causa de su incapacidad para regular sus comportamientos y emociones, los niños con TDAH son vistos como alborotadores y molestos. Sus comportamientos son muy intensos, no están regulados y suelen ser inapropiados en el contexto dado e intensos según las expectativas sociales (Aili et al., 2015). Estas dificultades afectan su funcionamiento académico y social, así como las relaciones con sus padres, profesores e iguales.

Criar niños con TDAH es un gran desafío para muchos padres. Es muy estresante tratar con el comportamiento de incumplimiento y oposición de un niño. Las madres son especialmente vulnerables. Las madres de los niños con TDAH tienen ratios más elevadas de depresión y ansiedad. Experimentan altos niveles de estrés infantil. Cuantos más problemas de comportamiento tiene su niño, más estrés le puede provocar.

Con frecuencia los padres malinterpretan los comportamientos e intenciones de su niño, y suelen estar frustrados “corrigiendo los comportamientos de su niño” a menudo se asocia con más comportamientos de oposición por parte del niño. Algunos padres no son conscientes de que su niño tiene un desorden, ni siquiera de que comportamientos están relacionados con el desorden. Las interacciones problemáticas de padres e hijos suelen ser continuas y repetitivas, se caracterizan porque los padres piden el cumplimiento, y seguidamente por el rechazo del hijo a tal cumplimiento. A menudo esto resulta una escalada de los padres de control y demandas o en otras ocasiones los padres se dan por vencidos. A pesar de esto, todavía queda la presencia de frustración e ira en el ambiente. Muchos no conocen que las interacciones de padres e hijos negativas se refuerzan de una manera que incrementan las probabilidades y la gravedad de (los) problema(s) de comportamiento y que deteriora la relación entre padres e hijos.

Es bien sabido que el comportamiento de los padres y la interacción con sus niños crea un clima emocional que marca esta relación entre los padres e hijos. Las prácticas de crianza y los comportamientos están directamente relacionados con la emocionalidad de los niños, la regulación emocional, competencia social e interpersonal (Aili et al., 2015). Las investigaciones muestran que los padres de niños con TDAH tienden a ser más controladores, desaprueban y

rechazan a sus hijos, utilizan más instrucciones verbales, repiten ordenes, más reprimendas verbales y corrigen más a sus hijos que los pares de niños típicos (Aili et al. 2015).

Las expectativas de los padres, creencias, percepciones, y atribuciones sobre su hijo, afecta su comportamiento hacia el niño. Por lo tanto, si los padres sienten que su hijo les agota, crea más tensión en su relación. Algunos padres pueden sentirse sobrepasados, tener sentimientos de culpabilidad y autocastigarse inicialmente por las malas conductas de sus hijos, sin embargo cuando la situación se deteriora, y las cosas empeoran, los sentimientos de desesperanza e impotencia aumentan. En el caso de otros padres, pueden tener dificultades en aceptar el hecho que su hijo sufre un desorden, dado es estigma que la enfermedad tiene asociado.

Como los otros padres, los de niños con TDAH pueden tener sus propias dificultades. La presencia de estrés parental, desarmonía conyugal, la expresión fuerte de emociones, etc. afecta el funcionamiento de los padres, la involucración de la familia y la interacción de padres e hijos. Sin lugar a dudas, la problemática relaciones de padres e hijos añaden angustia a la crianza. Tal y como se ha descrito en el párrafo de etiología, el TDAH es un desorden altamente hereditario, por lo que los padres de niños con TDAH son más propensos a tener ellos también TDAH. La presencia de los síntomas significativos de TDAH parentales afecta la crianza de sus hijos, y afecta la interacción y relación padres e hijos.

En la mayoría de los padres, sus síntomas de TDAH no han sido evaluados. Los síntomas de falta de atención e impulsividad probablemente causan que los adultos con TDAH participen de comportamientos de crianza severos o laxos cuando tratan con los problemas de sus hijos (Chronis-Tuscano et al, 2008). Les es más difícil para los padres de contenerse durante las discusiones acaloradas con sus hijos por eso son más propensos a usar métodos negativos y coactivos. Ya que la presencia de TDAH se traduce en dificultades para autoregularse, puede afectar la capacidad de los padres de pensar en beneficios a largo plazo (Chronis-Tuscano et al, 2008). El corto lapso de atención y la impulsividad pueden hacer que sea difícil para un padre o madre mantenerse focalizado o ser consciente del control o cumplimiento de reglas (Harvey et al., 2003). Harvey y sus colaboradores informaron (2003) que las madres con TDAH tienden a utilizar más repeticiones durante los intentos para conseguir que sus hijos cumplan. Esto suele conducir a discusiones porque las demandas repetitivas y enfados de la madre se suelen ignorar.

Aili et al. (2015) han presentado evidencias de vías recíprocas entre el comportamiento de un niño disruptivo y las dificultades de interacción padres-hijos. Estar en un ambiente familiar caótico, severo, que no apoyan o indiferente complican los comportamientos distraídos, impulsivos y hiperactivos de los niños con TDAH.

La lucha termina solo cuando todos trabajan juntos para crear un ambiente en que los patrones de comportamiento se permiten y se animen a cambiar. Se debe educar acerca el TDAH a cada miembro de la familia, aprender a negociar soluciones y cambiar las expectativas sobre los demás. Para empezar, los padres podrían fomentar un sentido de “conexión” en la familia mediante cenas relajadas en familia, cuentos para dormir y compartir tareas del hogar. Dado que la lucha involucra toda la familia, todos deberían estar involucrados en buscar soluciones. Se recomienda focalizarse en un problema cada vez –deberes, mañanas, etc. y hacer una lluvia de ideas para corregirlo. Es muy importante separar la persona del problema. Los niños necesitan saber que sus padres les quieren pase lo que pase. La mayoría de los padres se dan cuenta de esto, pero a veces, en el medio de la batalla se les olvida.

Afortunadamente, si bien existen muchos desafíos que al criar niños con TDAH, también existen estrategias efectivas y recompensas.

### Estrategias de crianza para niños con TDAH

Aquí puede encontrar estrategias útiles para la crianza de niños con TDAH que han sido seleccionadas y formuladas en base a consejos obtenidos de muchas páginas web: HelpGuide.org; instituto del Enfoque en la Familia y el desarrollo del Niño (Focus on the family and Child development institute).

**Mantenerse en calma y positivo. Más que otras recomendaciones, esta es crucial para mantener una atmosfera de calma en la familia.** Tener un niño con TDAH puede ser muy agotador para un padre o madre. Se puede empezar a pensar que no importa lo que haga, que nada tiene ningún efecto sobre el comportamiento del niño. **En situaciones de crisis, mantener la calma es importante. Utilizar técnicas de relajación, de control de estrés y/o inoculación de estrés para ignorar comportamientos de un niño con TDAH. La calma crea un ambiente más conductivo para mantener las relaciones y el niño bajo control. Los filtros les permiten a los padres focalizarse en comportamientos críticos mientras que ignoran otros más molestos (Flick, 2010). Cuando se da la atención negativa, todos se tensan más. Como una escalada de comportamiento, las relaciones se estresan, y la situación a veces culmina en un intercambio violento (Flick, 2010).**

Cuando uno comienza a sentirse mal, ya sea sobre uno mismo o sobre su hijo, es importante que intente todo lo que pueda para mantenerse positivo. Para hacerlo, Melinda Smith y Jeanne Segal, colaboradores de HelpGuide.org, recomiendan que se intente mantener la perspectiva de las cosas, no dejar que las pequeñas cosas le preocupen, y tener el hábito de hablar de manera positiva sobre su hijo. Simplemente dando un paso atrás, respirar, y recordarse el valor que tiene su hijo puede marcar una gran diferencia en cómo irán sus días y en cómo se sentirá su hijo con él/ella mismo/a. Estando en calma y focalizándose es más probable de ser capaz de conectarse con su hijo, ayudándole a estar en calma y bien focalizado.

La HelpGuide.org también recomienda:

**“Mantener la perspectiva.** Recordar que el comportamiento de su hijo está relacionado con un desorden. La mayoría de las veces no lo hace de manera intencionada.

**Crear en su hijo.** Piense o escriba una lista de todo lo que su hijo tiene de positivo, valioso y único. Confíe en que su hijo puede aprender, cambiar, madurar y tener éxito. Obligase a pensar sobre esto diariamente, como si se cepillara los dientes o tomara su café.”

**Los niños con TDAH necesitan estructura y conciencia.** (descargado de la página web Enfoque en la Familia, Focus on the Family) Una rutina diaria predecible, con tiempo especificado para las comidas, las tareas del hogar, los deberes, el baño y la hora de irse a dormir, crea un marco estable en su vida. Las estructuras ayudan a reducir la desorganización y la distracción. Explicar los cambios en la rutina por adelantado. Asegúrese que su hijo entiende los cambios. Para las tareas poco interesantes como los deberes, prepare ciertos privilegios que solo estén disponibles para el niño cuando haya completado con éxito sus tareas. Los niños con TDAH la mayor de las veces quieren hacer lo correcto. Las estructuras externas los ayudan a moverse hacia la buena dirección.

Las normas de la casa y las expectativas del comportamiento deberían ser explícitas, comprensibles, y *alcanzables*. La estructura del hogar debería estar libre de presión, sin amenazas o fechas límite irrazonables y castigos que contribuyan a la hostilidad, el miedo o el drama.

**Dar instrucciones simples y claras; evitar dar una cadena de indicaciones.** (descargado de Enfoque en la Familia, Focus on the Family) Media hora después de hacer una petición tan aparentemente simple como “Guarda los LEGOs, saca el perro, ponte el abrigo,” puede encontrar el niño con TDAH jugando con otro juguete que vio mientras guardaba los LEGOs. El puerro y el abrigo se le han olvidado por completo. Si se quiere que haga más de una cosa, pídaselo paso a paso.

**No se preocupe por las cosas pequeñas y esté dispuesto a comprometerse.** Una tarea pendiente no es tan importante cuando su hijo ya ha terminado otras dos además de los deberes del día. Si es perfeccionista, además de estar constantemente insatisfecho, creará expectativas imposibles con su hijo con TDAH (HelpGuide.org).

**Haga cumplir reglas y límites conscientes y predecibles, con consecuencias apropiadas en cas de su incumplimiento.** (descargado de la página web Focus on the Family) Discuta con el niño que consecuencias debería comportar romper una norma. Esto puede ayudar a los niños a crear compromisos en los que realmente pueden implicarse. Además, crea y hace cumplir conscientemente consecuencias para comportamientos positivos y consecuencias negativas para comportamientos negativos. El castigo de romper las normas debería ser justo, rápido y consciente.

Por ejemplo, si va a una calle concurrida a la que se ha advertido de no ir, se deberían suspender los privilegios de ir en bici por un día. Si trata mal un juguete adrede y se rompe, no lo repare o reemplace de inmediato. Si se ha excitado demasiado o se ha puesto agresivo jugando con otros niños, dele un tiempo en un lugar poco interesante (**Centrarse en la familia**).

Centrarse en la familia recomienda que el niño con TDAH que no parece haber entendido y puede repetir el comportamiento por el que se lo acaba de castigar. *Es importante que sea consciente de las consecuencias cada vez pero no ceder al extremo: cada vez se da por vencido, que renuncias a tus derechos de estar a cargo, o reaccionando con castigos cada vez más severos.*

Como con todos los niños, elija sus batallas cuidadosamente. Los comportamientos que le ponen a él o a otros en riesgo son abiertamente destructivos y necesitan su respuesta decisiva. Pero si va cada vez a la colchoneta con él, a la mínima molestia, acabarás exhausto – y totalmente deprimido – cada día.

**Establezca una rutina de deberes.** (descargado de la página web Child development institute) Elija un lugar habitual para hacer los deberes. Este lugar debería estar apartado de distracciones tales como la gente, la televisión y los videojuegos. Divide el tiempo de hacer deberes en pequeñas partes con descansos. Por ejemplo, de a su hijo una merienda después de la escuela, y déjele jugar unos minutos. Entonces empieza el tiempo de hacer los deberes. Para frecuentemente para pequeños “descansos divertidos” que le permitan hacer algo divertido. Anime mucho a su hijo a hacer el trabajo de la escuela.

**Ofrezca alabanzas y ánimos.** (descargado de la página web Focus on the Family) El niño con TDAH necesita saber que es querido y aceptado como cualquier otro miembro importante de la familia, especialmente porque su comportamiento disruptivo, sus dificultades con los deberes, y la falta de éxito en otras áreas como los juegos y deportes le generaran retroalimentaciones negativas des de muchas direcciones.

Dígale a su hijo lo que quiere más que lo que no quiere. Recompense a su hijo habitualmente por los buenos comportamientos – cada pequeña cosa como vestirse y cerrar las puertas con cuidado. Los niños con TDAH suelen pasar la mayor parte del tiempo escuchando que es lo que hacen mal. Necesitan ser alabados por su buen comportamiento.

Cuando hace lo que se le ha pedido, cumple una tarea, juega bien con otro niño, o hace un progreso en la escuela, felicítele. Un tiempo especial de diez o quince minutos cada día con su padre o madre, o ambos, puede permitir que una atención positiva se concentre en él o ella de una manera regular.

Cuando él o ella se equivoque, mantenga sus comentarios positivos. Por ejemplo, “Pongamos una alarma extra que te ayude a levantarte a tiempo” es de más ayuda que “Por qué no puedes levantarte a tiempo ni una sola vez?”

**Espere que se rompa la regla, y no se lo tome como algo personal. Los niños en ocasiones rompen las reglas que los padres han establecido. Cuando los niños con TDAH rompen una regla, los padres deberían comentar en paz y con respeto qué ha pasado y qué consecuencias tendrá, sin gritar ni tomárselo como algo personal.**

### *Niño con TDAH en la escuela*

La escuela es un lugar muy desafiante para los niños con problemas de atención, control inhibitorio, memoria de trabajo, incapacidad de permanecer quietos durante periodos largos, todas características del TDAH. El proceso de aprendizaje conlleva tareas que los niños con TDAH encuentran más difíciles, tales como concentrarse en tareas que normalmente no les interesan, escuchar en silencio sin hacer comentarios y permanecer sentados todo el día. A los niños con TDAH les gustaría aprender y comportarse en la escuela igual que los otros compañeros típicos y cumplir con las expectativas de la escuela, pero sus déficits neurológicos no les dejan, y eso les frustra mucho. Los niños con TDAH, no por falta de voluntad, pero sí por sus déficits de neurodesarrollo, no pueden, por ejemplo, mantener la actividad de trabajo por un tiempo prolongado, completar tareas complejas con precisión y a tiempo sin algunas adaptaciones necesarias que aumenten sus capacidades de alcanzar el éxito en la escuela.

Los padres podrían ayudar a sus hijos a superar estos déficits y cumplir las expectativas que la escuela crea equipando al niño con estrategias de aprendizaje para la clase y comunicándose con sus profesores sobre cómo su niño con TDAH aprende mejor. Una colaboración efectiva entre padres y profesores podría ayudar al niño con TDAH a encontrar su sitio en la clase y a trabajar efectivamente a través de los desafíos del día a día escolar.

### *Consejos para colaborar con los profesores (basado en HelpGuide.org)*

Como padre, usted es defensor de su hijo y es vital que informe a los profesores sobre las necesidades de adaptación de su hijo a la escuela, así como que escuche lo que tienen que decir los profesores y otros profesionales de la escuela. Haga que la comunicación con la escuela de su hijo sea calmada, positiva constructiva y productiva. Usted puede planificar y hablar con el profesor o orientador por lo menos una vez al mes. Que el niño tenga éxito en la escuela es un objetivo común, por lo tanto escuche atentamente que tiene que decir el profesor, aunque a veces sea duro de escuchar. Anote objetivos específicos y realistas juntamente con el maestro, y hable sobre ellos sobre cómo se pueden conseguir. Comparta información que pueda conducir a una mejor comprensión de las dificultades de su hijo. Comparta con los profesores de su hijo que tácticas de trabajo le van bien a su hijo a casa, y cuáles no funcionan. Pregunte si su hijo tiene

problemas en la escuela, incluido el recreo. Averigüe si su hijo puede conseguir algún servicio especial que le ayuden con el aprendizaje.

Los niños con TDAH necesitan estructura y expectativas claras para mantener sus síntomas bajo control. Como padre, puede ayudar desarrollando un plan de comportamiento para su hijo –y aferrarse a él. Cualquiera que sea el plan de comportamiento que implemente, elabórela con estrecha colaboración con su hijo y su profesor. Cree un plan que incorpore pequeñas recompensas para pequeñas victorias, y grandes recompensas para logros mayores.

***Consejos para controlar los síntomas del TDAH en la escuela (basado en HelpGuide.org)***

Un niño con TDAH exhibe una gran variedad de síntomas (descritos al principio del capítulo) que hace el trabajo en la escuela más difícil. Hay una variedad de enfoques bastante sencillos que usted y el profesor de su hijo tener en cuenta para encaminar a su éxito hacia el éxito escolar.

*Gestionar la distracción*

- Sienta al niño con TDAH lejos de las puertas y ventanas.
- Alterne las actividades sedentarias con las que le permitan al niño moverse por la clase.

Siempre y cuando sea posible, incorpore movimiento físico en las clases.

• Escriba información importante donde el niño pueda leerla fácilmente y referirse a ella. Recuérdele al niño donde puede encontrar dicha información.

- Divida las tareas grandes en otras de más pequeñas, y permita parones frecuentes.

*Reducir la interrupción*

• Desarrolle un “idioma secreto” con el niño con TDAH. Puede usar gestos discretos o palabras que hayan acordado previamente para que el niño sepa que está interrumpiendo.

- Elogie al niño por las conversaciones sin interrupción.

*Controlar la impulsividad*

• **Asegúrese que el plan de comportamiento está escrito cerca del estudiante.** Puede incluso ponerlo en la pared cerca de la mesa del niño.

• **De consecuencias inmediatas justo después de las faltas de comportamiento.** Sea específico en su explicación, asegurándose que el niño sabe cuáles han sido estas faltas de comportamiento.

• **Reconozca el buen comportamiento en voz alta.** Sea específico en sus elogios, asegúrese que el niño sepa que hizo bien.

• **Escriba el horario del día en la pizarra** o en un trozo de papel y marque cada ítem cuando haya sido cumplido. Los niños con problemas impulsivos pueden ganar un sentido del control y sentirse más calmados cuando saben qué esperar.

*Controlar la hiperactividad*

• **Pida a los niños con TDAH que hagan un recado** o que le hagan un encargo, incluso si esto significa andar por la clase para afilar lápices o guardar los platos.

• **Anime al niño con TDAH a practicar un deporte** –o al menos correr antes y después de la escuela- y asegúrese que el niño nunca se pierde las clases de educación física.

• **Proporcione una pelota antiestrés**, un juguete pequeño, u otros objetos para que el niño apriete o juegue con discreción en su asiento.

- **Limite el tiempo de pantalla** a favor del tiempo de movimiento.

### *Tratar los problemas siguiendo direcciones*

- Intente ser extremadamente breve cuando de instrucciones, permita que el niño haga un paso y luego regrese para ver que tienen que hacer después.
- Si el niño sale de la pista, dele un recordatorio calmado, redirigiéndole con calma pero con voz firme.
- Siempre y cuando sea posible, escriba las instrucciones en un marcador en negrita o con tizas de colores en la pizarra.

### ***Consejos para dominar los deberes*** (basado en *HelpGuide.org*)

Los deberes son una oportunidad de oro para los padres de apoyar el desarrollo del niño y las habilidades de organización y estudio necesarias para tener éxito en la escuela.

- Establezca una carpeta de deberes para los deberes terminados, organice papeles sueltos con carpetas con códigos de colores y muestre al niño como archivar correctamente.
- Ayude a su hijo a organizar sus pertenencias a diario, incluido la mochila, las carpetas e incluso los bolsillos.
- Si es posible, tenga un juego extra de libros de texto y otros materiales en casa.
- Ayude a su hijo a aprender a hacer y usar listas de verificación, y cruce los ítems a medida que se cumplen.
- Elija un momento y un lugar para los deberes que sea lo mas libre posible de desorden, animales de compañía y televisión.
- Permita que el niño descanse regularmente cada diez o veinte minutos.
- Enseñe una mejor comprensión del paso del tiempo: utilice un reloj analógico y temporizadores para controlar el tiempo de hacer deberes efectivamente.
- Establezca un procedimiento para hacer los deberes en la escuela: establezca un lugar donde el estudiante pueda encontrar fácilmente a encontrar su tarea terminada y elija un tiempo constante para entregar el trabajo al maestro.

## **Niño con TDAH en interacciones entre iguales**

Como cualquier otro niño, a los niños con TDAH les gusta pasar tiempo jugando con sus compañeros. Además, la interacción con los compañeros es esencial para un desarrollo social y cognitivo saludable del niño y es una de las primeras relaciones en las que los niños aprenden y dominan las tan importantes habilidades sociales necesarias para un funcionamiento eficaz a lo largo de sus vidas. Sin embargo, las características del TDAH (explicadas al principio del capítulo) tales como la impulsividad, los problemas con la regulación emocional, la falta de atención y el funcionamiento ejecutivo pobre, podrían contribuir a una falla social de los niños con TDAH. Hoza (2007) estimó que entre un 50 y un 80% de los niños con TDAH pueden ser etiquetados como rechazados por sus compañeros. Los investigadores encontraron que sobre el 50% de los niños con TDAH fallan en establecer y mantener relaciones de amistad estrechas, estas suelen ser menos estables, y hay mas conflictos que en las otras de compañeros típicos. El rechazo de los niños con TDAH es muy estable a lo largo del tiempo y se asocia con el incumplimiento de las normas durante sus actividades, la falta de atención, las quejas frecuentes y que interfieren con la actividad (Mrug et al., 2007).

Los investigadores sugirieron que hay diferencias de subtipo entre los comportamientos problemáticos sociales específicos mostrados por los niños con TDAH. Una comparación entre

los niños con TDAH del tipo Combinado (TDAH-C), TDAH tipo Inatento (TDAH-I), y otros niños comparados sugiere que sus comportamientos sociales específicos difieren considerablemente. Específicamente, mientras que los compañeros son más propensos a rechazar activamente a los niños con TDAH-C y calificarlos como más propensos a iniciar peleas, los niños con TDAH-I tienen más probabilidades de estar socialmente aislados, y de estar calificados de vergonzosos por sus compañeros. Si bien los síntomas de falta de atención contribuyen a una mayor dificultad para asistir y participar activamente en interacciones sociales, los síntomas de hiperactividad/impulsividad contribuyen a unos comportamientos sociales más agresivos y abiertamente negativos.

Gardner y Gerdes (2013) categorizaron el déficit de habilidades sociales experimentado por los jóvenes con TDAH en tres ámbitos: a) comportamientos sociales disruptivos/inapropiados, b) déficits de resolución de problemas sociocognitivos y sociales, y c) dificultades de regulación emocional. La conducta social disruptiva/inapropiada incluye impulsividad, intromisión, hostilidad, falta de habilidades sociales apropiadas, tales como compartir, cooperación, y esperar el turno que a menudo se ven en niños y jóvenes con TDAH.

Los déficits sociocognitivos y de resolución de problemas sociales se refieren a la escasa atención de los niños con TDAH en interacciones sociales que pueden llevar consecuencias importantes sobre el comportamiento y interacciones entre iguales (Sibley et al., 2010). Además, la escasa atención a la retroalimentación social puede llevar a interpretaciones inexactas del éxito social y fracaso en niños y adolescentes con TDAH. Una gran cantidad de investigadores sugiere que los niños con TDAH tienden a sobreestimar sus habilidades y destrezas, en comparación con las medidas actuales de desempeño o clasificaciones adultas. Esta sobreestimación de competencias, denominada predisposición ilusoria positiva, puede jugar un papel en las dificultades sociales de los niños con TDAH, especialmente si estas predisposiciones contribuyen a una falta de conocimiento en relación a la necesidad de mejora (McQuade&Hoza, 2008). El autoconcepto inexacto de muchos niños con TDAH puede ser crucial para comprender su continuo fracaso en cambiar sus comportamientos adversos o molestos, incluso después de recibir retroalimentación social negativa de sus iguales, de sus padres y de sus profesores (McQuade&Hoza, 2008).

Un área adicional de deficiencia social en jóvenes con TDAH es la inadecuada resolución de problemas sociales y inadecuadas habilidades para tomar perspectiva. Sibley y colaboradores (2010) descubrieron que los adolescentes tenían dificultades generando respuestas apropiadas y efectivas a situaciones hipotéticas de interacción con iguales y se desempeñaban deficientemente en tareas que les permitieran comprender la causa el efecto de las situaciones sociales. La investigación también desveló que los niños con TDAH generaban más respuestas hostiles y agresivas en hipotéticos escenarios de provocación entre iguales que en los niños con un desarrollo típico. Además, los niños con TDAH tienden a tener escasa perspectiva social que les permita adquirir habilidades y demostrar menos empatía hacia los iguales (Barkley, 2006). Barkley (2006) planteó la hipótesis que un control inhibitorio deficiente, puede estar relacionado con la dificultad de inhibir las propias respuestas el tiempo suficiente para considerar e interpretar la perspectiva de otro niño.

Las dificultades en la impulsividad y la regulación emocional también contribuyen a los problemas en las relaciones de amistad en jóvenes con TDAH. Los ejemplos específicos de trastornos emocionales incluyen la expresión excesiva de emociones negativas, la disminución de la tolerancia a la frustración, y la poca empatía (Barkley 2006). En resumen, los niños y los



adolescentes con TDAH experimentan las dificultades significativas de la relación de amistad entre iguales, y la deficiencia de habilidades sociales que contribuye al rechazo de sus compañeros, a problemas de internalizando, fracaso escolar, y abuso de sustancias. Además, muchos de los resultados negativos de un funcionamiento social deteriorado persisten en la etapa adulta. Sin embargo, investigaciones previas también sugieren que la presencia de al menos una amistad mutua sirve de factor de protección contra los resultados negativos de los compañeros, tales como la victimización.

Muchos investigadores informaron que el TDAH es un factor de riesgo de bullying (ŽicRalić et al., 2016). Investigaciones enfatizan en qué niños con TDAH son más propensos a involucrarse en el bullying, ya sea como víctimas o agresores, en comparación con sus compañeros de clase. Muchas características de los niños con TDAH pueden afectar a su involucración y organización de comportamientos futuros; rechazo de compañeros; falta de interés en los otros; falta de empatía interpersonal, consideración de las necesidades de los otros alumnos, emociones y puntos de vista; baja tolerancia a la frustración, agresividad verbal y física; focalización en la satisfacción de las necesidades instantáneas; dificultades en controlar sus propias emociones que interfieren con la actividad con la que están involucrados los niños con TDAH; dificultades para procesar situaciones sociales que causan interpretaciones erróneas y en consecuencia, en situaciones poco claras y provocadoras, atribuyen malicia a compañeros y responden agresivamente.

Dado que las dificultades en relaciones entre iguales son un impedimento significativo para la mayoría de niños y jóvenes con TDAH, se han desarrollado muchas intervenciones que incluyen un entrenamiento tradicional de habilidades sociales, entrenamiento en habilidades sociales con generalización para padres, y entrenamiento de habilidades sociales con un componente didáctico de amistad. Las intervenciones que incluyen la generalización de los padres o los componentes didácticos de la amistad han dado resultados de una mayor mejora general en los niños participantes que los programas que no incluían estos componentes. Si bien los protocolos efectivos de tratamiento para el control del comportamiento en el hogar y en el contexto del aula están bien establecidos, las intervenciones efectivas del funcionamiento de los padres requieren una investigación adicional.

Para ayudar a sus hijos con TDAH en las relaciones entre iguales, los padres pueden apoyar a los niños invitando sus compañeros a su casa, y supervisar discretamente su juego. Aquí puede encontrar algunas sugerencias sobre cómo educar las competencias de un niño con TDAH para la interacción social con compañeros preparado por el equipo croata del proyecto EBE EUSMOSI project (ŽicRalić et al. 2017).

- Refuerce los patrones positivos de las interacciones sociales entre su hijo con TDAH y sus compañeros y enséñele como responder adecuadamente en diferentes situaciones sociales.

- En los juegos de equipo, anime a su hijo con TDAH a usar un comportamiento cooperativo, tal como: ayudar a un miembro del equipo; teniendo en cuenta la opinión de los demás; escuchando cuando un miembro tiene algo que decir; animando cuando un compañero encuentra dificultades; evitando atacar a un miembro del equipo; haciendo lo mejor para la causa común; acordando como lograr los objetivos; igualdad entre los miembros del equipo; respetando las diferencias.

- Anime a su hijo con TDAH a evitar un comportamiento no cooperativo, tal como: discutir, imponer su propia opinión; subestimar a los demás; imponiendo a la fuerza su opinión sobre otros; aislando o rechazando a un compañero.

- Hable con su hijo con TDAH y ayúdelo a interpretar las diferentes formas en que los niños se comunican, centrándose en sus expresiones faciales, tono de voz, señales, gestos e intenciones.

- Enseñe a su hijo a reconocer las emociones en las caras de los niños (p.ej. algunos alumnos deben imitar algunas emociones, y los demás deben reconocerlas).

- Anímele a hacer conexiones entre situaciones particulares y emociones (p.ej. ¿Cómo se siente Marcos cuando obtienen un excelente?; ¿Cómo se siente Marcos cuando cae al patio de la escuela?; ¿Cómo se siente Anna cuando todos la escuchan mientras ella cuenta algo que le ha pasado?; ¿Cómo se siente Anna cuando sus amigos no la invitan a hacer algo con ellos?, etc.).

- Enseñe a su hijo cómo hacer una conexión entre el tono de su voz, los gestos, las emociones y la situación.

- Enseñe a su hijo a reconocer las intenciones en el comportamiento de los demás, particularmente en situaciones ambiguas, por ejemplo cuando alguien empuja a un alumno en el patio de la escuela durante el recreo – ya sea de manera deliberada o accidentalmente.

- Discuta con el maestro de su hijo sobre las relaciones entre iguales de su hijo con TDAH en la escuela y la aceptación de sus compañeros. Comparta con el docente los esfuerzos que ha realizado para ayudar a su hijo con TDAH.

---

**References:**

---

- Aili, H.H., Norharlina, B., Manveen, K.S. & Wan Salwina, W.I. (2015) Family Difficulties in Children with ADHD, the Role of Integrated Psychopharmacology Psychotherapy Treatment. In: Norvilitis, J.M. (Ed.) *ADHD - New Directions in Diagnosis and Treatment*. InTech, Downloaded from <https://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/49119.pdf>
- Barkley, R.A. (2017) What causes ADHD? Download in December 2017 from webpage: <http://www.russellbarkley.org/factsheets/WhatCausesADHD2017.pdf>
- Barkley, R. A. (2015) *Attention deficit / hyperactivity disorder Forth edition: A handbook for diagnosis and treatment*. New York, Guilford Press
- Barkley, R.A. (2010) Deficient emotional self-regulation: a core component of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of ADHD Related Disorder*, 1, 1-30.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York, NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1990) *Attention deficit / hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York, Guilford Press
- Barkley, R. A. & Murphy, K. R. (2006) *Attention deficit / hyperactivity disorder Third Edition: A clinical workbook*. New York, Guilford Press
- Biederman, J., et al. (2012) Deficient emotional self-regulation and pediatric attention deficit hyperactivity disorder: a family risk analysis. *Psychological Medicine*, 42, 639-646.
- Child development institute web page visited 20.12.2017.  
<https://childdevelopmentinfo.com/add-adhd/parenting-adhd-child-easy-techniques-work/>

- Chronis-Tuscano, A., et al. (2008) Associations between maternal Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms and parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(8), 1237-1250.
- Focus on the Family web site visited 15.12. 2017.  
<http://www.focusonthefamily.com/parenting/parenting-challenges/adhd/helping-the-adhd-child>
- Gardner, D. & Gerdes, A.C. (2013) A Review of Peer Relationships and Friendships in Youth With ADHD. *Journal of Attention Disorders* published online 23 September 2013. DOI: 10.1177/1087054713501552
- Gottman, J. & Katz, L. (1989) Effects on marital discord on young children's peer interaction and health. *Developmental Psychology*, 25, 373-381.
- Harvey, E., et al. (2003) Parenting of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): the role of parental ADHD symptomatology. *Journal of Attention Disorders*, 7, 31–42.
- HelpGuide.org web site visited 15.12.2017. <https://www.helpguide.org/articles/add-adhd/when-your-child-has-attention-deficit-disorder-adhd.htm>
- Hoza B. (2007) Peer Functioning in Children With ADHD. *J Pediatr Psychol*, 32(6), 655-63. doi: 10.1093/jpepsy/jsm024
- McQuade, J. D., & Hoza, B. (2008). Peer problems in attention deficit hyperactivity disorder: Current status and future directions. *Developmental Disabilities*, 14, 320-324. doi:10.1002/ddrr.35
- Mrug S, Hoza B, Pelham WE, et al. (2007) Behavior and peer status in children with ADHD: continuity and change. *J Atten Disord*, 10, 359–371.
- Sibley, M. H., Evans, S. W., & Serpell, Z. N. (2010). Social cognition and interpersonal impairment in young adolescents with ADHD. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 32, 193-202. doi:10.1007/s10862-009-9152-2
- Vidal, R., et al. (2014) Emotional lability: The discriminative value in the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder in adults. *Comprehensive Psychiatry*, 55 (7), 1712-1719.
- Žić Ralić, A., Cvitković, D., Šifner, E. (2016) The relation between school bullying and victimization in children with attention deficit / hyperactivity disorder (ADHD), *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 17 (3-4), 105-121. doi: 10.19057/jser.2016.13
- Žić Ralić, A., Fulgosi-Masnjak, R., Stančić, Z., Cvitković, D. (2017) Guidelines for Croatian teachers. In Strake, M. (Ed): *Evidence Based Education European Strategic Model for School Inclusion*. EBE EUSMOSI project, 24-35. Available on: [http://inclusive-education.net/wp-content/uploads/EBE-EUSMOSI\\_Teachers\\_Guidelines\\_and\\_Training\\_Curricula.pdf](http://inclusive-education.net/wp-content/uploads/EBE-EUSMOSI_Teachers_Guidelines_and_Training_Curricula.pdf)

## 6. Parenting children with emotional disorders

Ingrida Baranauskiene, Diana Saveikiene

Klaipeda University

### Resumen del capítulo

En esta parte hablamos de *Criar a niños con trastornos emocionales*. Introducimos los conceptos básicos y algunos datos en relación a los trastornos emocionales. Se hablará de:

*¿Qué es un Trastorno Emocional?*

*¿Qué es un Trastorno?*

*¿Cuándo se convierte un Trastorno Emocional en una Discapacidad?*

También proporcionamos una *Lista de Trastornos Emocionales*, al igual que algunas estrategias como *Terapia de Comportamiento para Niños*, *Terapia Cognitiva para Niños con Trastornos Emocionales*, *Terapia Interpersonal para Niños con Trastornos Emocionales*, y *Terapia Familiar*. Sugerimos también un crucigrama y otras actividades para propiciar el debate. También se proporcionan recursos útiles como *Webs Útiles*, *Blogs*, *Voces de Familias*, *Centro de Información y Recursos para Padres*, *Videos*, *Asociaciones y Sociedades* y más información.



### 1. Glosario/Palabras para saber/Definiciones

“Técnicamente no existe una categoría en el **Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V)** específica para **trastornos emocionales**. La categoría es demasiado amplia e incluiría todo tipo de **trastornos**. Así pues, para obtener una definición acurada, es necesario dividir los trastornos emocionales en subcategorías. También es necesario entender qué se considera un trastorno en primer lugar.”  
<https://study.com/academy/lesson/what-is-an-emotional-disorder-definition-types.html>

“**Los Trastornos Emocionales y de Comportamiento (EBD; a veces llamados perturbaciones emocionales o perturbaciones emocionales serias)** hacen referencia a una clasificación de discapacidades usada en contextos educativos que permite a las instituciones educativas proporcionar una educación especial y servicios relacionados a estudiantes que tienen habilidades sociales o académicas pobres inexplicables por medio de anomalías biológicas o discapacidades en su desarrollo”.  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional\\_and\\_behavioral\\_disorders](https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional_and_behavioral_disorders)

“**Un trastorno emocional** es un trastorno mental en el que las emociones de un individuo están fuertemente perturbadas. Este trastorno no se debe a ninguna anomalía en el desarrollo cerebral o en su funcionamiento. Es una afección psicológica en la que los pensamientos y emociones no se encuentran en un estado equilibrado. Cuando la personalidad de un individuo está controlada por un pensamiento excesivamente emocional y un comportamiento dramático, nos encontramos ante claros indicadores de un trastorno emocional”.  
<https://www.trivedieffect.com/inspiration-blog/overly-emotional-disorder/>

“Algunas de las características y comportamientos que se observan en niños con trastornos emocionales son: **Hiperactividad** (baja capacidad de atención, impulsividad); **Comportamientos agresivos o dañinos hacia uno mismo** (pelear, dramatizar las situaciones); **Retracción** (no interactuar con otros, miedo o ansiedad excesivos); **Inmadurez** (llorar sin motivos, berrinches, habilidades para lidiar con problemas pobres); y **Dificultades de aprendizaje** (rendimiento académico por debajo del estándar)”.  
<http://www.parentcenterhub.org/emotionaldisturbance/#def>

“La terminología usada para clasificar trastornos mentales ha evolucionado y cambiado a lo largo de muchas décadas. Distintos términos and llegado a tener múltiples usos y pueden resultar confusos. “Sentimiento” es otro término usado en lugar de “estado anímico”, así que un término que se suele usar es “trastornos sentimentales” en lugar de “trastornos del estado anímico”. La depresión (conocida también como depresión mayor o MD) es uno de los trastornos emocionales más comunes.” <http://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/health/emotions-and-emotional-disorders/content-section-1.1>

“**El estado anímico**, como la emoción, es un estado sentimental o en términos más comunes: “un sentimiento”. Aquellos que defienden una distinción entre “estado anímico” y “emoción” sugieren que una emoción tiene un foco claro (es decir, su causa es evidente), mientras que un estado anímico es difuso y puede durar días, semana, meses o incluso años.”  
<http://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/health/emotions-and-emotional-disorders/content-section-1>

## 2. *You are not alone – Statistics related to children with special needs and their parents*

*“A continuación encontrarás 19 datos que demuestran que estos trastornos afectan a más gente de la que crees.”*

61,500,000

El número aproximado de americanos que experimentan un trastorno de salud mental en un año. Equivale a uno entre cada cuatro adultos.

\$100,000,000,000

El coste económico aproximado de enfermedades mentales no tratadas en EE.UU. Incluye desempleo, discapacidad innecesaria, abuso de sustancias y más.

70 - 90%

El porcentaje de individuos con enfermedades mentales que vieron una mejora en sus síntomas y su calidad de vida después de recibir tratamiento.

800,000

El número aproximado de personas a nivel mundial que mueren por suicidio cada año.

25%

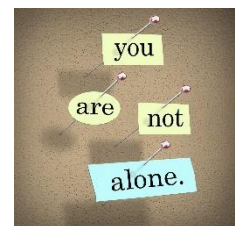
El número aproximado de personas con enfermedades mentales que sienten que los otros son compasivos o comprensivos de aquellos que sufren algún trastorno.

350,000,000

El número de personas afectadas por la depresión mundialmente.

79%

El porcentaje de todos los suicidios en EE.UU realizados por hombres.



40,000,000

El número de adultos que sufren trastornos de ansiedad en EE.UU.

30%

El número de universitarios que dice sentirse deprimido hasta el punto que afecta su habilidad de funcionamiento. Aproximadamente un 7,5% de los estudiantes también dice haber contemplado seriamente el suicidio en los últimos 12 meses.

22

El (potencialmente infravalorado) número de veteranos que se suicidan cada día, de acuerdo a una investigación del 2013 del Departamento de Auntos de Veteranos.

10%

El porcentaje de niños y adolescentes cuya enfermedad afecta su vida diariamente.

3,500,000

El número de americanos que padecen esquizofrenia. El trastorno se suelen desarrollar entre los 16 y los 25 años.

60%

El porcentaje de adultos que no recibió tratamiento para su salud mental en 2012.

6,100,000

El número de individuos de EE.UU que sufre algún tipo de trastorno bipolar.

21%

Porcentaje de madres que en una encuesta de un BabyCenter dicen haber sido diagnosticadas con depresión post-parto. Un 40% de ellas no buscó tratamiento médico.

5,200,000

Número aproximado de adultos que sufren trastorno post-traumático en un año.

7

Número de americanos que se suicida cada hora.

11%

Porcentaje de adolescentes con trastornos mentales antes de los 18 años.

90%

Porcentaje de personas que cometen suicidio y tenían un trastorno de salud mental.

Material extraído de:

[https://www.huffingtonpost.com/2014/12/01/mental-illness-statistics\\_n\\_6193660.html](https://www.huffingtonpost.com/2014/12/01/mental-illness-statistics_n_6193660.html)



### *3. Sección teórica del tema que nos ocupa.*

#### **“¿Qué es un Trastorno Emocional?”**

Técnicamente no existe una categoría en el **Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V)** específica para **trastornos emocionales**. La categoría es demasiado amplia e incluiría todo tipo de **trastornos**. Así pues, para obtener una definición acurada, es necesario dividir los trastornos emocionales en subcategorías. También es necesario entender qué se considera un trastorno en primer lugar.

#### **¿Qué es un Trastorno?**

Cuando Kathy empezó a estudiar para convertirse en asesora, los profesores avisaron a la clase que tendrían que leer y entender el DSM-V para diagnosticar con exactitud. El profesor dijo

que tendrían muchas oportunidades para practicar un diagnóstico, pero que antes deberían entender sus bases. Kathy aprendió que muchos de los diagnósticos solían encajar con ella, y mucha más gente en la clase descubrió lo mismo. Pero el profesor les dijo que para que algo se convirtiera en un trastorno debía ser **daño para el individuo o la gente de su entorno**. Por ejemplo: a Kathy le dijeron que todo el mundo se siente deprimido de vez en cuando, pero que la **depresión** se convertía en un trastorno cuando interfería con la vida del individuo de manera considerable. Hace que sean incapaces de funcionar en el mundo. El trabajo de los asesores era usar el DSM-V para determinar si los problemas de salud mental de un individuo llegaban al nivel de trastorno.

### Cuando la Angustia se Convierte en Trastorno

La clase aprendió entonces que las emociones, o mejor dicho, la irregularidad (canalización inadecuada) de las emociones podía convertirse en un trastorno. Pero existen diferentes tipos de trastornos emocionales. El profesor explicó a Kathy y a sus compañeros que los trastornos emocionales se dividen normalmente en **trastornos anímicos** o **trastornos de ansiedad**. Dentro de estos grupos existen muchos subgrupos. Los dos grupos pueden definirse así:

- Los trastornos anímicos se caracterizan por la presencia de un estado de ánimo o emoción no apropiados para una situación concreta.

- Los trastornos de ansiedad se dan cuando un individuo se mantiene en un estado de ansiedad prolongado.

Ambos son términos paraguas para muchos otros tipos de trastornos”.

Material extraído de:

<https://study.com/academy/lesson/what-is-an-emotional-disorder-definition-types.html>

### Estados anímicos, emociones y trastornos

“El estado anímico, como la emoción, es un estado sentimental o en términos más comunes: “un sentimiento”. Aquellos que defienden una distinción entre “estado anímico” y “emoción” sugieren que una emoción tiene un foco claro (es decir, su causa es evidente), mientras que un estado anímico es difuso y puede durar días, semana, meses o incluso años.

Es común que los investigadores usen los términos “emoción” y “estado anímico” de modo intercambiable. El desacuerdo parece encontrarse en si es importante reconocer que un estado (la emoción) se asocia normalmente, por la persona que la siente, a un objeto o una causa específicos, mientras que el otro (el estado anímico) no. ¿Y qué diferencia provoca esto? Algunas pruebas sugieren que un estado anímico particular puede tener efectos sobre nuestros pensamientos, nuestras percepciones y nuestros comportamientos por períodos prolongados de tiempo- lo que se conoce como “efectos de estado anímico”.

Hay pruebas que demuestran que cuando un estado anímico o su causa se lleva a la atención de la persona que lo experimenta, el efecto de estado anímico puede desaparecer (Shwarz, 1990). Así pues, se ha sugerido que aunque los estados de ánimo (como las emociones) pueden tener un origen identificable, los efectos de los estados anímicos dependen de si este origen se identifica o no; y que, por lo tanto, una distinción entre emociones y estados anímicos es significativa e incluso útil.

Ciertamente, esto puede ayudar a comprender algunos tratamientos para trastornos anímicos y de ansiedad. Por ejemplo, la terapia cognitiva o de atención plena puede resultar efecto a través del entrenamiento de las personas para que estas sean más conscientes de sus estados de ánimo, y de aquello que los influye o provoca.

Otra distinción común alrededor del estudio de estados de ánimo y emociones se encuentra en los estados y las características. Una característica es un atributo relativamente estable en un individuo, mientras que un estado es una respuesta temporal a unas circunstancias.

Un ejemplo de esto es la ansiedad. Una persona muestra un estado de ansiedad cuando algo lo provoca temporalmente. Entonces la ansiedad desaparece y la persona vuelve a su estado previo. Podemos observar esto en situaciones como cuando una persona va a su cita con el dentista o espera para recibir una operación. Sin embargo, en algunas personas la ansiedad es una característica- pueden ser descritas como “personas ansiosas”. En este caso, ansioso se refiere a un comportamiento relativamente estable, característico de una persona.

Esto no quiere decir que las características no sean maleables, al menos hasta cierto punto, aunque pueden ser más difíciles de cambiar”.

Material extraído de:

<http://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/health/emotions-and-emotional-disorders/content-section-1>

### **LISTA DE TRASTORNOS EMOCIONALES**

“La lista de trastornos emocionales típicamente cubriría diferentes tipos de trastornos emocionales en las diferentes fases de la vida- de la infancia hasta la edad madura. Sin embargo, todos los trastornos emocionales que muestran los niños se pueden clasificar en grupos amplios como trastornos de conducta, perturbaciones emocionales, trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad,... Aunque la lista de trastornos emocionales en niños es infinita, a continuación se explican los que se pueden observar más comúnmente.

#### **TRASTORNOS DE CONDUCTA**

Los niños que sufren trastornos de conducta suelen ser diagnosticados con comportamientos antisociales, agresivos. Pueden tener berrinches, mentir compulsivamente, robar, y suelen mostrar actitudes destructivas, hostiles y manipulativas. Su desobediencia de las normas y su indiferencia hacia los demás supone un gran reto, provocando una gran frustración.

#### **TRASTORNOS EMOCIONALES**

Los trastornos emocionales se caracterizan por malos hábitos alimentarios, depresiones constantes y estrés extremo; la mayoría provocan comportamientos negativos en las personalidades de los individuos. En niños, los trastornos emocionales más comunes son la depresión y el trastorno bipolar.

#### **TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

El comportamiento penetrante y rígido que se muestra es completamente opuesto al esperado a nivel cultural y social, y provoca una fuerte angustia. El trastorno puede ser esquizotípico, mostrando inquietud en las relaciones cercanas, incluso mostrar actitudes extremas, marcadas por incertesa en las relaciones interpersonales o una gran dependencia, con una actitud pegajosa y con necesidad de ser cuidado constantemente.



### TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Los tipos más prevalentes de trastornos emocionales en niños son los trastornos de ansiedad. Los niños muestran temor, vergüenza y nerviosismo. Incluye la fobia, el pánico, el trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad a la separación, y trastornos de estrés postraumático.

### TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Los niños muestran grandes niveles de actividad y tienen poca capacidad de atención. Son fácilmente distraídos e incapaces de consolidar horarios.

### TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Los niños pierden la paciencia fácilmente y discuten mucho con los demás. Se irritan por su entorno rápidamente y suelen expresar enojo y frustración frecuentemente.

### TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

Distorciones en el proceso de pensamiento de un niño y retrasos en el desarrollo provocados por la incapacidad del cerebro de procesar información. Incluye el autismo y el síndrome de Asperger.

### ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia incluye habilidades pobres de razonamiento y juicio, alucinaciones, ilusiones, y una falta de motivación y de concentración “.

Material extraído de:

<https://www.trivedieffect.com/inspiration-blog/overly-emotional-disorder/>

## SIGNOS DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN NIÑOS

“Cuando los niños muestran síntomas de trastornos emocionales durante un largo período de tiempo, esto afecta significativamente a su rendimiento académico. Esta incapacidad de aprender algo no se puede atribuir a motivos intelectuales, sensoriales o de salud. Los niños que sufren cualquier tipo de trastorno emocional no pueden desarrollar o mantener una buena relación con sus compañeros ni tutores. Incluso bajo situaciones completamente ordinarias, sus estados anímicos y actitudes no encajan, pues experimentan una profunda tristeza y cambios de ánimo la mayor parte del tiempo. Cultivan una sensación de fobia hacia ellos mismos, la escuela, o su entorno en general.

Estos niños son altamente impulsivos y tienen conductas violentas, tanto hacia ellos mismos como hacia los demás. Siempre están ansiosos y tienen poca capacidad de atención. No se molestan en seguir las normas de la clase y suelen interrumpir y dificultar las actividades. Los niños trastornados emocionalmente son incapaces de adaptarse a variaciones en su rutina. También buscan maneras de poner a otros niños en situaciones comprometidas y culparles por ello, y no trabajan bien en grupos. Padecen de baja autoestima, lo que hace que falten a la escuela con frecuencia.

Sus hábitos alimenticios cambian frecuentemente, provocando repentinas subidas y bajadas de peso. Su patrón de sueño también es errático. Algunos niños tienen excesos de energía significativos, y deberían focalizarse en actividades que los cansen. Otra característica común son los rápidos cambios de ánimo.

No se puede pretender educar a estos niños con métodos tradicionales. Se debe diseñar un modelo educativo especial que promueva los comportamientos deseados. Los niños deberían ser diagnosticados por medio de observaciones profesionales de un psicólogo experto”.

Material extraído de: <https://www.trivedieffect.com/inspiration-blog/overly-emotional-disorder/>

### ***Terapia de Comportamiento para Niños***

“La terapia cognitiva consiste en minimizar la ansiedad, aprender ideas alternativas, y aprender que los sentimientos y estados de ánimo alteran el comportamiento. Ayuda al niño a identificar sus pensamientos internos y a sustituir los negativos por otros más productivos y positivos. El análisis aplicado del comportamiento analiza el comportamiento del niño y le enseña diferentes maneras de responder positivamente a situaciones varias. También recompensa el comportamiento positivo y castiga el negativo. La terapia de juego está diseñada para que los niños más pequeños interpreten sus problemas a través de diferentes roles o para que interactúen con problemas comunes a través de muñecos y objetos sensoriales

Los niños con problemas de comportamiento necesitan acceso a algún tipo de terapia que les permita expresarse sin consecuencias para después construir una relación de confianza con su asesor. Una vez esto se ha conseguido, el niño puede empezar a aprender los motivos de su comportamiento y cuáles son los puntos que lo activan, así como también los modos en que puede lidiar con los problemas que provoca.

**Antes de empezar cualquier tipo de terapia de comportamiento los padres deberían observar detenidamente a su hijo y mantener un diario de lo que sucede, consultar a un terapeuta y seguir de allí.** Si hay problemas sustanciales de comportamiento o emocionales, los padres deberían buscar a un terapeuta de comportamiento licenciado que trate estrategias de control del estrés, técnicas de relajación, que enseñe habilidades para lidiar con problemas emocionales y que use el habla como herramienta de terapia. Tratar a un niño con respeto es el primer paso hacia proporcionarle ayuda. El niño sometido a tratamiento debería mostrar progreso a lo largo del tiempo y aprender a sobrellevar las diferentes situaciones; debería aprender a tratar situaciones difíciles en casa y en la escuela. Terapia de comportamiento para niños con trastornos emocionales y de comportamiento requiere herramientas intensivas que les permita abordar presiones externas y desencadenantes diariamente.”

Material extraído de:

<http://www.kidsmentalhealth.org/behavioral-therapy-for-children-with-emotional-disorders/>

### ***Terapia Cognitiva para niños con Trastornos Emocionales***

“La terapia cognitiva es un tratamiento científicamente probado que funciona tanto en pacientes jóvenes como en adultos que padecen trastornos de ansiedad, de conducta, depresión o dolores físicos no causados por una causa física. La **terapia cognitiva** suele usarse conjuntamente con la terapia de comportamiento cuando se usa en niños, y comúnmente apunta a romper el ciclo de emoción - pensamiento – comportamiento que se cree que causa la mayoría de los síntomas que la terapia intenta mejorar o erradicar. La idea es que la persona siente una emoción que lleva a un pensamiento que es incómodo o negativo, y este a su vez lleva a un comportamiento que hace que mejore como se siente una persona, pero el sentimiento se ve negativamente afectado por el comportamiento, perpetuando así el ciclo. La terapia cognitiva intenta convertir el pensamiento negativo en uno más realista y útil, rompiendo el ciclo.

Al tratar con niños existen estresores que no suelen presentarse en los adultos, generalmente relacionados con la educación. Un niño puede tener objetivos poco realistas que se

ven reforzados por la presión de los adultos: uno de ellos es la idea de que la perfección es el único resultado aceptable. Cuando se marca la perfección como objetivo, el fracaso suele ser lo que el niño experimenta, lanzándolo hacia sentimientos negativos y de infelicidad. Por tal de evitar todos los sentimientos y pensamientos negativos engendrados por el fracaso, el niño necesita ser malo, cosa que siente que se le da perfectamente bien y que identifica con el éxito, y la sensación de éxito lleva al niño a seguir mostrando comportamientos inaceptables. En este caso, para romper el ciclo es necesario hacer aceptable el proceso de “prueba y error” y convertirlo en un éxito, eliminando así la sensación de fracaso y definiendo lo que es realmente ser exitoso.

Así pues, al tratar con niños y adolescentes la terapia se centra en romper el ciclo en la fase del pensamiento. Hacer que el niño se concentre en el pensamiento negativo que tiene y aprenda a controlarlo puede ayudarle a ver los errores en su modo de pensar, incentivando así a que el niño repare su comportamiento y abandone aquellos que son inapropiados. En centenares de estudios, se ha demostrado que la terapia cognitiva es muy efectiva”.

Material extraído de:

<http://www.kidsmentalhealth.org/cognitive-therapy-for-children-with-behavioral-and-emotional-disorders/>

### ***Terapia Interpersonal para Niños con Trastornos Emocionales***

“Muchos niños con problemas emocionales o de comportamiento no son conscientes de que sus acciones no están bien, incluso después de haber sido castigados. Otros puede que no tengan la capacidad de controlar muchas de sus acciones, y por eso no se benefician de la disciplina a la que son sometidos. Estos problemas suelen enfadar a los padres y confundir a los niños. Sin embargo, no tiene porque ser así, buscar la ayuda de un terapeuta interpersonal puede ser la respuesta a los problemas.

**Cuando elige a un terapeuta interpersonal para su hijo debe considerar si trabaja mejor con hombres o mujeres.** Si su hijo no trabaja bien con figuras masculinas, entonces puede que sea mejor elegir a una mujer de terapeuta. Asegurarse de que su hijo se siente cómodo con su terapeuta es crucial para que la terapia funcione.

El terapeuta que trabaje con su hijo probablemente queira tener unas cuantas visitas con toda la familia primero. Después de estas primeras interacciones, es posible que lo único que les pida sea información verbal de como mejora su hijo, y tenga sesiones con su hijo por separado. La clave de esta terapia es asegurarse de que el niño se concentra en la terapia que recibe.

Cada sesión, el terapeuta probará distintos métodos para enseñar a su hijo cómo tratar con el enfado, la frustración, o sus emociones en general. Después de cada cita, su hijo deberá demostrar las habilidades que haya aprendido y concentrarse en ellas. Estas habilidades se construirán gradualmente una encima de la otra, hasta que su hijo tenga un control absoluto sobre sus emociones y su comportamiento. Llegado este punto, el terapeuta se centrará en asegurarse de que su hijo mantiene las habilidades que ha aprendido.

Es importante ser consistente con las citas. Saltarse una sesión puede provocar que su hijo regrese a antiguos comportamientos previos al tratamiento.

No piense nunca que porque un comportamiento no es evidente, esto quiera decir que ha desaparecido. Sencillamente es un indicador de que su hijo está aprendiendo a superar ese comportamiento. Una vez hayan aprendido a tener control sobre él, entonces entenderán la disciplina de ese comportamiento. Mantenerlos concentrados en lo que se espera de ellos es

importante. Nunca olvide felicitar a su hijo cuando se controle; deben saber que ve los cambios que han hecho y que se siente orgulloso/a de lo mucho que han mejorado.”

Material extraído de:

<http://www.kidsmentalhealth.org/interpersonal-therapy-for-children-with-behavioral-and-emotional-disorders/>

### Terapia Familiar

“Casi un tercio de los niños que nacen van a tener algún tipo de discapacidad una vez lleguen a los 18 años de edad. Para la mayoría de familias, el niño no es el único que deberá aprender a vivir con su discapacidad.

La discapacidad afectará a toda la familia. **Para asegurar que el niño es capaz de integrarse a la vida familiar se necesitará terapia para toda la familia.** Cuando los padres leen el diagnóstico por primera vez, muchas veces deben lidiar con el impacto que supone, pero con el paso del tiempo aprenden a aceptar y ajustarse a sus circunstancias. Muchos de ellos se beneficiarían de terapia familiar, muy importante ya que los padres van a tener un rol importante en cómo su hijo se ajustará a su discapacidad. Al ser los principales cuidadores del niño, necesitarán recibir un entrenamiento especial que les permita desarrollar su función en la vida de su hijo.

Para la familia que tiene un hijo que nace con una discapacidad evidente, la comprensión de que andarán por un camino en la vida distinto al que habían planeado será inmediata. Terapeutas, doctores y equipamiento especial se convertirá en parte de su rutina diaria. Ajustarse suele ser difícil y un proceso constante. Algunas familias no se darán cuenta de la discapacidad de su hijo hasta que sea un poco más mayor. El autismo, el retraso mental y los trastornos emocionales no se muestran durante los primeros meses de vida. No es hasta después de vivir una frustración intensa y un proceso de negación de la realidad, que los padres se dan cuenta de que su hijo tiene ciertas necesidades que ellos no pueden cubrir solos.

Un niño discapacitado suele requerir cuidado constante. Pueden necesitar una dieta especial y ayuda para ir al baño regularmente. También puede afectar financieramente a la familia, y eso es solo el comienzo. **El mayor problema suele ser que los padres no están preparados para cubrir las necesidades de su hijo** y suelen sobreprotegerle. Esto lo hacen por amor, pero es perjudicial para el niño. La terapia familiar debería incluir no solo a los padres, sino también a los hermanos, que no deberían ser borrados de la ecuación. Frecuentemente se les pedirá que cuiden de su hermano, y muchos serán los únicos cuidadores que este tendrá una vez sea mayor y no pueda contar con sus padres.

La terapia familiar debería tomar en cuenta los sentimientos de todos los miembros de la unidad familiar que puede que no expresen en casa. Baja autoestima, una sensación de pérdida y desesperación son solo algunos de los problemas que deberían hablarse y ser tratados. Aunque muchos padres e hijos no reciben suficiente o ninguna terapia familiar, debería ser el objetivo de cualquier profesional cualificado el incentivarla y asegurarse de que se inicia lo más temprano posible.”

Material extraído de:

<http://www.kidsmentalhealth.org/family-therapy-for-children-with-behavioral-disorders/>



#### 4. Encuesta

##### Significado de la palabra “trastorno” en psicología.

- Cuando todo es caos.
- Contrario a orden.
- Se refiere a cuando un problema de salud llega al punto de ser dañino para uno mismo u otros.
- Palabra que se usa para hacer sonar interesantes problemas normales.

##### ¿Qué dos categorías componen a los trastornos emocionales?

- Trastornos de ansiedad y de estados de ánimo.
- Trastornos de personalidad y de ansiedad.
- Trastornos de personalidad y de estados de ánimo.
- Son una categoría propia.

##### ¿Qué es un trastorno de estados de ánimo?

- Es cuando una persona se siente deprimida por una situación, como la muerte de alguien.
- Cuando una persona experimenta una depresión o manía extrema, o los dos a la vez.
- Cuando una persona experimenta la felicidad de ver a su bebé nacer.
- No es un término usado por los psicólogos.

Preguntas extraídas de:

<https://study.com/academy/practice/quiz-worksheet-understanding-emotional-disorders.html>

##### Para debatir.

Usen el diagrama siguiente y debatan las preguntas que se formulan:

1. ¿Cómo encontrar el equilibrio entre cuerpo, alma y mente por uno mismo?
2. ¿Cómo ayudar a tu hijo a encontrar el equilibrio entre cuerpo, alma y mente?

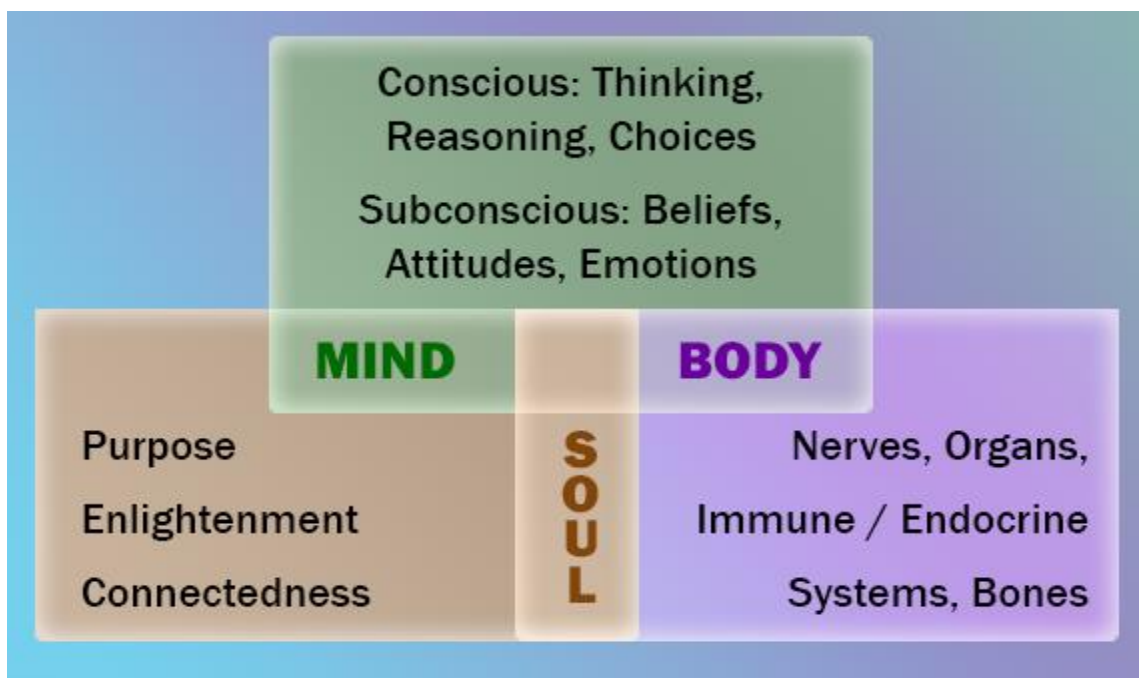


Imagen extraída de <https://www.trivedieffect.com/inspiration-blog/soul-mind-and-body/>



**5. ¿Dónde encontrar asistencia y pedir ayuda especial? Servicios de Educación Especial.**

**Dr. O'Connor** es un psicólogo de Toronto que proporciona sus servicios a niños, adolescentes y jóvenes adultos, sus familias y a los profesionales que trabajan con ellos. Sus servicios, que ofrece en su clínica - *Assessment, Consultation and Treatment Solutions - (ACTS)*, ayudan a promover resultados positivos en niños, adolescentes y jóvenes adultos a pesar de los retos a los que se enfrentan. <https://www.solutionsforchildproblems.com/>

**Círculo de amistades**

[friendshipcircle.org/blog/2014/10/01/how-do-i-get-special-education-services-for-my-child-with-special-needs/](http://friendshipcircle.org/blog/2014/10/01/how-do-i-get-special-education-services-for-my-child-with-special-needs/)

**Servicios de Educación Especial**

<http://www.edb.gov.hk/en/edu-system/special/policy-and-initiatives/special-edu-serv/>



**6. Recursos para familias**

*Páginas y blogs útiles*

<https://study.com/academy/lesson/what-is-an-emotional-disorder-definition-types.html>

<http://www.kidsmentalhealth.org/childrens-behavioral-and-emotional-disorders/>

[https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional\\_and\\_behavioral\\_disorders](https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional_and_behavioral_disorders)

<https://www.trivedieffect.com/inspiration-blog/overly-emotional-disorder/>

<http://www.parentcenterhub.org/emotionaldisturbance/#def>

<http://www.gadoe.org/Curriculum-Instruction-and-Assessment/Special-Education-Services/Pages/Emotional-and-Behavioral-Disorder.aspx>

<http://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/health/emotions-and-emotional-disorders/content-section-1.1>

<https://www.education.com/reference/article/emotional-behavioral-disorders-defined/>

<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Mental-Health/Pages/social-and-emotional-problems.aspx>

<https://www.solutionsforchildproblems.com/child-with-emotional-problems.html>

<https://www.solutionsforchildproblems.com/child-anxiety-disorder.html>

<https://www.solutionsforchildproblems.com/alcoholic-parents.html>

<http://www.pacer.org/cmh/does-my-child-have-an-emotional-or-behavioral-disorder/>

[http://cheapbargain.net/topic/20/help+children+adhd/?utm\\_campaign=853B3Bc&utm\\_term=kids%20emotional%20problems&utm\\_medium=b&g\\_t=kwd-78134148605358](http://cheapbargain.net/topic/20/help+children+adhd/?utm_campaign=853B3Bc&utm_term=kids%20emotional%20problems&utm_medium=b&g_t=kwd-78134148605358)

## MANUAL PARA PADRES

### Voces de Familias:

For Parents When They Learn Their Child Has a Disability For Parents When They Learn Their Child Has a Disability by Patricia McGill Smith

[http://www.familyvoices.org/admin/work\\_caring/files/nd20.pdf](http://www.familyvoices.org/admin/work_caring/files/nd20.pdf)

When You Learn That You Learn That Your Child Has a Disability our Child Has a Disability by Carole Brown, Samara Goodman, and Lisa Küpper

[http://www.familyvoices.org/admin/work\\_caring/files/nd20.pdf](http://www.familyvoices.org/admin/work_caring/files/nd20.pdf)

The Role of Families in Health Promotion: Family Wisdom about Health and Wellness Knowledge, Strategies, and Barriers Leslie M. Carroll, MUP Melissa C. Vickers, MEd [http://www.familyvoices.org/admin/miscdocs/files/TheWisdom-of-Families\\_10-07-2014.pdf](http://www.familyvoices.org/admin/miscdocs/files/TheWisdom-of-Families_10-07-2014.pdf)

### Centros de Información para Padres y Recursos

Buzz from the Hub | Social-Emotional Development <http://www.parentcenterhub.org/buzz-sept2015/>

Spotlight on...Social-Emotional Development

<http://www.parentcenterhub.org/buzz-sept2015/>

Social and Emotional Development

<https://www.zerotothree.org/early-development/social-and-emotional-development>

### **Videos**

*Lisa Feldman Barrett* You aren't at the mercy of your emotions — your brain creates them

[https://www.ted.com/talks/lisa\\_feldman\\_barrett\\_you\\_aren\\_t\\_at\\_the\\_mercy\\_of\\_your\\_emotions\\_your\\_brain\\_creates\\_them](https://www.ted.com/talks/lisa_feldman_barrett_you_aren_t_at_the_mercy_of_your_emotions_your_brain_creates_them)

*Sangu Delle* There's no shame in taking care of your mental health

[https://www.ted.com/talks/sangu\\_delle\\_there\\_s\\_no\\_shame\\_in\\_taking\\_care\\_of\\_your\\_mental\\_health?referrer=playlist-the\\_struggle\\_of\\_mental\\_health](https://www.ted.com/talks/sangu_delle_there_s_no_shame_in_taking_care_of_your_mental_health?referrer=playlist-the_struggle_of_mental_health)

### **Asociaciones y sociedades**

#### **COPMI Children of Parents with a Mental Illness**

COPMI promueve mejores resultados para niños y familias con padres que sufren de alguna enfermedad mentalp. <http://www.copmi.net.au/kids-young-people>

#### **The Children's Defense Fund**

Abogacía política y apoyo para asegurar un nivel equitativo de vida para todos los niños. Se centran en políticas y programas que alejan a los niños de la pobreza; los protegen del abuso y la negligencia; y se aseguran de que reciben un tratamiento sanitario, una educación de calidad, y una base moral y espiritual fuerte.

<http://www.childrensdefense.org/?referrer=http://www.pacer.org/cmh/resources/finding-organizations-that-can-help/>

Political advocacy and support to ensure a level playing field for all children. They focus on impacting policies and programs that lift children out of poverty; protect them from abuse and neglect; and ensure their access to health care, quality education and a moral and spiritual foundation.<http://www.childrensdefense.org/?referrer=http://www.pacer.org/cmh/resources/finding-organizations-that-can-help/>

### **Mental Health America**

Proporciona noticias e información sobre salud mental gratuitamente, al igual que ofrece publicaciones de pago en relación a distintos temas de salud mental.  
<http://www.mentalhealthamerica.net/>

### **National Alliance on Mental Illness (NAMI)**

NAMI es una organización dedicada a crear mejores vidas para millones de americanos afectados por su enfermedad mental.<https://www.nami.org/About-NAMI>

### **Center for Child and Human Development**

Se centra en crear estrategias para intervenir y mejorar la cualidad de vida familiar de los niños con problemas mentales. Ofrece resúmenes para las estrategias que han demostrado ser efectivas.  
<https://gucchd.georgetown.edu/behavioral-health.php>

### **Early Childhood Technical Assistance Center (ECTA)**

ECTA es un centro de asistencia técnico para niños con discapacidades fundado por OSEP. Incluye opiniones de intervenciones en las edades tempranas de la infancia, investigación e información sobre programas especiales para niños con trastornos, datos, resultados y más.  
<http://ectacenter.org/>

### **Technical Assistance Center for Social Emotional Intervention for Young Children (TACSEI)**

El objetivo de la colaboración Estado/TACSEI es planear, implementar y sostener un sistema de desarrollo profesional para mejorar el conocimiento y las habilidades de los que trabajan con niños de edad temprana para que cubran las necesidades sociales de los niños, particularmente las de aquellos con o con riesgo de sufrir retrasos o discapacidades en ambientes naturales e inclusivos.  
<http://www.pacer.org/cmh/resources/finding-organizations-that-can-help/challengingbehavior.fmhi.usf.edu/>

### **Portland Research and Training Center**

Proporciona información actualizada sobre investigaciones, publicaciones, y otras actividades al igual que ofrece información sobre el desarrollo de los servicios de salud mental para niños y bebés. [https://contextualscience.org/portland\\_psychotherapy\\_clinic\\_research\\_amp\\_trainin](https://contextualscience.org/portland_psychotherapy_clinic_research_amp_trainin)



## 7. Crianza de niños con trastornos de conducta

Ingrida Baranauskiene, Diana Saveikiene

Klaipeda University

### Resumen del capítulo

En este capítulo, hablamos de la crianza de niños con trastornos de conducta. Presentamos los conceptos básicos de los trastornos del comportamiento. También se presentan las estadísticas. A lo largo del capítulo se discuten preguntas como: ¿Qué amenazas deberían tomarse en serio? ¿Cuándo hay más riesgo asociado con las amenazas de niños y adolescentes? ¿Qué debería hacerse si los padres u otras personas están preocupados? y otros problemas. También presentamos la Lista de trastornos del comportamiento. También presentamos algunas estrategias de crianza de niños con trastornos de conducta. Para fomentar una discusión, sugerimos algunas preguntas. También proporcionamos otra información útil, como Sitios web útiles, Centro de información y recursos para padres, Videos, Asociaciones y Sociedades, y más.



### 1. Glosario/Palabras para saber/Definiciones

"Los trastornos del comportamiento implican un patrón de conductas disruptivas en los niños que duran al menos 6 meses y causan problemas en la escuela, en el hogar y en situaciones sociales. Los trastornos del comportamiento involucran un patrón de conductas disruptivas en los niños que duran al menos 6 meses y causan problemas en la escuela, en el hogar y en situaciones sociales. Casi todos muestran algunas de estas conductas a veces, pero los trastornos de conducta son más serios".

<https://www.mentalhealth.gov/what-to-look-for/behavioral-disorders>

"Los trastornos emocionales y del comportamiento (EBD, a veces llamados trastornos emocionales o disturbios emocionales graves) se refieren a una clasificación de discapacidad utilizada en entornos educativos que permite a las instituciones educativas proporcionar educación especial y servicios relacionados a los estudiantes que tienen un ajuste social o académico deficiente que no puede ser mejor explicado por anomalías biológicas o una discapacidad del desarrollo".

[https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional\\_and\\_behavioral\\_disorders](https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional_and_behavioral_disorders)

"El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno de la salud mental que puede causar niveles superiores a los normales de conductas hiperactivas e impulsivas. Las personas con TDAH también pueden tener problemas para concentrar su atención en una sola tarea o permanecer sentados durante largos períodos de tiempo".

<https://www.healthline.com/health/adhd>

"Los trastornos de conducta disruptiva son un grupo de problemas de conducta. Se denominan "disruptivos" porque los niños afectados literalmente interrumpen a las personas y las actividades que los rodean (incluso en el hogar, en la escuela y con sus compañeros). Los tipos

más comunes de trastorno de la conducta disruptiva son el trastorno negativista desafiante (TND) y el trastorno de la conducta. Los niños con trastorno oposicional desafiante muestran un patrón persistente de arrebatos de ira, argumentos y desobediencia. Si bien este comportamiento generalmente se dirige a figuras de autoridad, como padres y maestros, también puede tener como objetivo hermanos, compañeros de clase y otros niños".

<http://www.childrenshospital.org/conditions-and-treatments/conditions/disruptive-behavior-disorders>

"**Los trastornos de ansiedad** son la forma más común de trastorno emocional y pueden afectar a cualquier persona a cualquier edad. Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, las mujeres son más propensas que los hombres a ser diagnosticadas con un trastorno de ansiedad".

<https://www.healthline.com/health/anxiety>

**La depresión** se clasifica como un trastorno del estado de ánimo. Se puede describir como sentimientos de tristeza, pérdida o enojo que interfieren con las actividades cotidianas de una persona. Se estima que la depresión afecta a 1 de cada 20 estadounidenses.

<https://www.healthline.com/health/depression>

**El trastorno bipolar** es una enfermedad mental caracterizada por cambios de humor extremos de alto a bajo, y de bajo a alto. Los altos son períodos de manía, mientras que los mínimos son períodos de depresión. Los cambios de humor pueden incluso mezclarse, por lo que puede sentirse eufórico y deprimido al mismo tiempo.

<https://www.healthline.com/health/could-it-be-bipolar-seven-signs-to-look-for>

"**El trastorno de conducta** es un grupo de problemas conductuales y emocionales que generalmente comienza durante la infancia o la adolescencia. Los niños y adolescentes con el trastorno tienen dificultades para seguir las reglas y comportarse de una manera socialmente aceptable. Pueden mostrar comportamientos agresivos, destructivos y engañosos que pueden violar los derechos de los demás. Los adultos y otros niños pueden percibirlos como "malos" o delincuentes, en lugar de tener una enfermedad mental".

<https://www.healthline.com/health/conduct-disorder#types>

## 2. No estás solo –

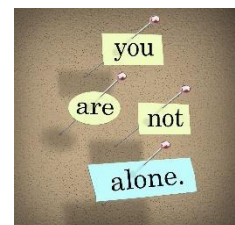
### *Algunos datos importantes*

"**El trastorno bipolar** no es un diagnóstico raro. Un estudio de 2005 encontró que el [2,6 por ciento](#) de la población de EE. UU., O más de 5 millones de personas, viven con algún tipo de trastorno bipolar. Los síntomas tienden a aparecer en la última parte de la adolescencia o en los primeros años de la vida adulta, pero también pueden ocurrir en los niños. Las mujeres son más propensas a recibir diagnósticos bipolares que los hombres, aunque la razón de esto sigue sin estar clara".

<https://www.healthline.com/health/could-it-be-bipolar-seven-signs-to-look-for>

“Se estima que la **depresión** afecta a 1 de cada 20 estadounidenses”.

<https://www.healthline.com/health/depression>



### Jóvenes con EBD:

"Tienen la peor tasa de graduación de todos los estudiantes con discapacidades. A nivel nacional, solo el 40 por ciento de los estudiantes con EBD se gradúan de la escuela secundaria, en comparación con el promedio nacional del 76 por ciento.

Son tres veces más propensos que otros estudiantes a ser arrestados antes de dejar la escuela.

Tienen el doble de probabilidades que otros estudiantes con otras discapacidades (por ejemplo, desarrollo o aprendizaje) de vivir en un centro correccional, un centro de rehabilitación, un centro de tratamiento de drogas o en la calle después de salir de la escuela.

Tienen el doble de probabilidades que los estudiantes con otras discapacidades de convertirse en madres adolescentes.

Hasta el 85 por ciento de los niños en centros de detención juvenil tienen discapacidades que los hacen elegibles para recibir servicios de educación especial, pero solo el 37 por ciento han recibido algún tipo de servicios en su escuela.

Los jóvenes con trastornos emocionales tienen 13 veces más probabilidades de haber sido arrestados mientras estaban en la escuela en comparación con los estudiantes con otras discapacidades.

Son tres veces más propensos que otros estudiantes a ser arrestados antes de dejar la escuela.

Tienen el doble de probabilidades que otros estudiantes con otras discapacidades (por ejemplo, desarrollo o aprendizaje) de vivir en un centro correccional, un centro de rehabilitación, un centro de tratamiento de drogas o en la calle después de salir de la escuela.

Tienen el doble de probabilidades que los estudiantes con otras discapacidades de convertirse en madres adolescentes.

Hasta el 85 por ciento de los niños en centros de detención juvenil tienen discapacidades que los hacen elegibles para recibir servicios de educación especial, pero solo el 37 por ciento han recibido algún tipo de servicios en su escuela.

Los jóvenes con trastornos emocionales tienen 13 veces más probabilidades de haber sido arrestados mientras estaban en la escuela en comparación con los estudiantes con otras discapacidades.

10 a 25 por ciento de los estudiantes con EBD se matriculan en educación postsecundaria (en comparación con 53 por ciento de la población típica) ".

<https://whocaresaboutkelsey.com/the-issues/statistics#ebdStatistics>



### 3. Sección teórica sobre el tema de nuestro capítulo específico

**"Los padres son una parte esencial del tratamiento para el trastorno conductual disruptivo de sus hijos. Las intervenciones más eficaces que hemos visto están basadas en los padres".**

Eugene d'Angelo, PhD, jefe de la División de Psicología Infantil

<http://www.childrenshospital.org/conditions-and-treatments/conditions/disruptive-behavior-disorders>

"Todos los niños se portan mal algunas veces. Y algunos pueden tener problemas de comportamiento temporal debido al estrés. Por ejemplo, el nacimiento de un hermano, un divorcio o una muerte en la familia puede causar que un niño actúe. Los trastornos de conducta son más serios. Implican un patrón de conductas hostiles, agresivas o disruptivas durante más de 6 meses. El comportamiento tampoco es apropiado para la edad del niño.

Las señales de advertencia pueden incluir

- Dañarse o amenazarse a sí mismos, a otras personas o mascotas
- Dañar o destruir propiedad
- Mentir o robar
- No le está yendo bien en la escuela, omitiendo la escuela
- Consumo temprano de tabaco, alcohol o drogas
- Actividad sexual temprana
- Rabieta y discusiones frecuentes
- Hostilidad constante hacia las figuras de autoridad

Si ve signos de un problema, pida ayuda. Las malas elecciones pueden convertirse en hábitos. Los niños que tienen problemas de conducta corren un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de salud mental e incluso de suicidio. Las clases o terapia familiar pueden ayudar a los padres a aprender a establecer y hacer cumplir los límites. La terapia de conversación y la terapia de conducta para su hijo también pueden ayudar".

Texto extraído de: <https://medlineplus.gov/childbehavioraldisorders.html#summary>

“Los trastornos del comportamiento pueden implicar:

- falta de atención
- Hiperactividad
- Impulsividad
- Comportamiento desafiante
- uso de drogas
- actividad criminal

Los trastornos del comportamiento incluyen:

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
- Trastorno de oposición desafiante (ODD)
- Conducta desorden

Texto extraído de: <https://www.mentalhealth.gov/what-to-look-for/behavioral-disorders>

### ***Algunos interrogantes muy importantes y respuestas significativas***

#### ***¿Qué amenazas deberían tomarse en serio?***

"Ejemplos de situaciones potencialmente peligrosas o de emergencia con un niño o adolescente incluyen:

- Amenazas o advertencias sobre herir o matar a alguien
- Amenazas o advertencias sobre herirse o matarse
- Amenazas de huir de casa
- Amenazas de dañar o destruir la propiedad

Los psiquiatras infantiles y juveniles y otros profesionales de la salud mental coinciden en que es muy difícil predecir el comportamiento futuro de un niño con total precisión. El comportamiento pasado de una persona, sin embargo, sigue siendo uno de los mejores predictores del comportamiento futuro. Por ejemplo, un niño con un historial de comportamiento violento o agresivo es más propenso a llevar a cabo sus amenazas y ser violento".

[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx)

### ***¿Cuándo hay más riesgo asociado con las amenazas de niños y adolescentes?***

"La presencia de uno o más de los siguientes factores aumenta el riesgo de comportamiento violento o peligroso:

- Pasado comportamiento violento o agresivo (incluyendo arrebatos de ira incontrolables)
  - Acceso a pistolas u otras armas
  - Llevando un arma a la escuela
  - Pasados intentos de suicidio o amenazas
  - Antecedentes familiares de comportamiento violento o intentos de suicidio
  - Culpar a los demás y / o no estar dispuestos a aceptar la responsabilidad por las propias acciones
  - Experiencia reciente de humillación, vergüenza, pérdida o rechazo
  - Intimidar o intimidar a sus compañeros o niños más pequeños
  - Un patrón de amenazas
  - Ser una víctima de abuso o negligencia (física, sexual o emocional)
  - Testigo de abuso o violencia en el hogar
  - Temas de muerte o depresión repetidamente evidentes en conversaciones, expresiones escritas, selecciones de lectura o ilustraciones
  - Preocupación por temas y actos de violencia en programas de televisión, películas, música, revistas, cómics, libros, videojuegos y sitios de Internet
  - Enfermedad mental, como depresión, manía, psicosis o trastorno bipolar
  - Uso de alcohol o drogas ilícitas
  - Problemas disciplinarios en la escuela o en la comunidad (comportamiento delincuente)
  - Destrucción pasada de propiedad o vandalismo
  - Crueldad hacia los animales
  - Comportamiento de encendido
  - Pobres relaciones con los compañeros y / o aislamiento social
  - Participación con grupos o pandillas
  - Poca o ninguna supervisión o apoyo de los padres u otro adulto que se preocupe".
- [https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx)

### ***¿Qué debería hacerse si los padres u otras personas están preocupados?***

"Cuando un niño hace una amenaza seria, no debe descartarse como una charla ociosa. Los padres, maestros u otros adultos deben hablar de inmediato con el niño. Si se determina que el niño está en riesgo y el niño se niega a hablar, es argumentativo, responde a la defensiva o

continúa expresando pensamientos o planes violentos o peligrosos, se deben hacer arreglos para una evaluación inmediata por un profesional de salud mental con experiencia evaluando niños y adolescentes. La evaluación de cualquier amenaza seria debe hacerse en el contexto del comportamiento, la personalidad y los factores estresantes actuales del niño en particular. En una situación de emergencia o si el niño o la familia rechaza la ayuda, puede ser necesario ponerse en contacto con la policía local para recibir asistencia o llevar al niño a la sala de emergencias más cercana para su evaluación. Los niños que han hecho amenazas serias deben ser cuidadosamente supervisados mientras esperan una intervención profesional. La evaluación inmediata y el tratamiento continuo adecuado de los jóvenes que hacen amenazas graves pueden ayudar al niño con problemas y reducir el riesgo de tragedia".

[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Childrens-Threats-When-Are-They-Serious-065.aspx)

### **Sea paciente con sus hijos**

"La empatía, una actitud cooperativa y un temperamento tranquilo son rasgos cruciales que los padres deben adoptar a medida que su hijo lucha. Además, saber cuándo pedir ayuda es la clave.

Si el comportamiento de su hijo interrumpe el funcionamiento regular de su hogar o su educación, o si se vuelven violentos, es hora de hablar con un profesional.

Criar a niños con problemas de conducta no es fácil. Pero antes de que se apresure a diagnosticarlos o se convierta en un estricto disciplinante, solicite ayuda. Su pediatra puede darle una idea de si el comportamiento de su hijo es normal para su edad y proporcionar recursos para asistencia".

<https://www.healthline.com/health/parenting/behavioral-disorders-in-children#5>



### **4. Hablemos:**

#### **1. Estilos de crianza: ¿Cuál es el adecuado para ti?**

"Cuando hablamos de estilos de crianza, hay cuatro tipos principales, uno de los cuales es más eficaz para criar niños bien adaptados y con buen comportamiento:

- **Paternidad autoritaria:** reglas estrictas sin compromiso y sin aportes de los niños.
- **Paternidad autoritativa:** reglas estrictas, pero los padres están dispuestos a escuchar y cooperar con sus hijos. Más una democracia que la crianza autoritaria.
- **Paternidad permisiva:** unas pocas reglas y unas exigencias para los niños. Hay poca o ninguna disciplina en esta casa, y los padres suelen tener el papel de amigo.
- **Crianza no involucrada:** sin reglas y muy poca interacción. Estos padres están separados y pueden rechazar o descuidar a sus hijos".

Texto extraído de:

<https://www.healthline.com/health/parenting/behavioral-disorders-in-children#1>

**Preguntas Indicadas para la Discusión:**

1. Completala tabla:

Estilo de crianza	Ventajas (tu punto de vista)	Desventajas (tu punto de vista)
<b>Paternidad autoritaria</b>		
<b>Paternidad autoritativa</b>		
<b>Paternidad permisiva</b>		
<b>Crianza no involucrada:</b>		

2. ¿Cuál es la mejor opción para ti?
3. ¿Por qué? Expresa tu argumento, por favor.
4. ¿Qué nuevo has aprendido sobre Estilos de crianza?
5. ¿Qué fue útil?

*Estos son los aspectos básicos de un buen plan de manejo del comportamiento que puede usar en su hogar. Léelo y discutir juntos:*

**“Define Behaviors**

El primer paso es identificar los comportamientos y el objetivo que desea fomentar o desalentar. Estos comportamientos deben ser específicos, observables y mensurables (para que todos puedan estar de acuerdo con que ocurra o no el comportamiento). Un ejemplo de comportamiento pobremente definido es "ser bueno" o "actuar mal". Un comportamiento bien definido sería "agarrar el juguete de otro niño" o "sentarse bien en la mesa".

**Preparar el escenario**

Una vez haya orientado los comportamientos que desea ver más o menos, debe centrarse en los antecedentes o los factores anteriores que hacen que los comportamientos sean más o menos probables. Estas son formas de aumentar la probabilidad de un comportamiento positivo y disminuir la probabilidad de un comportamiento negativo.

**Ajusta el ambiente.**

Para una sesión de tarea, por ejemplo, elimine las distracciones como pantallas de video y juguetes, provea un refrigerio si su hijo tiene hambre y programe descansos para ayudarlo a mantenerse alerta.

**Haga las expectativas claras.**

Obtendrá una mejor cooperación si piensa claramente sobre lo que espera y le cuenta palabras a su hijo. Por ejemplo, explique que la hora de acostarse es a las 8:00 durante las noches que tiene escuela. Comience con ponerse el pijama, cepillarse los dientes, usar el baño y media hora de lectura juntos en la cama antes de apagar las luces. Es aún más útil escribir las expectativas y colgarlas (usando imágenes si su hijo no puede leer aún).

**Cuenta atrás para las transiciones.**

Siempre que sea posible, prepare a su hijo para una próxima transición. Hágale saber cuándo quedan 10 minutos antes de que deba ir a cenar o comenzar a limpiar. Después recuérdale cuando queden dos minutos. Asegúrese de hacer la transición en el momento indicado.

**Dale una elección cuando sea posible.**

Brindar dos opciones es una buena manera de establecer una estructura y, a la vez, facultar a su hijo para que tenga algo que decir. Podrías preguntar: "¿Quieres ducharte antes o después de la cena?" o "¿Quieres apagar el televisor o debería?" La clave es que la elección debe presentarse con calma y educación.

**Use palabras como "cuando, entonces".**

Estas son herramientas útiles que ofrecen una clara expectativa y una recompensa por cooperar. Por ejemplo: "Cuando completes tu tarea, podrás jugar en el iPad". Asegúrate de presentar el "cuándo, luego" con calma y limita la frecuencia con la que te repites.

**Dar instrucciones de manera efectiva**

Los psicólogos ayudan a los padres a elegir las palabras correctas para obtener los resultados que desean.

**Usa afirmaciones, no preguntas.**

"Por favor, saque su hoja de trabajo de matemáticas" o "Siéntese" es mejor que "¿Estás listo para hacer tu tarea?"

**Dígale a su hijo qué hacer en lugar de lo que no debe hacer.**

Si él o ella está saltando en el sofá, es mejor decir: "Por favor, baja del sofá" en lugar de "Por favor, deja de saltar".



### **Sea claro y específico.**

En lugar de "Seguir adelante" diga: "Por favor, empieza a leer tu tarea". En lugar de "Habla flojo", diga "Utilizatu voz interior".

### **Da instrucciones con calma y respeto.**

Esto ayuda a tu hijo a aprender a ser educado cuando habla con otros. Él o ella también aprenderá a escuchar instrucciones tranquilas en lugar de escuchar solo cuando grite instrucciones o su nombre varias veces.

### **Dilo una vez.**

Después de dar instrucciones, espere unos segundos, en lugar de repetir lo que dijo. Su hijo aprenderá a escuchar las instrucciones la primera vez, en lugar de asumir que las volverá a decir.

### **Elija las consecuencias correctas**

Una gran parte de la gestión de la mala conducta se centra en prevenirlo, pero la segunda pieza importante es responder adecuadamente a ella. Miremos las consecuencias que no tienen el efecto deseado: fomentar conductas positivas y desalentar las negativas, y luego algunas que sí lo hacen.

### **Consecuencias inefectivas**

#### **Atención negativa.**

Los niños valoran tanto la atención de los adultos importantes en su vida que cualquier atención, positiva o negativa, es mejor que ninguna. Reaccionando emocionalmente a la mala conducta de su hijo: "¡No me hable así!" - en realidad aumentará el comportamiento a lo largo del tiempo. Criticarlo de esta manera también puede dañar su autoestima.

#### **Retraso en las consecuencias.**

Lo mejor es responder de inmediato. Por cada momento que pasa después de un comportamiento, es menos probable que su hijo relacione su comportamiento con la consecuencia. Se castiga por el simple hecho de castigar, y será mucho menos probable que realmente cambie su comportamiento.

#### **Consecuencias desproporcionadas**

A veces, puede sentirse tan frustrado que le quita un privilegio por una semana o un mes. Además de ser una consecuencia tardía, esto puede ser inadecuado para un niño que no tiene sentido del tiempo. Una gran consecuencia puede ser desmoralizante, por lo que él o ella podría renunciar incluso a tratar de comportarse.

#### **Consecuencias positivas**

Cuando su hijo se distrae en lugar de ponerse los zapatos o recoger sus bloques (juguetes), y se impacienta tanto que lo hace por él o ella, aumenta la probabilidad de que el niño vuelva a hacerlo la próxima vez.

## **Consecuencias efectivas**

### **Alabanza por un comportamiento apropiado.**

Captar que su hijo es bueno hace que el comportamiento sea más probable que vuelva a suceder. El elogio es más valioso cuando es específico. En lugar de decir "¡Buen trabajo!" puedes decir: "¡Gracias por guardar tus bloques (juguetes) ordenadamente!" Repetir o parafrasear las palabras de un niño ("Gracias por preguntarme si podrías usar la computadora") muestra que estás escuchando y ayuda a fomentar sus habilidades verbales. Cuando describes un comportamiento positivo, ayudas a tu hijo a entender exactamente lo que esperas.

### **Ignorando activamente.**

Esta estrategia se debe usar solo para los malos comportamientos menores, no para la agresión o el comportamiento muy destructivo. Cuando su hijo comienza a portarse mal, deliberadamente retira su atención. Esto significa que no hay contacto visual, no se habla y no hay interacción no verbal. Sin suspiros, sin sonreír, sin nada. La parte activa es que estás esperando que tu hijo se comporte correctamente. En caso de lloriqueo, está esperando que él o ella hable en un tono apropiado. En caso de juego brusco, estás esperando un juego suave. Luego preste atención positiva tan pronto como comience el comportamiento deseado. Cuando su hijo cambia a un tono respetuoso, por ejemplo, inmediatamente debe hacer contacto visual, sonreír y decir: "Gracias por hablarme amablemente". Al retener tu atención hasta que obtienes un comportamiento positivo, le estás enseñando qué comportamiento te permite involucrarte.

### **Menús de recompensa.**

Las recompensas son una forma tangible de darle a su hijo comentarios positivos sobre los comportamientos deseados. No es un soborno, una recompensa es algo que gana un niño; es un reconocimiento de que está haciendo algo que es difícil para ella. Las recompensas son más efectivas como motivadoras cuando su hijo puede elegir entre una variedad de opciones, lo que no solo le da una sensación de control, sino que también reduce la posibilidad de que una recompensa determinada pierda su atractivo con el tiempo. Una recompensa puede ser un privilegio o actividad (tiempo en el iPad, una historia, un viaje al patio de juegos) o una recompensa tangible (pequeños tesoros como canicas o pegatinas, o puntos para una compra pequeña). Ofrezca recompensas por comportamientos objetivos específicos, publíquelos en un gráfico para que su hijo los pueda ver, los entregue o los retenga de manera consistente, y actualícelos cada dos semanas.

### **Tiempos de espera.**

Un tiempo de espera es una de las consecuencias más efectivas, pero también es una de las más difíciles de usar correctamente. Se debe otorgar un tiempo muerto inmediatamente después de que su hijo se involucra en un comportamiento negativo que usted haya explicado con anticipación que lo llevará a un tiempo muerto. Si los tiempos de espera suceden aleatoriamente, una vez que ha sido llevado al límite, su hijo no sabrá qué esperar. Durante un tiempo de espera, no hable con su hijo hasta que se acabe. En lugar de tener un límite de tiempo específico basado en la edad de su hijo, el tiempo de espera debe finalizar inmediatamente después de que su hijo haya estado calmado y callado brevemente, por lo que recibe la "recompensa" por actuar de manera apropiada. No olvide este último, muy importante paso: si emitió el tiempo de espera porque su hijo no cumpliría con una tarea, dígame que complete la tarea original. De esa forma, el tiempo de espera no habrá sido una estrategia exitosa de elusión para él o para ella ".

## MANUAL PARA PADRES

Texto extraído de:

<https://www.parents.com/health/mental/dealing-with-disruptive-behavior/>

1. Completa la tabla:

Tipo de gestión correcta del comportamiento	¿En qué situaciones puedo usarlo?	Proporcione un ejemplo
Defina el comportamiento		
Preparar el escenario		
Dar instrucciones de manera efectiva		
Elija las consecuencias correctas		

1. ¿Qué novedad has aprendido sobre los Estilos de crianza?
2. ¿Qué te pareció útil?
3. ¿Qué es necesario usar? ¿Por qué?
4. ¿Qué no usaré? ¿Por qué?



### 5. ¿Dónde puede encontrar ayuda y pedir ayuda especial?

Academia Americana de Psiquiatría de Adolescentes y Adolescentes

[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Family\\_Resources/Home.aspx?hkey=5bd95eb8-aabb-4110-b706-90216cbe33df](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Family_Resources/Home.aspx?hkey=5bd95eb8-aabb-4110-b706-90216cbe33df)



Ver también: *Your Child* (1998 Harper Collins) / *Your Adolescent* (1999 Harper Collins)

[Order \*Your Child\* from Harper Collins](#)

[Order \*Your Adolescent\* from Harper Collins](#)

[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Guide/PANS\\_and\\_PANDAS-Sudden\\_Onset\\_of\\_OCD\\_Symptoms.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/PANS_and_PANDAS-Sudden_Onset_of_OCD_Symptoms.aspx)

Trastornos del comportamiento SAGE journals

<http://journals.sagepub.com/home/bhd>



## 6. Recursos paralas familias

### *Enlaces de ayuda*

<https://www.healthline.com/health/parenting/behavioral-disorders-in-children#5>

<http://www.childrenshospital.org/conditions-and-treatments/conditions/disruptive-behavior-disorders>

<http://keltymentalhealth.ca/mental-health/disorders/behavioural-disorders>

<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/behavioural-disorders-in-children>

<http://www.gadoe.org/Curriculum-Instruction-and-Assessment/Special-Education-Services/Pages/Emotional-and-Behavioral-Disorder.aspx>

<https://www.boystown.org/parenting/guides/Pages/behavioral-disorders.aspx>

<https://www.jax.org/jax-mice-and-services>

<http://www.richardsonthebrain.com/behavioral-disorders/>

<https://www.cheatsheet.com/health-fitness/common-adult-behavioral-disorders.html/?a=viewall>

<https://chriskresser.com/heavy-metals-and-behavioral-disorders-in-children/>

<http://ilccbd.org/index.html>

<https://www.educationcorner.com/behavioral-disorders-in-the-classroom.html>

<http://www.npaschools.org/emotional-or-behavioral-disorders>

## Centro de información y recursos para padres

Los Centros de Recursos de AACAP capacitan a los consumidores a través de la educación del paciente. Cada Centro de recursos de AACAP contiene definiciones amigables para el consumidor, respuestas a preguntas frecuentes, una definición de recursos clínicos, entrevistas con expertos, resúmenes de JAACAP, y Procedimientos científicos y hechos para las familias relevantes para cada trastorno.

- [Attention Deficit/Hyperactivity Disorder \(ADHD\) Resource Center](#)
- [Anxiety Disorders Resource Center](#)
- [Autism Resource Center](#)
- [Bipolar Disorder Resource Center](#)
- [Bullying Resource Center](#)
- [Child Abuse Resource Center](#)
- [Conduct Disorders Resource Center](#)
- [Depression Resource Center](#)
- [Disaster Resource Center](#)
- [Military Families Resource Center](#)
- [Oppositional Defiant Disorder Resource Center](#)
- [Substance Use Resource Center](#)

[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Family\\_Resources/Home.aspx?hkey=5bd95eb8-aabb-4110-b706-90216cbe33df](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Family_Resources/Home.aspx?hkey=5bd95eb8-aabb-4110-b706-90216cbe33df)

### ***Centros de Control y Prevención de enfermedades***

<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/behavior.html>

### ***Asociaciones y Sociedades***

#### ***Proyecto de Salud Mental y Emocional de Trastornos del Comportamiento Infantil***

<http://www.pacer.org/cmh/does-my-child-have-an-emotional-or-behavioral-disorder/>

Boys Town

<https://www.boystown.org/parenting/guides/Pages/behavioral-disorders.aspx>

Salud Mental para niños

<http://www.kidsmentalhealth.org/childrens-behavioral-and-emotional-disorders/>

PINEY RIDGE

<http://www.pineyridge.net/behavioral-disorders>

### ***Video***

[https://www.ted.com/talks/carina\\_morillo\\_to\\_understand\\_autism\\_don\\_t\\_look\\_away](https://www.ted.com/talks/carina_morillo_to_understand_autism_don_t_look_away)

[https://www.ted.com/talks/alix\\_generous\\_how\\_i\\_learned\\_to\\_communicate\\_my\\_inner\\_life\\_with\\_asperger\\_s](https://www.ted.com/talks/alix_generous_how_i_learned_to_communicate_my_inner_life_with_asperger_s)

[https://www.ted.com/talks/faith\\_jegade\\_what\\_i\\_ve\\_learned\\_from\\_my\\_autistic\\_brothers](https://www.ted.com/talks/faith_jegade_what_i_ve_learned_from_my_autistic_brothers)

[https://www.ted.com/talks/rebecca\\_brachman\\_could\\_a\\_drug\\_prevent\\_depression\\_and\\_ptsd](https://www.ted.com/talks/rebecca_brachman_could_a_drug_prevent_depression_and_ptsd)

[https://www.ted.com/talks/mandy\\_len\\_catron\\_a\\_better\\_way\\_to\\_talk\\_about\\_love](https://www.ted.com/talks/mandy_len_catron_a_better_way_to_talk_about_love)

[https://www.ted.com/talks/andrew\\_solomon\\_depression\\_the\\_secret\\_we\\_share](https://www.ted.com/talks/andrew_solomon_depression_the_secret_we_share)

[https://www.ted.com/talks/kevin\\_briggs\\_the\\_bridge\\_between\\_suicide\\_and\\_life](https://www.ted.com/talks/kevin_briggs_the_bridge_between_suicide_and_life)

[https://www.ted.com/talks/heather\\_lanier\\_good\\_and\\_bad\\_are\\_incomplete\\_stories\\_we\\_tell\\_ourselves](https://www.ted.com/talks/heather_lanier_good_and_bad_are_incomplete_stories_we_tell_ourselves)

[https://www.ted.com/talks/arik\\_hartmann\\_our\\_treatment\\_of\\_hiv\\_has\\_advanced\\_why\\_hasn\\_t\\_the\\_stigma](https://www.ted.com/talks/arik_hartmann_our_treatment_of_hiv_has_advanced_why_hasn_t_the_stigma)