



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE
LA SALUD
ESCUELA ACÁDEMICO PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA HUMANA

TESIS:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA EN PADRES DE HIJOS CON Y SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN ESCOLARES DE LIMA ,2016.

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

ALBERCA ARAUJO VIRNA BRIYITTE

LIMA - PERÚ

2017

A Dios, que me guía

en cada momento.

A mis padres

Por su apoyo incondicional

Y a mí incondicional compañero José León

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Psicología Humana, por el soporte institucional dado para la realización de este trabajo.

A los padres de Familia que colaboraron con esta investigación y a sus menores hijos por el tiempo compartido.

Y en especial a mi asesora por brindarme el acompañamiento académico y el soporte emocional necesario para continuar en el camino de la elaboración de esta investigación

Funcionamiento Familiar y Resiliencia en Padres de hijos con y sin Necesidades educativas especiales en escolares de Lima

RESUMEN

Se busca relacionar el funcionamiento familiar y resiliencia en padres de escolares, con y sin necesidades educativas especiales. El diseño es no experimental – Correlacional – Transaccional. La muestra para los aspectos psicométricos (n=150) fue de tipo censal y del estudio (n=400) fue no probabilística intencional de padres de hijos sin necesidades educativas especiales (PHSNE) y de padres de hijos con necesidades educativas especiales (PHCNE). Se aplicó la Escala del FACES III de Olson, Portner y Lavee y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Se calcularon con estadísticos no paramétricos U de Mann-Whitney y Spearman al $p < 0,05$. Y $p < 0,001$. Se encontró validez y confiabilidad aceptable para ambos instrumentos y se elaboraron baremos para ambos grupos de estudio. Los resultados indican alto funcionamiento familiar percibido (Pc: 75), tipo de familia relacionada y Flexible (Pc: 65) en la muestra total. En PHSNE el nivel de funcionamiento es alto mientras que en PHCNE el funcionamiento es muy alto. Los PHSNE son tipo de semirelacionada separada y estructurado y el grupo PHCNE Semirelacionada conectada y flexible; Se encontró correlaciones positivas entre las variables de estudio, siendo las correlaciones altas en el PHCNE entre competencia personal con funcionabilidad ($r:0,762^{**}$), cohesión ($r:0,705^{*}$) y adaptación ($r:0,852^{*}$)

Palabras claves: Funcionamiento familiar, Resiliencia, Necesidades educativas especiales

Family functioning and resilience in parents with children with or without special
educative needs in Lima

ABSTRACT

The objective was to relate family functioning and resilience in parents of children with and without special educative needs. The design was non-experimental, non-correlational, and non-transactional. The sample for the psychometric study (n=150) was censual-type and the one for the correlation study (n=400) was non-intentional probabilistic, including parents of children with (PSEN) and without (PWSEN) special educative needs. They were administered the Olson, Portner & Lavee's FACES III and the Wagnild and Young's Resilience Scale. Mann-Whitney and Spearman correlations were calculated. There were found acceptable levels of validity and reliability for both two instrument and standards were established. Results indicate high perceived family functioning (Pc 75), related-type and flexible-type family (pc 65) in the total group of study. Family functioning is high in PWSEN and very high in PSEN. In PWSEN the family is semi-related, separated and structured, and in PSEN it is semi-related, connected and flexible. Significant correlations between the study variables were found. The correlation between them is high in personal competition and family functioning (r:0,762**), cohesion (r:0,705*) y adaptation (r:0,852*)

Key words: family functioning, resilience, special educative needs

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CARÁTULA	I
DEDICATORIA	Ii
AGRADECIMIENTO	Iii
RESUMEN	Iv
ABSTRACT	V
ÍNDICE GENERAL	Vi
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	Xi
INTRODUCCIÓN	Xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3.1. Problema General	5
1.3.2. Problemas Específicos	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2. BASES TEÓRICAS: FAMILIA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	20
2.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FAMILIA	20
A. Desde una concepción tradicional	20
B. Desde una concepción Psicosocial	21
C. Desde una concepción Psicoeducativa	22
D. Desde una concepción cultural	23
2.2.2 TIPOS DE FAMILIA	24
A. Tipos de Familia según la ONU	25
B Tipos de Familia según la INEI.	26
2.2.3 FUNCIONES DE LA FAMILIA	26

2.3. BASES TEÓRICAS: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	29
2.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	29
2.3.2. TIPOS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	32
A. Tipología basado en el Modelo Circumplejo de Olson	32
B. Tipología basado en el Modelo Estructural de Minuchin	38
C. Tipología basado en el Modelo Sistémico del Funcionamiento Familiar	42
2.4. BASES TEÓRICAS: RESILIENCIA Y RESILIENCIA FAMILIAR	49
2.4.1 RESILIENCIA	49
2.4.2 RESILIENCIA FAMILIAR	53
A. Modelo Respuesta Familiar de Ajuste y Adaptación (AB CX)	56
B. Modelo de Respuesta Familiar de Ajuste y Adaptación de McCubbin y Patterson (FAAR).	61
C. Modelo el modelo de la fuerza protectora de los patrones organizacionales de la familia (FPPO)	63
2.5. BASES TEÓRICAS: NECESIDADES EDUCATIVAS	67
2.5.1. CONCEPTUALIZACIONES DE NECESIDADES EDUCATIVAS	67
A. Marco político-legal internacional sobre las necesidades educativas especiales.	73
B. Marco político-legal Nacional Referente a las Necesidades Educativas Especiales	75
2.5.2. NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.	77
A. Las Necesidades Educativas Comunes:	77
B. Las Necesidades Educativas Individuales o especiales:	80
C. Las Necesidades Educativas especiales asociadas a discapacidades:	80
2.5.3. NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: Síndrome de Down.	81
2.5.4. NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES :	90

Autismo	
2.5.5. LA FAMILIA Y LA NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	92
2.5.6. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS CON NECESIDADES ESPECIALES.	98
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION	103
3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	103
3.1.1 Hipótesis General	103
3.1.2 Hipótesis específicos	103
3.2 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	104
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	106
4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	106
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.	106
4.3 .VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	106
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	109
4.4.1. Técnicas	109
4.4.2. Instrumentos	110
4.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	115
4.6. TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS	116
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSION	118
5.1 ASPECTOS PSICOMÉTRICOS DE LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	118
5.1.1 ANALISIS DE ITEMS DE LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	118
5.1.2 .CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	120
5.1.3. NORMAS DE LAS ESCALAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	120
5.2 ASPECTOS PSICOMÉTRICOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA	123
5.2.1. ANALISIS DE ITEMS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA	123
5.2.2 .CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA DE LAS	

ESCALA DE RESILIENCIA	126
4.2.3. NORMA DE LA ESCALA DE RESILIENCIA	127
5.3. NIVELES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PERCIBIDO POR LOS PADRES EN LA MUESTRA TOTAL Y SEGÚN CONDICION EDUCATIVA DEL NIÑO	130
5.3.1 NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PERCIBIDO EN LA MUESTRA TOTAL.	131
5.3.2 NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PERCIBIDO SEGÚN CONDICIÓN EDUCATIVA.	131
5.4. NIVELES DE RESILIENCIA POR LOS PADRES EN LA MUESTRA TOTAL Y SEGÚN CONDICION EDUCATIVA DEL NIÑO.	135
5.4.1 NIVEL DE RESILIENCIA EN LA MUESTRA TOTAL	135
5.4.2 NIVEL RESILIENCIA SEGÚN CONDICIÓN EDUCATIVA.	136
5.5. RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA SEGÚN CONDICION EDUCATIVA DEL NIÑO	139
5.5.1. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA EN LA MUESTRA TOTAL Y EN SEGÚN LA CONDICIÓN DEL NIÑO.	139
5.5.2. COHESION FAMILIAR Y RESILIENCIA EN LA MUESTRA TOTAL Y EN SEGÚN LA CONDICIÓN DEL NIÑO.	141
5.5.3. ADAPTABILIDAD FAMILIAR Y RESILIENCIA EN LA MUESTRA TOTAL Y EN SEGÚN LA CONDICIÓN DEL NIÑO.	143
DISCUSIONES	146
CONCLUSIONES	157
RECOMENDACIONES	160
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	162
ANEXOS	
Anexo 1: Protocolo de las pruebas Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar FACES III (Olson, 1986, 1991)	174
Anexo 2: Protocolo de las pruebas Escala de Resiliencia (ER)	175

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: Operacionalización de las variables	105
Tabla N°2: Distribución de la muestra para el estudio psicométrico	108
Tabla N°3: Características de la muestra para el estudio Descriptivo- Correlacional	109
Tabla N° 4: Correlación de análisis de ítems del Área de Cohesión de la escala de funcionamiento familiar	118
Tabla N° 5: Correlación de análisis de ítems del Área de Adaptabilidad de la escala de Funcionamiento familiar	119
Tabla N°6: Correlación de consistencia Interna de la escala de Funcionamiento Familiar	120
Tabla N°7: Normas para la escala de funcionamiento familia.	121
Tabla N°8: Perfil de funcionamiento familiar	122
Tabla N° 9: Correlación de análisis de ítems del Área de Competencia Personal de la escala de Resiliencia	124
Tabla N° 10: Correlación de análisis de ítems del Área de Aceptación a uno mismo y la vida de la escala de Resiliencia	125
Tabla N°11: Correlación de consistencia Interna de la escala de Resiliencia	126
Tabla N°12: Normas para la escala de Resiliencia.	128
Tabla N°13: Perfil de resiliencia	129
Tabla N° 14: Nivel de Funcionamiento Familia de la muestra total	130
Tabla N° 15: Prueba de Kolmogorov_ Smirnov en la variable	131

funcionamiento familiar

Tabla N°16: U de Mann_ Whitney para diferencias de grupos en funcionamiento familiar según condición del niño.	132
Tabla N° 17: Nivel de Funcionamiento Familia de la muestra total	133
Tabla N°18: Perfil de funcionamiento familia padres de niños con y sin necesidades educativas especiales	134
Tabla N° 19: Nivel de Resiliencia de la muestra total	135
Tabla N° 20: Prueba de Kolmogorov_ Smirnov la variable Resiliencia	136
Tabla N°21: Diferencias de grupos en resiliencias según condición del niño.	137
Tabla N° 22: Nivel de Funcionamiento Familia según condición del niño.	138
Tabla N° 23: Correlación de Spearman entre el Funcionamiento Familia Y Resiliencia en la muestra total y según condición educativa del niño.	140
Tabla N° 24: Correlación de Spearman entre el Cohesión Familia Y Resiliencia en la muestra total y según condición educativa del niño.	142
Tabla N° 25: Correlación de Spearman entre el Adaptación Familia Y Resiliencia en la muestra total y según condición educativa del niño.	144

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Tipologías desarrollado por el Dr. David H. Olson	39
Figura 2: Modelo de tipologías desarrollado por Minuchin (1977)	42
Figura 3: Modelo Bronfenbrenner, (1986), Rodrigo y Palacios, (1998) y Papalia y Olds, (1992),	48
Figura 4: Modelo Doble AB C-X (McCubbin & Patterson, 1983	61
Figura 5: Modelo FAAR (McCubbin & Patterson, 1983).	64

INTRODUCCIÓN

Esta investigación pretende comprender cómo ciertos componentes de las relaciones familiares contribuyen al desarrollo de habilidades y/o conductas resilientes en poblaciones que se enfrentan a diferentes tipos de situaciones a lo largo de sus funciones como son los padres de familia y en especial donde se tienen hijos con Necesidades Educativas Especiales que cursan la educación primaria.

El padre y/o la madre de familia, pasan por diferentes etapas en su vida, que requieren de conductas y respuestas resilientes ante cada situación difícil que se les pueda presentar a lo largo de su convivencia familiar, de tal modo que es importante observar cómo la familia siendo un factor importante influye en el proceso de adaptación.

Es necesario, tener en cuenta que si se desea desarrollar las habilidades y/o conductas resilientes en una persona, se debe considerar la calidad y características familiares ya que son estas características aquellas que van a determinar a una familia resiliente.

En el primer capítulo se hará la descripción de la problemática, se plantea el problema a investigar, la formulación del problema, delimitación de la investigación, los objetivos generales y específicos, las hipótesis tanto general como secundarias, y la justificación.

En el capítulo dos contiene la fundamentación teórica la cual luego de una exhaustiva investigación ha servido como base fundamental para la elaboración del presente trabajo, antecedentes en el país y del extranjero, a su vez teorías científicas.

En el tercer capítulo se ve el aspecto metodológico aplicada al tipo y diseño investigación, los instrumentos empleados. Además se incluye la población y muestra a la que se va investigar.

En el capítulo cuatro damos a conocer los resultados de la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres con hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales; es decir cómo las dimensiones del funcionamiento familiar influyen en cada dimensión de la resiliencia y posteriormente, cómo favorece a las conductas y habilidades resilientes de los padres, dichos resultados permitirá contribuir con la sociedad.

Finalmente se presenta la discusión donde se contrasta los resultados hallados con otros estudios, seguido de las conclusiones psicométricas, teóricas y las recomendaciones Respectivas. Este estudio permitió establecer propiedades psicométricas para futuras investigaciones, como también diferenciar los tipos de familia y sus respectivos niveles de funcionamiento, cohesión, adaptabilidad; así como también los de resiliencia, Competencia Personal y Aceptación a uno mismo en familias de hijos con y sin Necesidades educativas especiales en Escolares de Lima, siendo las familias de hijos con Necesidades Educativas Especiales aquellas que cuentan con mayor vinculación afectiva, flexibilidad familiar , capacidad de ajuste ,adaptación al medio psicosocial y a las situaciones adversas que enfrentan sus menores hijos en su desarrollo evolutivo.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El grupo poblacional de padres de hijos con necesidades educativas especiales, se ven expuestos a una serie de situaciones estresantes, puesto que en gran parte se desconocía y había una incomprensión de la naturaleza de las Necesidades Educativas Especiales.

En este grupo poblacional se da una reestructuración en el ámbito familiar, donde cada rol o función de cada miembro se ve nuevamente planteado, en algunos casos uno de los padres tienen que dejar de laborar para atender o velar por su menor hijo (a), trayendo consigo principalmente en algunos padres de familia estrés así como ansiedad, depresión u otros trastornos emocionales puesto que se generan gastos económicos dentro del hogar y están presentes las preocupaciones acerca del desarrollo y el futuro de sus menores hijos.

Según la Federación de Autismo de Castilla y León (2012) da a conocer que los factores de estrés predominantes en padres de hijos con necesidades especiales están relacionados al proceso de obtención de un diagnóstico y a la afectación en las capacidades cognitivas o la gravedad del trastorno.

El estrés ejerce un efecto negativo sobre el clima emocional, el mantenimiento de una red social, las actividades de ocio, la organización económica familiar, la actividad y dedicación de la madre fuera del hogar y las

interacciones dentro del núcleo familiar (Bebko y cols., 1987). Por lo tanto los padres que presentan altos niveles de estrés u otros trastornos emocionales tendrán problemas en la dinámica familiar en general, la convivencia, ya que las familias se ven sometidas, desde el principio, a modificaciones severas de su régimen de vida habitual con limitaciones desmedidas de su independencia (García y cols., 2006).

Por otro lado, no se puede tener un entendimiento de un niño (a) con necesidades educativas especiales en su totalidad si no se tiene en cuenta cómo es el contexto familiar que lo rodea; para pretender que el desarrollo de un niño con estas necesidades educativas especiales sea lo más normal posible y que los padres de familia tengan las fortalezas necesarias para seguir adelante a pesar de las dificultades, es realmente importante contar con un entorno familiar que sea saludable, dónde se vea involucrado la toma de decisiones, el soporte familiar y la comunicación eficaz, es decir, saber involucrarse positivamente todos en este proceso.

Es importante señalar que en el Perú como en otros países del mundo, las cifras exactas de los niños con necesidades educativas especiales son altas. El total de personas con discapacidad en el país (alrededor de 3 millones) 900,000 están en edad escolar entre 0 y 19 años); pero sólo 39,400 reciben atención educativa (25,000 en colegios especiales, 11,400 en colegios regulares integradores y 3,118 en PRITES) (3,3%). (Estudios CEEDIS 2005).

Según el informe Promoting the rights of children with disabilities del Innocenti Research Centre - UNICEF (2015), se estima que en el mundo viven entre 500 y 650 millones de personas que enfrentan el deterioro de su integridad física, mental, sensorial y que el 10% de los niños, niñas y adolescentes del mundo, es decir alrededor de 200 millones, lo padecen.

Asimismo cabe mencionar que el Retardo Mental es una de las discapacidades más comunes en el Perú. Se estima que el total de niños con Retardo Mental leve, moderado, severo para el año 2014 a nivel nacional es de 3617 y para el año 2015 de enero a junio, es de 3272 de 0 a 19 años. La concentración del mayor número de casos está en Lima. Para el año 2014 se encontró un total de 1800 y para el año 2015, de enero a junio, son 1597 entre 0 a 19 años. (Ministerio de salud, 2015).

Según el estudio del INEI (2012) Registro y Caracterización de la Población en Riesgo-Programa de Lucha contra la pobreza en Zonas Urbano Marginales de Lima Metropolitana (PROPOLI). En Villa el Salvador, los resultados fueron de 5,8% de hogares que tienen al menos un familiar con alguna discapacidad; este porcentaje no difiere del ofrecido por la ENAHO del 2012 que estima para Lima la prevalencia de 5,7% de personas con alguna discapacidad. El 2,9% afirma que tienen familiares menores de 19 años que presentan alguna discapacidad, el 1,5% afirma que en su hogar habita un menor de 6 a 12 años que presenta discapacidad y solo el 1% afirma que el menor asiste a la escuela en la actualidad.

Por otro lado, según el MINEDU (2013) en nuestro país existe alrededor de 18405 alumnos con necesidades educativas especiales. El 38.5% de personas con discapacidad no tiene acceso a la educación. De las que sí tienen acceso, 87,20% completan la primaria, 16,10% completan la secundaria y 5,6% culminan sus estudios superiores. (Estudios CEEDIS 2005). Según el Censo Escolar del año 1993, sólo el 3,61% accede a la escuela de educación especial

Es por ello la necesidad de conocer de qué manera el funcionamiento familiar influye en las características y capacidades resilientes en los padres con hijos, con y sin necesidades educativas especiales, para superar las situaciones difíciles, aprender de ellas y salir adelante. Las diferencias establecidas en los diferentes tipos de familia difieren en el grado de cohesión y adaptabilidad que tienen ante el afrontamiento al medio que les rodea.

Cabe recalcar que un niño con necesidades educativas especiales va repercutir en el funcionamiento y reestructuración de roles en la familia .Produciendo una alteración de los esquemas mentales en los distintos tipos de familia (Aglutinada, unida, independiente y desligada), viéndose obligados a un proceso de adaptación de funciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Qué relación existe entre el Funcionamiento Familiar y la Resiliencia en padres de hijos con y sin Necesidades Educativas Especiales escolares de Lima?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la diferencia en el nivel de funcionamiento, cohesión y adaptabilidad familiar percibido por los padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016?
- ¿Cuál es la diferencia en el nivel de resiliencia, competencia personal y aceptación a uno mismo y de la vida en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016?
- ¿Cuál es la relación entre nivel de funcionamiento familiar con el nivel de resiliencia competencia personal y autoaceptación en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016?
- ¿Cuál es la relación entre de cohesión familiar con el nivel de resiliencia competencia personal y autoaceptación en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016?
- ¿Cuál es la relación entre de Adaptabilidad familiar con el nivel de resiliencia competencia personal y autoaceptación en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Relacionar el Funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los aspectos Psicométricos de la escala de Funcionamiento Familiar y Resiliencia en padres de Padres educativas especiales en escolares de Lima 2016.
- Comparar el nivel de funcionamiento, cohesión, adaptabilidad familiar percibidos en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016.
- Comparar el nivel de resiliencia, competencia personal, aceptación a uno mismo y de la vida en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016.
- Relacionar el nivel de funcionamiento familiar con el nivel de resiliencia competencia personal y autoaceptación en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016.
- Relacionar el nivel de cohesión familiar con el nivel de resiliencia competencia personal y autoaceptación en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016.
- Relacionar el nivel de Adaptabilidad familiar con el nivel de resiliencia competencia personal y autoaceptación en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En nuestro país existe alrededor de 18405 alumnos con necesidades educativas especiales (MINEDU, 2015), es por ello la necesidad e importancia de investigar a las familias de estos niños en comparación con los niños sin necesidades educativas especiales, siendo ésta última poblaciones vulnerable, justificación social relevante en el estudio.

El estudio de la disfuncionalidad familiar especialmente en los padres permite tener en cuenta cómo el funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad), influye en la resiliencia, dinámica familiar, lo que constituye la **justificación conceptual**; Además interesa conocer cómo el grado de pertenencia y apoyo entre los miembros de la familia fomenta el desarrollo de habilidades y conductas que permiten enfrentar la adversidad.

Otro razón conceptual es tener evidencia teóricas de como actualmente los padres de hijos con educación regular y más aún los de hijos con necesidades educativas especiales no cuentan con un adecuado manejo de interrelaciones familiares y por lo tanto existen bajos índices de cohesión y adaptabilidad a la adversidad; generándole problemas en el desarrollo del alcance de metas tanto personales como educativas a su menor hijo.

El estudio brindara herramientas necesarias para elaborar programas de intervención lo que constituye **la justificación práctica**. Asimismo se justifica dado que ello ayudaría a docentes de educación especial ,a los propios niños con necesidades especiales y a los padres como guía para las pautas de crianza, lo que implica en el estudio **una justificación social**; sin dejar de lado que este

estudio permitirá establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres con hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales y según sean los resultados poder contribuir con la sociedad, especialmente con aquellas familias con algún miembro con necesidades educativas especiales, esto será de gran ayuda para promover actividades como: charlas de orientación familiar, modelos resilientes y también a todas las personas vinculadas a la comunidad a desarrollar acciones para contribuir a la adaptación de la familia, teniendo como logro el fortalecimiento de sus relaciones, puesto que durante toda sus vidas tendrán a niños dependiendo de ellos.(Gafo, 2006).

Finamente en ambos instrumentos se otorgan propiedades psicométricas actualizadas para futuros estudios, lo que implica una **justificación metodológica**.

Para finalizar es necesario tener en cuenta el nivel socioeconómico de dichas familias, ya que cuando hablamos de funcionamiento familiar, implica no sólo la parte emocional y social, sino también el factor económico puesto que supone gastos significativos el brindar la atención adecuada que requieren estos niños(as). Por ello el interés en dar a conocer la importancia de un adecuado funcionamiento familiar y resiliencia en padres de hijos, con y sin necesidades educativas especiales, para que así la familia llegue a cumplir exitosamente con sus objetivos y funciones que día a día están sometidos a una variedad de adversidades

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se reportan estudios sobre funcionabilidad familiar , donde los niveles de cohesión y adaptación familiar varía según el grupo de estudio, así tenemos a Valle (2011) quien realizó un estudio descriptivo transversal de tipo cuantitativo, estableció mediante una muestra de 157 familias con preescolares en un colegio de Bogotá, el nivel de efectividad del funcionamiento familiar a través de la aplicación del instrumento “Escala de efectividad de la funcionalidad familiar”, basado en Teoría de organización sistémica de Marie Luise Friedemann. El trabajo determinó los niveles de efectividad alcanzado por estas familias mediante la valoración de las metas de crecimiento, espiritualidad, control y estabilidad, observándose en las dos primeras, niveles intermedios y en las dos restantes, niveles altos de efectividad familiar. Así mismo fue posible la estimación de las dimensiones de mantenimiento, cambio, coherencia e individuación que hacen parte del modelo, mostrando en las tres primeras un grado de efectividad de nivel intermedio, mientras que el último criterio de mantenimiento del sistema familiar, tuvo clasificación de alto con el 73%. Con todo lo anterior se pudo concluir que las familias participantes en el estudio mantienen en mayor porcentaje (66%) un nivel total de efectividad alto, es decir obtuvieron puntajes altos en la metas de valoración de control y estabilidad. Lo cual nos da a entender que aquellas familias que ejerzan más control en cuanto al respeto de sus funciones darán una mayor estabilidad y armonía familiar, obteniendo así un adecuado funcionamiento familiar

Por otro lado, Huamansupa (2002) estudió el funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria con alto y bajo rendimiento escolar. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 320 estudiantes entre varones y mujeres de 3ero, 4to y 5to de secundaria de un colegio estatal de la ciudad de Lima. El análisis estadístico realizado por medio del χ^2 demostró que la cohesión familiar se encuentra relacionada con el rendimiento académico, no siendo así la adaptabilidad familiar, es decir, en los alumnos con alto rendimiento académico se da una mayor tendencia a tener un mejor contacto afectivo con su núcleo familiar que los alumnos de bajo rendimiento académico.

Ferreira (2003) investigó la asociación respecto al tipo de funcionamiento familiar y los niveles de autoestima en menores que se encuentran en situación de abandono moral o prostitución con otros que no se encuentran. El estudio fue de tipo descriptivo, comparativo y Correlacional con menores entre 12 y 18 años de edad que ejercían la prostitución así como menores que no la ejercían. La muestra estuvo conformada por 160 menores de la ciudad de Lima. Utilizó el Cuestionario Faces III para medir la interacción familiar y el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith para medir el nivel de autoestima. Aunque no se encontró relación entre el tipo de familia y los niveles de autoestima en el grupo de menores en situación de abandono moral, los resultados mostraron que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias alcanzadas en los niveles de cohesión, adaptabilidad y autoestima entre el grupo de menores en situación de abandono moral que ejercían la prostitución y el grupo

de control, es decir, en el grupo con abandono moral existen mayores porcentajes tanto en el tipo de familia extrema como en el tipo de familia de rango medio, encontrándose situados en el nivel de autoestima inferior a lo norma

Jiménez, Musitu y Murgui (2008) realizaron un estudio para conocer las relaciones directas e indirectas entre el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo de sustancias con el objetivo de conocer cómo el ambiente familiar podría incidir en el consumo de sustancias de los hijos adolescentes, y a la vez observar el rol de la autoestima como potencial variable mediadora de dicha relación. Los instrumentos que utilizaron fueron: la Escala de Clima Social y Familiar, la Escala Multidimensional de Autoestima, y la Escala de Consumo de Sustancias (alcohol, tabaco y marihuana). Participaron en el estudio 414 chicos y chicas de los centros educativos de la Comunidad de Castilla y León con una media de edad de 14,2 años. Para el análisis de datos se utilizaron las matrices de correlaciones bivariadas, el cálculo de ecuaciones estructurales y el procedimiento de análisis de efectos mediadores. Los resultados muestran que las distintas dimensiones de la autoestima median conjuntamente el 82% de la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias de los adolescentes. Es decir, las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios de su vida. Estas autoevaluaciones que son a su vez importantes predictores directos o proximales del consumo de sustancias de los adolescentes. Además, se observaron, por un lado, un efecto protector de las autoestimas familiar y escolar frente a la implicación en el

consumo de sustancias y, por otro, un efecto de riesgo de las autoestimas social y física.

Ferrer (2010) realizó una investigación con el objetivo de identificar, según la teoría de David Olson, a través de la dimensión adaptabilidad y cohesión, el tipo de funcionamiento familiar, entre las cuales están el balanceado, medio y externo. El estudio fue de tipo descriptivo – transversal con una población total de 42 cuidadores de niños con diagnóstico médico de retardo mental, que estudian en una Institución educativa especial en el distrito de Villa El Salvador. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario para obtener la característica socioeconómica familiar, compuesta por 7 preguntas y la escala de evaluación familiar FACES III, diseñada y aplicada por Olson, compuesto por 20 preguntas. Los cuestionarios fueron respondidos por las madres de los niños con retardo mental. Los resultados obtenidos indican que casi la mitad de la población muestra un funcionamiento familiar de rango medio. Según cohesión se observó que el mayor porcentaje de las familias pertenecía a cohesión media, siendo las familias Semirelacionada en un total de 38 por ciento. Según adaptabilidad se obtuvo que el 42.9 por ciento de las familias son altamente caóticas

Ferreira (2000) hizo un estudio sobre la influencia del soporte y la interacción familiar en la conducta adictiva a la pasta básica de cocaína. El estudio fue realizado en una muestra de 27 familias que tenían un miembro dependiente a la pasta básica de cocaína que se atendían en un hospital

psiquiátrico de la ciudad de Lima Para medir el soporte familiar y la interacción familiar se utilizó la Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar III. El estudio señaló que las familias de los usuarios a la pasta básica de cocaína demostraron ser menos eficaces en su funcionamiento familiar, es decir, presentaron una adaptabilidad a veces muy rígida, otras veces muy caóticas y con poca cohesión entre sus miembros familiares, es decir, con poco vínculo emocional entre ellos.

Marques (2011) realizó un estudio con el objetivo de describir y explicar las incidencias de los pilares de resiliencia en contextos familiares que presentan hijos con discapacidad, mediante una muestra de 326 padres y madres que enfrentaron la adversidad de tener un hijo con deficiencia en Portugal, para ello construyó un instrumento. Que permitió explicar los diferentes pilares que presentan los diferentes contextos familiares y como estos repercuten el desarrollo y crecimiento de sus hijos. Todo ello conforman los factores protectores de las funcionabilidad Familiar.

La dinámica familiar también se ha visto vinculada con la capacidad para responder al medio, es decir la resiliencia, por ello estudio como los de Arthié y Gallegos (2009) quienes realizaron una investigación con el objetivo de analizar la relación existente entre la resiliencia y los factores de funcionamiento familiar en una muestra de 60 mujeres mexicanas de entre 27 y 53 años divididos en dos grupos: el primero de bajos recursos económicos y el segundo de nivel socioeconómico medio-alto. Donde se utilizó la Escala Breve de Enfrentamiento Resiliente (Jew, Green y Kroger, 1999) para evaluar la

resiliencia y la Escala de Funcionamiento (1998), para evaluar los factores de funcionamiento familiar. Encontraron una mayor relación entre el factor de resiliencia de orientación hacia el futuro con los factores de funcionamiento familiar de: relación de pareja, comunicación, cohesión, tiempo compartido, roles / trabajo doméstico, autonomía/independencia y autoridad y poder en ambos grupos de la muestra.

Suarez (2013) realizó una investigación que tuvo como objetivo Determinar la relación entre las dimensiones de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y el Estilo de Funcionamiento Familiar en adolescentes entre 15 y 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de Depresión atendidos en Centros de Salud Pública. Realizando un estudio descriptivo – relacional. Utilizando una muestra de tipo no probabilística de 100 individuos. La investigación tuvo como resultados que dependiendo el tipo de funcionamiento familiar va a determinar la calidad de vida de los individuos. El propósito del presente estudio fue conocer la percepción del adolescente que estudia preparatoria, sobre la funcionalidad familiar de la familia a la cual pertenece y determinar si existían diferencias de tal funcionalidad con las variables edad, sexo, y tipo de familia.

Moreno, Estévez, Murguía y Musitu (2009), realizaron una investigación para analizar la relación entre el clima familiar y el clima escolar percibidos por el adolescente, examinando el rol desempeñado por determinados factores individuales (capacidad empática, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta en la escuela) en dicha asociación. Los instrumentos

utilizados fueron Escala de Clima Social Familiar (FES), la Escala de Clima Social Escolar (CES), la Escala de Índice de Empatía para Niños y Adolescentes (IECA), la Escala de Actitud hacia la Autoridad Institucional y la Escala de Conducta Violenta. En el estudio participaron un total de 1319 adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y los 16 años procedentes de centros de enseñanza de la Comunidad Valenciana. Los datos fueron analizados mediante el cálculo del modelo de ecuaciones estructurales. Los resultados indicaron que el clima familiar se relaciona indirectamente con el clima social del aula a través de las siguientes asociaciones: la calidad del clima familiar mostró una relación directa con el desarrollo de la empatía, con la actitud hacia el profesorado y con la escuela como figura e institución de autoridad formal, así como con el comportamiento violento del adolescente en la escuela. Estas características influyen en la relación del adolescente con sus compañeros y profesores, y por lo tanto en la percepción que éste tiene del clima de su escuela.

Rivas (2012), realiza una investigación cuyo propósito de la tesis es analizar el perfil de las fortalezas de carácter y los factores de resiliencia de los estudiantes de la carrera de medicina, de la Universidad de los Andes. Se plantea una investigación de campo, exploratoria, transversal y Correlacional. Participaron 522 estudiantes de primero a sexto año de medicina. Se aplicó el Cuestionario de Fortalezas de Carácter (VIA) de Peterson y Seligman (2004) y la Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC). Los resultados señalan que: la principal fortaleza de los estudiantes es la esperanza, seguida de gratitud, bondad, honestidad y equidad. Las fortalezas con

puntuaciones más bajas fueron; humildad, autorregulación, prudencia, apreciación de la belleza y perdonar. Curiosidad y mente abierta resultaron la principal fortaleza en los más jóvenes, en los de mayor edad, la espiritualidad y la humildad

Por otro lado Fuentes P. (2013), en su trabajo “Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y adolescencia del área metropolitana”, señala que el objetivo de la presente investigación fue establecer el nivel de resiliencia de los adolescentes que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia del Área Metropolitana, así como también determinar cuáles son las características resilientes que los adolescentes tienen más y menos fortalecidas e identificar la relación de estas características resilientes con edad, género y escolaridad. Se trabajó con 25 adolescentes, de género femenino y masculino, de diferente escolaridad, entre los 15 y 17 años de edad. Para medir el nivel de resiliencia se utilizó la escala de resiliencia construida por Wagnild y Young en 1988, y revisada por los mismos autores en 1993. La misma está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos y evalúan cinco características: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo/a, satisfacción personal y sentirse bien solo/a. Con base en los resultados obtenidos se concluyó que el 84% de los adolescentes presenta un nivel alto de resiliencia y el 16% presenta un nivel medio, que la característica que tienen más fortalecida es la confianza en sí mismos/as y la que tienen menos fortalecida es la capacidad de sentirse bien solos/as, y que en esta muestra las mujeres tienden a confiar más en sí mismas que los hombres.

Además, se estableció que la mayoría de adolescentes considera que la unión familiar es la situación más positiva de su vida y la separación familiar es la más negativa, por lo que la familia puede ser un poderoso factor protector o de riesgo influyente en la resiliencia de los adolescentes.

Saavedra (2010), realizó un estudio con el objetivo de describir el perfil de resiliencia de 197 jóvenes provenientes de un liceo ubicado en un sector de alta vulnerabilidad de la Séptima Región de Chile. Se administró la Escala de Resiliencia SV-RES de Saavedra y Villalta a estudiantes de primer y segundo año de Enseñanza Media. Concluyó que su autopercepción de resiliencia es levemente mayor a la de la población general. Una explicación a lo anterior podría estar centrada en la etapa vital por la que atraviesan estos jóvenes, que se caracteriza por una autoimagen de fortaleza, salud y destrezas físicas e intelectuales frente a las dificultades. Destacan como áreas fuertes la capacidad para seguir "Modelos", la "Generatividad" de respuestas y la percepción de "Autoeficacia", lo cual indicaría que estos jóvenes tienen todas las condiciones para construir aprendizajes en torno a la resolución de problemas, y aparecen como disminuidas la capacidad para lograr "Satisfacción", el establecer "Metas" concretas y reales y el generar "Vínculos" afectivos sólidos. Lo anterior estaría explicado básicamente por la etapa de vida por la que atraviesan, que frecuentemente presenta conflicto en estas áreas descritas, desarrollando los sujetos respuestas de inconformismo, metas basadas más bien en deseos y rotación de personas con las que se vinculan afectivamente.

González N., Valdez J. y Zavala Y. (2007) en su trabajo “Resiliencia en Jóvenes Mexicanos”, señalan que durante la adolescencia ocurren cambios que trastocan la relativa estabilidad alcanzada por la persona, quien se adentra en una etapa de la vida en la cual no sólo ocurren cambios físicos sino también psicológicos, y estos cambios le crean al adolescente una sensación de inseguridad e incertidumbre. Los resultados obtenidos en la investigación muestran que los adolescentes engloban la resiliencia en seis factores: seguridad personal, autoestima, afiliación, baja autoestima, altruismo y familia. Tales dimensiones permiten calificar a los individuos resilientes como firmes en sus propósitos, poseedores de una visión positiva del futuro, competencia personal, confianza en sí mismos, con control interno, sentido del humor, autonomía y habilidades cognitivas, Asimismo, estos datos hacen ver que los mexicanos conceden un gran valor a la familia y que los valores familiares aún se mantienen. En cuanto a las diferencias por género, se observó que los hombres muestran mayor resiliencia, con rasgos a ser más independientes, mientras que las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un mayor apoyo externo significativo de amigos, maestros y familia. Específicamente, la literatura respecto de la resiliencia reporta consistentemente que el hecho de ser mujer es considerado como una variable protectora, mientras que el ser hombre representa una mayor vulnerabilidad al riesgo.

Zanga (2012) verificó si existe relación entre el funcionamiento familiar y resiliencia, en una muestra de 36 estudiantes de quinto año de teología de la Universidad Peruana Unión de Lima, Perú. Se empleó la Escala de resiliencia

de Wagnild y Young y el Cuestionario de funcionamiento familiar de McMaster elaborado por Atri y Zetune. Los resultados demostraron que los estudiantes con un nivel alto de resiliencia tienen familias funcionales.

Mamani (2008) evaluó la relación y diferenciación del funcionamiento familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama que han sido intervenidas en cirugía de conservación y aquellas que han sido intervenidas en cirugía radical. La muestra fueron 130 pacientes, de las cuales 61 fueron de cirugía de conservación y 69 de cirugía radical del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, en Lima, Perú. Se emplearon el cuestionario FACES III de funcionamiento familiar y el cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Los resultados indicaron que existe una relación significativa entre el tipo de familia según su grado de adaptabilidad (tipo de familia flexible) y el afrontamiento, mayoritariamente positivo, en el grupo de pacientes que fueron sometidas a una cirugía radical de seno.

González y Toro (2009) determinaron la relación del funcionamiento familiar y el sentido de vida de los jóvenes estudiantes. La muestra fueron 370 estudiantes de la Universidad César Vallejo de Trujillo, Perú. Se emplearon la Escala de Cohesión y adaptabilidad familiar FACES II y el inventario de Logotest. Los resultados obtenidos muestran que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar con el sentido de vida; además se encontró que la cohesión y adaptabilidad familiar se asocian a la realización y frustración existencial.

Todos estos estudios sustentan el grado de asociación que se avizora y da importancia entre el funcionamiento familiar y la resiliencia, es decir como la dinámica familiar familia el enriquecimiento de afronte a las adversidades.

2.2 BASES TEÓRICAS: FAMILIA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

2.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FAMILIA

Una Conceptualización de la familia, implica una revisión amplia. Se conoce de siempre que la familia es la esencia fundamental de la sociedad, puesto que en ella, los seres humanos nacen, crecen y se desarrollan; donde en este ambiente natural los miembros deberían mantener relaciones interpersonales equilibradas, intercambiando y satisfaciendo las necesidades básicas de cada uno de los miembros que la constituye. Sin embargo se ha conceptualizado desde diferentes perspectivas:

A. Desde una concepción tradicional.

Se puede observar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Carbonell, José et al 2012. P.4) En contraste con lo anterior y en un sentido aparentemente amplio pero realmente restringido desde el aspecto de los vínculos que le sirven de factor integrador, “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere”. (De Pina Vara, R. 2005. P. 287). Se ha definido también según autores como Luciano Febvre (1961) como “el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo lugar...”que continúa diciendo que “La familia se define como el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo hogar” (Febvre, 1961.P.145) definición que muestra la amplitud de su cobertura conceptual, pero con una

cierta limitación desde el aspecto espacial, que no se ajusta a las nuevas realidades que impone la globalización con sus características migratorias y de movilidad de sus integrantes. Con el pasar de los tiempos, se han visto fortalecidos además ciertos vínculos de solidaridad entre los miembros del grupo; que han sido profundamente observados en el plano de la psicología, dados los sentimientos de convergencia y afecto que esa situación crea como dinámica grupal y que van más allá de una relación basada en la consanguinidad. Se toma así la idea de la familia en sentido amplio que coincide con el concepto de la gens (linaje). La familia ha tenido connotaciones más restringidas, a las que se ha llegado después de una larga evolución y que comprende fundamentalmente a los cónyuges y a los hijos de éstos, que viven en un mismo lugar.

Desde la misma perspectiva Lafosse (1996) enfatiza la familia como un grupo de gente unida por lazos del matrimonio, la sangre o adopción; constituyendo una unidad doméstica, que interactúan y se comunican entre ellas en cuanto a sus funciones sociales respectivas de esposo y esposa, madre y padre, hijo e hija, hermano y hermana, creando y manteniendo una cultura común. En su definición el autor señala la importancia de la interacción de cada uno de los miembros de familia manteniendo las normas y principios que han sido dadas socialmente y dentro de cada familia.

B. Desde una concepción Psicosocial

La familia es la unidad básica de la sociedad, la más importante para el desarrollo humano, definida como “la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”. Es decir la familia sería el compromiso entre un grupo de personas que comparten un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas, en el que se dan lazos de cercanía, intercambio, etc. (Ares 2007)

Al respecto Chicoma (2003) investigó que en la sociedad peruana predomina la familia patriarcal, caracterizada por depender económicamente del padre, quien tiene una actitud dominante en la toma de decisiones; también se puede observar la ausencia física de uno o ambos progenitores, que implica falta de figuras necesarias para un desempeño complementario de acciones vitales para el grupo familiar. Esto señala la importancia de la existencia de una dinámica familiar saludable para cada uno de los miembros que componen la familia.

Por ello Mejía (1991) asume a la familia como el grupo social primario sobre el cual se basan la mayoría de las agrupaciones sociales. La constitución genética, los comportamientos, y las actitudes constructivas y destructivas, las muchas enfermedades comunicables, nutricionales y de toda índole tienen su

origen en la familia. También los aspectos culturales, económicos, educacionales tienen su asiento en la familia.

C. Desde una concepción Psicoeducativa

Según Suarez, Odalys y Moreno (2012) nos dice que la familia es la génesis en donde el niño aprende la noción de ser humano, de ser persona, en donde se inicia la educación, donde aprende los hábitos esenciales que vamos a cumplir el resto de la vida, como por ejemplo el control de esfínteres, limpieza, alimentarse etc. También aprenden nociones básicas acerca de los patrones de afectividad del ser humano, el concepto de madre y padre; sexo, mujer y hombre y todo eso en un momento crucial de su crecimiento y desarrollo (los primeros años de su vida).

Es en el hogar donde aprendemos constantemente, pues la educación es una dinámica incalculable; se podría decir infinita, por ello debemos verlo como el sitio de múltiples influencias educativas que interactúan entre sí. Dentro de estos elementos educativos en la familia podemos mencionar: padre, madre, abuelos, hermanos, primos, amigos del hogar, servicio doméstico, los medios de comunicación e información, etc. En el hogar los padres no son siempre dos, a veces es una sola persona, la mujer, quién se ve obligada a desempeñar los dos papeles: padre y madre. Los padres representan dos papeles básicos; el padre la autoridad mientras que la madre la afectividad. Un tercer papel, con el cual se va a encontrar posteriormente el niño, es el que representa el maestro, el del saber.

Los padres deberían enseñar el hacer, y el quehacer, para completar estos cinco

Conceptos básicos de la educación inicial del niño: autoridad, afectividad, saber, hacer y qué hacer.

D. Desde una concepción cultural

La familia a nivel cultural de acuerdo a Polanco (2003) citado Ortiz, D. (2008). Considera a la familia como la base del desarrollo cultural y estructura principal, como elemento, para el positivo progreso humano y social de la persona”.

La familia es considerada como un sistema abierto que se encuentra en constante intercambio de información con el ambiente que lo rodea, información que al decir de Ortiz (2008) “se convierten en los inputs que afectan en mayor o menor grado el equilibrio de la familia”, pues se encuentra regida por diversas variables establecidas por el medio cultural, como son los valores sociales, tradicionales, políticos y religiosos, valores activados por sus integrantes en la vinculación entre las personas que la componen y las posturas políticas y religiosas inherentes a su constitución. Sin embargo cada grupo familiar interpreta el dictamen social, modificándolo y concretándolo de acuerdo a su propia experiencia, determinando su identidad familiar. Esta identidad familiar convertida en rituales y rutinas, reduce el impacto negativo de los eventos inesperados de la vida, además se transforma en fortalezas que ayudan a la estabilidad familiar, sin que esto quiera dar a entender, que se restrinja su evolución, pues en este intercambio continuo con el ambiente exterior, las familias re-forman la cultura, re-formulan la tradición y cambian la sociedad

2.2.2 TIPOS DE FAMILIA

Teniendo en cuenta las diferentes conceptualizaciones hoy existe un consenso en identificar a la familia como una estructura dinámica y que a su vez denominarla según como se constituye. Al respecto los organismos oficiales internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) o nacionales como Instituto nacional de Estadística e informática (INEI) describen diferente tipos de familia:

A. Tipos de Familia según la ONU

La ONU (1994) menciona los siguientes tipos de familia, que es conveniente mencionar debido al carácter universal y orientador del organismo mundial.

- Familia nuclear, integrada por padres e hijos.
- Familias uniparentales o monoparentales que se forman tras el fallecimiento de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación, el abandono o la decisión de no vivir juntos.
- Familias polígamas, en la que el hombre vive con varias mujeres o con menos frecuencia, una mujer que se casa con varios hombres.
- Familias compuestas, que habitualmente incluye tres generaciones, abuelos, padres e hijos que viven juntos.

- Familias extensas, además de tres generaciones, otros parientes tales como tíos, tías, primos o sobrinos que viven en el mismo hogar.
- Familia reorganizada, que vienen de otros matrimonios o cohabitación de personas que tuvieron hijos con otras parejas.
- Familias inmigrantes, compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo hacia la ciudad.
- Familias apartadas, cuando existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.
- Familias enredadas; son familias de padres predominantemente autoritarios.

B. Tipos de Familia según la INEI.

El INEI (2014) según el estudio realizado en Perú, señala los siguientes tipos de familia:

- Hogar Nuclear, en su clasificación pueden diferenciarse en: nuclear con hijos, nuclear sin hijos, nuclear monoparental.
- Hogar extendido, en su clasificación pueden diferenciarse en: extendida sin hijos, extendida con hijos, extendida monoparental.
- Hogar Compuesta, en su clasificación pueden dividirse en: compuesta nuclear, compuesta extendido.
- Unipersonal, hogar unipersonal.
- Hogar sin núcleo, pueden dividirse en: Jefe(a) solo con familiar, Jefe(a) solo con no familiar, Jefe(a) solo con familiar y con no familiar.

2.2.3 FUNCIONES DE LA FAMILIA

La diversidad de actividades que la familia presenta permite que esta cumpla con funciones asociadas al bienestar de los miembros que la integran; es así como López, Riu y Forner (2005) indican que si bien es cierto la familia es la encargada de brindar los cuidados básicos del bienestar y salud de sus miembros. Esto la convierte en el factor más importante para el desarrollo emocional, físico y social del niño. Pero para que la familia pueda lograr este propósito debe cumplir con sus funciones, lo cual conllevará a mantener un Funcionamiento familiar saludable.

También Dughi y col. (1996), en un estudio publicado por la UNICEF, cualquiera sea el contexto histórico social en que se le sitúe, la familia debe cumplir cuatro tareas fundamentales, estas son:

- Asegurar la satisfacción de las necesidades biológicas del niño y complementar sus inmaduras capacidades de un modo apropiado en cada fase de su desarrollo evolutivo.
- Enmarcar, dirigir y canalizar los impulsos del niño con miras a que llegue a ser un individuo integrado, maduro y estable.
- Enseñarle las funciones básicas, así como el valor de las instituciones sociales y los modos de comportarse propios de la sociedad en que vive, constituyéndose en el sistema social primario.

- Transmitirle las técnicas de adaptación de la cultura, incluido el lenguaje.

Para Hernández (1998) la familia es “un sistema de normas que tienen el carácter de reglas de comportamientos para sus miembros”, organizando dichas normas sociales en patrones peculiares para cada institución, de acuerdo al área de la vida a la cual se ocupe. Así a la familia le competiría garantizar:

- El funcionamiento biológico adecuado de los sujetos de la sociedad.
- La reproducción de sus miembros.
- La adecuada socialización.
- Abastecimiento y distribución de los bienes y servicios.
- Mantenimiento de un orden grupal y las relaciones con el resto del sistema social.

Cabe señalar la importancia que tiene la familia; Teniendo en cuenta la posición de Mejía (1991) que describe a la familia tanto como la base de los comportamientos, y las actitudes constructivas y destructivas, así como también aspectos culturales, económicos y educacionales. Se hace importante la familia dado que esta permitirá el desarrollo diversificado de los miembros ante los diferentes aspectos de la vida, lo cual puede darse tanto en niños con y sin necesidades especiales. Teniendo conocimiento de la importancia de la influencia que tiene la familia en todas las esferas del ser humano, se debe trabajar en forma directa con los miembros de la familia en la promoción de estilos de vida saludables para disminuir los riesgos que atentan explícitamente

contra los integrantes de ese núcleo social. Esas intervenciones pueden ser de tipo individual, familiar o colectivo.

Teniendo en cuenta la educación en el núcleo de la familia, se hace importante investigar sus pautas educativas, ya que como dicen Según Suarez, Odalys y Moreno (2012), la familia es la génesis en donde el niño aprende la noción de ser humano, de ser persona, en donde se inicia la educación, donde aprende los hábitos esenciales que vamos a cumplir el resto de la vida, como por ejemplo el control de esfínteres, limpieza, alimentarse etc. También aprenden nociones básicas acerca de los patrones de afectividad del ser humano, el concepto de madre y padre; sexo, mujer y hombre y todo eso en un momento crucial de su crecimiento y desarrollo (los primeros años de su vida).

2.3. BASES TEÓRICAS: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

2.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

En términos generales la funcionalidad Familiar se define como la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia lo que les permite ser capaces de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares. Es decir es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia y este puede ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades que se puedan presentar a lo largo del desarrollo familiar. Olson, Russell y Spenkle (1989).

Por otro lado, Espejel (1997) define al funcionamiento familiar como la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve. Para comprender el funcionamiento familiar es necesario analizar su estructura, los procesos y su filosofía familiar. Como indica, Duvall (1988) el funcionamiento familiar es la capacidad del sistema familiar para resolver sus problemas en forma efectiva. Asimismo, señala que el funcionamiento familiar se sucede a través de una secuencia de etapas con relación de sentido y continuidad iniciándose con la formación de la pareja y terminando con la muerte de ambos miembros de la pareja. Estas sucesivas etapas por las que atraviesa habitualmente una familia ofrecen numerosos momentos en los cuales pueden aparecer tensiones y conflictos entre sus miembros. Por lo tanto, la acumulación de tensiones y estresores familiares está positivamente asociada con el deterioro del funcionamiento familiar y del bienestar de sus miembros.

Según Ares (2004) señala que el funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales se puede citar los siguientes: La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros. La transmisión de valores éticos y culturales. La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros. El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital. El establecimiento de

patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social). La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual. Asimismo, el mismo autor señala que los indicadores de un funcionamiento familiar adecuado puede considerarse la flexibilidad en las reglas y roles familiares, es decir que estas no sean rígidas, que no se impongan, sino que sean claras y que se asuman conscientemente por los miembros existiendo complementariedad entre los integrantes del sistema familiar para su cumplimiento, con el objetivo de evitar la sobrecarga y sobre exigencia en algún miembro. Sin embargo, cuando se analiza este indicador desde el concepto de género se da cuenta que están indiscutiblemente relacionados y que las problemáticas del rol de género, en cuanto a las normas establecidas para cada sexo, imposibilita en muchos hogares su comportamiento adecuado, manteniéndose, por lo general, un modelo tradicional de distribución de las tareas domésticas que da a la mujer la mayor responsabilidad ante ellas y mantiene el hombre un rol periférico. Minuchin (1990) indica que “el funcionamiento eficaz de una familia requiere que los padres e hijos aceptan el uso diferenciado de la autoridad es necesario en el sistema familiar. Es en la familia que los hijos aprenden a negociar en situaciones de poder desiguales”

Según Olson, Potner, y Lavee (1985) sostiene que el funcionamiento familiar se produce por la interacción de las dimensiones de cohesión (afecto) y adaptabilidad (autoridad), y que es facilitada u obstaculizada por la manera de comunicarse. La mala comunicación entre los miembros de la familia, llega en ocasiones a constituirse en un problema bastante serio y preocupante, cuando

no se logra establecer los vínculos afectivos y formas de comunicación adecuadas para un óptimo desarrollo familiar. El convivir en armonía se ha constituido en todo un arte, que muchos no cultivan, en ocasiones por no considerarlo importante, otras veces por que no se está dispuesto a destinarle el esfuerzo e interés que demanda una tarea así cuyos resultados quizá no son apreciables ni cuantificables pero que indudablemente van a enriquecer profundamente la vida personal y emocional.

Finalmente Moorhead, Johnson, Maas y Swanson (2009) indican que el funcionamiento familiar está orientado a satisfacer las necesidades de los miembros durante la transición entre las diferentes etapas de su desarrollo, a la realización de las rutinas familiares, al mantenimiento de un entorno seguro y protector y a adaptarse a los cambios en el ciclo vital familiar.

2.3 2. TIPOS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

La dinámica familiar se organiza de modo que permite identificar diferentes tipos de funcionamiento familiar que va desde aquellos que se basan en el vínculo emocional Olson, Gimeno, (1999 – 2000), la interrelacionan los miembros Minuchin (1977), como un sistema integrador (Nichols & Everett, 1986) y como medio familiar que determina el clima educativo y afectivo de sus miembros Kusnier (2009). Los cuales son:

A. Tipología basado en el Modelo Circumplejo de Olson

El Modelo Circumplejo de sistemas familiares fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen, entre los años de 1979 a 1989, como un intento de involucrar o integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la Adaptabilidad y la Cohesión familiar, el “FACES III”. Sin embargo de forma implícita evalúa la variable de la comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados comunicacionales serán escasos.

Según Olson, Gimeno, (1999 – 2000) define Cohesión como la frecuencia con la que los miembros de la familia interactúan entre sí. Dentro de esta dimensión se encuentran alianzas, las cuales designan una afinidad positiva entre dos o más miembros del sistema familiar e implican comúnmente una relación intensa entre los que participan de la relación. Es decir es un vínculo emocional que equilibra y une la individualidad de sus integrantes frente a la necesidad de apoyo y/ o solidaridad.

Del mismo modo (Olson, Russell & Sprenkle, 1989; Schmidt, 1999 – 2000) señalan que la flexibilidad dentro de la familia, también conocida como adaptabilidad, depende de la capacidad para crear un equilibrio flexible entre estabilidad y cambio, siendo un recurso necesario para garantizar la posibilidad

de contemplar y llevar a cabo el cambio dentro de un sistema y facilita el desarrollo en situaciones de crecimiento dentro de un sistema y facilita el desarrollo en situaciones de crecimiento durante las diferentes etapas del ciclo vital de la familia, así como frente a las crisis inesperadas. Sin embargo, es importante cierto grado de flexibilidad en el sistema para lograr un espacio familiar interno bien definido y dar lugar a aceptaciones. Es decir tener aptitud de la familia y la pareja para lograr modificar los roles y/o relaciones frente a diversas situaciones. De ello dependerá el funcionamiento de la adaptabilidad siendo esta la capacidad de equilibrar la necesidad de estabilidad y cambio dentro del sistema familiar. Generalmente la adaptabilidad se asocia a conceptos como liderazgo, disciplina y negociación de roles y reglas.

Así mismo Olson, y colaboradores establecen cuatro tipos posibles de familia en función a la variable adaptabilidad y cuatro para la variable cohesión (Gráfica 1), desarrollados a continuación:

✓ De acuerdo a la variable adaptabilidad

a. Caótica. Se trata de un tipo de familia caracteriza por la ausencia de Liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente. Las familias que muestran niveles muy altos de adaptabilidad entran en la estructura de familia "caótica". En estas familias hay una falta de estructura fuerte y liderazgo parental. Los roles de poder son cambiados con frecuencia entre los miembros de la familia, incluyendo padres e hijos. El cambio es una constante en las estructuras caóticas y la

comunicación familiar errática es característica. Las decisiones familiares en una familia caótica suelen ser impulsivas y mal preparadas. Las estructuras caóticas y las rígidas son dos de las estructuras más problemáticas para el bienestar de la familia y los niños.

b. Flexible. Se caracteriza por una disciplina democrática, liderazgo y roles

compartidos, que pueden variar cuando la familia considere necesario. Las familias que muestran niveles más altos de adaptabilidad si bien aún mantienen una estructura son caracterizadas como "flexibles". Una estructura familiar flexible es más abierta al cambio y se adapta con mayor facilidad a las situaciones y cambios exteriores, pero mantiene un balance saludable de poder entre padres e hijos. El liderazgo claro es compartido con frecuencia entre los padres y las reglas familiares pueden cambiar ocasionalmente. Las familias flexibles les dan a los niños la oportunidad de ser participantes activos en sus familias al mismo tiempo que les proporcionan guía y liderazgo. Los niños en las familias de estructuras flexibles muestran niveles más bajos de delincuencia y más altos de creatividad.

c. Estructurada. Caracterizada porque a veces los miembros de la familia tienden a compartir el liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan. Caracterizada porque a veces los miembros de la familia tienden a compartir el liderazgo o los roles, con cierto grado de

disciplina Democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan. Las familias que muestran puntajes de adaptabilidad moderada y son caracterizadas como familias "estructuradas" son uno de los dos tipos estables de unidades familiares. Estas familias muestran la habilidad de equilibrar el cambio y la estabilidad de forma que sea más funcional para sus miembros. Una familia estructurada es menos rígida y controladora y el liderazgo parental, aunque sea fuerte, es compartido entre ambos padres. Los roles familiares son estables, claros y comprendidos, aunque las familias son más capaces de mutar con el cambio y flexibilizarse para compartir roles cuando es necesario. Hay algunos desplazamientos en las familias estructuradas, pero rara vez hay cambios grandes.

d. Rígida. Con un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin Opción de cambios. Las familias que han demostrado tener niveles más bajos de adaptabilidad son consideradas "rígidas". Estos tipos de familias generalmente tienen un liderazgo parental autoritariamente fuerte, que no suele variar de un padre al otro. Otra característica de este tipo de familia es la falta de evolución del cambio y las reglas y procedimientos muy estrictos. Los roles familiares en este tipo de familias están muy claramente definidos y rara vez cambian. En una estructura familiar rígida hay usualmente una persona que es la que ejerce más control en la unidad familiar, mostrando niveles más bajos de creatividad.

✓ De acuerdo a la variable cohesión:

a. Desligada. Caracterizada por la presencia de límites rígidos, Constituyéndose cada individuo en un subsistema, tienen poco en común

y no comparten tiempo entre sus integrantes.

b. Separada. Sus límites externos e internos son semi-abiertos, sus límites

generacionales son claros, cada individuo constituye un subsistema, sin embargo cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares.

c. Unidas Poseen límites intergeneracionales claros, obteniendo sus miembros espacio para su desarrollo individual, además poseen límites Externos semi-abiertos.

d. Enredada. Se caracterizan por poseer límites difusos, por lo que se Dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar.

En la matriz propuesta por Olson, de los cuatro tipos de familia derivados tanto de cohesión cuanto de adaptabilidad (4x4), se derivan las dieciséis celdillas, a cada una de las cuales corresponde un posible tipo de familia (Figura 1).

		BAJA	COHESION		ALTA	
A L T A	CAÓTICA	<i>DESLIGADA</i>	<i>SEPARADA</i>	<i>UNIDA</i>	<i>ENREDADA</i>	
		CAOTICA DESLIGADA	CAOTICA SEPARADA	CAOTICA UNIDA	CAOTICA ENREDADA	
A D A P T A B I L I D A D	FLEXIBLE	FLEXIBLE DESLIGADA	FLEXIBLE SEPARADA	FLEXIBLE UNIDA	FLEXIBLE ENREDADA	
		ESTRUCTURADA	ESTRUCTURADA DESLIGADA	ESTRUCTURADA SEPARADA	ESTRUCTURADA UNIDA	ESTRUCTURADA ENREDADA
			RIGIDA	RIGIDA DESLIGADA	RIGIDA SEPARADA	RIGIDA UNIDA
B A J A						

Figura 1: Modelo de tipologías desarrollado por el Dr. David H. Olson

Fuente: Imagen extraída de Siguenza (2015) elaboración propia.

B. Tipología basado en el Modelo Estructural de Minuchin

Según Minuchin (1977) el modelo estructural se refiere al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interrelacionan los miembros de una familia, estableciendo cómo, en qué momento y con quienes interactúan cada miembro regulando la conducta de los otros.

Las pautas transaccionales son mantenidas por dos sistemas de coacción:

- El genérico, que implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar, donde se encuentran las jerarquías de poder o niveles de autoridad en la familia.
- La complementariedad de las funciones, donde los cónyuges aceptan la dinámica de ser mutuamente responsables y de compartir un conjunto de principios en común, funcionando como equipo.
- El idiosincrásico se refiere a las expectativas en común de los miembros de familia, esto se encuentra en múltiples acontecimientos diarios que se establecieron y aceptaron por cada miembro durante mucho tiempo de interacción, funcionando a manera de un contrato implícito que facilita la acomodación mutua.

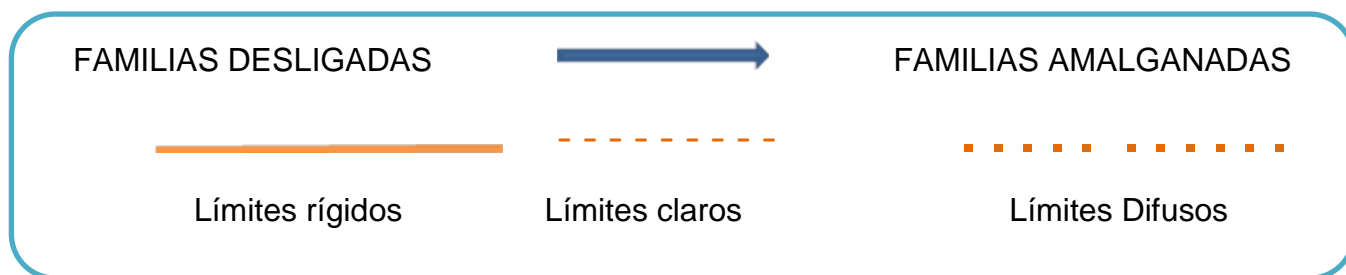
Bajo este modelo se postula que la estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de

flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

El sistema familiar se diferencia en subsistemas así puede desempeñar sus funciones, estos subsistemas no son absolutos, también se superponen y entran en funcionamiento según el momento familiar con sus roles, funciones y tareas específicas, los principales los forman el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema fraterno o de hermanos, otros subsistemas son: según roles, sexo, edad, etc. El paradigma contemporáneo del conocimiento, implica manejar las polaridades inherentes a la condición humana, por cuanto los procesos socio familiares dan cuenta de movimientos en ambas direcciones, en razón de su característica básica de ser sistemas abiertos, dinámicos, permeables, en los que se maneja en forma incesante una situación de normalidad-anormalidad, función-disfunción, vida-muerte, salud enfermedad, mente-cuerpo. Como todo sistema debe poseer reglas o normas y estas pueden ser universales y claramente explícitas (respeto a los padres, rol de padre, rol de hijo), y otras implícitas e idiosincrásicas (lealtad a la familia), los roles definen las tareas de los miembros del grupo familiar; quienes participan y de qué manera lo hacen en una situación determinada, su función es la de proteger la diferenciación de los sistemas y subsistemas en funcionamiento.

La claridad de los límites dentro de una familia es un parámetro útil para evaluar su funcionamiento. Los extremos serán un aumento desmedido de la comunicación y la preocupación de los unos sobre los otros, perdiendo la

distancia entre sus miembros, entonces los límites desaparecen y la diferenciación se hace difusa (Familias Aglutinadas), Estas familias presentan una pérdida de la autonomía, reaccionan en forma exagerada y tienen una baja capacidad de adecuación. En el otro extremo se encuentran aquellas familias en las que sus miembros tienen una mínima dependencia entre sí, límites muy rígidos, sus mecanismos de apoyo se activan solo cuando existe un nivel muy alto de estrés (Familias Desligadas). (Minuchin & Fischman, 1984; Haley, 1967). Estos movimientos extremos pueden ser observados solo en algunos subsistemas del funcionamiento familiar, y variar según el momento del ciclo familiar. (Figura 2)



Claros se representa con guiones / Difusos se representa con puntos/

Rígidos se representa con línea continua

Figura 2: Modelo de tipologías desarrollado por Minuchin (1977)

Elaboración propia.

La estructura familiar opera con diferentes "alineamientos", para resolver las tareas a las que se enfrenta. Los alineamientos constituyen la unión de dos o más miembros del sistema para llevar a cabo una operación (Aponte & Van Deusen, 1989). Esta dimensión incluye los conceptos de alianza o colusión - unión de dos o más personas para lograr una meta o interés común- y la coalición - proceso de unión en contra de un tercero, estos alineamientos pueden ser funcionales o disfuncionales según respeten o no los límites, los subsistemas, y según sea su duración. Un sistema funcional se organiza de una forma jerárquica.

El poder es la capacidad de influencia que tiene un individuo determinado para controlar la conducta de otro. Idealmente el poder debe ser empleado por quien tiene la posición de autoridad, pero en ocasiones un miembro de la familia puede tener el poder pero no la autoridad. Resumiendo en cualquier interacción del sistema familiar se define quien o quienes son los miembros que participan (límites), con o contra quien (alineamientos) y, la energía que motiva y activa el sistema para llevar a cabo la acción (poder). (Aponte y Van Deusen 1989).

El modelo centrado en la estructura enfatiza los aspectos jerárquicos en la familia. Las reglas interaccionales son presentadas a través de fronteras entre miembros, que pueden formar subsistemas (parental, fraterno, etc.). Con la realización de mapas familiares se esquematiza la existencia de fronteras demasiado rígidas, laxas permeables, etc. Minuchin sitúa a las familias según

su estructura en un continuo aglutinación y desligamiento, según la intensidad de relación entre sus miembros (Gráfica 2).

- En las familias aglutinadas existe gran apoyo mutuo y la afectación de un miembro del sistema afecta a todo el sistema, mientras que
- En las familias desligadas predomina la independencia. A través de intervenciones directas, indirectas o paradójicas, el terapeuta intenta modificar la estructura del sistema familiar.

C. Tipología basado en el Modelo Sistémico de del Funcionamiento Familiar

La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998). A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones.

Esta definición de familia supone un gran avance para el estudio de la organización familiar, y de ella extraemos las características del sistema -conjunto, estructura, personas, interacción- y otras atribuibles a los sistemas sociales -abierto, propositivo, complejo-, además de las características específicas del sistema familiar intergeneracional, larga duración, facilitador

del desarrollo personal y social de sus miembros. Nichols & Everett, (1986). cita propiedades descritas por la teoría sistémica que pueden ser atribuidas a la familia, permitiendo describir y configurar su funcionamiento, estas son :

Se citan seguidamente aquellas propiedades descritas por la teoría sistémica y que pueden ser atribuidas a la familia, permitiendo describir y configurar un tipo de funcionamiento relacional. Ellas son:

Totalidad: Cada parte está relacionado con el todo, de tal modo que el cambio de una persona provoca cambios en todas las personas y en el sistema. El todo es más que las partes, no es igual al sumatorio de partes, donde se asume a la familia como un conjunto o totalidad, que aporta una realidad más allá de la suma de las individualidades, más allá de los miembros que componen la familia. Esta totalidad se construye mediante un sistema de valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas a lo largo de la vida, y por los rituales y costumbres que se transmiten generacionalmente. Esta cultura familiar fraguada con el tiempo da una identidad al grupo, fortaleciendo el sentido de pertenencia de sus miembros, dando respuesta a sus necesidades de filiación y contribuyendo a la construcción de la propia identidad personal frente al medio, respondiendo a la propiedad de homeostasis de la TGS según Ochoa de Alda (1995).

El ser es activo: Cada miembro en el sistema es activo y comunicacional, interaccional, aunque se proponga no serlo, es reactivo al propio sistema por serlo a cada uno de los miembros. La experiencia de cada uno, aún la más interna, nunca es aislada, depende de la interacción con el medio. La vida psíquica de un sujeto no es exclusivamente un proceso interno.

El individuo es miembro de un sistema familiar al que debe adaptarse (Minuchin, 1977).

Organización estructural: Es un modo de organizarse los miembros del sistema, es una estructura que emerge de los elementos que interactúan entre sí. La organización estructural es un modo de funcionamiento relacional (Teoría de la Gestalt). El emergente no parece tener que ver a veces con las partes.

Relaciones circulares no lineales: En un sistema la relación e interacción se establece en bucles interaccionales no en nexos causales o relaciones lineales. Esto es especialmente cierto en relaciones complementarias, como es el caso del sistema familiar (Teoría Cibernética de la Retroalimentación).

Resultados: Los resultados en un sistema no se explican por sus presupuestos o condiciones iniciales, sino por un proceso interaccional de esas condiciones. No vale la idea de: madre pega --- niño trauma, sino cómo hace quién qué, es decir, cómo hace alguien algo, el cómo cobra especial relieve. Por ello a igual origen distintos resultados, y viceversa, a distintos orígenes los mismos resultados.

Fuerzas de equilibración: Las fuerzas de equilibrio en el seno del sistema familiar son dos, la homeostasis y la función escalonada. El equilibrio deriva de reglas de funcionamiento que implican el establecimiento de límites explícitos e implícitos. Los límites son generacionales, implican alianzas, exclusiones, liderazgos, ejercicio del poder, etc.

La homeostasis: Es una función estabilizadora y de equilibrio. La homeostasis familiar puede ser también negativa ya que el precario equilibrio

se consigue a través de un chivo expiatorio al que se denomina es psicología “paciente identificado”. A veces se acepta el rol de chivo, y en otras se rechaza, pero en cualquier caso se obtienen beneficios secundarios de este precario equilibrio y no interesan cambios en el sistema. Así se explica que "curar" a un miembro produce una crisis familiar, porque la familia ha de enfrentar un nuevo modo de funcionamiento y esto supone cambios en el sistema para toda la familia, hasta que de nuevo se logra un equilibrio más enriquecedor para todos. Las Familias perturbadas son particularmente refractarias al cambio.

La estructura del sistema familiar es relativamente fija y estable para apoyar a la familia en el cumplimiento de labores, protegerla del entorno y dando el sentido de pertenencia a sus integrantes. Asimismo, debe ser capaz de adaptarse a las etapas del desarrollo evolutivo y a las distintas necesidades de la vida facilitando así el desarrollo en el entorno familiar y los procesos de individuación.

Además el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas, teniendo cada uno de ellos roles, funciones y tareas específicas. Los subsistemas principales son el conyugal (hombre y mujer), parental (padre y madre), fraterno (hermanos) y filial (hijos).

Teniendo en cuenta que el microsistema es concebido como el conjunto de interrelaciones que se producen dentro del entorno inmediato, según Bronfenbrenner, (1986), Rodrigo y Palacios, (1998) y Papalia y Olds, (1992), La familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una

persona durante muchos años. A partir de nuestra experiencia en formación de familias resaltamos la relevancia que estos términos aportan a los estudios de la familia, como dimensiones básicas, tanto en la valoración del nivel de funcionalidad del sistema, como en la elaboración de pautas para el asesoramiento y el apoyo familiar. Las relaciones que se dan en el interior del microsistema a su vez reciben la influencia del exterior, aunque no se participe de manera directa y activamente en ellas; no obstante, delimitan lo que tiene lugar en el ambiente más próximo, esto es el exosistema. (Figura 3)

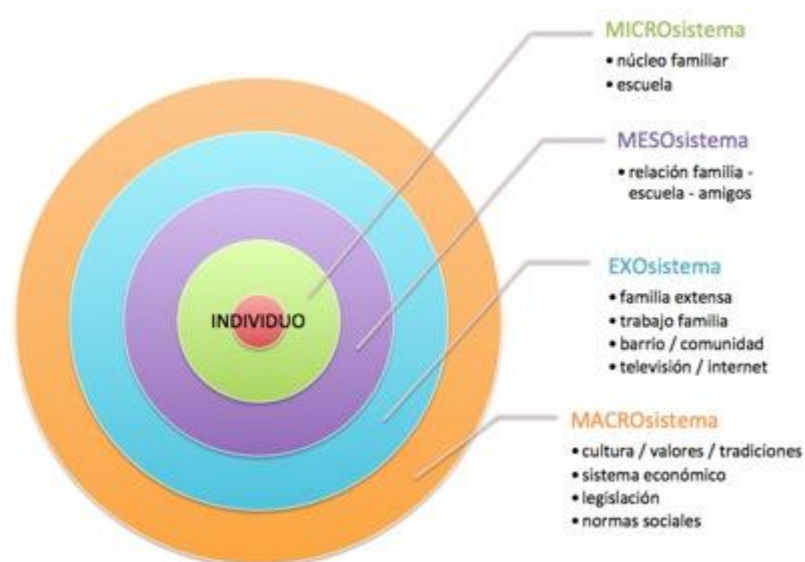


Figura 3: Modelo Bronfenbrenner, (1986), Rodrigo y Palacios, (1998) y Papalia y Olds, (1992),

El mesosistema familiar, como conjunto de sistemas con los que la familia guarda relación y con los que mantiene intercambios directos, es una

dimensión importante en los informes de valoración familiar. En cada etapa de ciclo familiar, suele haber unos sistemas de interacción más frecuentes, que todo informe de valoración debe considerar: la escuela, la pandilla, el club deportivo, el partido político o la asociación de vecinos, etc.

En cada caso, el mesosistema recibe la influencia de la familia, así las tensiones familiares se reflejan en el comportamiento del hijo en la escuela, al tiempo que la familia recibe la influencia de la escuela y del barrio en temas de relaciones sexuales, de prevención del sida, en la educación vial o la evitación del consumo de tabaco, etc.

Por contrapartida la ausencia de integración en el entorno físico y sobre todo social puede ser frecuente en muchos casos de inmigración, interna o externa, y en casos de marginalidad, lo que supone un aislamiento que facilita la entropía y por tanto el deterioro del sistema, dejando a la familia, por ejemplo, sin información sobre recursos sociales reales o potenciales, y sin apoyos puntuales ante las dificultades leves que acaban por incrementar el estrés y los problemas familiares, como 3 cuando una pareja no tiene con quien dejar a su hijo menor durante la jornada laboral. En otros casos, el mesosistema existente puede convertirse en una fuente de apoyo para la delincuencia o el deterioro personal, como en el caso de los adolescentes con absentismo escolar o adictos a sustancias, en cuyo mesosistema de referencia tienen máxima importancia pandillas de iguales con los mismos comportamientos problemáticos con quienes se refuerzan mutuamente.

El macrosistema, entendido como el conjunto de valores culturales, ideologías, creencias y políticas, da forma a la organización de las instituciones sociales. En nuestro caso, la cultura predominante en el entorno familiar es también una dimensión a comparar con la cultura de origen de cada familia. En los casos en que la divergencia entre ambas sea alta, como en el caso de familias musulmanas que emigran a un país católico, las demandas de cambio que derivan del entorno constituyen una fuente de presión nada fácil de asimilar. El modelo sistémico nos permite pues observar cómo cada grupo familiar se inserta dentro de una red social más amplia, y desde ésta despliega su energía para alcanzar su propia autonomía, como un todo. Pero a la vez nos permite analizar cómo cada microsistema permite integrar la energía de los demás miembros del sistema, bien sean estos individuos, bien sean subsistemas. En nuestro caso, el microsistema de referencia es la familia, y la pareja y la constelación fraterna son los dos subsistemas de obligada referencia. Ampliando esta idea, Musitu et al. (1994) resaltan la idea de la TGS, según la cual el todo contiene a la parte y en cada parte está contenido el programa, el cual viene determinado por el todo, por lo que podemos deducir que hay una reciprocidad y comunicación constante entre ambas, entre el sistema y sus componentes, y en consecuencia, cierta bidireccionalidad entre sistema y subsistemas. Partiendo de estos principios podemos decir que dentro de los sistemas, los subsistemas funcionan con sus características propias, formando una verdadera unidad con la totalidad. La interacción de los componentes en los subsistemas se regula mediante flujos estables, que se retroalimentan por la acción de todos aquellos subsistemas que participan en el sistema. Así, la estructura familiar es compleja y la dinámica general de la misma está mediada

por el funcionamiento particular de cada subsistema, en los diferentes ciclos de la vida total del sistema.

Cuando tomamos a la familia con un enfoque sistémico, esta perspectiva hace necesario tener en cuenta sus características, como sistema en su totalidad, con una finalidad, formado por seres vivos, complejos en sí mismos, en el que se debe tener en cuenta que este sistema familiar es más que la suma de cada uno como individuo, que en él se genera un proceso de desarrollo, que permite su crecimiento en complejidad y en organización; que debe tomar en cuenta una perspectiva multigeneracional en el que un evento histórico o situacional afectará a los miembros del sistema familiar, en diferente grado, pero al final todos serán de cierta manera modificados por esta situación. Toda familia nuclear o extendida se relaciona con otros sistemas con los que debe interactuar, que afectan su dinámica en forma negativa o positiva. En este sentido consideramos a la familia como un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por varios subsistemas de funcionamiento interno, e influido por una variedad de sistemas externos relacionados (Nichols & Everett, 1986).

2.4. BASES TEÓRICAS: RESILIENCIA Y RESILIENCIA FAMILIAR

2.4.1 RESILIENCIA

El constructo de resiliencia se viene estudiando aproximadamente desde los últimos 50 años, su origen proviene del latín de la palabra resilio que

significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. (Becoña, 2006). En su definición, dicho autor subraya que este constructo ha sido muy debatido entre varios autores desde hace muchas décadas atrás, tratando de dar una definición exacta a la resiliencia, pero este resalta su origen y de dónde proviene.

Luthar (2003), indica que el término de la resiliencia es la manifestación de la adaptación positiva a pesar de significativas adversidades en la vida. De modo similar, Masten y Powell (2003) señalan que la Resiliencia se refiere a patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas. Para estos autores, no consideran a la resiliencia como un rasgo de un individuo, sino como una descripción de un patrón general, puesto que puede variar en base al tiempo y de acuerdo a las etapas de la vida.

En la actualidad, la literatura científica demuestra que la Resiliencia es una manera de respuesta muy cotidiana, por lo que su aparición no indicaría patología, sino un equilibrio saludable ante la adversidad. Diversos y muchos estudios muestran que la Resiliencia es un fenómeno habitual entre la gente que se enfrenta a experiencias contrarias o adversas, lo cual se explicaría mediante funciones y procesos adaptativos normales del ser humano (Marqués, 2011).

Es decir, cabe señalar que al referirnos a resiliencia se hace énfasis a la capacidad de las personas para enfrentarse a la adversidad, regresar o pasar al nivel anterior de funcionamiento, esto quiere decir que a partir de la experiencia contraria se puede desarrollar habilidades que permiten un crecimiento y nuevos aprendizajes de dicha experiencia.

Grotberg (2002), señala que la Resiliencia ha sido identificada como una contribución a la promoción de la salud mental y que la infancia temprana es el periodo excelente para poder comenzar con su promoción. Afirma que la comunidad internacional se ha apasionado y comprometido mucho con esta perspectiva porque resulta enriquecedora del potencial humano, puesto que la realidad muestra que no todas las personas sometidas a situaciones estresantes sufren enfermedades o cuadros psicopatológicos, sino que por el contrario, hay personas que afrontan y superan dicha situación logrando capitalizar, aprender de esa experiencia.

La Resiliencia ofrece varias opciones a todos los profesionales, pero aún no es un concepto semejante. La Resiliencia es un cambio de estructura: centra el enfoque en las fortalezas, más no en el déficit o problema, ello implica involucrar a las personas, familias, grupos, comunidades e instituciones para que sean parte del acuerdo con el conjunto de herramientas internas y externas que facilite afrontar las situaciones de crisis en todo contexto (Quintero, 2005).

Por otro lado Vanistendael (2003), afirma que la resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o de una adversidad que implican normalmente un grave riesgo de resultados negativos. Lo que significa que la resiliencia es la capacidad de mantener un nivel de equilibrio adecuado ante una situación adversa.

Según Domínguez de la Ossa, Elsy (2014) menciona a la resiliencia, ya no como una coraza personal de protección, sino como un engranaje relacional y eco-sistémico que permite encontrar oportunidades donde podría darse el estancamiento o deterioro. (Kotliarenco, 2010).

Olson (2003), utiliza el término de resiliencia como el conjunto de cualidades elásticas, la capacidad de adaptación exitosa en un ambiente cambiante, el carácter de dureza e invulnerabilidad y, más recientemente ,un proceso dinámico que implica una interacción entre los procesos de riesgo y protección, internos y externos al individuo , que actúan para modificar los efectos de un evento vital adverso.

Así mismo menciona que el constructo resiliencia cuenta con tres grupos de factores:

- ✓ Atributos de los propios niños
- ✓ Aspectos Familiares
- ✓ Características de su propio ambiente social

Hoy el interés está en conocer como estos Estos factores influyen para que la persona puedan tener resultados positivos. Por otro lado Beardslee (1989) indico que la resiliencia es una habilidad para adaptarse y restaurar el equilibrio y está compuesta autoconfianza, curiosidad, autodisciplina, autoestima y control sobre el ambiente.

Distintos investigadores conceptúan la resiliencia la resiliencia como suma de los factores individuales, familiares y sociales, así como la función de factores de protección compuestos de recursos personales y sociales

Finalmente Cánovas y Sahuquillo (2011) mencionan que la resiliencia emerge de las interacciones sociales, a partir de aportes cognitivos, emocionales, morales y relaciones del contexto más cercano. En este caso señalan a la Orientación Familiar como estrategia que cumple al respecto un papel fundamental, en la medida que persigue, como fin último, dotar a las familias de las habilidades y destrezas necesarias para alcanzar una mayor funcionalidad familiar.

Según Wagnild y Young (1993) los componentes que intervienen en la resiliencia son:

- Ecuanimidad: Considerada como la perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y "esperar tranquilo" y tomar las cosas como vengan; por ende se moderan respuestas extremas ante la adversidad.
- Perseverancia: Está referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de un mismo y permanecer involucrado, así como practicar la autodisciplina.
- Confianza en sí mismo: Es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades; también es considerada como la habilidad de depender en uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.

- Satisfacción personal: Está referida a comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones.
- Sentirse bien solo: Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solo; el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

2.4.2 RESILIENCIA FAMILIAR

McCubbin y McCubbin (1988), definieron la resiliencia familiar como características y peculiaridades de las familias que les ayudan a ser fuertes frente a los cambios; facilitando la adaptación en situaciones donde se vive una crisis, mediante desarrollos que fomenten la sobrevivencia, salir adelante y resistir. Es decir, una postura proactiva, de respuesta inmediata y las estrategias a largo plazo de la sobrevivencia, calidad del cuidado, cariño y compromiso en las relaciones intrafamiliares, tal como lo menciona (Walsh, 2002); como ejemplos de estrategias de apoyo familiar y fomento de las habilidades resilientes.

McCubbin y McCubbin (1988) definieron la resiliencia familiar como cualidades y propiedades de las familias que ayudan a ser resistente frente a los cambios; facilitan la adaptación en situaciones donde se vive una crisis, mediante procesos que promuevan la sobrevivencia, salir adelante y resistir.

Una postura proactiva, de respuesta inmediata y las estrategias a largo plazo de la sobrevivencia, calidad del cuidado, cariño y compromiso en las relaciones intrafamiliares son ejemplos de apoyo familia y fomento de habilidades resilientes (Walsh, 2002). Para estos autores, una familia resiliente posee diversas fortalezas las cuales protege y ayuda a sus integrantes a recuperarse de las experiencias adversas, se benefician y contribuyen a una red de relaciones en sus comunidades; buscan extraer un aprendizaje significativo y desarrollar entendimientos compartidos de las experiencias negativas y, enfrentan situaciones críticas sin perder el orden y el equilibrio en sus vidas.

Para dichos autores, una familia resiliente tiene fortalezas que protegen y ayudan a sus miembros a recuperarse de las experiencias adversas; beneficiándose y contribuyendo a una red de relaciones en sus comunidades; buscando obtener un aprendizaje significativo y desarrollar entendimientos compartidos de las experiencias adversas y enfrentar crisis sin perder el orden y el equilibrio en sus vidas.

Al respecto Patterson (2002) señala que una familia resiliente se diferencia de otras, por la cohesión que existe entre sus miembros, la flexibilidad, la comunicación abierta y el significado en la familia como unidad por parte de los miembros. Tomando en cuenta estos elementos, la resiliencia familiar se ha definido como los patrones conductuales positivos y competencias funcionales que la unidad “familia” demuestra bajo estrés o circunstancias adversas, determinando su habilidad para recuperarse manteniendo su integridad como unidad, al tiempo que asegura y restaura el

bienestar de cada miembro de la familia y de la familia como un todo (McCubbin, Balling, Possin, Frierdich & Bryne, 2002).

Otra definición propone entender la resiliencia familiar como la descripción del camino que sigue una familia a medida que se adapta y prospera al afrontar el estrés, tanto en el presente como a lo largo del tiempo. Las familias resilientes responden positivamente a estas condiciones específicas de adversidad en formas únicas, dependiendo del contexto, nivel de desarrollo, la combinación interactiva de factores protectores y de riesgo, y una visión familiar compartida (Hawley & De Haan, 1996).

Las raíces de estas definiciones sobre resiliencia familiar pueden encontrarse en la Teoría sobre Desarrollo Familiar, que se formó a partir de la investigación sobre trayectorias familiares de afrontamiento del estrés (Gracia & Musitú, 2000) desarrollada en la década de 1950 por Hill.

Los enfoques de la resiliencia familiar plantea que existen factores protectores cuya definición apunta a la función de “escudo” que ciertas variables cumplen sobre el funcionamiento familiar para mantenerlo saludable y competente bajo condiciones de estrés: por ejemplo, las celebraciones familiares, el tiempo compartido o las rutinas y tradiciones familiares. Estos factores actúan atenuando o incluso neutralizando el impacto de los factores de riesgo sobre la trayectoria evolutiva familiar (Kalil, 2003). En contrapunto, se identifican los procesos de recuperación, que cumplen una función de “catalizador” de nuevos equilibrios tras el impacto desestructurante de la crisis,

por ejemplo, la comunicación, integración y apoyo familiar, la búsqueda de recreación y el optimismo familiar. Entre ellos tenemos los modelos siguientes:

- Respuesta Familiar de Ajuste y Adaptación (AB CX)
- Modelo de Respuesta Familiar de Ajuste y Adaptación de McCubbin y Patterson (FAAR).
- Modelo el modelo de la fuerza protectora de los patrones organizacionales de la familia (FPPO)

A. Modelo Respuesta Familiar de Ajuste y Adaptación (AB CX)

En el modelo AB CX. Desarrollado por teóricos sobre resiliencia familiar provenientes del trabajo de McCubbin, Patterson y colaboradores, quienes han explorado en una serie de estudios el comportamiento de las familias frente al estrés en el modelo Doble AB C-X (McCubbin & Patterson, 1983; McCubbin & McCubbin, 1988; McCubbin et al., 2002; Patterson, 1988; Patterson & Garwick, 1994), desarrollando más recientemente un modelo de resiliencia familiar conocido como Respuesta Familiar de Ajuste y Adaptación (Family Adjustment and Adaptation Response - FAAR Model).

Según McCubbin & Patterson, (1983) y McCubbin & McCubbin, (1988), nos dice que el modelo de Respuesta Familiar de Ajuste y Adaptación, se levanta sobre cinco supuestos teóricos: las familias experimentan estrés y dificultades como un aspecto predecible de la vida familiar a lo largo del ciclo

vital; poseen fortalezas y desarrollan competencias para proteger y asistir a sus miembros en la recuperación; se benefician y contribuyen a una red de relaciones en su comunidad, particularmente durante periodos de estrés y crisis familiar; buscan, negocian y establecen una visión común, que les dará sentido, propósito y una perspectiva compartida para avanzar como grupo; y las familias enfrentadas a estrés y crisis significativas buscan restaurar el orden, balance y armonía incluso en medio de una etapa de gran conmoción .

Se enfatizan los procesos activos en los cuales las familias se involucran para equilibrar las demandas familiares con las capacidades familiares. Simultáneamente, este balance entre demandas y capacidades de la familia, interactúa con los significados familiares, para llegar a un nivel adecuado de ajuste o adaptación familiar (Patterson, 1988, 2002a, 2002b). Las demandas familiares se componen de estrés normativo y no normativo, tensiones familiares constantes y complicaciones cotidianas, equiparándose a los factores de riesgo identificados en la literatura. Las capacidades familiares, por otra parte, incluyen los recursos tangibles y psicológicos (lo que la familia tiene) y los comportamientos de afrontamiento (lo que la familia hace), coincidiendo muchas veces con factores protectores y de recuperación.

En cuanto a los significados familiares, se especifican significados situacionales sobre sus demandas y capacidades; su identidad como unidad familiar; y su visión de mundo, o como ven su familia en relación a otros sistemas.

De acuerdo al modelo, a partir de sus experiencias cotidianas, las familias se involucran en patrones estables de interacción, a medida que evalúan las demandas que enfrentan con las capacidades y recursos existentes, lo que las lleva a un nivel de ajuste familiar dinámico. Sin embargo, en ciertos momentos las demandas familiares exceden significativamente sus capacidades, lo que produce un desequilibrio que, si persiste en el tiempo, desencadena una crisis familiar. Siendo así las cosas, la resiliencia familiar es entendida como una recuperación del equilibrio, siendo compatible con el enfoque de la adaptación exitosa frente al estrés (Luthar et al., 2000; Rutter, 2007).

Las raíces de estas definiciones sobre resiliencia familiar pueden encontrarse en la teoría sobre Desarrollo Familiar, que se formó a partir de la investigación sobre trayectorias familiares de afrontamiento del estrés (Gracia & Musitu, 2000) desarrollada en la década de 1950 por Hill, en el modelo ABCX.

En dicho modelo, se identifican tres etapas posteriores a una crisis familiar (Gráfica 4):

1. Un período de desorganización: caracterizado por conflictos incrementales, búsqueda de formas de afrontamiento y una atmósfera de confusión, enojo y resentimiento.
2. Un período de recuperación: durante el cual se descubren nuevos medios para ajustarse a la crisis.
3. Un período de reorganización: donde una familia se reconstruye hasta o sobre el nivel de funcionamiento anterior a la crisis

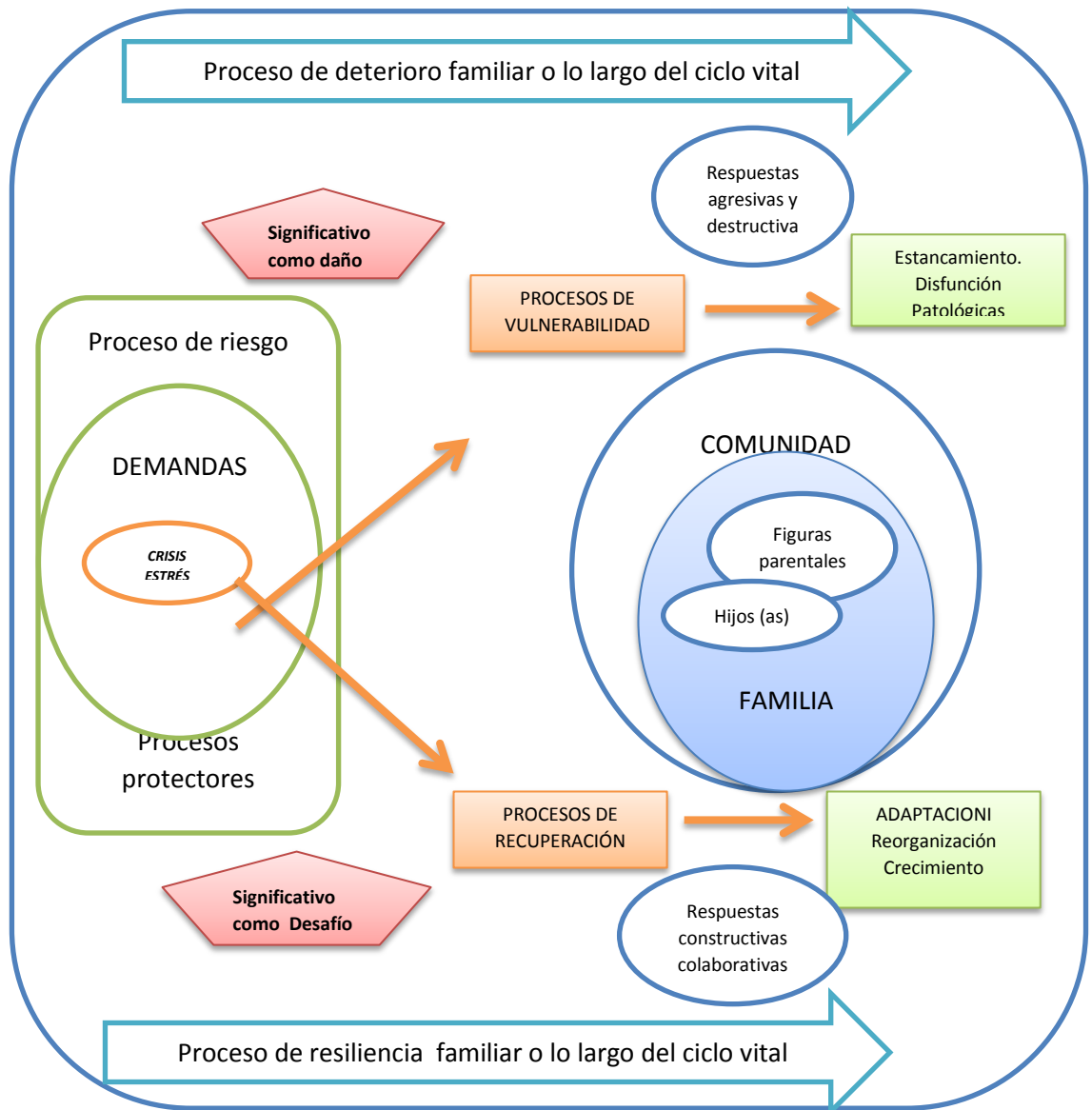


Figura 4: Modelo Doble ABC-X (McCubbin & Patterson, 1983)

Elaboración propia

Sin embargo, también es posible que un sistema familiar no se recupere del período de desorganización, llevando a su desintegración (De Haan et al., 2002).

McCubbin y Patterson (1983), indican que una familia resiliente es aquella que cuenta con cierta flexibilidad y moldeamiento capaces de cambiar su aproximación de la adversidad haciéndola más comprensible, manejable y significativa; intercambiando recursos familiares, soporte social, percepción de su situación y habilidades y/o conductas para resolver problemas al mediar el nivel de adaptación a la crisis. En cuanto al esquema familiar que la distingue se incluyen: valores, prioridades, expectativas y visión del mundo de la familia, los cuales permiten dar significado a los eventos estresantes. Los roles parentales que se manejan influyen de manera significativa en las experiencias de aprendizaje de los niños al establecer límites claros, estructura al ser la autoridad dominante; establecer y hacer cumplir las reglas y proveer de soporte y cariño; compartiendo calidad de tiempo con los hijos desarrollando logros sociales y verbales; proveen recreación y brindan una guía firme, consistente y sin actitudes represivas o de rechazo. En el buen funcionamiento familiar también influye el número de miembros, la disponibilidad para obtener atención y cuidado de los distintos familiares, las cargas de trabajo manejable, las reglas y la estructura durante la adolescencia; la cohesión familiar, las redes de amigos así como pocos eventos estresantes durante la infancia y adultez (Howard et al., 1999).

B. Modelo de Respuesta Familiar de Ajuste y Adaptación de McCubbin y Patterson (FAAR).

Desde la perspectiva de teóricos en la misma línea el modelo FAA R (Gráfica 5) enfatiza los procesos activos en los cuales las familias se involucran para equilibrar las demandas familiares con las capacidades familiares. Simultáneamente, este balance entre demandas y capacidades de la familia, interactúa con los significados familiares, para llegar a un nivel adecuado de ajuste o adaptación familiar (Patterson, 1988, 2002a, 2002b).

Las demandas familiares se componen de estrés normativo y no normativo, tensiones familiares constantes y complicaciones cotidianas, equiparándose a los factores de riesgo identificados en la literatura. Las capacidades familiares, por otra parte, incluyen los recursos tangibles y psicológicos (lo que la familia tiene) y los comportamientos de afrontamiento (lo que la familia hace), coincidiendo muchas veces con factores protectores y de recuperación. En cuanto a los significados familiares, se especifican significados situacionales sobre sus demandas y capacidades; su identidad como unidad familiar; y su visión de mundo, o cómo ven su familia en relación a otros sistemas

	PROCESO CENTRAL	COMPONENTES DE CADA PROCESO	CAMINOS POSIBLES A LA RESILIENCIA FAMILIAR
Resiliencia Familiar	CREENCIAS	Dar sentido a la adversidad	Ver la Crisis como desafío compartido
		Perspectiva 'Positiva y esperanza	Focalizar Fortalezas
		Trascendencia y Espiritualidad	Aprender y Crecer
		Flexibilidad Cambio y Estabilidad	Recuperarse
	ORGANIZACIÓN	Conexión/Cohesión	Apoyo mutuo
		Recursos Sociales	Movilizar redes
		Claridad	Coherencia entre palabras y acciones
	COMUNICACIÓN	Expresión Sincera y empatía	Evitar acusaciones
		Resolución de problemas colaborativas	Medidas concretas ir paso a paso

Figura 5: Modelo FAAR (McCubbin & Patterson, 1983).

Fuente: Extraído de Gomez y Kotliatrenco (2010) desde Walsh, 2003, 2004, 2007.

De acuerdo al modelo, a partir de sus experiencias cotidianas, las familias se involucran en patrones estables de interacción, a medida que evalúan las demandas que enfrentan con las capacidades y recursos existentes, o que las lleva a un nivel de ajuste familiar dinámico Sin embargo, en ciertos momentos las demandas familiares exceden significativamente sus

capacidades, lo que produce un desequilibrio que, si persiste en el tiempo, desencadena una crisis familiar (Patterson, 2002a, 2002b).

Por ello en el modelo referido, se entiende a la resiliencia familiar como una recuperación del equilibrio, siendo compatible con el enfoque de la adaptación exitosa frente al estrés (Luthar et al., 2000; Rutter, 2007). Se deriva, entonces, que los mecanismos para activar la resiliencia son: reducir las demandas familiares; aumentar sus capacidades; y/o cambiar los significados familiares. Estos procesos se denominan poder regenerativo o procesos de recuperación en el modelo FAAR (McCubbin & Patterson, 1983).

C. Modelo el modelo de la fuerza protectora de los patrones organizacionales de la familia (FPPO)

Desde una perspectiva más clínica, Walsh (2003) ofrece un esquema que visualiza los procesos de resiliencia familiar en torno a tres ejes: los sistemas de creencias; los patrones organizacionales; y la comunicación y resolución de problemas en la familia.

Walsh (2003), menciona que en el modelo de la fuerza protectora de los patrones organizacionales de la familia destaca como actúan los absorbentes de las conmociones familiares. En estos patrones se encuentra la movilidad versus estancamiento de una familia en crisis; ya que la crisis tiene el potencial para desestructurar las formas conocidas de funcionamiento previo, la flexibilidad emerge como un elemento central. La flexibilidad o plasticidad familiar, como

símil de la plasticidad neuronal, conlleva la capacidad de abrirse al cambio, reorganizar el entramado de posiciones y roles de cada componente del sistema para adaptarse a nuevos desafíos. Sin embargo, la forma específica en que esto se resuelva no es única ni excluyente: hay muchas formas posibles de organización en una familia y cultura determinadas (Gracia & Musitu, 2000).

La capacidad de reorganización familiar tras la crisis se sustenta en lo que Walsh (2003) denomina conexión familiar, pero que Olson (1989, en Kalil, 2003) y otros han nombrado cohesión familiar. Implica apoyo mutuo y compromiso hacia metas colectivas. El autor señala que cuando se intenta estimular la conexión familiar, las viejas rencillas, los “fantasmas del pasado”, dificultan notoriamente este proceso, siendo por tanto necesario buscar la reconciliación en las relaciones dañadas, el perdón, o al menos una tregua temporal.

Parte de los procesos de reorganización familiar frente a una crisis consisten en incorporar nuevos recursos en forma coordinada (Landau, 2007). Ahora bien, la búsqueda de nuevos recursos de apoyo conlleva el riesgo paradójico de abrir demasiado el sistema familiar a la intervención de terceros, quienes pueden involucrarse excesivamente, en forma descoordinada y poco sensible al ethos familiar, terminando por desorganizar y disolver sus procesos familiares de autonomía y resiliencia.

Walsh (1998), señala los factores de la resiliencia familiar como:

1. La Naturaleza de la Familia, principalmente la cohesión, la ternura y la preocupación por los niños dentro de la familia.
2. La disponibilidad de fuentes de apoyo externo, clima educacional abierto, y con límites claros.
3. El desarrollo de intereses y vínculos afectivos: dentro de ellos la presencia de intereses y personas significativas fuera de la familia favorecen la manifestación de comportamientos resilientes en situaciones familiares adversas.

Walsh define la resiliencia familiar como un conjunto de creencias y narrativas compartidas, que fomentan sentimientos de coherencia, colaboración, eficacia y confianza que son esenciales para la superación y el dominio de los problemas. El mismo autor plantea que en cuanto al sistema de creencias Compartido, las familias resilientes logran construir este sistema que las orienta hacia la recuperación y el crecimiento. Este primer proceso de la Resiliencia familiar se torna posible al normalizar y contextualizar la adversidad y el estrés, generando un sentido de coherencia que redefine la crisis como un desafío manejable

Para complementar esta definición, es necesario pensar en el componente

Afectivo que permite, a partir de un compromiso emocional entre todos los miembros de la familia por la garantía del bienestar del sistema, crear un clima

cálido, de apoyo, de cohesión y de intercambios de información que va a proteger a las familias de las adversidades y evidenciar a través de sus conductas, las posibilidades para resolver los problemas que continuamente aparecen en sus trayectorias de vida.

Este concepto también ha recibido el nombre de “esquema familiar” en la literatura sobre resiliencia familiar (Hawley, 2000). En las familias que logran activar su resiliencia se observa un concepto evolutivo del tiempo y del devenir, como un proceso continuo de crecimiento y cambio; en contraste, las familias que se estancan en patrones disfuncionales especialmente las multiproblemáticas carecen de este sentido y sus síntomas suelen aparecer en momentos de transición disruptiva, que las congelan y angustian (Coletti & Linares, 1997).

Para hacer surgir la resiliencia familiar se requiere que la familia mantenga una visión positiva, pero realista de la situación, dominando lo posible y aceptando lo inevitable. En este proceso juega un rol importante la trascendencia y la espiritualidad, aspectos que hasta hace poco eran considerados ajenos a la investigación científica. El impulso a trascender inspira a vislumbrar nuevas posibilidades, encontrando muchas veces en la fe el motor para el crecimiento a partir del golpe de la crisis.

Finalmente, Woolin & Woolin (1993, citado por Rojas, 2004), construyeron un mándala (dibujo circular, que representan las fuerzas que regulan el universo y que sirve como apoyo de la meditación de la resiliencia).

Para ello establecieron una serie de características que tendrían aquellos individuos al finalizar con la práctica del mándala. Y desde el **Enfoque ecológica multidimensional de la resiliencia familiar**, Falicov (1998) señala que en cada familia se conjuntan y sobreponen rasgos derivados de múltiples contextos culturales, basados en la singular configuración que han tenido en la vida de sus miembros, como la etnicidad, la posición socioeconómica, la religión, la estructura de su familia de origen, los roles asociados al género, la tendencia sexual y la etapa del ciclo vital que están atravesando.

Según Falicov (1998) una posición fundada en la resiliencia considera que cada familia posee un nicho ecológico, al compartir terrenos en común con otras familias, asimismo tener diferentes visiones y posiciones respecto a la cultura preponderante

2.5. BASES TEÓRICAS: NECESIDADES EDUCATIVAS

2.5.1. CONCEPTUALIZACIONES DE NECESIDADES EDUCATIVAS

Según Warnock (1981) el término de "**necesidades educativas especiales**" supone un cambio en la forma de entender y comprender las necesidades de los niños(as) como también una forma diferente de responder a las necesidades educativas, además que es necesario hacer saber que dicho autor fue que introdujo este término.

Asimismo nos acerca a una terminología más normalizadora, que se aleja de otras terminologías utilizadas como etiquetas como por ejemplo "alumno deficiente", etc. Por otro lado, el término "necesidades educativas especiales" implica no sólo considerar las circunstancias intrínsecas a la deficiencia, sino también es necesario e importante considerar la parte interactiva como el entorno donde se desenvuelven, la estimulación que le brinda el adulto y el medio que lo rodea, recursos que se encuentren disponibles, etc.

Lou Royo y López (2001) indican que las necesidades educativas especiales son: la atención educativa dada a los alumnos que presentan algún tipo de deficiencia ya sea física, psíquica, social, cultural, etc. que les impida realizar sus aprendizajes siguiendo el ritmo de los demás. Este concepto se ha cambiado, ya no se habla de niños con limitaciones, impedimentos o deficiencias que han de recibir educación en un centro especializado, sino, por el contrario, se trata de considerar a estos alumnos como sujetos de enseñanza-aprendizaje a quienes hay que atender de acuerdo con sus características, de una forma individualizada en los centros y en las aulas de régimen normal, facilitándoles así, el aprendizaje de los contenidos curriculares, su desarrollo personal y su incorporación a la sociedad.

Según la Unesco (1994), menciona que antes se definía la educación especial en función de los niños con una serie de problemas físicos, sensoriales, intelectuales o emocionales. Durante estos últimos 15 ó 20 años, ha quedado claro que el concepto de necesidades educativas especiales debía ampliarse a

fin de incluir a todos los niños que, sea cual fuere el motivo, no se benefician de la enseñanza escolar.

Además de los niños con deficiencias y discapacidades que no pueden asistir a clase en su escuela local, hay otros millones de niños que:

- a. Tienen problemas en clase, de modo temporal o permanente;
- b. No tienen interés ni móvil para aprender; sólo son capaces de terminar uno o dos cursos de la enseñanza primaria; que se ven obligados a repetir.
- c. Obligados a trabajar.
- d. Aquellos viven en las calles
- e. Aquellos que viven demasiado lejos de una escuela
- f. Aquellos que viven en condiciones de pobreza extrema o padecen desnutrición crónica.
- g. Víctimas de la guerra o de conflictos armados.
- h. Aquellos que son sometidos constantemente a malos tratos físicos o emocionales, y a abusos sexuales, o bien

- i. Sencillamente no van a la escuela, sea cual fuere el motivo.

Es por ello que actualmente entendemos por Necesidades Educativas Especiales (NEE), al conjunto de medidas pedagógicas que se ponen en marcha para compensar las dificultades que presenta un alumno que, por diferentes causas, enfrentan barreras para su proceso de aprendizaje y participación. Estos alumnos y alumnas pueden ser niños de la calle, niños trabajadores, con algún tipo de discapacidad, de poblaciones indígenas, etc. Unesco (2009)

En la Conferencia Mundial de Necesidades Educativas Especiales, celebrada en la ciudad de Salamanca- España en 1994. Algunos de los principios básicos allí consignados para los niños con Necesidades educativas Especiales son:

- a. Todos los niños, de ambos sexos, tienen el derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.
- b. Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios.
- c. Los sistemas educativos deben estar diseñados en atención a la enorme variedad de niños y jóvenes con NEE y a las características de los múltiples casos que es posible encontrar.

- d. Las personas con NEE deben tener acceso a escuelas ordinarias, capaces de integrarlos mediante las pedagogías adecuadas.

- e. Las escuelas ordinarias, con esta orientación integradora, representan el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora, y lograr la educación para todos. Además, proporcionan una educación efectiva para la mayoría de los niños y mejoran la eficiencia y, en definitiva, la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo. En el sector oficial existen establecimientos especializados en integrar estudiantes de acuerdo con los apoyos específicos que requieren, lo que se conoce como "organización de la oferta".

Según Decreto Supremo N° 006-2012-ED del 31 de marzo de 2012, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones - ROF, donde la Dirección la Dirección General de Educación Básica Especial es responsable pedagógicas y normas de alcance nacional para la Educación Especial. (MINEDU, 2012).

Depende del Viceministerio de Gestión Pedagógica. Sus funciones son:

- a. Coordinar y orientar la aplicación de la política y estrategias para el desarrollo de la Educación Especial.

- b. Normar, orientar, supervisar y evaluar la aplicación de la estructura curricular básica de la modalidad.
- c. Promover, coordinar y orientar la organización y desarrollo de programas con los padres y madres de familia y la comunidad, así como proyectos de investigación e innovación y/o experimentación pedagógica, su sistematización y recuperación, en coordinación con la Dirección de Investigación, Supervisión y Documentación Educativa.
- d. Impulsar, diseñar y coordinar la participación de los medios de comunicación para expandir el desarrollo de los programas de prevención e integración temprana.
- e. Fortalecer el funcionamiento de programas especiales de atención a educandos con facultades sobresalientes.
- f. Orientar, supervisar, visar y evaluar la aplicación del enfoque inclusivo en coordinación con las direcciones Generales correspondientes.
- g. Elaborar, implementar, monitorear y evaluar los criterios y especificaciones técnicas para el diseño, producción, uso y distribución de materiales educativos en coordinación con los Gobiernos Regionales.

- h. Brindar el soporte técnico a los Gobiernos Regionales para el desarrollo de políticas y cumplimiento de lineamientos técnico normativos materia de su competencia.
- i. Supervisar y efectuar el seguimiento a los Gobiernos Regionales en el cumplimiento de las acciones materia de su competencia de manera articulada.

A. Marco político-legal internacional sobre las necesidades educativas especiales.

Según Minedu (2011) menciona referente al marco internacional, que se han producido acontecimientos de vital importancia sobre la inclusión de las personas con necesidades educativas especiales en las escuelas, brindando de esta manera, una atención de calidad a la diversidad estudiantil.

Así tenemos en la conferencia mundial “Educación para Todos de Jomtien”, donde se establecieron acuerdos para incorporar en los sistemas educativos, entre otros, la atención a las necesidades básicas de aprendizaje, el acceso universal a la educación, el impulso de la equidad y la promoción de una atención educativa para todos los estudiantes, sin distinción alguna.

La Conferencia Mundial sobre “Necesidades Educativas Especiales (España, Salamanca 1994): “Acceso y calidad”, organizada por el Gobierno de España y la UNESCO, representó una nueva oportunidad internacional para dar continuidad a los acuerdos de Jomtien, situando, las necesidades educativas

especiales dentro de un marco más amplio de una Educación para Todos. El principio rector de este evento fue promover que las escuelas acojan a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, lingüísticas y culturales: niños con discapacidad o bien dotados, niños de la calle, niños de minorías étnicas, de zonas desfavorecidas o marginales, etc. En el Foro Consultivo Internacional realizado en Dakar sobre Educación para Todos, se evaluaron los compromisos asumidos en la Declaración Mundial sobre Educación para Todos (Tailandia 1990). En este foro se asumió el compromiso de alcanzar los objetivos y fines de la educación para todos los ciudadanos y todas las sociedades.

Posteriormente según Minedu (2011) en la conferencia de Cochabamba en Bolivia, la UNESCO convocó a los Ministros de Educación de América Latina y el Caribe, para hacer un balance de los logros y limitaciones en referencia a los acuerdos de Jomtiem y Dakar.

Desde Jomtiem hasta Cochabamba los cambios han sido visibles; sin embargo, hay preocupaciones pendientes; se requieren planes contextualizados y reajustados que respondan a las demandas nacionales, en beneficio de todos los niños, niñas y adolescentes.

Entre los instrumentos internacionales orientados específicamente a la igualdad de Oportunidades y derechos de las personas con discapacidad, se encuentran:

- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU, 1993)

- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006) ,lo cual busca ampliar el servicio a sectores vulnerables y reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación sin discriminación en igualdad de oportunidades.

En el ámbito regional de América Latina y el Caribe también se han suscrito importantes acuerdos como:

- Según Minedu (2011) menciona a la Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las personas con discapacidad en el Área Iberoamericana (1992).
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (Organización de Estados Americanos, 1999). Adoptar medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, para eliminar cualquier tipo de discriminación contra las personas con discapacidad.
- Declaración del Decenio de las Américas: Por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006-2016) y el Programa de Acción para el Decenio de las Américas de las Personas con Discapacidad 2006-2016 (Organización de Estados Americanos, 2006)

B. Marco político-legal Nacional Referente a las Necesidades Educativas Especiales.

En el ámbito nacional, se están realizando grandes esfuerzos por lograr que se conciba a las escuelas como espacios donde todos los niños y jóvenes de una

misma comunidad aprender juntos desarrollando capacidades esenciales la participación e inclusión social.

Según Minedu (2011) señala que existen bases legales que respaldan a la inclusión educativa en nuestro país.

- El Acuerdo Nacional.
- Ley General de Educación N° 28044.
- Decreto Supremo N° 026-2003-ED, “Década de la Educación Inclusiva” (2003 - 2012).
- Decreto Supremo N° 002-2005-ED, Reglamento de Educación Básica Especial.
- Decreto Supremo N° 013-2004-ED, Reglamento de Educación Básica Regular.
- Decreto Supremo N° 015-2004-ED, Reglamento de Educación Básica
- Alternativa. Decreto Supremo N° 022-2004-ED, Reglamento de Educación Técnico Productivo.
- Resolución Suprema N° 041-2004-ED, que institucionaliza el Foro Nacional de Educación Para Todos.
- R M 0 6 9 - 2 0 0 8 - E D , aprobada con Directiva N ° 0 0 1 - 2008VMGP/DIGEBE Normas para la matrícula de estudiantes con necesidades educativas especiales en Instituciones Educativas Inclusivas y en Centros y Programas de Educación Básica Especial.
- Directiva N° 076-2006-VMGP/DINEBE, Normas Complementarias para la conversión de los Centros de Educación Especial en Centros de Educación

Básica Especial-CEBE y los Servicios de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales-SAANEE.

- Directiva N° 081-2006-VMGP/DINEBE, Normas Complementarias para la organización y funcionamiento del Programa de Intervención Temprana - PRITE.
- Resolución Ministerial N° 0494-2007-ED que aprueba la Directiva para el inicio del año escolar 2008: Orientaciones y Normas Nacionales para la Gestión en las Instituciones Educativas de Educación Básica y Educación Técnico Productiva.
- Resolución Suprema N° 001-2007-ED, aprueba el “Proyecto Educativo Nacional al 2021: La Educación que queremos para el Perú”

2.5.2. NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

En nuestro País existe una clasificación dada por MINEDU (2011) en la cual platea los tres tipos:

C. Las Necesidades Educativas Comunes:

Se refieren a las necesidades educativas que comparten todos los alumnos y que hacen referencia a los aprendizajes esenciales para su desarrollo personal y socialización, que están expresados en el currículo regular y que corresponden en cierta medida al grupo etáreo.

El informe Warnock 1978, indica que agrupar las dificultades de los niños en términos de categorías fijas no es beneficioso ni para los niños(as), ni para los maestros(as), ni para los padres y señala cuatro razones principales:

- a) Muchos niños están afectados por diversas discapacidades. Sin embargo no se debe de dar el mismo trato a la necesidad del niño, por lo que cada niño requiere atención específica a su necesidad.
- b) Las categorías confunden qué tipo de educación especial es necesario, ya que fomentan que todos los niños que están en la misma categoría, tienen similares necesidades educativas. Se tiene que diagnosticar y evaluar el tipo de necesidad específica del niño, justamente para no generalizar la discapacidad y canalizar al alumno a escuelas o centros específicos a su necesidad.
- c) Las categorías, cuando son la base para la provisión de recursos, no los proporcionan a aquellos niños que no se ajustan a las categorías establecidas. En ocasiones los recursos materiales y/o asistencia especializada a los niños se vuelve un aspecto muy rígido, ya que si no se cumplen ciertas características se les puede negar el servicio.
- d) Las categorías producen el efecto de etiquetar a los niños de forma perjudicial. Cuando tienen un diagnóstico los niños pueden sufrir de ciertas clasificaciones e incluso generar el rechazo de sus propios

compañeros, ya que la categorización puede hacer sentir diferente a los demás niños. (Marchesi, Coll y Palacios, 1999).

Frostig (1990) menciona que las necesidades educativas especiales se definen a partir de las alteraciones especiales de aprendizaje, es decir de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión o el uso del lenguaje hablado o escrito. Manifestados por trastornos para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o para la aritmética. En donde los problemas de aprendizaje son múltiples y pueden presentar alteraciones emocionales, deficiencias de comunicación y correspondencia en los niños, y que tienden a ocurrir todas las anteriores juntas.

De esta forma es que surgen las escuelas inclusivas, esto es que se preocupan por integrar al niño a una escuela normal, atendiendo la necesidad educativa específica, con profesores especializados y recursos más específicos para cada niño. Para Marchesi, Coll y Palacios (1999) las necesidades educativas especiales provienen de la importancia de que la escuela se adapte a la diversidad de sus alumnos, es decir, personas que puedan tener daños orgánicos, retraso en el desarrollo, problemas afectivos y de la conducta que presentan problemas de aprendizaje, estos pueden ser problemas de ceguera, deficiencia visual, sordera, retraso madurativo, retraso neurológico, retraso psicológico, trastorno de lenguaje (disartria, dislalia, disfemia), trastorno de lenguaje escrito (agrafia, digrafía, alexia), retraso mental, parálisis cerebral, alteraciones motrices, trastornos generalizados del desarrollo (autismo,

asperger, trastorno de Rett), trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad, también se incluyen problemas de maltrato y desmotivación.

Marchesi (1999), señala que últimamente se ha puesto más atención a la familia del niño con necesidades educativas, en la contribución de los padres en programas establecidos por profesionales, por lo que se ha evolucionado a una visión más global e interactiva, en las que se tiene en cuenta no sólo las necesidades del niño sino las de todos los afectados: que supone a los padres y para el resto de los miembros de la familia, el tener un hijo con una discapacidad y el papel de la familia en su proceso educativo

D. Las Necesidades Educativas Individuales o especiales:

No todos los alumnos se enfrentan a los aprendizajes establecidos en el currículo con el mismo bagaje de experiencias y conocimientos previos, ni de la misma forma. Las necesidades educativas individuales hacen referencia a las diferentes capacidades, intereses, niveles, ritmos y estilos de aprendizaje que mediatizan el proceso de aprendizaje haciendo que sean únicos e irrepetibles en cada caso. Estas pueden ser atendidas adecuadamente a través de lo que podríamos llamar "buenas prácticas pedagógicas". Es decir, a través de una serie de acciones que todo educador utiliza para dar respuesta a la diversidad: organizar el aula de manera que permita la participación y cooperación entre los alumnos, dar alternativas de elección, ofrecer variedad de actividades y contextos de aprendizaje, utilizar materiales diversos, dar más tiempo a

determinados alumnos, graduar los niveles de exigencias y otras muchas que se originan como resultado de la creatividad del docente.

C. Las Necesidades Educativas especiales asociadas a discapacidades:

Se refieren a aquellas necesidades educativas individuales que no pueden ser resueltas a través de los medios y los recursos metodológicos que habitualmente utiliza el docente para responder a las diferencias individuales de sus alumnos y que requieren para ser atendidas de ajustes, recursos o medidas pedagógicas especiales o de carácter extraordinario, distintas a las que requieren comúnmente la mayoría de los estudiantes.

Hace referencia a aquellos alumnos que presentan dificultades mayores que el resto de los estudiantes para acceder a los aprendizajes que les corresponden por edad, o que presentan desfases con relación al currículo por diversas causas y que pueden requerir para progresar en su aprendizaje.

La presente investigación abarcara a aquellas necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad, la muestra está orientada a padres de niños con Síndrome de Dow y Autismo

2.5.3. NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: Síndrome de Down.

Según Flórez y Troncoso (1991) el niño(a) con Síndrome de Down presenta en sus primeros años de vida un desarrollo de patrones evolutivos parecidos a los demás niños(as), sin embargo se nota diversas peculiaridades en

diversos aspectos de su conducta en los que sí se puede observar diferencias cualitativas que saltan a la luz, atendiéndoles de forma diferenciada.

Este Síndrome en su gran mayoría aparece asociado con otros problemas como las malformaciones cardíacas, déficit visual o auditivo.

Según Hurtado (1993) las dificultades que se les presenta son la expresión del lenguaje y suele presentarse con retardo, mientras que su comprensión del lenguaje verbal viene a ser mejor. En cuanto a la parte de psicomotricidad, suelen tener mayores déficits en la motricidad fina, como en el uso de instrumentos escolares, teniendo en cuenta todo lo que interviene la coordinación Visomotora, necesitando un mayor reforzamiento en esta área. Asimismo presenta dificultades en cuanto a la percepción visual y auditiva, como también en la memoria auditiva, pero suele presentarse mayor dificultad en la auditiva que en la visual para los más hábiles.

Según Pereira (1987) presenta dificultades para trabajar de manera independiente y poder seguir con las instrucciones de forma grupal, teniendo problemas de concentración y/o atención durante el tiempo de actividad o juego.

Según Flores, Jesús y Ruiz Emilio (2003) En el área de la Motricidad es frecuente entre los niños con síndrome de Down la hipotonía muscular y la laxitud de los ligamentos que afecta a su desarrollo motor. Físicamente, entre las personas con síndrome de Down se suele dar cierta torpeza motora, tanto gruesa (brazos y piernas) como fina (coordinación ojo-mano). Presentan

lentitud en sus realizaciones motrices y mala coordinación en muchos casos. Es aconsejable tener en cuenta estos aspectos para mejorarlos con un entrenamiento físico adecuado. Los bebés se han de incorporar lo más pronto posible en programas de atención temprana, en los que la fisioterapia debe estar presente. Más tarde, los niños pueden y deben practicar muy diversos deportes y actividades físicas, por supuesto, adaptados a las peculiaridades biológicas de cada uno de ellos. Caminar y nadar se han mostrado como dos ejercicios recomendables para la mayor parte de las personas con síndrome de Down. Es conveniente estudiar previamente sus características físicas y de salud y el riesgo que pueda suponer realizar un determinado ejercicio, por ejemplo en el caso de padecer

Por otro lado respecto a inestabilidad; la práctica de deportes les proporciona la forma física y la resistencia que precisan para realizar adecuadamente sus labores cotidianas y les ayuda a mejorar su estado de salud y a controlar su tendencia al sobrepeso. Respecto a este último aspecto, precisan una ingesta calórica menor que otros niños de su mismo peso y estatura, debido a la disminución de su metabolismo basal. Flores, Jesús y Ruiz Emilio (2003)

Asimismo para Flores, Jesús y Ruiz Emilio (2003) en el aspecto de Atención en el síndrome de Down existen alteraciones en los mecanismos cerebrales que intervienen a la hora de cambiar de objeto de atención. Por ello suelen tener dificultad para mantener la atención durante periodos de tiempo prolongados y facilidad para la distracción frente a estímulos diversos y novedosos. Parece que predominan las influencias externas sobre la actividad

interna, reflexiva y ejecutora, junto a una menor capacidad para poner en juego mecanismos de auto inhibición. La atención es una capacidad que requiere un entrenamiento específico para ser mejorada. Es conveniente presentar actividades variadas y amenas que favorezcan el que consigan mantenerla en aquello que están haciendo. En el caso de niños con síndrome de Down en etapa escolar es imprescindible programar ejercicios para que aumenten el periodo de atención poco a poco, primero un minuto, luego dos y así sucesivamente, o realizar varias actividades de corta duración en lugar de una actividad larga. En el trabajo con ellos, son muy buenas estrategias las siguientes: mirarles atentamente cuando se les habla, comprobar que atienden, eliminar estímulos distractores, presentarles los estímulos de uno en uno y evitar enviarles diferentes mensajes al mismo tiempo. Por otro lado, en ocasiones se interpreta como falta de atención la demora en dar una respuesta, algo que en ellos es habitual porque el tiempo que tardan en procesar la información y responder a ella es más largo.

Según Flores, Jesús y Ruiz Emilio (2003) refiere que la Percepción confirma que los bebés y niños con síndrome de Down procesan mejor la información visual que la auditiva y responden mejor a aquélla que a ésta. Y es que, además de la frecuencia con que tienen problemas de audición, los mecanismos cerebrales de procesamiento pueden estar alterados. Por otro lado, su umbral de respuesta general ante estímulos es más elevado que en la población general, incluido el umbral más alto de percepción del dolor. Por ello, si en ocasiones no responden a los requerimientos de otras personas, puede deberse a que no les han oído o a que otros estímulos están distrayéndoles. En ese caso será preciso hablarles más alto o proporcionarles una estimulación más

intensa. Se les ha de presentar la estimulación siempre que sea posible a través de más de un sentido, de forma multi sensorial. Se les proporcionará la información visualmente o de forma visual y auditiva al mismo tiempo, e incluso a través del tacto, permitiéndoles que toquen, manipulen y manejen los objetos. En el campo educativo el modelado o aprendizaje por observación, la práctica de conducta y las actividades con objetos e imágenes son muy adecuadas. Para favorecer la retención conviene que las indicaciones verbales que se les den, vengan acompañadas de imágenes, dibujos, gestos, modelos e incluso objetos reales .Finalmente en los Aspectos Cognitivos La afectación cerebral propia del síndrome de Down produce lentitud para procesar y codificar la información y dificultad para interpretarla, elaborarla y responder a sus requerimientos tomando decisiones adecuadas. Por eso les resultan costosos, en mayor o menor grado, los procesos de conceptualización, abstracción, generalización y transferencia de los aprendizajes. También les cuesta planificar estrategias para resolver problemas y atender a diferentes variables a la vez. Otros aspectos cognitivos afectados son la desorientación espacial y temporal y los problemas con el cálculo aritmético, en especial el cálculo mental. Es preciso proporcionarles la información teniendo en cuenta estas limitaciones. Al dirigirse a una persona con síndrome de Down es necesario hablar despacio, utilizando mensajes breves, concisos, directos y sin doble sentido. Si la primera vez no nos han entendido, se les han de dar las indicaciones de otra forma, buscando expresiones más sencillas o distintas. Se les ha de explicar hasta las cosas más evidentes, no dando por supuesto que saben algo si no nos lo demuestran haciéndolo. Y se ha de prever en su formación la generalización y mantenimiento de las conductas, ya que lo que

aprenden en un contexto, no lo generalizan automáticamente a otras circunstancias. Se ha de utilizar, en fin, mucho entrenamiento práctico, en situaciones diferentes y trabajar desde lo concreto para llegar a la abstracción y la generalización. Por último, debemos mencionar dos peculiaridades que pueden confundir a quien no este acostumbrado a relacionarse con personas con síndrome de Down. En ocasiones sorprenden porque se muestran incapaces de realizar determinada actividad cuando pueden hacer otra aparentemente más compleja. Además, tienen dificultad para entender las ironías y los chistes, tan frecuentes en las interacciones cotidianas. Suelen tomarlos al pie de la letra y por ello en ocasiones responden a ellos con una seriedad insólita.

Según Flores, Jesús y Ruiz Emilio (2003) Es habitual suponer que las personas con síndrome de Down tienen unas peculiaridades comunes que las diferencian de los demás. El propio John Langdon Down cuando describió en 1866 por primera vez las características del síndrome, observó su "facilidad para el humor imitativo y la mímica" y los definió "con aptitudes musicales y obstinados", atributos que se han incorporado al conjunto de lugares comunes que florecen alrededor del síndrome de Down. Su aspecto físico invita también a ubicarlos en un grupo homogéneo. Sin embargo, como ya hemos indicado anteriormente, la variabilidad existente entre estas personas es tan grande e incluso mayor que la que se da en la población general (Pueschel, 2002). Por ejemplo, los márgenes temporales en que adquieren determinadas capacidades o hitos de desarrollo como la marcha o el habla, son más amplios. Presuponer unos rasgos propios y exclusivos de las personas con síndrome de Down lleva consigo dos peligros que suelen acompañar a los tópicos aplicados a cualquier

grupo humano. Por un lado, el efecto inmediato de etiquetaje o generalización, que nos llevará a suponer que cualquier sujeto por el mero hecho de tener síndrome de Down ya contará con esos atributos, configurando un prejuicio difícil de superar posteriormente. En segundo lugar, la creación de unas expectativas respecto a las posibilidades futuras de esa persona, por lo general, limitando sus opciones. Está comprobado que las expectativas que se establezcan sobre su evolución determinarán en gran medida el grado de desarrollo que va a alcanzar en realidad. No obstante, nos parece que se dan algunos elementos comunes en su forma de ser y de actuar (Chapman, 2000; Troncoso, 1999; Arranz, 2002), lo que nos permite describir algunas características propias, distribuidas en bloques por funciones psicológicas. El objetivo fundamental de esta descripción es conocer mejor a estos hombres y mujeres, para proporcionarles los apoyos que puedan precisar y atender a sus necesidades. Por ello, en cada bloque se incluirán unas propuestas de actuación, con sugerencias para responder de la mejor forma posible a sus peculiaridades. Sin embargo, conviene insistir en que estas características no se dan siempre ni en todas las personas con síndrome de Down, sino que pueden aparecer entre los sujetos de esta población en distintas proporciones.

La alteración del par 21 suele ir acompañada de alteraciones orgánicas originadas por el exceso de material genético, cuya influencia en la conformación de la personalidad y en el desarrollo les da un valor esencial. En muchos casos aparece cardiopatía congénita que puede influir en una menor resistencia física y que obligará a tomar ciertas precauciones ante el esfuerzo. En la actualidad, el porcentaje de cardiopatías no reparadas entre personas con

síndrome de Down es muy bajo, ya que se suele intervenir tempranamente con notable éxito. Con frecuencia presentan alteraciones oculares y de la audición que deben ser atendidas en cuanto se detecten para tomar las medidas de corrección que sean precisas. También suelen tener alteraciones de la función tiroidea, esencialmente hipotiroidismo que puede repercutir sobre el comportamiento. Respecto a su personalidad, en la bibliografía científica y de divulgación sobre síndrome de Down se recogen calificativos que constituyen estereotipos y que han dado pie a la mayor parte de los mitos que sobre estas personas maneja mucha gente. Se les califica, por ejemplo, de obstinadas, afectuosa, fácil de tratar, cariñosas o sociables. Se dice de ellas que tienen capacidad para la imitación, buen humor, amabilidad y tozudez. O que son alegres, obedientes y sumisas. Las anteriores afirmaciones no siempre están claramente demostradas y en muchos casos carecen de fundamento. Ocasionan generalizaciones perjudiciales, que pueden confundir a padres y educadores y en muchos casos determinan las expectativas que sobre ellas se hacen unos y otros. Sin embargo, por encima de estereotipos y coincidencias aparentes, entre las personas con síndrome de Down se encuentra una rica variedad de temperamentos, tan amplia como la que aparece en la población general. Dejando clara la salvedad anterior, existen unas formas de actuar que se dan con mayor frecuencia entre las personas con síndrome de Down y que podríamos definir como características generales de la personalidad de estos sujetos. De hecho, su personalidad y temperamento van quedando bastante perfilados y claros antes de los 12 ó 13 años. Algunas de estas peculiaridades son: Escasa iniciativa. Se observa en la utilización reducida de las posibilidades de actuación que su entorno les proporciona y en la baja tendencia a la

exploración. Se ha de favorecer por tanto su participación en actividades sociales normalizadas, animándoles e insistiéndoles, ya que ellos por propia voluntad no suelen hacerlo. Menor capacidad para inhibirse. Les cuesta inhibir su conducta, en situaciones variadas que van desde el trazo al escribir hasta las manifestaciones de afecto, en ocasiones excesivamente efusivas. Se les debe de proporcionar control externo, sobre la base de instrucciones o instigación física, por ejemplo, que poco a poco debe convertirse en auto control. Tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio. Por ejemplo, les cuesta cambiar de actividad o iniciar nuevas tareas, lo que puede hacer que en algunos casos parezcan "tercos y obstinados". Sin embargo, en otras ocasiones se les achaca falta de constancia, especialmente en la realización de actividades que no son de su interés. Es recomendable acostumbrarles a cambiar de actividad periódicamente, para facilitarles su adaptación a un entorno social en continua transformación. Baja capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente. Responden con menor intensidad ante los acontecimientos externos, aparentando desinterés frente a lo nuevo, pasividad y apatía. Tienen además una menor capacidad para interpretar y analizar los acontecimientos externos. Constancia, tenacidad, puntualidad. De adultos, una vez se han incorporado al mundo del trabajo, al darles la oportunidad de manifestar su personalidad en entornos sociales ordinarios, han dado también muestras de una determinada forma de actuar y de enfrentarse a las tareas, característica del síndrome de Down. Son trabajadores constantes y tenaces, puntuales y responsables, que acostumbran a realizar las tareas con cuidado y perfección. Aunque podemos calificar como características de personalidad a las anteriormente enumeradas, entendiendo ésta como una combinación de rasgos heredados e influencias

ambientales, no han de ser consideradas como inmutables. Por el contrario, se ha de actuar intentado potenciar las capacidades y habilidades que les puedan facilitar su incorporación a la sociedad y corregir aquellos otros que les limiten ese acceso.

Según Flores, Jesús y Ruiz Emilio (2003) el diagnóstico preciso de síndrome de Down exige la realización del cariotipo, como se explica en la sección 1.2. Pero, como también se ha indicado, la presencia de la trisomía completa o parcial del cromosoma 21 no determina el grado de patología orgánica ni de discapacidad intelectual que un individuo concreto vaya a mostrar a lo largo de su vida. La variabilidad individual es un rasgo constitutivo del síndrome de Down. Ello tiene dos consecuencias: a) la imposibilidad de aventurar un pronóstico en el momento del diagnóstico, y b) la necesidad de hacer un seguimiento y de aportar permanentemente los mejores recursos para tratar de alcanzar las mayores capacidades que cada persona posee. La media de la esperanza de vida en las personas con síndrome de Down está actualmente en los 56 años.

Esto se debe a la mayor mortalidad que existe a lo largo de la vida como consecuencia de la patología orgánica de algunos individuos y a la presencia de un envejecimiento precozmente instaurado. Este envejecimiento puede aparecer ya a partir de los 40-45 años, acompañado de un declive más o menos rápido de ciertas capacidades cognitivas, lenguaje y habilidades sociales, sin demencia, o bien puede adoptar la forma propia de la enfermedad de Alzheimer. En cualquier caso, todas las personas con síndrome de Down desarrollan lesiones cerebrales (placas amiloides, ovillos neurofibrilares) características de la

enfermedad de Alzheimer, razón por la que tienen mayor tendencia a evolucionar hacia esta enfermedad

2.5.4. NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: Autismo

Según Frith (1991) el autismo es un trastorno profundo del desarrollo que se caracteriza por las alteraciones importantes en la conducta, comunicación social y como en el desarrollo cognitivo, que se dan de forma simultánea. Según esta definición, a menudo los niños(as) con este trastorno profundo del desarrollo presentan además retraso mental y, aunque pueden ser muy diferentes entre sí, tienen importantes dificultades para aprender y poder interactuar con su medio social.

Según Riviere (1990) presentan una profunda falta de comprensión del mundo social, lo cual limita el contacto afectivo con otras personas, no pueden entender y/o comprender lo que el otro piensa y siente, siendo complicado para establecer relaciones e interactuar con los demás. Sus intereses suelen ser rutinarios reproduciendo movimientos repetitivos y mostrando incapacidad para disfrutar del juego y/o otro tipo de actividad.

Para Rogel, (2004) Los principales síntomas del autismo son alteraciones en el comportamiento social, en la comunicación verbal y no verbal; en el margen de intereses y actividades del niño a diferencia del concepto que se

tenía previamente sobre la falta de ligazón afectiva por parte de los autistas, extendido aún entre la población.

Médica, los niños autistas pueden mostrar afecto y tener una adecuada relación afectiva con sus padres o personas de su entorno. Este hecho debe recalcarse debido a que algunos médicos tienen la idea de que una adecuada interacción afectiva descarta el diagnóstico de autismo, lo cual no es cierto.

La alteración del lenguaje es una piedra angular para el diagnóstico. Todos los niños autistas muestran alteraciones graves del lenguaje, que pueden abarcar desde una ausencia total del mismo, pasando por déficits en la comprensión y el uso comunicativo del lenguaje verbal y la mímica, hasta una di prosodia leve.

La alteración severa del lenguaje con mutismo e inatención puede incluso llegar a hacer pensar en sordera. Cuando el lenguaje está presente es muy común encontrar ecolalia, palilalia, neologismos, lenguaje idiosincrásico (giros verbales sin significado para otras personas), lenguaje telegráfico y errores gruesos en el uso de tiempo y persona (el niño autista se refiere a sí mismo diciendo: "tienes hambre", "quieres dormir", "Fulanito quiere", etc).

Las alteraciones del lenguaje son tan importantes que constituyen el eje del diagnóstico temprano. Recientemente un grupo de expertos en el área estableció los siguientes criterios como indicación absoluta para evaluación inmediata:

- a) Ausencia de balbuceo, señalamiento u otros gestos a los 12 meses.
- b) Ninguna palabra a los 16 meses.
- c) Ninguna frase espontánea de dos palabras (no ecológica) a los 24 meses.

d) Cualquier pérdida de cualquier lenguaje a cualquier edad.

El pronóstico varía mucho y hay pacientes que arrastran toda su vida un severo déficit intelectual, asociado con alteraciones profundas del lenguaje y la conducta, pero también está demostrado que un porcentaje importante de pacientes puede mejorar de forma notable y desarrollar capacidades académicas incluso de nivel universitario. Algunos autores señalan que hasta 10 a 25% de pacientes pueden tener esta evolución. La mayoría de los expertos señalan un número de factores que se asocia con un mejor pronóstico, a saber: El desarrollo de algún lenguaje comunicativo antes de los seis años, la presencia de retardo mental ligero o ninguno en pruebas de inteligencia no verbal, y la intervención psicoterapéutica lo más temprana e intensiva posible. La importancia de realizar un diagnóstico temprano (y por ende un tratamiento) debe hacer que los médicos de primer contacto (médicos generales, familiares, pediatras) conozcan esta enfermedad y ante una sospecha clínica deriven de inmediato al paciente a un especialista con experiencia y conocimiento más amplio de dicha patología. Rogel, Francisco(2004)

2.5.5. LA FAMILIA Y LA NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

El nacimiento de un hijo(a) con necesidades educativas especiales supone para el núcleo de la familia un acontecimiento totalmente inesperado, para lo cual necesitan de tiempo y de información necesaria para comprender y aceptar por lo que están pasando.

Estas familias suelen pasar por momentos de incertidumbre y/o negación de la situación; la información y ayuda que se le pueda brindar a estos

padres es de suma importancia puesto tiene como consecuencia a una actitud activa en la resolución de los problemas de sus menor hijo(a) y de colaboración en conjunto con otros profesionales.

Para Domingo (2006), cita que lo que un chico puede llegar a aprender está en función del:

Entorno educativo y familiar del que forme parte, de interacciones que en él se produzcan, de las estrategias educativas que se pongan en práctica y de las actitudes, valores, creencias, ilusiones e ideas que los otros (padres, hermanos, familiares y vecinos próximos) posean sobre la vida, la moralidad, la educación y el desarrollo, sobre el papel de los padres, etc. Estos pensamientos (esquemas de comprensión y análisis del mundo) y sus expectativas sobre las posibilidades y capacidades de sus hijos dan lugar a diferentes posturas y conductas de gran influencia en la calidad y potencialidad del entorno familiar. La familia, como es obvio ejerce su trascendente influencia sobre los niños en el ámbito físico, psicológico y social. La familia es un sistema de apoyo psicológico a sus miembros, que le reporta seguridad básica, afecto, cuidado y ofrece información relevante para tener éxito y sobrevivir en la cultura y sociedad de la que son miembros.

Propio chico, no es un ser pasivo, tiene sus propias capacidades, sus estilos de aprendizaje, sus motivaciones, intereses, prioridades y necesidades, posee un sistema propio de atribución y cognición. Al margen del grado de su

discapacidad y potencialidad, siempre estará esforzándose a su modo por comprender e interactuar con el mundo que le rodea.

El niño con necesidades educativas especiales es una persona con capacidades específicas, que por supuesto no lo hace incapaz de ningún tipo de situación en la que pueda participar, pero que al igual que otras personas puede asimilar las experiencias personales y contextuales para crear su propia realidad y generar estrategias que le ayuden a su estabilidad emocional, manifestados en componentes verbales y no verbales.

El contexto social en ocasiones tiende a dificultar la labor de los padres. Puesto que no es fácil recibir quejas y demandas del medio externo a la familia (escuela, compañeros, vecindario, etc.) de cómo el niño debe comportarse y de cómo debería igualar sus conductas a la de sus compañeros, ya que existe un patrón de conductas a seguir según determinadas edades y por tanto se le exigirá más conductualmente al menor y a los padres a “controlarlo” de cierta forma, ya que no es igual a los demás, complicando la aceptación del niño con necesidades educativas especiales a la sociedad.

Estos factores vienen a ser estresantes para los padres, ya que reciben de todas partes recomendaciones e incluso exigencias para cambiar al menor. Por tanto, los padres tienen el doble de exigencias tanto del medio externo, así como de sí mismos para hacerse cargo del cuidado de sus hijos, además de las múltiples ocupaciones de la vida diaria, como el preocuparse de cuestiones económicas, de salud, laborales y en la atención educativa con sus otros hijos. Toda esa influencia y factores estresantes lo reflejan en el hogar con sus hijos

por medio de sus actitudes y de la comunicación verbal y no verbal que estén expresando en un momento de irritación, repercutiendo así en la relación interpersonal padre-hijo al momento de la convivencia familiar.

Es ahí donde los padres pueden encontrarse en un estado de crisis, ya que no saben qué hacer ante tantas problemáticas y sobre todo, se encuentran en un estado de aceptación por el diagnóstico psiquiátrico de su hijo, en donde se producen una serie de sentimientos (dolor, tristeza, decepción, culpa, rechazo, hostilidad, inadecuación e incapacidad como padres), que se manifiestan de forma intensa, dependiendo del tipo de trastorno y su afectación. Puesto que el enterarse de que sus hijos son diferentes a los demás cambia muchas cosas en la familia, en la relación de pareja, en asuntos que tienen que ver con la crianza del menor, los roles familiares, las expectativas, etc.

García, Castejón y Navas (2002), señalan una secuencia de pasos por las que pasa una familia cuando se les comunica que su hijo tiene alguna deficiencia:

a. Conmoción: los padres se encuentran con que todas, o casi todas, las expectativas sobre su hijo se derrumban.

b. Rechazo: negativa a aceptar la realidad; los padres comienzan con un peregrinaje de médico en médico esperando una curación imposible o que alguien les dé esperanzas de que el problema se va a solucionar.

c. Pena: algunos autores la comparan con el sentimiento de duelo por la muerte de un hijo.

d. Culpabilidad: auto reproches o reproches al otro, castigo, se busca obsesivamente una explicación del por qué no me ha ocurrido esto: no haber hecho un buen diagnóstico, no haber tenido cuidado en el embarazo.

e. Ruptura con la vida normal: vergüenza del hijo, asilamiento social, sobreprotección del hijo con lo que se bloquea su posible desarrollo, excesiva implicación en actividades relacionadas con la problemática del hijo como forma de escapar del problema.

f. Obsesión por el futuro del hijo: ¿qué pasará cuando nosotros faltemos?, esta obsesión puede llegar hasta el punto de que los padres prefieran ingresar al hijo en una institución antes que integrarlo, en la medida de lo posible, en la sociedad.

g. Ruptura de la pareja en algunos casos o, todo lo contrario, vinculación mayor a la familia.

En cualquiera de los casos anteriores, se refleja el impacto que la familia sufre cuando un hijo es diagnosticado, y por tanto todas las expectativas que tenían anteriormente con el menor se modifican, convirtiéndose así en un golpe emocional muy fuerte. En caso de no ser superado, según Castejón y Navas (2002), se pueden presentar situaciones de rechazo afectivo que pueden llevar a situaciones de violencia física y psicológica, y en otros casos de abandono.

Cuando hablamos de Niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) nos estamos refiriendo a aquellos que padecen discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, que manifiestan trastornos graves de conducta o que se encuentran en situaciones sociales o culturales desfavorecidas. Son niños que por sus características personales tienen mayores dificultades para adaptarse a

su contexto académico; ejemplos de ello podrían ser niños con síndrome de down, retraso madurativo, niños extranjeros que no hablan el idioma o con una cultura muy diferente, niños superdotados, con dificultades de aprendizaje, etc.

Por lo tanto, lo más indicado sería incluir dentro de esta categoría tanto las necesidades individuales que puede tener un niño en un momento dado y que el profesor puede solucionar con algún cambio estructural o metodológico, las necesidades que van más allá por su afectación y requieren de un trabajo multidisciplinar que demanda de la actuación de otros profesionales, como las adaptaciones curriculares, del equipo orientador, etc; y, por último, existen NEE más complejas y de carácter crónico que en muchas ocasiones necesitan de escuelas especiales.

Centrándonos más en el ámbito personal, estos niños pueden tener dificultades de integración y relación con el resto de iguales debido a sus capacidades especiales, pudiendo sufrir, dependiendo del momento, rechazos. En el contexto académico, pueden experimentar problemas para seguir el ritmo de la clase e interiorizar los conceptos básicos, necesitan una atención más individualizada o adaptada a sus dificultades. Dependiendo de la gravedad pueden estar integrados dentro de un grupo ordinario a tiempo completo, con apoyo variable, o si lo necesita, acudir a un aula de educación especial. Por ello, es fundamental realizar una gran labor de búsqueda e informarse exhaustivamente de las características de los centros de enseñanza disponibles eligiendo el más acorde a las necesidades de cada niño.

Uno de los aspectos más importantes en la educación de estos niños es conseguir una adaptación adecuada y que logren desarrollar la autonomía personal necesaria que les permita llevar una vida independiente, laboral y personalmente satisfecha y, en definitiva, feliz. Para conseguir este objetivo, es necesario proporcionar al niño un ambiente adecuado y potenciador de sus cualidades y capacidades y prestar especial atención en poner a su disposición recursos que implementen sus carencias; por otro lado, la prevención y el trabajo temprano juegan un papel fundamental en ello. Es muy importante que todo este desarrollo se produzca en un contexto en el que no haya una sensación de fracaso y frustración por su parte. Es muy deseable que los padres desde el principio mantengan una actitud normalizadora, no ocultando el problema e informando de él en el colegio o a vecinos y familiares con el objetivo de un mayor entendimiento y aceptación, y por último, no dramatizando ni sobreprotegiendo al niño sino motivarle e ir ajustando su contexto proporcionándole retos que le permitan ir desarrollando y sacando el máximo partido a su potencial.

Más allá del desarrollo del potencial de cada niño, lo fundamental es que a su alrededor se encuentre con el apoyo, el respaldo y los medios necesarios para construir una vida plena. Parece claro que si la educación es importante en personas sin ningún tipo de dificultad añadida, en el caso de los niños con necesidades especiales cobra una mayor relevancia. Es necesario tomar conciencia de que su desarrollo personal está vinculado a las oportunidades que la sociedad, escuela y familia les brinde, por lo que es tarea de todos conseguir una adaptación e integración en todos los niveles.

2.5.6. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS CON NECESIDADES ESPECIALES.

Según La teoría del Modelo Circumplejo de Olson, contempla las situaciones que atraviesan las familias durante la vida y los cambios que deben realizar en su estructura para lograr una adaptación y una cohesión, que ayuden a una mejor estabilidad para el crecimiento saludable del niño con N.E.E (Necesidades Educativas Especiales) de la misma manera para aumentar la Resiliencia de los padres, puesto que son quienes luchan día a día por salir adelante. Asimismo se establece que un funcionamiento familiar balanceado es aquel que posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están asignados. Muchas veces este Funcionamiento puede ser el adecuado pero otras veces puede haberse afectado por algunas situaciones o factores estresantes q se presenten a los largo del ciclo evolutivo de la familia, como en el caso que tengan un niño con estas necesidades, que será considerado como un discapacitado por su familia y la sociedad. (Lorente y Martínez; 2006).

Los niños con Necesidades Educativas Especiales al nacer quedan en manos de un cuidador para toda la vida, que en la mayoría de los casos es la madre. Ella y la familia en ocasiones van a proteger y amar al niño, pero otras veces va ser rechazado y maltratado. Estas actividades irán cambiando el Funcionamiento familiar que se ve marcado en situaciones críticas que se añaden a las habituales en la relación familiar y las formas de resolverlas

condicionarán los apoyos que se ofrezcan a las familias de niños con Necesidades Educativas Especiales.

Asimismo señala que las familias que tienen un niño con Necesidad Educativa Especial (N.E.E), la necesidad de cohesión suele ser permanente, obstaculizando así los cambios de desarrollo normales de los miembros de la familia.

Según Fantova (2002) nos dice que antes de que el niño nazca o de que se anuncie la discapacidad, la familia ya ha recorrido un camino y es importante conocer cuál ha sido ese camino y cómo se ha recorrido. Es importante saber si hay otros hijos o no, si es una familia con vínculos en su entorno o está aislada, si hay una buena comunicación entre sus miembros, cuál es su ritmo de vida, cuáles sus valores dominantes, qué expectativas tienen puestas en el hijo que va a nacer, etc. Todo este tipo de características preparan mejor o peor el terreno para un hecho que, de todos modos, en muchas ocasiones, va a ser inesperado y problematizador: el nacimiento de un hijo con deficiencias o la detección o aparición de las mismas tiempo después del nacimiento.

Es preciso señalar que el haber tenido otros hijos antes pueda favorecer un mejor encaje de hecho ya que la espera de un segundo o tercer hijo es menos estresante que la del primero, y los cuestionamientos sobre uno mismo se ven atenuados por el hecho de haber engendrado hijos sin discapacidad con anterioridad. Siempre va a ser positivo todo lo que sea el tener una buena red

social de apoyo (familiares, vecinos) tanto para el apoyo material como moral. Un buen orden y reparto en las actividades y relaciones en el seno de la familia, supone un tejido más fuerte que va a aguantar mejor la crisis. Muchas veces puede ocurrir que no se cuestione el rígido reparto de roles (que en cualquier caso podría ser criticable) entre marido y mujer, incluso en el caso en el que las tareas de la madre se vean incrementadas por los problemas específicos del hijo con discapacidad.

Trabajar con las familias de las personas con discapacidades significa una intervención en las ideologías, valores de la familia y los estereotipos que poseen sobre las discapacidades que tengan sus menores hijos, las expectativas para con el hijo o hija. No será lo mismo una familia centrada en el éxito social que una que valore más el afecto humano.

Independientemente de las condiciones previas de la familia, parece indudable que la aparición de la discapacidad provoca una crisis. A menudo se nos recuerda que “crisis en chino se escribe con los caracteres ‘oportunidad’ y ‘peligro’”. Y es por ello la importancia de conocer el funcionamiento de estas familias y como logran adaptarse a sus nuevos roles de funcionabilidad ante la circunstancia que vive. En algunas ocasiones por ejemplo cuando nace un niño con síndrome de Down en el momento del nacimiento se sabe que ese niño tiene algún problema. En otros casos el problema se produce o se detecta más tarde. En todo caso nos interesa analizar qué pasa en el momento que se comunica a los padres que "algo no va bien".

Es esencial saber quién comunica la noticia, a quién se la comunica, cuál es el contenido que se transmite, cómo se transmite, etc. Por ejemplo, no es lo mismo que el médico hable sólo con el padre y que le dé un diagnóstico escueto y frío, que si se facilita una situación de diálogo, con más profesionales, se den orientaciones de cómo actuar, etc.

En ese momento los padres echarán mano de sus experiencias, conocimientos o estereotipos anteriores sobre las discapacidades e irán sumidos en emociones probablemente tristes y dolorosas elaborando, pensando la realidad del niño y la suya. Es absolutamente normal que afloren sentimientos de rechazo, miedo, impotencia o culpabilidad, que no se sienta al hijo como propio (pues no es el que habían imaginado), que se produzca un auto cuestionamiento, que se generen conflictos en la pareja, etc.

En ese momento es fundamental para los padres sentirse aceptados incluso con sentimientos que pueden avergonzarles, poder desahogarse y también tener acceso, poco a poco, a orientaciones prácticas sobre el qué hacer. Muchas veces son otros padres de niños con discapacidades los que mejor pueden ayudar en todo esto.

El punto de partida es distinto cuando la discapacidad es detectada o sobreviene con posterioridad. En estos casos cuando se trata de un accidente (en el que por ejemplo se esperaba la muerte) o cuando se han ido teniendo sospechas y, por fin, se recibe un cierto diagnóstico, diríamos que el choque inicial puede ser menor pues vino precedido de expectativas, a veces más

dolorosas. Otro caso diferente es el de los padres con una discapacidad, más aún en la medida en que hayan asumido de antemano que es posible que su hijo presente una discapacidad similar a la suya. Un ejemplo es el caso de padres sordos con hijos sordos, en el que, además de una posible actitud más positiva de partida existe un lenguaje (el lenguaje de señas) que les va a permitir interactuar con sus hijos e hijas de un modo similar a como lo hacen padres oyentes con hijos oyentes.

En todo caso, y en general, a partir de este momento en muchas ocasiones- empieza un peregrinaje de especialista en especialista. En parte puede venir dado por la esperanza de que a uno le digan que el anterior se había equivocado, pero en otras ocasiones viene provocado por las deficientes explicaciones y orientaciones que se dan a las familias. Trabajar con las familias de las personas con discapacidades significa acudir a especialistas (en este momento o en el futuro de la vida de la persona con discapacidad), muchas veces los profesionales reforzamos en los padres la idea de que su hijo o hija es cosa de especialistas dificultando el acercamiento natural (que es el más beneficioso para ambos).

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre el Funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016

3.1.2 Hipótesis específicos

- El nivel de funcionamiento, cohesión y adaptabilidad familiar percibido por los padres de hijos sin Necesidades Educativas Especiales es más bajo que el percibido por los padres de hijos con Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016.
- El nivel de resiliencia, competencia personal y aceptación a uno mismo y de la vida es más alto en padres de hijos, con Necesidades Educativas Especiales que en padres de hijos sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016
- Existe relación positiva entre nivel de funcionamiento familiar con el nivel de resiliencia competencia personal y autoaceptación en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016.
- Existe relación positiva entre el nivel de cohesión familiar con el nivel de resiliencia competencia personal y autoaceptación en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016.

- Existe relación positiva entre el nivel de Adaptabilidad familiar con el nivel de resiliencia competencia personal y autoaceptación en padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales en escolares de Lima 2016.

3.2 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

Las variables de estudio son funcionamiento familiar y resiliencia, lo que se describe a continuación en la operacionalización de variables

- VARIABLES 1: Funcionamiento Familiar evaluada por la Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar FACES III (Olson, 1986, 1991).
- VARIABLES 2: Resiliencia evaluada mediante la Escala de Resiliencia fue desarrollado por Gail M. Wagnild & Heather M. Young1993,
- VARIABLES DE COMPARACIÓN: Condición educativa del hijo

Tabla N°1: Operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIOS	DIMENSIONES	INDICADORES
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Cohesión	vinculación emocional
		Limites
	Adaptabilidad	Coaliciones
		estilo de negociación
		poder en la familia
		reglas de las relaciones
RESILIENCIA	Competencia Personal	Autoconfianza
		Independencia
		Invencibilidad
		decisión
		poderío
		ingenio
		Perseverancia
	Aceptación de uno mismo y de la vida	Adaptabilidad
		Balance
		Flexibilidad
Variable de Comparación	Condición educativa del hijo	Perspectiva de vida estable.
		Con educación especial
		Sin educación especial

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es **CORRELACIONAL**, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos variables en un contexto particular. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño No experimental- transversal y correlacional

El presente estudio es de diseño **NO EXPERIMENTAL**, porque se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, **TRANSECCIONAL** porque se recolectan datos en un solo momento, describiendo y analizando su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

La población está referida a Padres de familia o apoderados de niños con educación regular y especial, que se encuentran desde primer grado de primaria hasta primero de secundaria, desde los 6 años a 12 años, incluyendo niños de ambos sexos, y de asistencia regular en dos instituciones educativas

de educación regular de otras dos instituciones educación especial en el distrito de San Miguel. La misma que ascendió a 550 siendo 150 casos tomados para aspectos psicométricos de los instrumentos y 400 para el presente estudio.

La muestra fue de tipo no probabilístico con muestreo intencional. Los criterios de inclusión fueron participación voluntaria de los padres y convivencia con los niños (calidad de apoderados permanentes) mientras que el criterio de exclusión la condición de salud del padre o madre que interfiera en la dinámica familiar o en el desarrollo las adversidades propias del cuidado de un niño con NEE.

Para los aspectos psicométricos el tamaño de la muestra fue de 150 padres de familia con hijos en edad escolar de los padres de hijos con necesidades educativas especiales, teniendo la siguiente distribución (Tabla 1)

Tabla N°2: Distribución de la muestra para el estudio psicométrico

	EDUCACIÓN REGULAR		EDUCACION ESPECIAL		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Institución educativa 1	18	24.66	19	24.68	37	24.67
Institución educativa 2	15	20.55	15	19.48	30	20.00
Institución educativa 3	20	27.40	21	27.27	41	27.33
Institución educativa 4	20	27.40	22	28.57	42	28.00
	73	100.00	77	100.00	150	100.00

La muestra para el estudio n=400 es equitativa en lo referente a la condición educativa de los padres con (n: 200) y sin (n: 200) necesidades educativas especiales constituyendo igual cantidad para ambos grupos de estudio extraídos de las instituciones educativas. La distribución de la muestra en el estudio (tabla N° 2) según las características sociodemográficas de los padres son:

Tabla N°3: Características de la muestra para el estudio Descriptivo-Correlacional

	EDUCACIÓN REGULAR Sin necesidad educativa especial		EDUCACION ESPECIAL Con necesidad educativa especial		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sexo						
F	104	52,0	116	58,0	220	100
M	96	48,0	84	42,0	180	100
# de hijos						
1	72	36,0	128	64,0	200	100
2	88	44,0	72	36,0	160	100
3	40	20,0	0	0	40	100

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Técnicas

Como primera técnica se utilizó la Observación que consiste en observar atentamente al grupo de estudio y tomar información, registrarla para su posterior análisis; con ello se pudo identificar variables de comparación, criterios de inclusión, exclusión y características de los individuos.

Asimismo se utilizó la observación de tipo no Participante ya que al momento de la obtención de los datos el investigador se excluye del grupo, hecho o fenómeno observado, para conseguir la información "desde afuera".

Los datos fueron obtenidos mediante dos escalas: La Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar FACES III y la Escala de Resiliencia desarrollado por Gail M. Wagnild & Heather M. Young.

4.4.2. Instrumentos

A. Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar FACES III (Olson, 1986, 1991).

El FACES III fue desarrollado por David Olson, Candyce Russell y Douglas Sprenkleen 1985, en la Universidad de Minnesota, para evaluar las principales dimensiones del modelo circunplejo y para aportar un instrumento con altos niveles de utilidad clínica, siendo su base teórica: familiar sistémico.

La escala consta de 20 ítems; los ítems impares, en total 10, evalúan la cohesión familiar (vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses, recreación); y las 10 ítems restantes, pares, evalúan la adaptabilidad familiar (estilo de negociación, poder en la familia, relaciones de roles, reglas de las relaciones)

Se entiende como:

- Vinculación emocional: Sentimiento que se siente por otras personas y el placer de tenerlo (la) cerca, tocarlo o tocarla, y otras acciones que resultan muy placenteras.

- Límites: Impedir que la gente penetre en nuestro espacio y abuse de nosotros.
- Coaliciones: Hace referencia a un grupo o a una unión de diferentes elementos que encuentran entre sí algo en común
- Tiempo: Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.
- Espacio: Medio físico en el que se sitúan los cuerpos y lugar donde realizas una acción.
- Amigos: Es una persona con quien se mantiene una amistad. Una amistad es una relación afectiva entre dos personas, construida sobre la base de la reciprocidad y el trato asiduo. Valores fundamentales en una amistad son la lealtad, el amor, la solidaridad, la incondicionalidad, la sinceridad y el compromiso.
- Toma de decisiones: Es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, personal, sentimental o empresarial (utilizando metodologías cuantitativas que brinda la administración).
- Intereses: Conveniencias o necesidades de una persona o de un colectivo.
- Recreación: Acción de recrear o recrearse.

Las alternativas tienen una escala con rango del 1 (casi nunca) al 5 (casi siempre), para describir la conducta que ocurre en su familia. El nivel de evaluación está dirigido a la familia y la pareja.

En nuestro medio fue validado por Malamud en 1987, en el cono norte de Lima. Su investigación tuvo una muestra de 65 familias, obteniendo una validez muy buena, confiabilidad test-retest de 83 para la cohesión y 80 para adaptabilidad para la escala completa y una consistencia interna Calculando el coeficiente de Cronbach que fue de 67 para cohesión y 75 para adaptabilidad

Pinto Herrera (2004). Analizaron en su investigación la confiabilidad por consistencia interna, encontrándose para la escala de adaptabilidad y cohesión, un coeficiente Spearman Brown de 0.81 y 0.71, así como un alfa de cronbach de 0.74 y 0.76, respectivamente.

B. Escala de Resiliencia (ER)

Escala de Resiliencia fue desarrollado por Gail M. Wagnild & Heather M. Young1993, el objetivo de este instrumento es identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la Adaptación del individuo. Consta de dos dimensiones: Competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida. Está dirigido para adolescentes y adultos.

La Escala consta de 25 reactivos, respecto de los cuales las personas deben indicar el grado de aprobación o desaprobación y está conformada por dos factores, cada uno de los cuales refleja la definición teórica de resiliencia.

Todos los ítems se califican sobre la base de una escala de 7 puntos; a partir del 1 "estar en desacuerdo", hasta el 7 "estar de acuerdo". Están redactados en forma positiva y reflejan con exactitud las declaraciones hechas por los examinados. Los posibles resultados varían desde 25 hasta 175 puntos en donde a mayor puntaje se considera que existe una mayor resiliencia.

Competencia personal, el cual comprende 17 ítems, estando compuestos por indicadores de autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Aceptación de uno mismo y de la vida, el cual comprende 8 ítems, estando compuestos por indicadores de adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Estos ítems reflejan aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Estos dos factores toman en consideración las siguientes escalas de la resiliencia que fueron planteadas según Wagnild & Young (1993):

- Ecuanimidad: Considerada como la perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y "esperar tranquilo" y tomar las cosas como vengan; por ende se moderan respuestas extremas ante la adversidad.
- Perseverancia: Está referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo y permanecer involucrado, así como practicar la autodisciplina.

- **Confianza en sí mismo:** Es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades; también es considerada como la habilidad de depender en uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.
- **Satisfacción personal:** Está referida a comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones.
- **Sentirse bien solo:** Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solo; el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

En cuanto a confiabilidad Wagnild & Young hallaron la consistencia interna de esta escala, a través del alfa de Cronbach, encontrando un valor de 0.94 para toda la escala y de 0.9 para el Factor I de Competencia personal y de 0.8 para el Factor II de Aceptación de sí mismo y de su vida (Citado por Jaramillo, Ospina, Cabarcas & Humphreys, 2005). Asimismo posee Validez concurrente, las correlaciones positivas en la adaptabilidad (salud física, mental y satisfacción por la vida) y una correlación negativa de depresión justificaron, concurrentemente la validez de la Escala.

En nuestro país fue adaptado por Mónica del Águila (2003) quien halló la validez, la confiabilidad y percentiles para la Escala de Resiliencia. Inicialmente Del Águila (2003) procedió a la adaptación lingüística del instrumento, para lo cual entregó la escala a un experto para que realice los cambios pertinentes. Según las consideraciones de este último, sólo fueron necesarios modificar los ítems 2, 3, 4, 5, 7 y 25.

Una vez determinado el formato, se procedió a realizar una prueba piloto, con un grupo de 118 adolescentes: varones y mujeres de 4to y 5to año de secundaria de 3 colegios privados y uno estatal, correspondientes a los tres niveles socioeconómicos (2 de clase alta, 1 de clase media y 1 de clase baja) en Lima Metropolitana.

El presente estudio estableció la validez y confiabilidad del instrumento, así como también se establecieron los percentiles.

4.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. Se contactó con los directores de ambos centros educativos (Colegio Privado y Centro de Educación Básica Especial) a fin de coordinar las fechas y los lugares para la citación de los padres y la aplicación de los instrumentos.
2. Se brindó información a los padres de familia acerca del estudio a realizar.
3. Se convocó a una escuela de padres en diferentes fechas para ambos colegios, donde se utilizó los instrumentos de la investigación a manera de encuestas, estos fueron resueltos por los padres de familia en ambas poblaciones dentro de los Centros Educativos.
4. Los cuestionarios fueron aplicados por la investigadora
5. Los instrumentos fueron anónimos y aplicados en ambientes proporcionados por los centros educativos donde se reunieron a todos los participantes.

6. Los instrumentos fueron desarrollados por los padres de hijos, con y sin Necesidades Educativas Especiales (N.E.E). Se dio 30 minutos para el desarrollo de los instrumentos.

La manipulación de los instrumentos fue realizada por la investigadora

4.6. TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez creada la base de datos en la hoja de cálculo Excel y con los resultados se procedió a la exportación de datos al paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences versión 22.0 (SPSS versión 22.0); Procediendo en seguida a la selección de los métodos estadísticos descriptivos e inferenciales a utilizar en el estudio.

Se calculó el Coeficiente de correlación ítem-test corregido para evaluar la validez de constructo de los instrumentos con el estadístico de Pearson, y el coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach en la evaluación de la confiabilidad por consistencia interna. Del mismo modo, se elaborara Normas en percentiles para la conversión de puntuaciones directas en puntuaciones estandarizadas.

Se calculó pruebas preliminares como la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, determinándose pruebas no paramétricas como U de Mann_ Whitney y Coeficientes de correlación de Spearman para la diferencias de grupos como las correlaciones correspondientes.

Finalmente se calculó el Coeficiente de determinación en las asociaciones halladas del estudio

CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1 ASPECTOS PSICOMÉTRICOS DE LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

5.1.1 ANALISIS DE ITEMS DE LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Los resultados reportados de la validez de constructo por análisis de ítems, mediante la correlación de Pearson, en la muestra (n:150) para los ítems del área **cohesión Familiar** reportan correlaciones moderadas y significativas al $p < 0,05$ y altamente significativo $p < 0,001$ a excepción de los Ítems 9, y 15, que las correlaciones no son significativas (tabla 4)

ITEMS	N	R	P	Nivel	
1	150	0,421*	0,16	Moderado altamente significativo	y
3	150	0,543**	0.000	Moderado altamente significativo	y
5	150	0,214*	0.032	Bajo significativo	y
7	150	0.420**	0.000	Moderado altamente significativo	y
9	150	0.297	0239	Débil significativos	no
11	150	0.472**	0.000	Moderado altamente significativo	y
13	150	0.288**	0.000	Bajo altamente significativo	y
15	150	0.292	0.404	Débil significativos	no
17	150	0.372**	0.000	Moderado	y

19	150	0.335**	0.000	altamente significativo Moderado y altamente significativo
-----------	-----	---------	-------	---

Tabla N° 4: Correlación de análisis de ítems del Área de Cohesión De la escala de funcionamiento familiar

*p<0,05 **p<0,001

Así mismo Los resultados del análisis de Ítems del **Área de adaptabilidad** dentro de la Funcionabilidad Familiar por la correlación de Pearson determinaron que los ítems presentan correlación moderada y altamente significativo p<0,001 a excepción de los Ítems 20 que es moderado pero significativo p<0,05 y 12 que no es significativos (TablaN°5).

Tabla N° 5: Correlación de análisis de ítems del Área de Adaptabilidad de la escala de funcionamiento familiar

ITEMS	n	R	P	Nivel
2	150	0,543**	0.000	Moderado y altamente significativo
4	150	0,322**	0.001	Moderado y altamente significativo
6	150	0,380**	0.000	Moderado y altamente significativo
8	150	0.338**	0.001	Moderado y altamente significativo
10	150	0.334**	0.001	Moderado y altamente significativo
12	150	0.270	0.746	Débil no significativos
14	150	0.363**	0.000	Moderado y altamente significativo

16	150	0.389**	0.000	Moderado y altamente significativo
18	150	0.287**	0.000	Moderado y altamente significativo
20	150	0.252*	0.002	Moderado y significativo

*p<0,05 **p<0,001

5.1.2 .CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

En la Tabla N°6 se determinó la confiabilidad de la prueba por consistencia interna, donde el coeficiente de Alpha de Cronbach es moderada (r: 0,526) y significativo significativos al *p<0,01 para la escala de Funcionamiento Familiar, el mismo nivel fue hallado para las subescalas de cohesión (r: 0,46) y adaptabilidad (r:0,50) con significación p<0,05 y altamente significativo p<0,001. Confirmando con ello la coherencia del instrumento.

Tabla N°6: Correlación de consistencia Interna de la escala de Funcionamiento Familiar

Alfa de Cronbach	N	R	P
Funcionamiento Familiar	150	0,526**	0,000
Cohesión	150	0,463*	0,030
Adaptabilidad	150	0,500**	0,000

5.1.3. NORMAS DE LAS ESCALAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Los baremos obtenidos (Tabla 7) permiten reconocer los niveles de funcionamiento familiar de acuerdo al puntaje percentilar, tanto en la muestra de padres con hijos sin necesidades especiales como en padres que cuentan con hijos con educación especial, según los resultados se puede identificar categorías que van desde muy bajo a muy alto nivel de funcionamiento familiar. Según el grado de cohesión (ECF) y según el grado de adaptabilidad (EAF) se reconoce el tipo de familia, lo que permite elaborar el perfil de Funcionamiento Familiar (tabla 8) elaborado para fines del estudio por la autora.

Tabla N°7: Normas para la escala de funcionamiento familiar.

Elaborado por Alberca, B (2017)

PC	PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			PC
	Funcionamiento Familiar	Escala Cohesión Familiar	Escala Adaptabilidad	Funcionamiento Familia	Escala Cohesión Familiar	Escala Adaptabilidad	
5	53	28	24	58	31	26	5
10	54		25	59	31		10
15	56	29		60		27	15
20	57		26				20
25							25
30	58	30	27	61			30
35		31			32	28	35
40	59		28				40
45				62		29	45
50	60	32			33	30	50
55							55
60	61		29	63			60
65		33		64	34		65
70	62		30	65		31	70
75	63						75
80			31	66	35		80
85	64	34		67			85
90	65	35	32			32	90
95	66	36	33	68	36	33	95
MEDIA	59,99	31,57	28,42	62,72	33,40	29,32	
DS	0,659	2,516	2,686	0,525	1,969	1,954	

*p<0,05 **p<0,001

Tabla N°8: Perfil de Funcionamiento Familiar

Niveles de funcionamiento			
PC	Funcionamiento Familiar	Escala Cohesión Familiar (ECF) Tipo de familia	Escala Adaptabilidad (EAF)
5-- 25	Muy bajo	No relacionada “Desvinculada	Rígida
30-50	Bajo a moderado	Semirelacionada “Separada	Estructurada
55-70	Moderado a alto	Relacionada “Conectada”	Flexible
75-95	Muy alto	Aglutinada “Enmarañada”	Caótica

Notas

(ECF) De acuerdo a la Variable Adaptabilidad:

- a. Caótica. Se trata de un tipo de familia caracteriza por la ausencia de Liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente.
- b. Flexible. Se caracteriza por una disciplina democrática, liderazgo y roles compartidos, que pueden variar cuando la familia considere necesario.
- c. Estructurada. Caracterizada porque a veces los miembros de la familia Tienden a compartir el liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina Democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan.
- d. Rígida. Con un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios.

(EAF) De acuerdo a la variable cohesión:

- a. Desligada. Caracterizada por la presencia de límites rígidos, Constituyéndose cada individuo en un subsistema, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus integrantes.
- b. Separada. Sus límites externos e internos son semi-abiertos, sus límites generacionales son claros, cada individuo constituye un subsistema, sin embargo cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares.
- c. Unidas Poseen límites intergeneracionales claros, obteniendo sus miembros espacio para su desarrollo individual, además poseen límites Externos semi-abiertos.
- d. Enredada. Se caracterizan por poseer límites difusos, por lo que se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar.

5.2 ASPECTOS PSICOMÉTRICOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

5.2.1. ANALISIS DE ITEMS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

En el análisis por ítems de la área de Competencia Personal de la escala de resiliencia, usando correlación de Pearson determinaron que los ítems son significativos al $*p < 0,05$ y altamente significativo $**p < 0,001$ a excepción de los Ítems 9 y 1 (Tabla N°9).

Tabla N° 9: Correlación de análisis de ítems del Área de Competencia Personal de la escala de Resiliencia.

ITEMS	n	R	P	Nivel
1	150	0,554**	0,000	Moderado y altamente significativo
2	150	0,202*	0.013	Bajo y altamente significativo
3	150	0,548**	0.000	Moderado y altamente significativo
4	150	0,799**	0.000	Alto y altamente significativo
5	150	0,513**	0.000	Moderado y altamente significativo
6	150	0.442**	0.000	Moderado y altamente significativo
9	150	- 0.433**	0.000	Moderado y altamente significativo
10	150	0.561**	0.000	Moderado y altamente significativo
13	150	0.759**	0.000	Alto y altamente significativo
14	150	0.602**	0.000	Moderado y significativo
15	150	0.612**	0.000	Moderado y altamente significativo
17	150	0.818**	0.000	Alto y altamente significativo

18	150	0,199**	0.005	Bajo y altamente significativo
19	150	0.651**	0.000	Moderado y altamente significativo
20	150	0.392**	0.000	Moderado y altamente significativo
23	150	0.868**	0.000	Alto y altamente significativo
24	150	0.615**	0.000	Moderado y altamente significativo

*p<0,05 **p<0,001

En el análisis por ítems del área Aceptación a uno mismo y la vida perteneciente a la variable Resiliencia, usando correlación de Pearson determinaron que los ítems son significativos al *p<0,05 y altamente significativo **p<0,001 a excepción de los Ítems 7,8 ,22 y 25 (TablaN°10).

Tabla N° 10: Correlación de análisis de ítems del Área de Aceptación a uno mismo y la vida de la escala de Resiliencia

ITEMS	n	R	P	Nivel
7	150	0.300	0.714	Moderado y altamente significativo
8	150	0,463**	0,000	Moderado y altamente significativo
11	150	0.219*	0.028	Bajo y significativo

12	150	0.257**	0.010	Bajo y altamente significativo
16	150	0.760**	0.000	Alto y altamente significativo
21	150	0.776**	0.000	Alto y altamente significativo
22	150	0.428**	0.000	Moderado y altamente significativo
25	150	0.477**	0.519	Moderado y altamente significativo

*p<0,05 **p<0,001

5.2.2 CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALA DE RESILIENCIA

En la Tabla N°11 se determinó la confiabilidad de la prueba por consistencia interna, donde el coeficiente de Alpha de Cronbach es alta (r: 0,14) y significativos al p<0,05 para la escala de Resiliencia General. El mismo nivel se encontró en la subescala de competencia personal (r: 0,72) significativos al p<0,05 mientras que en la subescala Aceptación así mismo es moderada (r: 0,57) pero altamente significativo p<0,001. Confirmando con ello también la coherencia del instrumento.

Tabla N°11: Correlación de consistencia Interna de la escala de Resiliencia

Alfa de Cronbach	n	R	p
Resiliencia	150	0,714*	0,002
Competencia Personal	150	0,715**	0,000
Aceptación a si mismo	150	0,570**	0,000

*p<0,05 **p<0,001

5.2.3. NORMA DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Se encontró que normas percentilares para la escala de resiliencia, donde se establece se establecen cinco categorías según los puntajes obtenidos para establecer los niveles de Resiliencia. (Tabla 12).

Los resultados indican niveles de baremos para la evaluación de la resiliencia tanto en padres con hijos sin necesidades educativas especiales como para padres con hijos en educación especial. Al respecto cabe señalar que los niveles de normalidad son diferentes, por lo que se encontró que mayor puntaje en el grupo especial, implicando con ello que el umbral de resiliencia en estos padres mayor.

Así mismo los niveles de resiliencia general estaría indicando los niveles de capacidades de afronte, según el perfil indicado (tabla 13).

Tabla N° 12: Normas para la escala de Resiliencia. Elaborado por Alberca, B (2017)

PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES				PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			
PC	Resiliencia	Escala de Competencia Personal	Escala de Aceptación a uno Mismo	Resiliencia	Escala de Competencia Personal	Escala de Aceptación a uno Mismo	PC
5	90		30	105			5
10	91	60		106		33	10
15	92	61	31	107	72		15
20	93		32		73		20
25	94	62	32				25
30	95			108			30
35		63					35
40	96	64			74	34	40
45	98	65					45
50	99	66	33	109			50
55	100	67					55
60	101	68		110	75	35	60
65	102						65
70		69				36	70
75	103			111			75
80	103	70	34		76		80
85	104	71				37	85
90	105	72		112	77		90
95	107	73	35	113			95
MEDIA	98,42	65,65	32,77	109,48	74,56	34,92	
DS	1,330	2,317	1,503	2,375	1,820	1,291	

*p<0,05 **p<0,001

Tabla N°13: Perfil de resiliencia

PC/ nivel	Resiliencia	Características del perfil de resiliencia Familiar	Competencia personal	Aceptación de sí mismo
5-25 (bajo)	Muy Poco Resiliente	Presentan desajuste en algunas áreas del desarrollo, pero se evidencian una serie de recursos para ser desarrollados	Muy Poco competente	Muy Poca Aceptación de sí mismo
30-50 Inferior al promedio"	Poco Resiliente "		Poco Competente	Poca Aceptación de sí mismo
55-70 "Promedio	Medianamente Resiliente	Presentan un ajuste y adaptación psicosocial en casi todas las áreas del desarrollo, aunque en algunos conflictos significativos	Medianamente competente	Medianamente Aceptación de sí mismo
75-95 "Superior al promedio"	Alta mente Resiliente	Presentan un ajuste y adaptación psicosocial en todas las áreas de su desarrollo	Alta competencia personal	Alta Aceptación de sí mismo

5.3 NIVELES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PERCIBIDO POR LOS PADRES EN LA MUESTRA TOTAL Y SEGÚN CONDICION EDUCATIVA DEL NIÑO

5.3.1 NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PERCIBIDO EN LA MUESTRA TOTAL.

En cuanto al funcionamiento familiar percibido por los padres (n: 400) el nivel alcanzado es muy alto (Pc: 75), así mismo el grado de cohesión corresponde al tipo de familia relacionada (Pc: 65), y el nivel de Adaptabilidad se reporta como Flexible (Pc: 65) para la muestra total (tabla 14).

Tabla N° 14: Nivel de Funcionamiento Familia de la muestra total

Nivel de Funcionamiento Familia de la muestra total						
	N	X	DE	CV	Pc	Nivel
Funcionamiento Familiar	400	62,11	5.086	25,863	75	Alto
Escala Cohesión Familiar	400	33,10	2.833	8.026	65	Relacionada "Conectada"
Escala Adaptabilidad	400	30,01	3.126	9,769	65	Flexible

Esto indicaría buen nivel de interacción entre sus miembros, vínculos afectivos adecuados y capacidad de afronte así como de solución de problemas de manera efectiva. Por otro lado la muestra en general presenta límites claros en

sus relaciones interpersonales con apertura a la comunicación externa; así como como de tipo flexibles demuestran ser más democráticos y con posibilidades de brindar liderazgo a sus miembros.

5.3.2 NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PERCIBIDO SEGÚN CONDICIÓN EDUCATIVA.

Los resultados fueron evaluados teniendo en cuenta la distribución normal de la muestra de estudio (tabla 15) Se encontró que si existe diferencia significativas en el nivel de funcionamiento (tabla 16).

Tabla N° 15: Prueba de Kolmogorov_ Smirnov en la variable funcionamiento familiar

	Funcionamiento	Cohesión	Adaptación
Muestra	400	400	400
Media	63,11	33,10	30,02
DS	5,086	2,833	3,126
R	0,062	,110	,104
P	,001 ^c	,000 ^c	,000 ^c

*p<0,05 **p<0,001

Tabla N°16: U de Mann_ Whitney para diferencias de grupos en funcionamiento familiar según condición del niño.

Funcionamiento familiar general	N	Rango promedio	U de Mann_Whitney	p
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE	200	129,05	5710,00	0,000
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE	200	271,95		
Cohesión Familiar				
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE	200	138,08	75,1600	0,000
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE	200	261,92		
Adaptación Familiar				
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES ES	200	141,79	8258,00	0,00

EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE				0
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE	200	259,21		

*p<0,05 **p<0,001

Los resultados en la tabla (tabla 17) del funcionamiento percibido según padres con y sin educación especial difieren encontrándose en padres hijos sin necesidades educativas especiales (PHSNE) el nivel es bajo moderado mientras que en padres hijos con necesidades educativas especiales (PHCNE) el nivel es muy alto. (Tabla 17). Lo que indicaría que el grupo de PHSNE tiene menor nivel de comunicación, capacidad de afronte y manejo afectivo que el grupo PHCNE.

Tabla N° 17: Nivel de Funcionamiento Familia de la muestra total

	N	Me	DE	CV	Pc	Nivel
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE						
Funcionamiento Familiar	200	59.99	3,971	15,769	40	Bajo moderado
Escala Cohesión Familiar	200	31.57	2,509	6,297	35	Semirelacionada separada
Escala Adaptabilidad	200	28.42	2,679	7,179	40	Estructurada
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE						
Funcionamiento Familiar	200	66.23	4,064	4,064	80	Muy alto
Escala Cohesión Familiar	100	34.62	2,263	2,263	55	Relacionada conectada
Escala Adaptabilidad	100	31.61	2,701	2,701	70	Flexible

En la tabla 18 se encuentra en cuanto al nivel de cohesión, en el grupo de PHSNE Semirelacionada separada y en el grupo PHCNE Semirelacionada conectada; lo que estaría significando que los PHSNE perciben a sus familias como menos comunicativas con tendencia al individualismo mientras que los PHCNE perciben a sus familias más integradas para los problemas ante los problemas. También se encontró, en la misma tabla, en cuanto al nivel de adaptabilidad el grupo PHSNE siendo estructurado son más rígidos para el cumplimiento de roles, funciones y obligaciones mientras que el grupo PHCNE siendo flexibles se muestran con mayor facilidad para adaptarse a nuevas situaciones y se perciben más comprometida e incluso con ejercicio de liderazgo compartido.

En Resumen se puede visualizar en la tabla 18 el perfil de funcionamiento familiar en ambos grupos de estudio

Tabla N°18: Perfil de funcionamiento familia padres de niños con y sin necesidades educativas especiales.

PC	Funcionamiento Familiar	Escala Cohesión Familiar	Escala Adaptabilidad
5-- 25	Muy bajo	No relacionada "Desvinculada"	Rígida
30-50	Bajo a moderado	Semirelacionada "Separada"	Estructurada
55-70	Moderado a alto	Relacionada "Conectada"	Flexible
75-95	Muy alto	Aglutinada "Enmarañada"	Caótica

PHCNE (rojo) / PHSNE (azul)

5.4. NIVELES DE RESILIENCIA PERCIBIDOS POR LOS PADRES EN LA MUESTRA TOTAL Y SEGÚN CONDICION EDUCATIVA DEL NIÑO.

5.4.1 NIVEL DE RESILIENCIA EN LA MUESTRA TOTAL

El puntaje promedio del nivel de resiliencia en la muestra total indica bajo a moderado, Pc: 65, lo que advierte en la muestra general de padres que son personas con ajuste en el proceso de desarrollo de sus hijos, tendencia a una actitud positivas a las vida (tabla 19). En cuanto a competencia personal el nivel alcanzado es de medianamente competente para las adversidades, mientras que en el nivel de auto aceptación es bajo, indicando esto último

pobre capacidad de aceptación de sus recursos propios que repercute su autoconcepto social y personal.

Tabla N° 19: Nivel de Resiliencia de la muestra total

	N	X	DE	CV	Pc	Nivel
Resiliencia	100	102.57	8,434	71,134	65	Medianamente Resiliente
Competencia Personal	100	69.18	6,742	45,448	70	Medianamente competente
Aceptación a uno Mismo	100	33,39	2,247	5,051	45	Poco Aceptable

5.4.2 NIVEL RESILIENCIA SEGÚN CONDICIÓN EDUCATIVA.

Los resultados fueron evaluados teniendo en cuenta la distribución normal de la muestra de estudio (tabla 20) la variable de resiliencia es significativo, lo que implica estadígrafos no paramétricos.

Tabla N° 20: Prueba de Kolmogorov_ Smirnov de la variable Resiliencia

	Resiliencia	Competencia personal	Aceptación de sí mismo
Muestra	400	400	400
Media	102,57	69,18	33,39
DS	8,434	6,742	2,247
R	,176	,167	,137
P	,001 ^c	,000 ^c	,000 ^c

*p<0,05 **p<0,001

Los resultados de las comparaciones por los grupos determinaron diferencias significativas entre ambos grupos tanto para la variable funcionamiento familiar como para la resiliencia (tabla 21) en todos los casos a favor el grupo de padres con hijos de educación especial

Tabla N°21: Diferencias de grupos en resiliencia según condición del niño.

	N	Rango promedio	U de Mann_Whitney	P
Resiliencia General				
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE	200	102,28	356,000	0,000
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE	200	298,72		
Competencia Personal				
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE	200	101.67	234.000	0,000
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE	200	299.33		
Aceptación a uno Mismo				
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE	200	118,99	3698,000	0,000
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE	200	282,01		

*p<0,05 **p<0,001

En cuanto al nivel de resiliencia por grupos (tabla 22) se encontró para la resiliencia general en el grupo de PHSNE poca resiliencia mientras que en grupo PHCNE su nivel de resiliencia fue medianamente Resiliente, lo que

significaría que los padres de hijos con educación especial son tutores con mayor capacidad de ajuste y adaptación a las exigencias o demandas de sus hijos; así como mejor capacidad de moldear sus respuestas de frente al desarrollo de sus hijos.

Tabla N° 22: Nivel de Resiliencia según condición del niño.

	N	Me	DE	CV	Pc	Nivel
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE						
Resiliencia	200	95,38	5,640	31,815	30	Poco Resiliente
Competencia Personal	200	63,51	4,693	22,020	40	Poco competente
Aceptación a uno Mismo	200	31,87	1,968	3,872	20	Muy Pobre aceptación
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE						
Resiliencia	200	109,75	2,654	7,043	60	Medianamente Resiliente
Competencia Personal	200	74,84	2,144	4,597	45	Poco competente
Aceptación a uno Mismo	200	34,91	1,269	1,610	45	Pobre aceptación

En la tabla 22 además se encuentra que los padres del de ambos grupos en cuanto al nivel de competencia personal presentan pobre competencias personales, vale decir que son pocos los recursos psicológicos necesarios de afrontamiento como control de emociones, seguridad, optimismo y persistencia al fracaso. En cuanto al factor de aceptación a si mismo ambos están presentando pobre aceptación siendo más pobre el grupo de PHSNE que

el PHCNE, lo que estaría indicando que son los padres con hijos con educación especial los que tienden a tener mayor identificación de su realidad y de las condiciones de su entorno.

5.5. RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA SEGÚN CONDICION EDUCATIVA DEL NIÑO

4.5.1. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA EN LA MUESTRA TOTAL Y EN SEGÚN LA CONDICIÓN DEL NIÑO.

La correlación reportada en la muestra total, por el coeficiente de Spearman, halló que el nivel de funcionamiento familiar se relaciona directa a nivel moderado con la resiliencia ($r: 0,568^{**}$) y los factores de competencia personal ($r: 0,570$) y aceptación a uno mismo ($r: 0,470$) de la resiliencia, siendo esto ello altamente significativa al $p < 0.001$ en todos los casos (Tabla 23). Estos resultados, estarían indicando que la dinámica familiar, el grado de cohesión entre sus miembros y la adaptabilidad que los integrantes que una familia presentan se ve involucrada en la capacidad de afronte o resiliencia.

Así mismo, al evaluar las comparaciones de grupos se encontró que correlaciones positivas y significativas en todos los casos de funcionamiento familiar con el nivel de resiliencia y los factores de la resiliencia, tanto en el grupo de PHSNE como en el grupo PHCNE, siendo relevante destacar que existe en cuanto a nivel competencia personal de la resiliencia y funcionabilidad familia la correlación en el grupo PHSNE es bajo a comparación del grupos de PHCN que es alta, lo que significa que en el grupo de padres de hijos con educación especial la utilización de mayores estrategias de afronte y recursos psicológicos como autocontrol, autoconfianza, toma de

decisiones permiten la buena dinámica familiar, comparación los padres cuyos hijos son de educación regular donde dinámica familiar es pobremente está vinculada en la utilización de recursos .

Por otro lado se puede explicar en 33,2% la resiliencia en la muestra total, en 20,7% en el grupo de PHSNE y en 40,3% en el grupo PHCNE el funcionamiento familiar

También se encontró que en ambos grupos relación directa y moderada entre aceptación a sí mismo y funcionabilidad, lo que nos dice que independientemente del tipo de condición educativa de sus hijos tiene se da que a mayor capacidad de adaptación a la realidad mayor posibilidad de funcionabilidad familiar, así como la flexibilidad es un condicionante para su dinámica familiar (Tabla 23).

Tabla N° 23: Correlación de Spearman entre el Funcionamiento Familia Y Resiliencia en la muestra total y según condición educativa del niño.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA				
R²: 0,332				
MUESTRA TOTAL	N	R	P	NIVEL
Resiliencia	400	0,568**	0,000	Moderado
Competencia Personal	400	0,570**	0,000	Moderado
Aceptación a uno Mismo	400	0,470**	0,000	Moderado
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE				
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA				
R²: 0,207				
Resiliencia	200	0,456*	0,08	Moderado
Competencia Personal	200	0,311*	0,002	Bajo
Aceptación a uno Mismo	200	0,616**	0,000	Moderado
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE				
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA				
R²: 0,403				
Resiliencia	200	0,635**	0,000	Moderado
Competencia Personal	200	0,762**	0,000	Alto
Aceptación a uno Mismo	200	0,416*	0,020	Moderado

*p<0,05 **p<0,001

Los resultados de la tabla 23 estarían indicando que la dinámica familiar, el grado de cohesión entre sus miembros y la adaptabilidad que los integrantes de una familia presentan se ve involucrada en la capacidad de afronte.

Así mismo se encontró que correlaciones positivas y significativas en todos los casos de funcionamiento familiar con el nivel de cohesión y adaptabilidad tanto en el grupo de PHSNE como en el PHCNE, siendo relevante destacar que existe en cuanto a capacidad personal de la resiliencia y

funcionabilidad familia la correlación en el grupo PHSNE es bajo a comparación del grupos de PHCN que es alta, lo que significa los padres de hijos con educación especial utilizan mayores estrategias de afronte y recursos psicológicos como autocontrol, autoconfianza, toma de decisiones a comparación los padres cuyos hijos son de educación regular. También se encontró que en ambos grupos relación directa y moderada entre aceptación a sí mismo y funcionabilidad, lo que nos dice que independientemente del tipo de condición educativa de sus hijos tiene se da que a mayor capacidad de adaptación a la realidad mayor posibilidad de funcionabilidad familiar, así como la flexibilidad es un condicionante para su dinámica familiar

5.5.2. COHESION FAMILIAR Y RESILIENCIA EN LA MUESTRA TOTAL Y EN SEGÚN LA CONDICIÓN DEL NIÑO.

Los resultados hallados en la correlación (tabla 24) del nivel de cohesión familiar, se relaciona directamente a nivel moderado con la resiliencia y los factores de competencia personal ($r: 0,570$) y aceptación a uno mismo ($r: 0,470$) de la resiliencia, siendo esto último significativo al $p < 0.005$ en todos los casos (Tabla 24)

Se puede explicar en 26,9% la resiliencia en la muestra total, en 38,1% en el grupo de PHSNE y en 22,8% en el grupo PHCNE la cohesión familiar.

Tabla N° 24: Correlación de Spearman entre el Cohesión Familiar Y Resiliencia en la muestra total y según condición educativa del niño.

COHESION FAMILIAR Y RESILIENCIA R²: 0,269				
MUESTRA TOTAL	N	RHO	P	NIVEL
Resiliencia	400	0,519**	0,000	Moderado
Competencia Personal	400	0,509**	0,000	Moderado
Aceptación a uno Mismo	400	0,463**	0,00	Moderado
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE				
COHESION FAMILIAR Y RESILIENCIA R²: 0,381				
Resiliencia	200	0,618**	0,000	Moderado
Competencia Personal	200	0,550*	0,009	Moderado
Aceptación a uno Mismo	200	0,380	0,002	Bajo
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE				
COHESION FAMILIAR Y RESILIENCIA R²: 0,228				
Resiliencia	200	0,478**	0,000	Moderado
Competencia Personal	200	0,610**	0,000	Moderado
Aceptación a uno Mismo	200	0,705*	0,003	Alta

*p<0,05 **p<0,001

Esto estaría indicando que en la media que la integración familiar se observe más es probable que las habilidades de afronte de los padres, así como competencias y autoaceptación de sus recursos se den en mejor nivel.

Los resultados al comparar los grupos Así mismo se encontrados al comparar las el grupo de PHSNE como en el PHCNE indican correlaciones positivas y significativas en todos los casos, pero se halló que el grado de cohesión familiar se relaciona con aceptación a si mismo de la resiliencia a nivel bajo en el grupo de PHSNE, a diferencia de dicha relación con el grupo de PHCNE es alta, lo que significa que la capacidad de flexibilidad, de reconocimiento de recursos y limitaciones, así como la valoración y el compromiso con uno

mismo están altamente vinculados con la funcionabilidad familiar percibida en los PHCNE , situación que es contraria para los PHSNE donde probablemente la baja auto aceptación o poca importancia en su reconocimiento de recursos personales interfiere en la dinámica familiar . (Tabla 24)

5.5.3. ADAPTABILIDAD FAMILIAR Y RESILIENCIA EN LA MUESTRA TOTAL Y EN SEGÚN LA CONDICIÓN DEL NIÑO.

Los resultados hallados en la correlación del nivel de adaptabilidad familiar y se relaciona directamente a nivel moderado con la resiliencia ($r: 0,443$) y con competencia personal ($r: 0,458^{**}$) y a nivel bajo con aceptación a uno mismo ($r: 0,333^{**}$) de la resiliencia, siendo esto significativo al $p < 0.001$ (Tabla 25), lo indica que el grado de acomodación del padres facilita la dinámica familiar.

Se puede explicar en 19,6% la resiliencia en la muestra total, en 11,9% en el grupo de PHSNE y en 62,0% en el grupo PHCNE la Adaptación Familiar.

Tabla N° 25: Correlación de Spearman entre el Adaptación Familiar Y Resiliencia en la muestra total y según condición educativa del niño.

ADAPTACION FAMILIAR Y RESILIENCIA				R ² : 0,196
MUESTRA TOTAL	N	RHO	P	NIVEL
Resiliencia	400	0,443 **	0,000	Moderado
Competencia Personal	400	0,458**	0,000	Moderado
Aceptación a uno Mismo	400	0,333**	0,00	Bajo
PADRES DE HIJOS SIN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHSNE				R ² : 0,119
Resiliencia	200	0,345*	0,030	Bajo
Competencia Personal	200	0,532*	0,090	Moderado
Aceptación a uno Mismo	200	0,221*	0,009	Bajo
PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PHCNE				R ² : 0,620
Resiliencia	200	0,788**	0,000	Alto
Competencia Personal	200	0,852*	0,006	Alto
Aceptación a uno Mismo	200	0,432*	0,025	Moderado

*p<0,05 **p<0,001

Los resultados en la correlación de resiliencia y adaptabilidad familiar, al comparar los grupo de PHSNE con en el grupo de PHCNE indican correlaciones positivas y significativas en todos los casos. Se halló relación baja en el grupo de PHSNE a diferencia del grupo de PHCNE que es alta, lo que implica que en los padres con hijos de educación especial se da con mayor intensidad, la situación que a mayor capacidad de ajuste, flexibilidad y organización *mayor* el afronte a las adversidades, lo que es pobre en el grupo de padres con educación regular. (Tabla 25)

También se encontró que la relación competencia personal - adaptación, es decir a mayor valoración de los recursos personales, habilidades y estrategias Psicológicas mayor capacidad de ajuste y flexibilidad a las situaciones, lo que se da en mayor fuerza en los PHCNE, siendo un factor de riesgo para los PHSNE ya que al pobremente adaptarse a las crisis familiar se limitaran al mejor afronte de sus problemas

Finalmente es importante señalar la relación en la capacidad de autoaceptación con la capacidad de salir adelante a la crisis es baja en el grupo PHSNE y moderada en PHCNE, implicando ello que este último grupo de padres de hijos en educación especial tiende a ser mayor y se presenta con menor reciprocidad en los PHSNE que débilmente su autoaceptación facilita su adaptación a la dinámica familiar

DISCUSIÓN

Los resultados psicométricos hallados para la validez de constructo tanto en la escala de funcionamiento familiar como en la resiliencia a nivel moderada y significativos y altamente significativo a excepción de los Ítems son de gran soporte para las garantías de la investigación, teniendo en cuenta los parámetros de Muñiz, (1998). Quien refiere el nivel de significación implica el grado en que las interpretaciones y decisiones basadas en los puntajes obtenidos por un test, son respaldadas por evidencia empírica y las bases teóricas, siendo este tipo de validez esencial contar con una sólida teoría del constructo que se pretende medir.

Los resultados psicométricos hallados para la confiabilidad de las escala de funcionamiento familiar niveles moderados y significativos a nivel global cohesión familiar y adaptabilidad, respectivamente, lo que confirma la coherencia del instrumento, que en palabras de Medellín, (2001) estaría confirmando la precisión y consistencia de las mediciones lo que a su vez da soporte para las garantías de la investigación

Los resultados psicométricos hallados para la confiabilidad de las escala de funcionamiento resiliencia como alta y significativos para la escala de Resiliencia General implica la coherencia del instrumento (Medellín, 2001). Así mismo el nivel de correlación alta en el factor competencia personal significativo y moderado en el factor Aceptación. Reafirma la homogeneidad de la escala de resiliencia, lo que es sustentado por Muñiz, (1998).

Los baremos encontrados para ambas escalas y para cada uno de los grupos de estudio, que implican niveles de normalidad más alto para el grupo de padres con hijos de educación especial conforman las garantías psicométricas del mismo, exceptuando en el estudio de cualquier sesgo psicométrico, como lo refiere (Muñiz y Hambleton, 1996) que las interpretaciones de las puntuaciones están acorde con el contexto sociocultural y, las condiciones de aplicación de la muestra de estudio.

En cuanto al funcionamiento Familiar los resultados de la muestra total indican nivel de funcionamiento familiar bueno, lo que correspondería a un buen manejo de interacción familiar, vínculos afectivos adecuados y capacidad de afronte así como de solución de problemas de manera efectiva lo que implicaría tendencia a brindar bienestar psicológico; lo que se explica por lo sustentado por Herrera, (1997), quien menciona que una familia con un funcionamiento adecuado, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en éstas.

Las diferencias halladas del funcionamiento percibido según padres con y sin hijos de educación especial, siendo (PHSNE) bajo moderado (PHCNE) el nivel es muy alto, confirman que el grupo de PHSNE tiene menor nivel de comunicación, capacidad de afronte, afectivo que el grupo PHCNE, lo que se acerca al estudio de Mendoza, Soler, et al (2016) quienes encontró 84% de familiar de funcionabilidad moderada o promedio y los 16% entre funcionabilidad muy alta y muy baja, de rango extremo. Altas y los altos manejo

En cuanto al Cohesión Familiar en la muestra en general presenta grado de cohesión que la ubica como familia relacionada (Pc: 65) que corresponde a una familia con límites claros en sus relaciones interpersonales y con apertura a la comunicación externa; lo cual coincide con (Falicov 1991), el cual menciona que existen habilidades de comunicación adecuadas como empatía, escucha reflexiva, comentarios de apoyo, las cuales capacitan a las parejas y familias para compartir sus necesidades y preferencias cambiantes diarias. Estableciendo así vínculos fuertes que fortalecen y aumentan la cohesión familiar para el enfrentamientos de situaciones externas. Esto se relaciona con lo hallado por Ferrer (2010) encontró las familias con niños con retardo mental presentaron cohesión a nivel media, es decir de familia relacionada.

En cuanto a la cohesión familiar, al ser el grupo de PHSNE familias Semirelacionada separada y en el grupo PHCNE Semirelacionada conectada implicaría que los PHSNE son menos comunicativas con tendencia al individualismo mientras que los PHCNE están más integrados, lo que para Salazar (2003) sería lo que corresponde una familia en búsqueda de bienestar, ya que el autor precisa que el logro de bienestar familiar se da gracias a la entrega de espacios y momentos adecuados que permitan la participación activa en conjunto en busca de la motivación e satisfacción Cabe señalar que una explicación de este grado de integración en el grupo de PHCNE podría deberse al refuerzo afectivo que suele suceder en padres con hijos, elemento indispensable para el aprendizaje de primera instancia que se brinda en el núcleo familiar, situación basada en Salazar (2003) quien dice la familia la

primera instancia de aprendizaje, la forma como se presente determina el grado de la cohesión de sus miembros.

En cuanto al Adaptación Familiar en la muestra total el nivel de Adaptabilidad hallado es Flexible señalan características de familias más democráticas, con posibilidades de brindar liderazgo a sus miembros, compartiendo los roles o funciones entre la familia. Estableciendo así una disciplina democrática; donde las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, logrando con ello una adecuada comunicación y dinámica familiar entre todos los miembros. Esta dinámica familiar es muy importante y fundamental ya que en muchos hogares de nuestra realidad peruana, el padre biológico no es el único que ejerce el rol como cuidador sino que son sustituidos por familiares u apoderados los cuales se encargan del cuidado y formación del menor hijo. Lo cual coincide con Lujan (2008); lo ideal es que los padres estén con sus hijos, al menos en la niñez, pero esto no siempre se da y muchos infantes son cuidados por los abuelos o tíos, quienes asumen el rol paterno o materno. En estos casos, el familiar que los eduque debe crear vínculos afectivos de seguridad y protección para que los menores se desarrollen sin problemas en el futuro, para ello la familia debe contar con flexibilidad en el cambio de roles y respetarlos para que el menor no tengan problemas en cuanto a la identificación de Autoridad y el respeto por los límites en el hogar.

En cuanto al nivel de adaptabilidad que grupo PHSNE siendo estructurado son más rígidos para el cumplimiento de roles, funciones y obligaciones, mientras que el grupo PHCNE siendo flexibles esto último podría explicarse

por la necesidad de acomodación de todos los miembros de la familia a la condición de tener un miembro de la familia con necesidades especiales, lo que coincide con lo hallado Ortega(2002) donde al estudiar la dinámica familiar de niños con discapacidad Down son más abiertos al cambio, se presentan más a la búsqueda de equilibrio comprometidos a un ejercicio de liderazgo compartido,

En cuanto a la resiliencia en la muestra total es bajo a moderado indicando que los padres que son personas con ajuste en el proceso de desarrollo de sus hijos, tendencia a una actitud positivas a las vida, y resolución de problemas, concordando este último aspecto con la posición de Hawley (2000) quien señala que la adecuada resiliencia asegura la facilidad para la resolución de problemas. Por ello la importancia de desarrollar resiliencia en padres, como lo menciona Jiménez (2004), Es importante fomentar el desarrollo de resiliencia en los padres de familia ya que de ello depende un afrontamiento adecuado a la adversidad y los resultados son consecuencia directa para los hijos. Sin embargo, ser resilientes no significa que no experimentarán dificultades o angustia. El dolor emocional y la tristeza son comunes cuando tenemos un trauma de importancia o una pérdida personal, o incluso cuando nos enteramos de la pérdida o trauma de otra persona.

El nivel de resiliencia general en el grupo de PHSNE fue poco Resiliente mientras que en grupo PHCNE fue medianamente Resiliente, lo que significaría que los padres de hijos con educación especial cuentan con mayor capacidad de ajuste y adaptación a las exigencias o demandas de sus hijos; así

como mejor capacidad de moldear sus respuestas para brindar mayor soporte emocional en su hijos. Lo que se confirma con el estudio de Márquez (2011) quien encontró en familias de niños discapacitados existen características los cuales conforman factores protectores de la funcionabilidad familiar.

Los resultados de competencia personal en la muestra total es moderado, indicando un nivel de competencia solo dentro lo esperado para enfrentar adversidades, lo que constituye un factor a observar y que se podría desarrollar siempre y cuando las condiciones lo faciliten, lo que corroborando lo planteado por Salvador (1999), quien afirma que está comprobado que el ser humano tiene la capacidad de adquirir nuevas competencias durante toda su vida, siempre que se den los estímulos apropiados y exista acceso a los recursos necesarios.

Cabe señalar que a esto se le suma la preocupación y estrés de tomar las decisiones correctas para su hijo y los problemas de índole económico Sin embargo los padres de familia se ven obligados a reunir estrategias propias de sus vivencias y mejorarlas para la obtención de los resultados esperados. Las cualidades requeridas para llevar a cabo determinadas misiones o tareas provienen de los padres mismos, ya que generan mecanismos y estrategias de afronte al problema o situación que estén atravesando.

La situación de los padres de ambos grupos en cuanto al nivel de competencia personal presentan pobre competencias personales, vale decir que son pocos los recursos psicológicos necesarios de afrontamiento como control de emociones, seguridad, optimismo y persistencia al fracaso. Es una

condición desfavorable debido a que para el desarrollo personal es necesario establecer recursos que permitan llegar de manera más adecuada las situaciones sociales, corroborando con la postura de Usmel (2017) que señala que el desarrollo de recursos es la forma de desarrollar la familia, y que depende de todos los miembros, afirma que debe dejarse de lado las costumbres sociales que dice que solo un miembro de la familia quien se responsabilice y se dedique completamente al hijo con discapacidad

En cuanto a la autoaceptación baja hallada en el estudio en la muestra total, lo cual nos da a entender que los padres de familia poco a poco van aceptando su realidad familiar, afectiva, económica y los problemas suscitados por su menor hijo. Podría además estar constituyendo un factor de riesgo para los hijos ya que a falta de reconocimiento de errores facilita el conflicto en las relaciones padres e hijos, dado que es fundamental que los padres con hijos con necesidades educativas especiales cuenten con niveles de aceptación a uno mismo esperados, ya que no solo es la aceptación de su realidad familiar si no también la realidad de su menor hijo, los cuales asumen como suya para ayudarlos a seguir adelante, La aceptación de uno mismo va de la mano con el nivel de seguridad, autoconfianza y autoestima tenga el padre de familia ya que estas características facilitan un afrontamiento de adversidades de una manera óptima, responsable y eficaz. Corroborando lo que dice Fernández (2012), La aceptación de sí mismo obliga a los miembros de la familia a mejorar su seguridad y confianza en situaciones amenazadoras para su familia y en su menor hijo; más aún si este posee alguna discapacidad o enfermedad.

Los resultados de que los padres del de ambos grupos presenten nivel de aceptación a si mismo pobre y siendo más pobre el grupo de PHSNE que el

PHCNE, indica que son los padres con hijos con educación especial los que tiende a tener mayor identificación de su realidad y de las condiciones de su entorno. lo que confirma la posición de Gomes & Nuñez (2004) quienes encontraron que el grado de preparación de los padres, es decir reconocen sus recursos para enfrentar la condición de sus hijos con discapacidad, facilita el desarrollo del mismo

Las correlaciones entre funcionamiento familiar y resiliencia en la muestra total, se relaciona directa a nivel moderado el funcionamiento familiar con la resiliencia y los factores de competencia personal y aceptación a uno mismo de la resiliencia, lo que estarían indicando que la dinámica familiar, el grado de cohesión entre sus miembros y la adaptabilidad que los integrantes que una familia presentan se ve involucrada en la capacidad de afronte o resiliencia. Lo que coincide con Zanga (2012) quien demostró que los estudiantes con un nivel alto de resiliencia tienen familias funcionales.

En relación a las comparaciones de las relaciones el funcionamiento familiar con la resiliencia. Las correlaciones positivas y significativas entre funcionamiento familiar con el nivel de resiliencia y los factores de la resiliencia, tanto en el grupo de PHSNE como en el grupo PHCNE. Siendo en PHSNE bajo y en PHCN alto, indican lo que significa que en el grupo de padres de hijos con educación especial la utilización de mayores estrategias de afronte y recursos psicológicos como autocontrol, autoconfianza, toma de decisiones permiten la buena dinámica familiar, comparación los padres cuyos hijos son de educación regular donde dinámica familiar es pobremente está

vinculada en la utilización de recursos. Lo que está asociado con el estudio de Arthie & Gallegos (2009) encontraron relación entre los factores de resiliencia y los rasgos de comunicación, cohesión, tiempo compartido, roles y autonomía,

Los resultados en ambos grupos de relación directa y moderada entre aceptación a sí mismo y funcionabilidad, dicen que independientemente del tipo de condición educativa de sus hijos tiene se da que a mayor capacidad de adaptación a la realidad mayor posibilidad de funcionabilidad familiar, así como la flexibilidad es un condicionante para su dinámica familiar,

Los resultados estarían indicando que la dinámica familiar, el grado de cohesión entre sus miembros y la adaptabilidad que los integrantes de una familia presentan se ve involucrada en la capacidad de afronte.

Las correlaciones positivas y significativas en todos los casos de funcionamiento familiar con el nivel de cohesión y adaptabilidad tanto en el grupo de PHSNE como en el PHCNE, siendo relevante destacar que existe en cuanto a capacidad personal de la resiliencia y funcionabilidad familia la correlación en el grupo PHSNE es bajo a comparación del grupos de PHCN que es alta, lo que significa los padres de hijos con educación especial utilizan mayores estrategias de afronte y recursos psicológicos como autocontrol, autoconfianza, toma de decisiones a comparación los padres cuyos hijos son de educación regular, Esto lo confirma Usmel (2017) que señala que encontró bajos recursos de afrontamiento en niños de la calle, sin educación especial, como pobre autoestima y desinterés por el estudio

Los resultados hallados en la correlación del nivel de cohesión familiar, donde se relaciona directamente a nivel moderado con la resiliencia y los factores de competencia personal y aceptación a uno mismo de la resiliencia, estarían indicando que en la media que la integración familiar se observe más es probable que las habilidades de afronte de los padres, así como competencias y autoaceptación de sus recursos se den en mejor nivel, lo que coincide Valle (2011) quien niveles de cohesión encontró las familias que mantienen más control en el respecto de sus funciones dan mayor estabilidad y armonía familiar es decir buen afronte familiar

Los resultados al comparar al 1 grupo de PHSNE como en el PHCNE indican correlaciones positivas y significativas, donde el grado de cohesión familiar se relaciona con aceptación a si mismo de la resiliencia a nivel bajo en el grupo de PHSNE, y a nivel alta con el grupo de PHCNE es alta, indicaría que la capacidad de flexibilidad, de reconocimiento de recursos y limitaciones, así como la valoración y el compromiso con uno mismo están **altamente** vinculados con la funcionabilidad familiar percibida en los PHCNE , situación que es contraria para los PHSNE donde probablemente la baja auto aceptación o poca importancia en su reconocimiento de recursos personales interfiere en la dinámica familiar. Al respecto Jiménez (2004) encontró que la capacidad para la resolución de problemas presenta relación directa con autoconocimiento y habilidades sociales.

En cuanto a la adaptabilidad familiar y resiliencia en la muestra total y en según la condición del niño, los resultados hallados en la correlación del nivel de adaptabilidad familiar que indican relación directa y moderada con la resiliencia y con competencia personal y nivel bajo con aceptación a uno

mismo de la resiliencia, indicaría que el grado de acomodación del padres facilita la dinámica familiar, lo que se acerca a lo hallado por Valle (2011) afirma que el grado de adaptación familiar está asociado indirecta con el grado de vulnerabilidad de crisis familiar.

Los resultados que indican que el grupo de PHSNE con en el grupo de PHCNE se relaciona positivas y significativamente y que existe relación baja en el grupo de PHSNE a diferencia del grupo de PHCNE que es alta, implica que en los padres con hijos de educación especial se da con mayor intensidad, la situación que a mayor capacidad de ajuste, flexibilidad y organización *mayor* el afronte a las adversidades. Al respecto Márquez (2011) quien encontró en familias de niños discapacitados cuentan con mayores factores protectores como perseverancia y actitud de emprendimiento.

Finalmente es importante señalar la relación en la capacidad de autoaceptación con la capacidad de salir adelante a la crisis es baja en el grupo PHSNE y moderada en PHCNE, implicando ello que este último grupo de padres de hijos en educación especial se da a mayor reconocimiento de recursos mayor autoaceptación facilita su adaptación a la dinámica familiar reforzando la posición de Usmel (2017) que señala que los hijos con discapacidad responde mejor cuando los miembros de la familia en conjunto imparten las mismas reglas

CONCLUSIONES

- El funcionamiento familiar percibido en padres hijos sin necesidades educativas especiales (PHSNE) es bajo moderado mientras que en padres hijos con necesidades educativas especiales (PHCNE) es muy alto. Lo que indicaría que el grupo de PHSNE tiene menor nivel de comunicación, capacidad de afronte y manejo afectivo que el grupo PHCNE.
- El nivel de resiliencia en la muestra total indica bajo a moderado, Pc: 65, lo que advierte en la muestra general de padres que son personas con ajuste en el proceso de desarrollo de sus hijos, tendencia a una actitud positivas a las vida.
- El nivel de resiliencia general en el grupo de PHSNE es poca resiliencia mientras que en grupo PHCNE su nivel de resiliencia fue medianamente Resiliente, lo que significaría que los padres de hijos con educación especial son tutores con mayor capacidad de ajuste y adaptación a las exigencias o demandas de sus hijos; así como mejor capacidad de moldear sus respuestas de afronte al desarrollo de sus hijos.
- El nivel de funcionamiento familiar se relaciona directa a nivel moderado con la resiliencia ($r: 0,568^{**}$) y los factores de competencia personal ($r: 0,570$) y aceptación a uno mismo ($r: 0,470$) de la resiliencia, siendo significativa al $p < 0.001$, lo que indica que la dinámica familiar, el grado de cohesión entre sus

miembros y la adaptabilidad que los integrantes que una familia presentan se ve involucrada en la capacidad de afronte o resiliencia.

- La correlación en el grupo PHSNE es bajo a comparación del grupos de PHCN que es alta, lo que significa que en el grupo de padres de hijos con educación especial la utilización de mayores estrategias de afronte y recursos psicológicos como autocontrol, autoconfianza, toma de decisiones permiten la buena dinámica familiar, en comparación con los padres cuyos hijos son de educación regular.
- La relación directa y moderada entre aceptación a sí mismo y funcionabilidad, lo que nos dice que independientemente del tipo de condición educativa de sus hijos tiene se da que a mayor capacidad de adaptación a la realidad mayor posibilidad de funcionabilidad familiar, así como la flexibilidad es un condicionante para su dinámica familiar
- Existe correlaciones positivas y significativas en todos los casos de funcionamiento familiar con el nivel de cohesión y adaptabilidad tanto en el grupo de PHSNE como en el PHCNE
- El nivel de cohesión familiar se relaciona directamente a nivel moderado con la resiliencia y los factores de competencia personal ($r: 0,570$) y aceptación a uno mismo ($r: 0,470$) de la resiliencia, siendo esto último significativo al $p < 0.005$ en todos los casos

- El grado de cohesión familiar se relaciona con aceptación a si mismo de la resiliencia a nivel bajo en el grupo de PHSNE, a diferencia de dicha relación con el grupo de PHCNE es alta.
- La correlación de resiliencia y adaptabilidad familiar, al comparar los grupo de PHSNE con en el grupo de PHCNE indican correlaciones positivas y significativas en todos los casos. Se halló relación baja en el grupo de PHSNE a diferencia del grupo de PHCNE que es alta,
- Finalmente es importante señalar la relación en la capacidad de autoaceptación con la capacidad de salir adelante a la crisis es baja en el grupo PHSNE y moderada en PHCNE.

RECOMENDACIONES

- Continuar haciendo baremaciones con dos instrumentos estudiados a fin de tener normas para poblaciones más vulnerables a la disfunción familiar como en caso de pobre resiliencia
- Desarrollar en los ámbitos escolares escuelas de padres con propósitos de desarrollar la dinámica familiar, a fin de incrementar estos niveles y facilitar una mejor comunicación, capacidad de afronte y manejo afectivo
- Desarrollar actividades de mejoramiento de resiliencia como parte de las competencias educativas a enriquecer a fin de incentivar una actitud positivas a la vida, capaz de hacer a los padres competentes y auto reguladores propios.
- Incentivar a los padres con hijos con educación especial la una mayor identificación de su realidad y de las condiciones de su entorno, a fin de mejorar su afronte y de esa manera enriquecer su funcionamiento familiar.
- Incentivar a los padres sin hijos con educación especial desarrollar estrategias de afronte y recursos psicológicos como autocontrol, autoconfianza, toma de decisiones lo que les conlleva a una buena dinámica familiar.
- Desarrollar en los ámbitos escolares talleres dinámica familiar favorable, estrategias a resiliencia a fin de crear en ellos habilidades afectivas competentes para las exigencias del medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ares, P. (2004). *Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.

Ares, P. (2007). *Introducción a la psicología de la familia. Selección de lectura sobre la psicología de las edades y la familia*. La Habana, Cuba: Editorial ciencias médicas

Arthié, D.; Gallegos, P. (2009). Relación entre Resiliencia y el Funcionamiento Familiar. *Psicología Iberoamericana Psicología Iberoamericana Journal in ElectronicVersion: New Era, New Image, New Design*, 2009. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912613002>

Aponte & Van Deusen, 1989. *Teoría Estructural Familiar*, Salamanca, España. Carbonell, José (2012). *Hacia un concepto Interdisciplinario de la Familia*. Bogotá, Colombia

Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F., México: Mc Graw Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Bebko y cols .P(1987). *Organización Familiar y stress en la familia*. Instituto Familiar. Mexico. Ed. Chirre.

Becoña, 2006. Definición, características y utilidad de Conceptos. Facultad de psicología. Universidad de Santiago. Chile.

Chapman, (2000) Troncoso, (1999); Arranz, (2002), Aspectos biomédicos, Psicológicos y Educativos en niños con educación Educativa Especial, Santander .España.

Chicoma (2003) Funcionamiento de las Familias. Barcelona, España

Domingo (2000; Peñafiel, Fernández, Domingo y Navas 2006), Aprendizaje de los niños con Necesidades educación Especiales, Barcelona, España.

Dughi, P.; y col. (1996), Enrique M.; Mendoza, A. & Niñez, C. (1996) *Salud mental infancia y familia*. UNICEF.

Duvall E. (1988). Aplicación del resultado de la pesquisa. Minneapolis. Ed. Winston

Espejel, E. (1997). Estudios de familia en relación con la esquizofrenia. Instituto de la Familia. México. Ed. Kellogg. OPS.

Espejel (1997). Nivel de Funcionabilidad familiar en Grupo. México.

Estudios CEEDIS (2005). Educación regular Inclusiva. CEDIIS. Lima

Espinás, Vila (2009). Necesidades educativas especiales como necesidades básicas .México.

Francisco .M (2004).Bases del Autismo. Santiago, Chile.

Frith Ita (1991), Características exclusivas que definen al autismo. Universidad Autónoma de Madrid, España

Fantova, Fernando (2002) Familia con Necesidades Educativas Especiales. Córdoba .España

Ferreira, A. (2000).*Influencia del soporte social y la interacción familiar en la conducta adictiva a la P.B.C.* Tesis para obtener el grado de Licencia en Magister en Psicología Clínica. Lima :Universidad Mayor de San Marcos.

Federación de Autismo Castilla y León (2012).*El autismo y sus tipos.* Federación de Autismo Castilla y León. España

Ferrer (2010). Funcionamiento familiar en familias a través de las dimensiones de adaptabilidad y cohesión, Lima, Perú.

Fernández, P. (2012). ¿Cómo se dan los derechos educativos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el Perú? Estudio cualitativo en Huancavelica y Villa El Salvador. *Generalitat Valenciana*, Lima, Perú.

Ferreira, A. (2003).*Sistema de Interacción Familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución.* Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología .Lima: Universidad Mayor de San Marcos.

Flórez y Troncoso (1991) El niño con Síndrome de Down, Vasco, España.

Flores, Jesús y Ruiz Emilio (2003), Motricidad de los niños con síndrome de Down, Vasco, España.

Frostig (1990) Marco de las necesidades educativas especiales en relación a las Necesidades Educativas Especiales, Madrid, España.

Fuentes (2013). “Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y adolescencia del área metropolitana”. Tesis Universidad Rafael Landívar. Guatemala

García, Castejón y Navas (2002), Secuencia de pasos por las que pasa una familia cuando se les comunica que su hijo tiene alguna deficiencia, Madrid, España.

García y cols (2006), Castilla y León (2012).Estrés y Familias con Trastorno Autista, Salamanca. España.

Gonzales Toro (2009) Factores de riesgo, factores protectores y resiliencia: Expresiones de los niños con características resilientes , Fundación W.K. Kellogg. Estados Unidos de Norte America.

Gómez Cardoso y Núñez Rodríguez (2003). La resiliencia en las familias de niños en situación de discapacidad intelectual. Cuba

González, Valdez y Zavala (2007). “Resiliencia en Jóvenes Mexicanos”, Universidad Autónoma de México y Universidad el Valle de Matatipac. Revista de Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol 13. Num. 1: 41. Enero Junio 2008.

Grotberg, E. (1995). The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children. Wisconsin: Universidad de Wisconsin.

Hernández, Á. (1998). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Santafé de Bogotá: EL BUHO,LTDA.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M.P. (2010) Metodología de la Investigación (5ª Ed.). México

Huamansupa, E. (2002). *Funcionamiento Familiar según el modelo Circumplejo de Olson en estudiantes de secundaria de una colegio estatal con alto y bajo rendimiento académico*. Tesis para obtener el grado Magister en Psicología. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.

Hawley, D. (2000). Clinical implications of family resilience. The American Journal of Family Therapy, 28, 101-116.

Hurtado (1993), *Intervención Psicopedagógica en las Dificultades de Aprendizaje*. Barcelona .España

Hernández (1998). La orientación a la familia del niño con Necesidades Educativas Especiales. *RevMexNeuroci* 2005; 6(2): 138-140.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2012). Perfil sociodemográfico de las poblaciones en riesgo. *Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales*.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2012). Perfil sociodemográfico de las poblaciones en riesgo. *Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales*; Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2014). Tipos de Familia según censo Regional; Lima, Perú.

Jiménez, T. I., Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias: un modelo de mediación.

Johon, R. (2006). Familias, enfermedad y discapacidad. Editorial Gedisa; Barcelona, España.

Lafosse (1996). Crisis familiar y crisis social en el Perú. *Revista de la Pontificia Universidad Católica del Perú*.

López, Riu y Forner (2005), *Clima Familiar. Definición de Familia*. Madrid .España.

Lou Royo y López Urquizar (2001). *Bases Psicopedagógicas de las Necesidades Educativas Especiales* .Hanko .

Lorente y Martínez; (2006), Necesidades educativas especiales en nuestra Comunidad,

Luciano Febvre (1961), La familia como factor psicosocial, Paris, Francia.

Luthar(2003) ,Resiliencia y vulnerabilidad. Cambridge. Estados Unidos de América (USA)

Mamani (2008). *Cohesión familiar y resiliencia en adolescentes*. Lima, Perú.

Marchesi, Coll y Palacios (1999). Categorización y etiqueta a los Niños con Educación Especial. Alianza Editorial, España.

Marchesi (1999), Familia del niño con necesidades educativas especiales .Alianza Editorial,España

Masten (2010).Proceso de Resiliencia. México.

Marqués, A. (2011). *Análisis e Incidencia de los Factores de Resiliencia en padres*

y madres con hijos, que bajo el constructor de la diversidad, son etiquetados

como discapacitados: Una propuesta de Intervención en el ámbito Sociofamiliar. (Tesis para optar el grado de Doctorado en Ciencias de la Educación). Universidad de Jaén, Cajamarca, Perú.

McCubbin y McCubbin (1988). Factores estresantes de la resiliencia .Chicago. Estados Unidos de América (USA)

Mejía, D. (1991). Salud Familiar para América Latina. ASCOFAME.

Ministerio de salud. (2009). Casos de retardo mental registrados en consulta externa. *Informe de registro diario HIS*. Lima – Perú: Oficina general de estadística informática

Ministerio de educación MINEDU (2011) Guía para orientar la intervención de los servicios de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales SAANEE. Lima, Perú.

Ministerio de Educación, MINEDU (2012); Decreto Supremo N° 006-2012-ED Necesidades Educativas Especiales, Lima, Perú.

MINEDU (2013) Necesidades educativas especiales *.Informe estadístico* .Lima Perú

Ministerio de salud. (2015). Informe estadístico de discapacidad en el Perú. Informe de registro diario HIS. Lima – Perú: Oficina general de estadística informática

Minuchin S. (1977). Familias y Terapia Familiar. Editorial Crónica. Barcelona, España.

Minuchin, S. (1990). Familias funcionamiento y tratamiento. Ed. Artes Médicas. Brasil

Mejía, D. (1991). Salud Familiar para América Latina. ASCOFAME.

Mendoza L., Soler E., Sainz L., Gil I., Mendoza H. y Pérez C. (2006) Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria.

Consultado el 18 de Junio 2008 en Archivos de Medicina Familiar 8(1) 27

– 32

Moreno, Estévez, Murguiv Musitu (2009), Clima familiar y el clima escolar .Lima .Perú

Moorhead S., Johnson M., Maas M.L., Swanson (2009).*Funcionamiento Familiar una Nueva Concepción*. Estados Unidos de América.

Nichols & Everett, 1986. La Familia Bajo el enfoque Sistémico

Patterson (2002).*Modelo de Inclusión en la Educación*. Washington Estados Unidos de América (USA)

Pereira (1987) Dificultades para trabajar de manera independiente en niños con Educación Especial, Bogotá. Colombia.

Rivas (2012), Perfil de las fortalezas de carácter y los factores de resiliencia de los estudiantes de la carrera de medicina. Edt Universidad los Andes. Lima, Perú.

Riviere (1990) Mundo social del Autismo, Madrid .España.

Ríos González (1994). Orientación e Intervención Especial en Niños con Necesidades Educativas Especiales. Bogotá. Colombia

Rojas (2004).*Resiliencia un Nuevo Enfoque*, .Bogotá. Colombia

Salazar G, La influencia de la familia en la dinámica de integración social de niños con NEE, Bogotá Colombia

Suarez (2013). Dimensiones de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y el Estilo de Funcionamiento Familiar en adolescentes .Nueva León, Catilla. España

Suarez, Odalys y Moreno (2012) Génesis del niño aprende en la educación, Lima. Perú .

Tailandia (1990), Declaración de Educación para Todos.Jomtien Tailandia (1990)

Olson, D., Potner, J y Lavee, Y. (1985). Faces III Family Adaptability and cohesión. Evaluation scale.University of Minnesota.

Olson (2003), Funcionamiento familiar y formas de adaptación. Chicago, Estados Unidos de América (USA)

Olson, D.; Russell, C. &Spenkle, D. (1989).Circumplex model: systemic assessment and treatment of families. *Editorial Routledge; 1ra Ed.* EE.UU.

Ortiz, D. (2008). La terapia Familiar Sistémica. Quito: AbyaYala/Universidad Politécnica Salesiana

Organización de las Naciones Unidas ONU (1994). Conferencia Mundial acerca de las Necesidades Educativas Especiales, New York, Estados Unidos de América EEUU

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO (2009) Directrices sobre políticas de inclusión en la educación. Estados Unidos de América. EEUU

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNESCO (1993) Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para
las Personas con Discapacidad. Nueva York. Estados Unidos de América.
EEUU

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNESCO (1994), Conferencia mundial sobre necesidades educativas
especiales: acceso y calidad, Salamanca, España

Organización de las Naciones Unidas ONU (2006), Convención sobre los
derechos de las personas con discapacidad, Nueva York ,Estados Unidos de
América. EEUU

Ortega P (2002), Cambios en la dinámica familiar con hijos con discapacidad.,
Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Ochoa de Alda (1995).Enfoque Sistémico en los Estudios sobre la Familia
,Santo Domingo, República Dominicana

Ossa, Elsy Mercedes .Un modelo teórico de la resiliencia familiar en contextos
de desplazamiento forzado. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud
alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE, Colombia

Tueros, R. (2004). *Cohesión y adaptabilidad familiar, su relación con el
rendimiento académico.* (Tesis para optar el grado de Magíster en
Psicología).

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Usme M (2007), La resiliencia en las familias de niños en situación de discapacidad, México

Valle, (2011). Funcionalidad familiar de familias con niños preescolares estudiantes de colegios de Bogotá D.C. 2011. *Revista Colombiana de Enfermería • Volumen 7 Año 7, pp. 68-74.*

Vanistendael (2003). Un modelo de resiliencia en las organizaciones humanas con el enfoque de la programación neurolingüística, Revista Científica Electrónica Ciencias Gerenciales /Scientific e-journal of Management Science, Fundación Unamuno / Venezuela

Vanistendael, S. (1998): Cómo crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo, 3ª edición Secretariado Nacional para la Familia. Buenos Aires, Argentina

Walsh, F. (1998). *Un marco de Trabajo en resiliencia Familiar. California. Estados Unidos de América*

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18

Zanga (2012) Funcionamiento familiar y resiliencia, en estudiantes de quinto año de teología de la Universidad Peruana Unión de Lima. Lima Perú.

ANEXOS

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)

Edad: _____ Padre () Madre () No. Hijo _____ Sexo: M () F ()

Grado del hijo: _____

A continuación va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia.

1 CASI NUNCA	2 UNA QUE OTRA VEZ	3 A VECES	4 CON FRECUENCIA	5 CASI SIEMPRE
-----------------	-----------------------	--------------	---------------------	-------------------

Le pedimos a Ud. que se sirva leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente marcando con una (x) la alternativa que según Ud. refleja cómo vive en su familia.

1	2	3	4	5		
1	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.	1	2	3	4	5
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.	1	2	3	4	5
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.	1	2	3	4	5
5	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.	1	2	3	4	5
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.	1	2	3	4	5
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.	1	2	3	4	5
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de realizar los quehaceres.	1	2	3	4	5
9	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.	1	2	3	4	5
10	Padres(s) e hijos(s) discuten juntos las sanciones.	1	2	3	4	5
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.	1	2	3	4	5
12	Los hijos toman las decisiones en la familia.	1	2	3	4	5
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.	1	2	3	4	5
14	Las reglas cambian en nuestra familia.	1	2	3	4	5
15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.	1	2	3	4	5
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
17	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.	1	2	3	4	5
18	Es difícil identificar quién es o quiénes son los líderes en nuestra familia.	1	2	3	4	5
19	La unión familiar es muy importante.	1	2	3	4	5
20	Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.	1	2	3	4	5

ESCALA DE RESILIENCIA

PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO

Marque con “X” un número del 1 al 7 según el grado de aprobación, teniendo en cuenta que 1 significa “Estar en desacuerdo” y 7 significa “Estar totalmente de acuerdo”.

Edad: _____ Padre () Madre () No. Hijo _____ Sexo: M () F () Grado del hijo: _____

N°	ITEMS	Estar en desacuerdo				Estar de acuerdo		
1	Cuando planeo algo lo llevo a cabo.	1	2	3	4	5	6	7
2	Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo.	1	2	3	4	5	6	7
3	Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie.	1	2	3	4	5	6	7
4	Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5	En caso que sea necesario, puedo estar solo(a).	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7	Tomo las cosas sin mucha importancia.	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6	7
9	Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez.	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto de que se trata algo.	1	2	3	4	5	6	7
12	Tomo las cosas día por día.	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo auto disciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general encuentro de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17	Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima.	1	2	3	4	5	6	7
18	Las personas pueden confiar en mí en una emergencia.	1	2	3	4	5	6	7
19	Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista.	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no lo deseo.	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene un sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23	Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto el que existan personas a las que no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7