



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA**



**RESILIENCIA, ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO Y ACTIVIDADES DE CRIANZA EN
MADRES E HIJOS ANTE LA PRESENCIA DE LA CONDICIÓN ESPECIAL Y/O
DISCAPACIDAD EN UN MIEMBRO DE LA FAMILIA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA

**LIC. EN PSIC. KAREN IRASEMA HERNÁNDEZ VARGAS
NO. CUENTA 0510478**

ASESORA

DRA. EN INV. PSIC. NORMA IVONNE GONZÁLEZ ARRATIA LÓPEZ FUENTES

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A MARZO DE 2016

AGRADECIMIENTOS

“Primero tu paz, luego todo lo demás”

Dr. José Luis Valdez Medina.

A mis papás, por su constante apoyo durante todos estos años, por brindarme su apoyo incondicional.

A mi hermana y mi mejor amiga, por tus consejos y regaños, por ser incondicional.

A la Dra. Norma Ivonne, por creer en mí y motivarme durante estos dos años. Por compartir conmigo sus grandes enseñanzas.

Al Dr. José Luis Valdez Medina, por dejarme una gran lección, a vivir con gusto y sin queja alguna.

A mis amigos que, a pesar de la distancia y de los años, nos hemos mantenido siempre unidos, por escucharme y aconsejarme en todo.

Y en especial a mi Pepe, porque a su corta edad, me ha enseñado más que nadie a nunca rendirme y luchar por lo que quiero.



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la Conducta
Departamento de Titulación



Toluca, México, a 4 de Marzo de 2016

MTRA. EN I.F. MARIBEL AGUILAR MERCADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACION DE GRADO
PRESENTE

Habiendo fungido como **ASESOR** del trabajo escrito intitulado:

Resiliencia estilos de afrontamiento y actividades de crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia

Que para optar por el: **Grado de Maestra (o) en Psicología**

Presenta: **Karen Irasema Hernández Vargas**

Con número de cuenta: **0510478**

Manifiesto que el **BORRADOR** de dicho trabajo reúne las características y condiciones necesarias para ser revisado por la Comisión Especial, nombrada para tal efecto.

ATENTAMENTE

Dra. Inv. Psic. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes



OF ASESOR/2016



Universidad Autónoma del Estado de México
 Facultad de Ciencias de la Conducta
 Departamento de Titulación



Toluca, México, a 25 de Febrero de 2016

DRA. GUADALUPE MIRANDA BERNAL
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN
PRESENTE

Habiendo concluido la revisión del trabajo escrito intitulado:

Resiliencia estilos de afrontamiento y actividades de crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia

Que para optar por el: **Grado de Maestra (o) en Psicología**

Presenta: C. Karen Irasema Hernández Vargas

Con Número de Cuenta: **0510478**

Nos es grato comunicarle que dicho borrador cumple con las características y condiciones necesarias para su **APROBACIÓN**.

ATENTAMENTE
COMITÉ TUTORAL

Dr. en Psic. Soc. José Luís Valdéz Medina

Dr. en Inv. Psic. Sergio González Esco bar



Dr. en C.P.P.S. Hans Oudhof Van Barneveld

OF REVISORES/2015

ÍNDICE

RESUMEN	7
PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
1. Resiliencia	17
1.1 Concepto de resiliencia	17
1.2 Resiliencia individual	25
1.3 Resiliencia familiar	28
1.4 Perfil de resiliencia	32
1.5 Resiliencia ante la discapacidad	38
2. Estilos de enfrentamiento	43
2.1 Concepto de estilos de enfrentamiento	43
2.2 Tipos de estilos de enfrentamiento	49
2.3 Estilos de enfrentamiento ante la discapacidad	54
2.4 Resiliencia y estilos de enfrentamiento	59
3. Actividades de crianza	61
3.1 Concepto de Actividades de Crianza	61
3.2 Tareas y actividades de crianza	64
3.3 Actividades de crianza en madres	68
3.4 Actividades de crianza desde los hijos	70
3.5 Actividades de crianza en la discapacidad	74
3.6 Resiliencia y actividades de crianza	76
3.7 Estilos de enfrentamiento y actividades de crianza	81
MÉTODO	85
Planteamiento del problema	85
Objetivo general	86
Objetivos específicos	86
Planteamiento de hipótesis	87
Tipo de estudio o investigación	88
Definición de universo de estudio	91
Definición de muestra, tipo, tamaño y obtención	91
Selección, adaptación y/o diseño de los instrumentos	91

Diseño de la investigación congruente con el método	92
Especificación de la captura de información.....	93
Procesamiento de la información	93
Algoritmo del ensayo de hipótesis.....	93
DISCUSIÓN.....	104
CONCLUSIONES.....	111
SUGERENCIAS.....	112
REFERENCIAS	113
ANEXOS	133
ARTÍCULO: RESILIENCIA Y CRIANZA MATERNA EN EL CONTEXTO DE LA DISCAPACIDAD	151
CAPITULO DE LIBRO	161

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1 Resumen del concepto de resiliencia.....	22
CUADRO 2 Clasificación de los estilos de enfrentamiento	50
CUADRO 3 Clasificación de las tareas y actividades de crianza.....	65
CUADRO 4 Definición de las variables.....	89

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 Datos sociodemográficos.....	94
TABLA 2 Nivel de resiliencia.....	96
TABLA 3 Comparación de resiliencia entre madre e hijos.....	97
TABLA 4 Comparación de estilos de enfrentamiento entre madres e hijos.....	98
TABLA 5 t de Student para muestras independientes actividades de crianza entre madres e hijos.....	99
TABLA 6 Regresión lineal múltiple por pasos grupo de madres.....	102
TABLA 7 Regresión lineal múltiple por pasos grupo de hijos.....	103

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal establecer la relación que existe entre las variables Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de crianza además de observar en qué medida los Estilos de Enfrentamiento y las Actividades de Crianza predicen la Resiliencia en madres e hijos ante la presencia de la discapacidad en un miembro de la familia. Constituido por tres capítulos que lo sustentan teóricamente, en donde se incluyen las definiciones de cada una de las variables mencionadas.

Consistió en un estudio de tipo correlacional de corte transversal y la elección de la muestra fue no probabilística de tipo intencional constituida por 100 participantes, 50 madres que tienen un hijo con una condición especial y/o discapacidad, no importando la edad y el sexo, y 50 hermanos de la persona que tiene una condición especial y/o discapacidad que se encuentren en un rango de edad de 7 a 19 años, de ambos sexos.

Para la medición de cada una de las variables se utilizaron los siguientes instrumentos: para la variable Resiliencia se usó el Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes (González Arratia, 2011a); para los Estilos de Enfrentamiento se midió con la Escala Multidimensional y Multisituacional de Reyes-Lagunes y Góngora (2000); y, por último, para las Actividades de Crianza se ocupó el Cuestionario de Reporte de crianza (Rink, van Loon, van Lokven, van der Meulen y Jansen, 2008).

Los resultados muestran que tanto el grupo de madres como el grupo de hijos poseen un nivel alto de Resiliencia, por otro lado se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos para cada una de las variables, teniendo una media mayor para el Factor Protector Externo, para la variable Resiliencia, haciendo uso de un Estilo de Enfrentamiento Evasivo y, por último, perciben a sus madres satisfechas con la crianza que realizan con su hijo con discapacidad, esto para la variable Actividades de Crianza.

Así mismo se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre las variables, y partiendo de ésta relación se realizó un Análisis de Regresión lineal múltiple para cada grupo, en el caso de las madres se incluyó la dimensión Cuidado del Ambiente

Socioemocional ($R^2= .415$, $p < .000$) posteriormente un Estilo Directo Revalorativo y finalmente se incluyó el Estilo de Enfrentamiento Emocional Negativo que explican el 57.3% de la varianza, y, para el grupo de hijos se incluyó la dimensión Comunicación ($R^2= .463$, $p < .042$), posteriormente la dimensión Satisfacción con la Crianza y finalmente el Estilo de Enfrentamiento Directo Revalorativo que explican el 58.1%.

Cumpliendo así con cada uno de los objetivos de la presente investigación y, además, teniendo un sustento teórico que la respalde. Así mismo se puede concluir que se encontró que tanto madres como los hermanos de la persona que tiene discapacidad son resilientes encontrándose diferencias en las dimensiones de dicha variable.

PRESENTACIÓN

La presente tesis tuvo como objetivo general establecer la relación que existe entre Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

Compuesta por seis apartados, el primero incluye los tres capítulos de marco teórico que dan sustento a la presente investigación, cada uno de ellos aborda cada una de las variables, antes mencionadas, que incluyen la definición de la variable y así mismo, dan un sustento teórico a la presente investigación.

El segundo apartado es el método, en donde se hace mención a los objetivos de la investigación y a la forma en la que se realizó.

Los siguientes apartados incluyen los resultados, discusión, conclusiones, sugerencias y por último los anexos.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida se presentan cambios a los cuales las personas deben enfrentarse y adaptarse, estas situaciones constituyen sucesos evolutivos que implican acontecimientos vitales y que, a su vez, funcionan como momentos de cambio y/o puntos de inflexión en el desarrollo ya que propician que la persona atraviese por una transición evolutiva (Hidalgo y Menéndez, 2009).

Esta es definida como aquellos acontecimientos que requieren adoptar nuevos roles y enfrentar nuevas exigencias que suelen desencadenar momentos de desequilibrio, dando lugar a períodos de la vida que con frecuencia están marcados más por el cambio que por la estabilidad (Rutter y Rutter, 1992).

En este sentido, la llegada de un hijo forma parte de la transición evolutiva, pues se experimenta como un acontecimiento asociado a cambios muy variados y exige a los nuevos padres, reajustes y adaptaciones variadas, ya que se trata de una importante transición personal y familiar que pone a prueba los recursos de enfrentamiento de los adultos en ella implicados (Hidalgo y Menéndez, 2009).

Si la llegada de los hijos implica cambios y reajustes, el nacimiento de un hijo con discapacidad altera a la familia como unidad social de diversas maneras; padres y hermanos reaccionan con decepción, enojo, depresión, culpa y confusión, pues se percibe como algo inesperado y extraño, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado (Hardman, 1996 como se citó en Ortega, Torres, Reyes y Garrido, 2012).

Otros autores como Hallas, Fraser y McGillivray (1978, como se citó en Ortega, et al 2012) señalan que las reacciones que manifiestan los padres pueden ser diferentes, en la mujer pueden ser: alegría, miedo, negación y asumir o no asumir la maternidad. Por otro lado, el hombre puede reaccionar con miedo o alegría, con negación ante el conocimiento de la discapacidad del hijo (a), pero involucrándose en el desarrollo de este,

manteniendo y apoyando la relación de pareja o incluso abandonando a la mujer (Winkler, Pérez y López, 2005).

Es importante señalar que estas familias se enfrentan a las mismas presiones sociales y demandas de otras familias, sin embargo, se encuentran con la necesidad de educar a un niño bajo una condición especial y/o discapacidad. Esto lleva a suponer que el nacimiento, desarrollo y educación de un niño con estas condiciones conlleva el ajuste diario no solo de la madre, sino del resto de la familia (Freixa, 2011).

En México y de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda realizado en el 2010, el número de personas que tienen algún tipo de discapacidad son 5 millones 739 mil 270, lo que representa 5.1% de la población total. Esta es una cifra a la cual debe prestársele atención, y, estudios como éste, son importantes ya que pueden proporcionar información relevante sobre el tema (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2010).

Si bien se ha tenido interés por estudiar a este grupo de personas, en el presente estudio se pretende su abordaje desde la perspectiva de la psicología positiva especialmente el estudio de la resiliencia, los estilos de enfrentamiento y las actividades de crianza vistos desde el punto de vista de la madre y hermanos de la persona con discapacidad y/o condición especial para conocer el grado de relación entre cada una de estas variables.

Esto con la finalidad de proveer conocimiento acerca de la interacción de las variables y al mismo tiempo reconocer la importancia de la familia cuando tiene un miembro con este tipo de características, para que pueda llegar a ser resiliente, y al mismo tiempo fortalecer la resiliencia familiar.

Esta información será útil para establecer los cimientos de futuras investigaciones sobre resiliencia familiar y no sólo individual, para examinar cómo una familia enfrenta la adversidad, además de comprender de qué manera son capaces todas las familias, las más adversas, de sobrevivir y regenerarse pese a soportar un estrés abrumador (Walsh, 2004).

También es necesario este estudio desde la psicología positiva a fin de proporcionar alternativas en el abordaje de la familia con miembros con discapacidad y/o condición especial, puesto que se sabe poco sobre el funcionamiento de estas ante este tipo de situaciones ya que es bien sabido que los padres de niños con estas características están en mayor riesgo de incrementar el estrés que aquellos que no tienen hijos con estas características (Roque y Acle, 2013).

De esta manera la resiliencia se caracteriza por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio sano que son realizados a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos que posee el individuo y su ambiente familiar, social y cultural (Rutter, 1993).

Es definida entonces como la capacidad que implica la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González-Arratia, 2011).

Por otro lado, la resiliencia familiar procura identificar y descartar ciertos procesos interaccionales esenciales que permiten a las familias soportar y salir airoso de los desafíos vitales disociadores, designando aquellos procesos de superación y adaptación que tienen lugar en la familia como unidad funcional.

De esta manera, el modo en que la familia enfrente o maneje la experiencia disociadora, amortigüe el estrés, se reorganice con eficacia y siga adelante con su vida influirá en la adaptación inmediata y mediata de todos sus integrantes, así como en la supervivencia y bienestar de la unidad familiar misma (Walsh, 2004).

En estudios relacionados con resiliencia y discapacidad, Roque y Acle (2013), partiendo desde un enfoque ecosistémico, realizaron en México una investigación en madres que tienen un hijo con discapacidad intelectual, identificaron la presencia de la

autodeterminación en las madres ante la discapacidad intelectual, siendo esta una característica de la resiliencia.

A su vez, da cuenta de las acciones que estas pueden realizar en apoyo al desarrollo e inclusión de sus hijos, a pesar del contexto de vulnerabilidad en el que habitan y a los mediadores personales y ambientales relacionados que agravan el impacto de dicha adversidad. La autodeterminación es referida como las acciones que la madre realiza para atender adecuadamente a su hijo, pese a la discapacidad intelectual que este presenta.

En otro estudio realizado en México por Athié y Gallegos (2009) sobre resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado, encontraron que la resiliencia y funcionamiento familiar así como el nivel socioeconómico tienen cierto impacto tanto en la capacidad de resiliencia que se desarrolla como en el nivel de funcionamiento familiar que se manifiesta; dejando en claro que la pobreza no influye en la rápida respuesta al peligro o en la toma de decisiones que impliquen un riesgo, pues depende más de habilidades personales que de circunstancias externas.

Una de las variables estrechamente relacionada a la resiliencia son los estilos de enfrentamiento, de acuerdo con Lazarus y Folkman (1988) proporcionan una explicación amplia sobre la manera en que las personas hacen frente a experiencias de vida que causan angustia.

Por lo tanto, para poder entender el enfrentamiento, es necesario conocer lo que las personas enfrentan. Los estilos son generalmente definidos como los modos repetidos con los cuales el individuo responde a encuentros estresantes (Kenneth y Lip, 2002).

Lazarus y Folkman (1993) los conceptualizan este término como los esfuerzos de desarrollo cognitivo y conductual para manejar demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes de los recursos con los que cuenta la persona. En el caso de la presente investigación, estas experiencias de vida que causan

angustia sería el hecho de que en la familia exista un miembro con discapacidad y/o condición especial.

En un estudio realizado en Argentina por Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva (2013), sobre la evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve se reportó que los padres utilizan la evitación activa como mecanismo de afrontamiento que contiene la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante y así mismo estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no sea desagradable.

De igual manera ante un problema utilizan en forma escasa estrategias cognitivas y conductuales que tiendan a suprimir el estrés y modificar el contexto que lo produce y también tácticas cognitivas que alteran el significado de la situación estresante.

Por otro lado, la crianza se desarrolla dentro de un sistema educativo que implica una situación que incluye a niños y adultos que actúan entre sí, resultando como producto la educación (Rink, 2008), compuesto por cuatro factores: el niño, el adulto como educador, los tipos situacionales y el contexto situacional. En este proceso educativo existen tres facetas en el actuar del educador: la actitud del criador, el estilo básico y las tareas de crianza (Hernández, 2011).

En México, Robles y Oudhof (2010), reconocieron siete tareas: comunicación mutua entre educador y niño, aceptación del hijo como persona, recursos materiales suficientes, control sobre las acciones del hijo, cuidado de la salud física y mental, límites y expectativas, y ambiente y vivienda. Ésta última variable ha sido poco estudiada en un contexto donde existe una persona con discapacidad (Hernández, 2011).

Otro estudio realizado sobre prácticas de crianza y su relación con rasgos resilientes de niños y niñas, se encontró que existen relaciones importantes entre aspectos de las prácticas de crianza que utilizan los padres y los rasgos resilientes de sus hijos e hijas, pues es necesario tener prácticas de crianza orientadas a desarrollar y fortalecer

adecuadamente la autoestima, autonomía, empatía, creatividad y el humor, características propias de la resiliencia (Aguirre, 2010).

El hecho de incluir estas variables se debe a que se considera que están íntimamente relacionadas a la resiliencia, investigaciones realizadas muestran que si existe relación entre estas variables, Fernández y Vera (2008) realizaron un estudio en Venezuela sobre estilos de crianza y afrontamiento en madres de pacientes esquizofrénicos, muestra que si existe relación entre los estilos de enfrentamiento y los estilos de crianza, por lo que los datos encontrados sugieren que a medida que las madres establecen pautas autoritarias de crianza, se evidencia la tendencia a disminuir el uso de afrontamiento centrado en el problema, es decir, a medida que imponen su autoridad, dejan de buscar las alternativas de solución, así como de utilizar la lógica en la confrontación de las demandas del entorno.

En cuanto a la discapacidad de acuerdo con la OMS (2015) es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

A su vez la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define a la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y

ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

De acuerdo con Guiñez (2004), la discapacidad se puede clasificar de la siguiente manera: discapacidad mental (discapacidad mental, discapacidad psíquica, discapacidad mental más sensorial y discapacidad mental más física), discapacidad sensorial (discapacidad para oír, discapacidad para hablar y discapacidad para ver), discapacidad física (discapacidad física y discapacidad física más sensorial), discapacidad global (tres o más discapacidades de cualquier tipo).

Por lo anterior, es que el objetivo de la presente investigación es establecer la relación entre Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia, así como señalar en qué medida ambas variables predicen la resiliencia.

Se espera que estos resultados sean útiles en el sentido de ampliar el conocimiento acerca de la interacción entre las variables, así como para sentar las bases para futuros programas de intervención en familias con características similares.

1. Resiliencia

Si bien la Resiliencia se entiende como la manera en la que se enfrentan las personas en su vida cotidiana ajustándose a los cambios que ésta exige, el presente capítulo pretende abordar con detalle éste concepto, además se diferencia entre la resiliencia individual y la familiar. Por otro lado, se hace un breve recorrido respecto al perfil de las personas resilientes y por último se retoman las investigaciones realizadas en cuanto a esta variable y la discapacidad.

1.1 Concepto de resiliencia

Desde el siglo pasado ha existido un interés creciente por estudiar a las personas que han logrado salir fortalecidos a pesar de haber vivido en condiciones adversas, o bien en circunstancias que aumentan el riesgo de presentar psicopatologías. A este grupo de personas se les ha denominado como resilientes (Osborn, 1990).

La resiliencia es un concepto en desarrollo que considera al ser humano capaz de enfrentarse y superar la adversidad tomando las riendas de su vida (Puig y Rubio, 2011). Este concepto parte de la premisa de que nacer en la pobreza, así como vivir en un ambiente psicológicamente insano, son condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, de esta manera, la resiliencia se preocupa de observar aquellas condiciones que posibilitan el desarrollo más sano y positivo.

El término resiliencia se adaptó a las ciencias sociales a partir de los años 60 y se caracteriza por la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, definiendo la resiliencia como la capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad sobreponerse a los efectos nocivos de la adversidad (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997).

Si bien el concepto de resiliencia ha sido abordado por diferentes autores, en los que es denominada como una habilidad, capacidad, proceso, cualidad que posee una persona, grupo, comunidad o un sistema social, todas y cada una de ellas se relacionan entre si pues todas plantean un objetivo en común, la adaptación de las personas para hacer frente a la adversidad, además ha sido un concepto en continua evolución, diversos autores han propuesto una definición para este término. Los cuales se exponen a continuación.

Werner (1989) plantea que el tema de la resiliencia resulta importante, pues desde un punto de vista clínico, puede ser concebida como un intento de alterar el balance presente en las personas, que va desde la vulnerabilidad hasta la resiliencia.

La resiliencia se ha definido como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ella. (Grotberg, 1995a). Por lo que se puede aceptar que la resiliencia forma parte del proceso evolutivo de los individuos, pero no está claro que sea una cualidad innata ni tampoco estrictamente adquirida (Grotberg, 1995b).

De acuerdo con Vanistendael (1995), la resiliencia distingue dos componentes: la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, como son: guerra, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos; que sirve para hacerlos frente y salir fortalecido e incluso transformado de la experiencia (Vanistendael, 2002).

Además, intenta entender como niños, adolescentes y adultos son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, enfermedad mental de los padres, o a pesar de las consecuencias de una catástrofe natural, entre otras (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000), y que, además, implica la

expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores (Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985 como se citó en Werner y Smith, 1982).

Por consiguiente, la resiliencia describe la capacidad de la persona o de un grupo para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de condiciones de vida adversas (Kotliarenco et al., 1997) que se construye en el proceso de interacción sujeto-contexto (Rutter, 1993) y que incluye tanto las relaciones sociales como los procesos intrapsíquicos (motivos, representaciones, ajuste), y que en conjunto permiten tener una vida “normal” en un contexto patógeno (Uriarte, 2005).

En este mismo sentido, se puede entender como la capacidad que permite a una persona, grupo, comunidad o sistema social recuperarse, sobreponerse, adaptarse, vivir bien, desarrollar competencia social y minimizar los efectos nocivos de la adversidad y, así mismo, desarrollarse positivamente a pesar de la adversidad (Henderson y Milstein, 2003; Silva, 1999; Vanistendael, 1995; Kotliarenco, 1996, en Lara, Martínez y Pandolfi, 2000).

La resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a una persona afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida (Suárez y Krauskopf, 1995). Pues implica una amplia gama de factores de riesgo y de protección, entendiendo por éstos como aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales (Rutter, 1991, como se citó en Infante, 1997).

Por otro lado, la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural.

De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un

proceso interactivo entre éstos y su medio (Rutter y Rutter, 1992). Wolin y Wolin (1993) denominan a la resiliencia como el conjunto de características o cualidades protectoras que todos los sobrevivientes exitosos tienen para afrontar la adversidad.

La resiliencia, por otro lado, puede ser vista como una habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva, así como al enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos con los que se puede acceder a una vida significativa y productiva.

A través de esto se obtienen elementos con los que se puede reencontrar una condición original establecida prioritariamente a la aplicación de un estresor dado o a la experiencia de un evento traumático al que se puede ajustar y así mismo adaptarse a los cambios, demandas, desilusiones y eventos estresantes de manera positiva (Gómez, 1999; Instituto de Resiliencia en Niños y Familias, 1994; Lösel, Blieneser y Köferl, 1989; Universidad de California, los Ángeles, 1996).

También es considerada como el proceso de lidiar con acontecimientos vitales disociadores, estresantes o amenazadores de un modo que proporciona al individuo destrezas protectoras y defensivas adicionales que le permiten llegar a una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazadoras, cuyo resultado es la adaptación positiva en contextos de gran adversidad (Garmezy, 1991; Luthar et al., 2000; Richarson, Neiger, Jenson y Kumpfer, 1990).

El concepto de resiliencia parte de dos enfoques, el individualista genetista que se centra en las cualidades individuales y el segundo enfoque denominado interaccional – ecológico basado en el modelo ecológico de Bronfenbrenner, en el cual se considera a la resiliencia como un proceso dinámico dentro del cual ambiente y sujeto se influyen mutuamente en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse y funcionar apropiadamente a pesar de la adversidad (Puerta, 2004).

Bajo este enfoque, la resiliencia se considera como un concepto dinámico, que se transforma en el tiempo, según las circunstancias de la comunidad y que está mediado por la cultura, por lo que define a la resiliencia como la capacidad de la persona para navegar hacia recursos saludables y una condición por medio de la cual la familia del individuo, su comunidad y cultura tienen a disposición tales recursos de una forma que tenga sentido en la cultura (Ungar, 2008).

Dentro del modelo ecológico transaccional de la resiliencia de Bronfenbrenner (1979) se proponen cuatro niveles de influencia de donde provienen los factores de riesgo y de protección: 1) El nivel individual, 2) La familia, hogar y escuela, 3) La comunidad y los servicios sociales para el niño y su familia, y 4) Los valores culturales, como la raza y la etnicidad, lo social y sus valores. Dentro de esta ecología, los cuatro niveles interactúan entre sí y generan una adaptación positiva y resiliencia, influyendo en el desarrollo de la persona (Bernard van Leer Foundation, 2002).

En este sentido se entiende por factores de riesgo aquellas características o cualidades de una persona, de una familia o de una comunidad que va unida a una elevada probabilidad de dañar su salud. También se pueden entender como aquellos estresores o condiciones ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona experimente un ajuste promedio pobre o tenga resultados negativos en áreas particulares como la salud física, la salud mental, el resultado académico o el ajuste social (Braverman, como se citó en Becoña, 2006; Mateu, García, Gil y Caballer, 2009).

Por otro lado, los factores de protección aluden a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo. Son las condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. (Mateu, et al 2009; Munist et al 1997; Rutter, 1985).

Por último, y con base en el modelo ecológico de la resiliencia, el concepto propuesto por González-Arratia (2011) utilizado en la presente investigación indica que la resiliencia es la capacidad que implica la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva. Concepto del cual parte el instrumento con el cual se midió la resiliencia.

A continuación, se presenta un cuadro de resumen del concepto de Resiliencia:

Cuadro 1. Resumen del concepto de Resiliencia

	Autor/Año	Concepto
Proceso	Richarson, Neiger, Jenson y Kumpfer, 1990.	Proceso de lidiar con acontecimientos vitales disociadores, estresantes o amenazadores de un modo que proporciona al individuo destrezas protectoras y defensivas adicionales previas a la disociación resultante del acontecimiento
	Rutter y Rutter, 1992.	Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural.
	Luthar, Cicchetti y Becker, 2000.	Proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad.
	Garmezy, 1991.	Proceso de llegar a una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazadoras.
	Higgins, 1994.	Proceso de autoencausarse y crecer.
	Fergus y Zimmerman, 2005.	Proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo.

	Autor/Año	Concepto
Capacidad	Wolin y Wolin (1993).	Capacidad de sobreponerse, de soportar las penas y de enmendarse a uno mismo.
	Larkin y Hoopman, 1991.	Capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad.
	Grotberg, 1995 ^a .	Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas.
	Silva, 1999.	Capacidad humana para sobreponerse a las adversidades y construir sobre ellas, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.
	Vanistendael, 1995.	Capacidad de la persona o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles.
	Manciaux, 2003.	Capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad gracias a sus cualidades mentales, de conducta y adaptación.
	Kotliarenco, 1996, en Lara, Martínez y Pandolfi, 2000.	Capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad, minimizar o sobreponerse a los efectos nocivos de la adversidad.
	Saavedra, 2011.	Capacidad de todo ser humano de resistir ante condiciones adversas y recuperarse, desarrollando paulatinamente respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicosocial positivo al entorno, a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquico.
	Greenspan, 1982, en Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007.	Capacidad de emprender el trabajo de cada uno paulatinamente con éxito de acuerdo a su etapa de desarrollo.

	Autor/Año	Concepto
Capacidad	Garmezy, 1991.	Capacidad de recuperarse y mantener los comportamientos adaptables después del maltrato.
Habilidad	Gómez, 1999.	Habilidad de un sujeto para ajustarse y adaptarse a los cambios, demandas, desilusiones y eventos estresantes de manera positiva.
	ICCB/BICE, 1994.	Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.
Habilidad	Kumpfer, Szapocznik, Catalano, Clayton, Liddie, McMahon, Millman, Orrego, Rinehart, Smith, Spoth, y Steele, 1998.	Habilidad para afrontar exitosamente el estrés y los eventos adversos que proceden de la interacción de diversos elementos en la vida.
	Wagnild y Young, 1993.	Habilidad de poder cambiar las desgracias con éxito.
	Rouse y Ingersoll, 1998, en Vinaccia et al 2007.	Habilidad de luchar y madurar en un contexto cuando hay circunstancias adversas u obstáculos.
Adaptación	Luthar, 2003.	Manifestación de la adaptación positiva a pesar de adversidades significativas en la vida.
	Masten y Powell, 2003.	Patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas.

	Autor/Año	Concepto
Factores	Suárez y Krauskopf, 1995.	Combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida.
Fortaleza	Mateu, Gil y Renedo, 2009.	Fortalezas que desarrollan y/o potencian las personas, familias y/o comunidades ante adversidades crónicas.
Modelo ecológico	Puerta, 2004	Proceso dinámico dentro del cual ambiente y sujeto se influyen mutuamente en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse y funcionar apropiadamente a pesar de la adversidad.
	Ungar, 2008.	Capacidad de la persona para navegar hacia recursos saludables y una condición por medio de la cual la familia del individuo, su comunidad y cultura tienen a disposición tales recursos de una forma que tenga sentido en la cultura.
	González Arratia, 2011	Capacidad que implica la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva.

Fuente: Elaboración propia.

1.2 Resiliencia individual

Es importante el estudio de la resiliencia tanto individual como familiar, es por esto que en este apartado se inicia con la comprensión de la resiliencia como la variación individual en la manera en la que las personas responden a los riesgos a lo largo del tiempo (Rutter, 1985, 1999).

Además, se conceptualiza en función o en comparación con los procesos y situaciones de riesgo psicosocial, proponiendo que las conductas resilientes son los resultados positivos frente a dichos riesgos y que implican competencias individuales, familiares e interpersonales (Villalba, 2003).

Las investigaciones realizadas en el tema se enfocaron de manera individual sin analizar las potencialidades de su familia. Sin embargo, el concepto de resiliencia familiar reafirma la capacidad de auto reparación de la propia familia y ayuda a identificar y fomentar ciertos procesos que permiten a éstas hacer frente con más eficacia a las crisis o estados persistentes de estrés, sean internos o externos, y emerger fortalecidas de ellos, término que se abordará con mayor detalle en el siguiente apartado (Villalba, 2003).

En un principio cierto número de especialistas en el desarrollo del niño y la salud mental, comenzaron a reencaminar la atención a la comprensión de la vulnerabilidad o susceptibilidad al riesgo y al trastorno (Garmezy, 1974; Murphy y Moriarty, 1976) así como a los elementos de protección que fortalecen los recursos de los niños y fomentan su resiliencia (Dugan y Coles, 1998; Luthar y Zigler, 1991; Masten, Best y Garmezy, 1990; Rutter, 1985, 1987; Semeonsson, 1995).

Con la finalidad de poder entender por qué algunos hijos de padres que padecen una enfermedad mental o de familias disfuncionales pueden superar sus precoces experiencias de abuso o negligencia y llevar una vida productiva (Anthony, 1987; Cohler, 1987; Garmezy, 1987). Es así como Wolin y Wolin (1993) describieron un conjunto de cualidades presentes en adultos sanos que evidenciaron resiliencia individual pese a haber sido criados en familias disfuncionales de alcohólicos, en las que a menudo eran objeto de abuso, comprobando una vez más éste término.

Poco a poco se fue examinando que la resiliencia no solo es individual, sino que está influenciada por un sin número de factores, razón por la cual se ampliaron los focos de observación y se incluyeron en un contexto social más general, en donde se empezó a

examinar el riesgo y la resiliencia individual frente a situaciones sociales devastadoras, tales como la pobreza (Garmezy, 1991) y la violencia social (Garbarino, 1997).

Siguiendo con los estudios sobre resiliencia individual, se empezaron a hacer diversas líneas de investigación, la primera da a conocer el concepto de entereza, en estos estudios se intentó identificar los rasgos de personalidad que intervienen en los procesos fisiológicos y permiten a algunos sujetos muy estresados hacer frente a tales acontecimientos en forma adaptativa sin perder la salud (Murphy y Moriarty, 1976).

En este sentido, y apoyándose en teorías sobre la competencia individual, Kobasa (1985) propuso que las personas que sufren un alto grado de estrés sin enfermarse tienen una estructura de personalidad caracterizada por la entereza.

Mediante el estudio de Grinker y Spiegel (1945) en hombres que padecieron estrés durante la guerra, se inició otra línea de investigación dirigida al impacto de los eventos catastróficos que provocan traumas y pérdidas, por lo que se identificó la gran variabilidad de reacciones y la capacidad de los individuos para recobrase y seguir adelante, dando cuenta de la posibilidad humana de surgir con cicatrices, pero fortalecidos, de una experiencia destructiva de esa índole (Walsh, 2004).

Por otro lado, Kobasa y sus colaboradores (como se citó en Walsh, 2004) encontraron que las personas dotadas de una personalidad tenaz poseen tres características generales: 1) creen que son capaces de controlar o de influir en ellos, 2) pueden sentirse profundamente comprometidos con las actividades que desarrollan y 3) consideran el cambio como apasionante desafío para su desarrollo ulterior. De igual manera Werner (1993), indicó que el componente central de una superación eficaz es el sentimiento de confianza en la capacidad de hacer frente a las dificultades.

Se ha vinculado cada vez más el surgimiento de la resiliencia en niños vulnerables con ciertas influencias protectoras fundamentalmente de la familia y el contexto social. Por lo que la resiliencia en niños en situación de crisis es mayor si cuenta con una persona que le brinde atención y cariño, ya sea un familiar o alguna otra persona que lo apoye, es así

que se empezó a tomar en cuenta los aportes positivos que tiene la familia en la resiliencia individual (Walsh, 2004).

Los investigadores centrados en el tema, dieron cuenta de la importancia de la calidez, el afecto, el apoyo emocional, así como de la fijación de una estructura y de límites sensatos y bien definidos, aunque si los padres son incapaces de proporcionarle dicho clima, las relaciones de los niños con sus hermanos mayores, sus abuelos u otros parientes pueden cumplir esa función, también los amigos, vecinos, maestros, instructores, sacerdotes u otros mentores pueden fomentar la resiliencia individual (Brooks, 1994; Rutter, 1987; Werner, 1993).

Es por ello que es importante tomar en cuenta a la familia, por lo que a continuación se explica en qué consiste la resiliencia familiar.

1.3 Resiliencia familiar

Además del individuo, es importante considerar al grupo, en especial a la familia, por lo que en el marco de la resiliencia familiar es útil para evaluar el funcionamiento de este contexto, tomando en cuenta su estructura, sus demandas psicosociales, sus recursos y limitaciones.

De esta manera Walsh (1996), entiende que es un foco de resiliencia pese a situaciones de alta disfuncionalidad y que al quedar consolidada, robustece a la familia como unidad funcional y posibilita esa capacidad en todos sus miembros, pues aunque algunas pueden ser sacudidas por crisis continuas o estrés crónico, emergen de ellas con más fortaleza y mayores recursos (Walsh, 2003).

El fortalecimiento y la posibilidad de generar recursos propios permiten a las familias y a los individuos responder de manera positiva y exitosa ante la crisis y a los persistentes desafíos de modo que puedan recuperarse y crecer ante esas experiencias (Cowan,

Cowan y Schultz, 1996), por lo que la resiliencia familiar se focaliza en el riesgo y la resiliencia en familia, tomada esta como una unidad funcional (Walsh, 1996).

El concepto de resiliencia familiar implica la potencialidad para la transformación y el crecimiento personal y relacional que se puede lograr a partir de la adversidad, pues las familias pueden emerger más fuertes y con más recursos al enfrentarse con futuros desafíos (Walsh, 2003).

El enfoque 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. Estos factores actúan atenuando o incluso neutralizando el impacto de los factores de riesgo sobre la trayectoria evolutiva familiar (Kalil, 2003).

Además 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 (Kalil, 2003; McCubbin y McCubbin, 1988; Patterson, 2002).

Por consiguiente, la resiliencia familiar se ha definido como los patrones conductuales positivos y competencias funcionales que la 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 y 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 y De Haan, 1996).

Gómez y Kotliarenco (2010), proponen definir a la resiliencia familiar como el conjunto de procesos de reorganización de significados y comportamientos, que activa una familia sometida a estrés, para recuperar y/o mantener niveles óptimos de funcionamiento y bienestar, equilibrar recursos y necesidades familiares, y aprovechar las oportunidades de su entorno.

Por otra parte, la expresión de resiliencia familiar designa los procesos de superación y adaptación que tienen lugar en la familia como unidad funcional, pues permite comprender de qué manera los procesos familiares moderan el estrés y posibilitan a las familias a enfrentar penurias prolongadas y dejar atrás las situaciones de crisis (Walsh, 2004).

Es así que el modo en que la familia enfrente y maneje la experiencia disociadora y amortigüe el estrés, se reorganice con eficacia y siga adelante con su vida influirá en la adaptación inmediata y mediata de todos sus integrantes, así como la supervivencia y bienestar de la unidad familiar (Walsh, 2004).

A medida que los terapeutas e investigadores sistémicos familiares desplazaron su enfoque al paradigma basado en la competencia y la fortaleza (Burnner, 1994) la resiliencia familiar permitió dejar de considerar los daños que provoca una familia para pasar a examinar cómo enfrenta la adversidad, pues las interacciones entre ellos fomentan la resiliencia mediante una sucesión de influencias indirectas que interactúan los efectos directos del suceso estresante (Walsh, 2004).

De acuerdo con Walsh (2004), es imposible determinar la resiliencia familiar en un momento aislado, debido a que la resiliencia abarca muchos procesos de interacción en el tiempo: la forma como la familia aborda una situación amenazadora, la capacidad para

manejar las transiciones disociadoras, sus diversas estrategias para hacer frente a las tensiones inmediatas y las secuelas de las crisis a largo plazo y al mismo tiempo.

La resiliencia familiar debe apuntar a los procesos básicos capaces de fortalecer la capacidad de cada familia para superar los desafíos que enfrenta en circunstancias específicas de la vida, pues su intención está encaminada a fortalecer a la familia a medida que resuelve sus dificultades y la prepara para enfrentar otros desafíos en el futuro.

Walsh (2004), propone un esquema que visualiza los procesos de resiliencia familiar en torno a tres campos: los sistemas de creencias; los patrones organizacionales; y la comunicación y resolución de problemas en la familia. Estos procesos pueden organizarse y expresarse de diferente modo y en distinto grado según se amolden a diversas formas, valores, recursos y desafíos de las familias:

- Sistemas de creencias de la familia: las familias resilientes logran construir un sistema de creencias compartido que las orienta hacia la recuperación y el crecimiento. En este sentido, 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.

- Patrones de organización: Gracia y Musitu (2000) mencionan que se destaca la fuerza protectora de los patrones organizacionales de la familia, que actúan como 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 conlleva la capacidad de abrirse al cambio, de reorganizar el entramado de posiciones y roles de cada componente del sistema para adaptarse a nuevos desafíos.

- Procesos comunicativos: los procesos de resiliencia familiar se sustentan en la comunicación y habilidades para la resolución de problemas. Esta variable ha sido muy trabajada por los terapeutas familiares, quienes han concordado en que debe ser clara, favorecer la expresión emocional abierta y la búsqueda colaborativa de soluciones. Asimismo, se requiere que los miembros de la familia puedan compartir un amplio rango de emociones, como alegría y dolor, esperanzas y temores, éxitos y frustraciones (Navarro Góngora y Beyebach, 1995; Hawley, 2000; Walsh, 2003; Minuchin y Fishman, 2004).

A modo de complemento de lo anterior y siguiendo Walsh (2004) propone cinco principios básicos de la resiliencia familiar:

- La entereza familiar se puede comprender y favorecer mejor en el contexto de la familia y del mundo social en general, entendiéndola como la interacción de procesos individuales, familiares y ambientales.
- Las situaciones de crisis y de estrés permanentemente afectan a toda la familia, creando riesgos no solo de disfunciones individuales, sino de conflictos relacionales y quiebra de la familia.
- Los procesos familiares atenúan los efectos de estrés en todos los miembros de la familia y en sus relaciones.
- Los procesos familiares pueden gravitar en el curso que tengan muchas situaciones de crisis.
- Todas las familias tienen posibilidades de resiliencia y pueden elevarse al máximo alentando sus mejores esfuerzos y fortaleciendo ciertos procesos fundamentales.

Por lo que es conveniente revisar cuál es el perfil de las personas resilientes que se abordará en el siguiente apartado.

1.4 Perfil de resiliencia

Los primeros estudios sobre la resiliencia se centraron en las cualidades personales del niño resiliente, tales como la autonomía o la alta autoestima, esto dio pie a encontrar que

hay tres grupos de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia: 1) atributos de los propios niños; 2) aspectos de su familia, y 3) características de su amplio ambiente social (Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1992). Por lo que las investigaciones más recientes se centran sobre en conocer como estos factores pueden contribuir a un resultado positivo (Luthar et al., 2000).

Polk (1997), desarrolló un repaso histórico sobre el concepto de resiliencia y de sus características, elaboró 26 características, las cuales redujo a seis: atributos psicosociales, atributos físicos, roles, relaciones, características de solución de problemas y creencias filosóficas.

A su vez los atributos psicosociales y físicos fueron combinados, así como los roles y relaciones, creando una clasificación de cuatro patrones para la resiliencia: el patrón disposicional, el patrón relacional, el patrón situacional y el patrón filosófico. La combinación de ellos apresaría completamente el constructo de resiliencia tal y como lo explica Becoña (2006):

- Patrón disposicional: constituido por los atributos físicos y psicológicos y a su vez relacionados con el ego. Los atributos psicosociales incluyen la competencia personal y un sentido del self; los atributos físicos son los factores constitucionales y genéticos que permiten el desarrollo de la resiliencia.
- Patrón relacional: formado por los roles y relaciones que influyen la resiliencia. Este patrón incluye tanto los aspectos intrínsecos (darle sentido a las experiencias, tener habilidades en identificar y relacionarse con modelos positivos y tener buena voluntad para buscar a alguien en quien confiar) como extrínsecos (valor de la cercana relación de confianza como de una amplia red social).
- Patrón situacional: es una aproximación a las situaciones o estresores y se manifiesta como habilidades de valoración cognitiva, habilidades de solución de problemas, y atributos que indican una capacidad para la acción frente a una situación.
- Patrón filosófico: caracterizado por las creencias personales enfocadas en el autoconocimiento y la reflexión sobre uno mismo, así como en los eventos importantes

que contribuyen a este patrón. Conserva la creencia de que vendrán buenos tiempos además de hallar un significado positivo en las experiencias.

Por otro lado, Garmezy (1993), considera que en una situación vital estresante intervienen tres factores principales en relación con los individuos:

- 1) temperamento y atributos de personalidad del individuo (nivel de actividad, capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, habilidades cognitivas y responsividad positiva hacia otros);
- 2) el segundo se encuentra en las familias (cariño, cohesión y presencia de algún cuidado de un adulto, como un abuelo o abuela que asume un rol parental en ausencia de padres responsivos o cuando hay problemas maritales entre los padres) y
- 3) la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas (una madre sustituta, un profesor interesado, una agencia que le ayuda, una institución que proporciona cuidados o los servicios de una iglesia, entre otros).

Para Kumpfer y Hopkins (1993) son siete los factores que componen la resiliencia en los jóvenes: optimismo, empatía, insight, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión, y determinismo y perseverancia asociadas con habilidades de afrontamiento específicas de los niños que desarrollan resiliencia a través de su interacción con el ambiente, que incluyen varios tipos de habilidades: emocionales, de manejo, interpersonales, sociales, intrapersonales, académicas, de trabajo, de reestructuración, de planificación y habilidades para la vida y de solución de problemas (Becoña, 2006).

Por otro lado, Wolin y Wolin (1993) señalan algunas características personales de quienes poseen esta fuerza, y proporcionan algunas definiciones para ella, ver figura 1

Figura 1. Mandala de la Resiliencia



Fuente: Kotliarenco et al. (1997). Estado del arte en resiliencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

- Introspección [insight]: Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una autorespuesta honesta.
- Independencia: Se define como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; alude a la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.
- Capacidad de relacionarse: La habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas para balancear la propia necesidad de simpatía y aptitud para brindarse a otros.
- Iniciativa: El placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.
- Humor: Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia. Se mezclan el absurdo y el horror en lo risible de esta combinación.
- Creatividad: La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. En la infancia se expresa en la creación y los juegos, que son las vías para revertir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza.
- Moralidad: Actividad de una conciencia informada, es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

Se ha tratado de sintetizar y expresar más gráficamente aquellos atributos que han sido consistentemente identificados como los más apropiados de una persona resiliente. De acuerdo con Munist, et al (1998) se destacan los siguientes:

- Competencia social

Los niños y adolescentes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas; son activos, flexibles y adaptables.

- Resolución de problemas

Se ha descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Se incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente para problemas tanto cognitivos como sociales.

- Autonomía

Se ha referido como un fuerte sentido de independencia, destacando la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal. También se ha identificado como la habilidad de separarse de una familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos de los padres enfermos, como una de las características más importantes de los niños que crecen en familias con problemas de alcoholismo y enfermedad mental.

- Sentido de propósito y de futuro

Se relaciona con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente. Dentro de esta categoría entran varias cualidades identificadas como factores protectores: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos, motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia.

De igual manera Grotberg (1995c), propone un modelo donde es posible caracterizar a un niño resiliente a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo:

- “YO TENGO”
- “YO SOY”

- “YO ESTOY”
- “YO PUEDO”

A su vez, la posesión de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia. Se puede explicar estos verbos entendiendo su sentido de la siguiente manera (Munist et al., 1998):

TENGO

- Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

SOY

- Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

ESTOY

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

PUEDO

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.

- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo.

Se puede promover la resiliencia si se procura que la crianza y la educación formal y la informal aumenten las situaciones que producen estas verbalizaciones en cada niño que crece (Munist et al., 1998).

Si bien, dentro de la resiliencia existen los factores de riesgo y de protección, por lo que, en este sentido, la discapacidad, dentro de la familia, representa un factor de riesgo, de ahí su importancia en abordarla dentro de este capítulo, para conocer cómo es que ésta se relaciona con la resiliencia.

1.5 Resiliencia ante la discapacidad

La situación de discapacidad ha sido descrita fundamentalmente por sus carencias, sus déficits y sus dificultades, diversos investigadores como Werner y Smith (1982) y Rutter y Rutter (1976) descubrieron que al evaluar a un grupo de niños y adolescentes con desventajas y deprivaciones severas en el plano social, emocional y cognitivo no se comportaron de acuerdo a lo esperado.

Los resultados del grupo de los no esperados era amplia, este grupo que había sido concebido como homogéneo mostró importancia de la heterogeneidad, por lo que se encontró niños cuyos puntajes resultaron ser tan altos como los de sus pares de otros grupos sociales que no pasaban por circunstancias tan adversas (Kotliarenco y Lecannelier, 2004).

De esta manera surge una nueva visión que considera a los seres humanos como fundamentalmente diferentes entre sí producto de las interacciones que se generaron

con el medio ambiente a través de figuras significativas, es por esto que la discapacidad. Considerando a los individuos tanto en sus diferencias como en sus semejanzas, abriría la posibilidad de concebir a la persona bajo estas circunstancias como persona sometida a una situación de adversidad o carencia, pero no carente de la posibilidad de enfrentar dicha adversidad mediado por sus fortalezas (Kotliarenco y Lecannelier, 2004).

Si se considera que la resiliencia es una capacidad que se desarrolla y evoluciona en la existencia de la persona y a su vez la relación con los sucesos a los que debe enfrentarse durante su ciclo vital, así como en las diversas etapas de la vida cobran particular relevancia (Kotliarenco, 2000; Saavedra y Villalta, 2008).

Pues a pesar de encontrarse involucradas en una situación adversa y con un ambiente poco favorable generado por la discapacidad, ya sea intelectual, motora, o de algún otro tipo, los miembros que integran su grupo familiar logran no solo aliviar las dificultades que se presentan con el ser querido, sino que logran superarlas y que les ayudaran a encontrar aquellas herramientas que les ayudarán a hacer frente a las dificultades presentes (Usme, s.f.)

De acuerdo con Stern (1985) las representaciones fetales reordenan todos los aspectos de la vida de las madres embarazadas (acciones, deseos, pensamientos, expectativas, temores, etc.) pues poseen una duración variable dependiendo de la madre y se constituye como el eje principal de su vida psíquica que deja el resto de las preocupaciones cotidianas de lado para centrarse en su hijo, este concepto puede ser comprendido a través de la expresión y materialización de ciertos temas que lo componen:

(1) tema de la vida y el crecimiento relacionado con la capacidad de la madre de poder mantener con vida y permitir el desarrollo de su hijo;

(2) tema de la relación primaria tiene que ver con la capacidad de las madres para poder relacionarse y coordinarse de un modo afectivo y genuino con su bebé, forjar una buena relación de apego;

(3) tema de la matriz de apoyo se conecta con la habilidad de las madres para proporcionar una matriz de apoyo segura, afectiva y contenedora para su bebé (Kotliarenco y Lecannelier, 2004).

Enfocando esto hacia la discapacidad se puede suponer que lo más frecuente es que se adquiera en el nacimiento. De esta forma, la transición de la niñez a la adolescencia y posteriormente a la adultez, pasa por unas fases de adaptación en las que, de manera general, desde edades muy tempranas se aprende a convivir con esta situación, y por tanto a desarrollar los aspectos resilientes desde prácticamente el inicio de la infancia (Suriá, 2012), no solo para la persona con discapacidad, sino para el resto de la familia.

No obstante, hay ocasiones en el que el momento vital en el que se detecta o sobreviene la discapacidad es a lo largo de la vida, estas situaciones pueden llegar a desbordar a la persona debido a la adaptación y al cambio siendo ésta una nueva forma de vida a la que se debe enfrentar tanto el afectado como los que le rodean.

Aunque una discapacidad es dolorosa en cualquier periodo de la vida, si ésta es sobrevenida, puede incrementar un mayor nivel de desajuste al comparar la vida antes con la de después de ese suceso traumático, desencadenando cambios en la vida de los afectados, que pasan bruscamente de vivir de forma sana e independiente a depender de los familiares o de cuidadores para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, y por tanto, necesitar adaptarse a nuevas formas de vida y de relación con el entorno (Wyndaele y Wyndaele, 2006).

El concepto de resiliencia visto desde el plano de la discapacidad indica que las personas pueden mostrar comportamientos resilientes si cuentan con un solo punto de apoyo o una fortaleza, tal como señala Cyrulnik (2001) lo que se es en un momento dado. Basta que uno de estos medios falle para que todo se hunda, también es suficiente que haya un solo punto de apoyo para que la edificación pueda continuar.

En este sentido la resiliencia no compete únicamente al niño con discapacidad si no también debe vincular a los diferentes miembros de la familia pues es necesario que ellos establezcan los recursos que les permitan sobrellevar de una manera más adecuada la situación para que se mantenga la armonía del grupo primario y así poder evitar la ruptura del núcleo familiar (Usme, s.f.).

En un estudio realizado en España por Suriá (2012), se exploraron los factores resilientes que pudieran desarrollar las personas con discapacidad en diferentes situaciones, la primera de ellas en función de la faceta de la vida en la que se adquiere la discapacidad y la segunda, según la condición y características de la discapacidad, de acuerdo al tipo de discapacidad se encontró que los participantes mostraron una capacidad de resiliencia alta. Esto lleva a pensar que las experiencias y obstáculos por los que pasan estos jóvenes hacen que desarrollen esta capacidad en un alto grado (Calhoun y Tedeschi, 1999; Saavedra y Villalta, 2008).

Al profundizar en la función de la etapa en la que se adquiere la discapacidad se observó que los participantes con discapacidad sobrevenida a lo largo de la vida mostraron niveles más altos de resiliencia. (Saavedra y Villalta, 2008), ya que no es lo mismo afrontar la situación de discapacidad cuando ésta es de nacimiento, que cuando se adquiere posteriormente. En el primer caso, la persona establece una relación más cercana con sus limitaciones tanto física como psicológicamente (Suriá, 2012).

En el caso de las personas que adquieren la discapacidad a lo largo de la vida, las condiciones son diferentes, la asimilación se vuelve más compleja en medida que la persona va generando aprendizajes, adaptaciones y repertorios asociados con la presencia o funcionalidad del cuerpo, generando un proceso de cambio y adaptación. De este modo, los cambios tan bruscos que sufre el afectado requieren una capacidad resiliente aún mayor, en la medida que la situación resulta ser, en proporción mucho más difícil de asimilar que en el caso de las personas que nacen con la discapacidad (Suriá, 2012).

Por lo que es importante tener en cuenta qué aspectos pueden llegar a afectar o a favorecer la dinámica familiar bajo este contexto, y a su vez ver cómo se ve afectada y cómo logran superar el riesgo y la adversidad cuando en la familia se tiene un miembro con discapacidad.

Finalmente el estudio de la resiliencia está íntimamente ligada a una variable de la personalidad denominada estilos de enfrentamiento, que juega un papel importante en la adaptación de las personas frente a la adversidad, pues las estrategias de enfrentamiento hacen referencia a las respuestas psicológicas y / o conductuales que reducen los efectos físicos, emocionales y psicológicos de algunas situaciones, las cuáles pueden ser consideradas problemas cotidianos y, además, mejoran la posibilidad de un resultado positivo en virtud de los acontecimientos estresantes de la vida y que se estudia a continuación (Snyder, 1999b).

2. Estilos de enfrentamiento

Si bien, el estudio de los estilos de enfrentamiento ha sido abordados desde diferentes posturas teóricas y así mismo definido de diferentes maneras, el objetivo del presente capítulo es abordar los principales expositores de éstos, así como su clasificación y cuáles han sido las investigaciones realizadas entre estilos de enfrentamiento y discapacidad, al igual que con la variable resiliencia.

2.1 Concepto de estilos de enfrentamiento

Existe una tendencia en los humanos por buscar el equilibrio, o bien, lo que se le llama “negociar con la realidad” en función de todas aquellas estrategias de afrontamiento utilizadas en pro de una vida familiar más equilibrada, sana y de proyección (Snyder, 1999a).

Durante los últimos 20 años se han desarrollado investigaciones sobre las denominadas estrategias de afrontamiento, con un objetivo, el cual es precisamente analizar cómo se enfrenta la gente ante elementos estresantes determinados: enfermedades crónicas, estresores cotidianos como un fuerte ritmo de trabajo o sucesos de vital estrés antes como la pérdida del puesto de trabajo o un diagnóstico de infertilidad (Stanton y Dunkel-Schetter, 1991).

El estudio de cómo se enfrentan los problemas de la vida (cuyo término en inglés es coping), es un tema que ha sido importante en la investigación y que se ha llevado a cabo primero y quizás en mayor cantidad en el área clínica, posteriormente en el área social y del aprendizaje, y por último en el ámbito cultural (Lazarus y Folkman, 1984/1991; Lazarus, 1994, 2000; Kleinke, 1998, como se citó en, Góngora, 2002).

Pelechano, Matud y De Miguel (1993) diferencian dos tendencias principales en el estudio del afrontamiento, en función de la progresiva importancia concedida a las variables mediadoras en los estudios del estrés.

La primera está formada por los estudiosos del estrés seguidores del modelo homeostático de Selye (1956/1976, 1983), que comparten una conceptualización objetiva del estrés, ya sea entendido éste como respuesta a un estímulo nocivo o como estímulo estresor en sí mismo.

La segunda línea de desarrollo deriva de una progresiva subjetivación de la realidad del estrés que, iniciada en la teoría psicoanalítica del ego y en los primeros trabajos sobre el estrés psicológico (Grinker y Spiegel, 1945; Janis, 1958), encuentra su mayor exponente en el círculo de Lazarus (1966) con la formulación del modelo cognitivo del estrés.

En esta línea se incluyen aquellos autores que resaltan el papel de la valoración cognitiva en la concepción del estrés y reconocen la importancia de las diferencias individuales en la forma de valorarlo y afrontarlo (Cofer y Appley, 1964; McGrath, 1970; Cohen y Lazarus, 1973; Cox, 1978; Lazarus y Folkman, 1986).

Por su parte, Aldwin (1994) distingue cuatro enfoques teóricos en el estudio del afrontamiento en función de los factores intervinientes en los que se hace más hincapié:

a) Enfoque centrado en la persona, que agrupa los estudios psicoanalíticos, que ponen el énfasis en el afrontamiento como factor regulador de las emociones y reductor de la ansiedad (Menninger, 1954; Shapiro, 1965; White, 1974; Haan, 1977; Vaillant, 1977), los teóricos del rasgo que abordan el estudio del afrontamiento desde la teoría de la personalidad (Reichard, Livson y Peterson, 1962; Wortman y Silver, 1989) y las investigaciones sobre los estilos de percepción (Averill y Rosenn, 1972; 1982; Miller y Mangan, 1983).

b) Enfoque basado en la situación, que defiende la importancia del contexto en la determinación de la elección de las estrategias de afrontamiento. Esta perspectiva se ha derivado del estudio de las respuestas de adaptación a desastres o sucesos vitales mayores, desarrollado empíricamente y sin un cuerpo teórico consolidado.

c) Enfoque interactivo, que considera que lo que determina el afrontamiento es la conjunción de la persona y su ambiente. Su unidireccionalidad ha sido actualmente

superada y se le critica porque conlleva argumentaciones circulares que no han ofrecido explicaciones satisfactorias.

d) Enfoque transaccional, característico del modelo cognitivo del estrés del grupo de Lazarus, que aborda el estudio del afrontamiento desde la interrelación entre la persona, la situación y el afrontamiento, como una trilogía que se influye mutuamente (Pearlin y Schooler, 1978; Folkman y Lazarus, 1980; Billings y Moos, 1981b; Moos y Billings, 1982; Stone y Neale, 1984).

De esta manera el modelo psicoanalítico aborda el afrontamiento incluyendo en un concepto de naturaleza reactiva el conjunto de pensamientos y acciones que conducen a la solución de los problemas y reducen el grado de estrés.

Aunque, como señalan Lazarus y Folkman (1986), la aportación de este modelo consiste en introducir variables mediadoras en la relación entre el individuo y el entorno, su concepto de afrontamiento se centra exclusivamente en la persona, no contempla las variables cognitivas y descuida las variables del entorno.

Los representantes de esta corriente distinguen entre el afrontamiento y los mecanismos de defensa, y establecen jerarquías entre los procesos utilizados por la persona para manejar el entorno (Menninger, 1954; Shapiro, 1965; White, 1974; Haan, 1977; Vaillant, 1977).

Desde esta perspectiva, el afrontamiento incluye los procesos más organizados o maduros del yo, se identifica con el éxito en el control del entorno y la conducta adaptativa y está muy vinculado a planteamientos clínicos centrados en la psicopatología. La progresiva inclusión de las variables mediadoras en los procesos de manejo del estrés y la creciente atención prestada a las variables cognitivas han sido elementos clave en el desarrollo conceptual del afrontamiento.

De hecho, uno de los mayores desarrollos teóricos del afrontamiento surge del modelo cognitivo del estrés desarrollado por Lazarus y sus colaboradores a partir de las

investigaciones desarrolladas en el Berkeley Stress and Coping Project en el siglo pasado. Desde este modelo el afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

Por otro lado, la manera en que la persona enfrenta situaciones que le causan estrés, se vincula con sus recursos personales y con algunos rasgos distintivos, uno de ellos es la acción orientada, concerniente a la auto-eficacia y las auto-creencias referentes a la autoestima, el optimismo, la honestidad consigo mismo, y la autoaceptación (Herrington, Matheny, Curlette, McCarthy y Penick, 2005). Estas auto-creencias son elementos de gran valor en el enfrentamiento (Schroder, 2004).

Por lo que no son los eventos o situaciones en sí los que pueden causar cierto daño o bienestar a la persona, sino más bien la percepción y evaluación que se hace de ellos. Tal como refiere el concepto de enfrentamiento que implica que, según cómo las personas perciban el control de la situación, influirá en la manera como enfrentarán los problemas, por eso se podría decir sin exagerar que es la piedra angular o el corazón del estrés y el enfrentamiento.

Por lo que este concepto se le considera en la actualidad y de manera muy consistente como un factor que media la relación entre el estrés y la adaptación o el desorden físico o mental (Valentiner Holan y Moos, 1994, citados por Góngora, 2002).

Para Schroder (2004) las estrategias de enfrentamiento son una disposición unidimensional generalizada que independientemente de la estrategia o estilo empleado permite a la persona adaptarse a una situación difícil.

Herrington et al. (2005) denotan que los recursos de enfrentamiento son aquellas características personales sobre el manejo de eventos estresantes subdivididos en tres categorías: recursos disponibles, recursos relacionados con la salud y recursos sociales.

Snyder y Dinoff (1999) manifiestan que el enfrentamiento es una respuesta que tiende a disminuir la carga vinculada con los eventos estresantes de la vida, de tal modo que las estrategias de enfrentamiento son aquellas respuestas efectivas en la reducción de la ansiedad, sus resultados contribuyen en el bienestar psicológico o en la enfermedad de la persona.

Para Reyes-Lagunes (1998) el enfrentamiento es todo aquello que las personas piensan, sienten o hacen ante los problemas o estresores, con el fin de conservar su bienestar como una tendencia general, en la que se identifica la dimensión de estabilidad (rasgo), y como una tendencia específica a responder con base en la situación confrontada (estado).

Ptacek, Pierce y Thompson (2007), indican que el enfrentamiento es dinámico, está influenciado por aspectos objetivos y subjetivos de la situación. Beutler y Moos (2003), lo definen como un proceso complejo, descrito como una respuesta de rasgo, una respuesta al estrés y una disposición a responder al cambio.

De acuerdo con Snyder (1999a), el afrontamiento es un proceso dinámico integrado tanto por una carga física, emocional y psicológica, al que se recurre (ya sea de manera consciente o inconsciente) en virtud de responder a los eventos estresantes de la vida diaria y cuya finalidad, es precisamente, disminuir la tensión indeseable y el estrés inmediato, para prevenir cualquier malestar producto de la inestabilidad emocional por presión externa y contribuir, a largo plazo, en el bienestar subjetivo de la persona.

Para MacCrae (1991), el enfrentamiento a los problemas se concibe como respuestas conscientes a los estresores externos y dirigen su metodología hasta la objetividad al tratar de identificar el estresor o fuente de los problemas. Por lo que el enfrentamiento a los problemas actualmente se considera como un factor mediador de la relación estrés-adaptación, en cuyo proceso se incluyen la conjugación de aspectos emocionales, sociales, cognoscitivos y comportamentales que caracterizan a las personas y las culturas (Lazarus y Folkman, 1991 y Díaz-Guerrero, 1997).

De acuerdo con Margalit, Raviv y Ankonina (1992), las estrategias de afrontamiento consisten en cogniciones y conductas usadas por los individuos en respuesta a estresores y puesta en marcha actividades dirigidas a disminuir el impacto de los mismos. El afrontamiento es definido por Everly (1989), como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales. En la misma línea, Frydenberg y Lewis (1997), definen al afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas.

Por otra parte, Rueda, Aguado y Alcedo (2008), definen el afrontamiento como un constructo multidimensional y multicondicionado de naturaleza cognitivo conductual que por su relación con la personalidad presenta estabilidad en el tiempo, aunque es de carácter situacional al estar expuesto a la interacción con cada situación particular. En esta definición de afrontamiento, se reconocen todos los esfuerzos por enfrentar una situación estresante, orientados ya sea a la resolución del problema, al control emocional o ambas.

Lazarus y Folkman (1984), a través de su Modelo Transaccional del estrés y afrontamiento definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Esta definición es la que se está de acuerdo y es el eje de la presente investigación.

En este sentido, las emociones como estados relacionales se originan cuando el individuo está en una situación específica que valora como relevante para lograr sus metas, y le atribuye un significado que puede o no cambiar con el tiempo, modificando nuevamente sus emociones (Campos, Campos y Barret, 1989).

Lazarus (1999), estableció que un evento estresante traumático es un proceso dinámico donde las personas experimentan emociones, estados de ánimo o pensamientos contradictorios y tienen estrategias de afrontamiento muy complejas.

Lazarus y Folkman (1984), definen el afrontamiento como parte de los recursos con los que cuenta una persona y que se expresan a través de todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para responder, disminuir, reducir, minimizar, controlar, dominar, tolerar, o solucionar los problemas en situaciones estresantes y emociones negativas, provenientes del exterior (el ambiente) o del interior (ambiente familiar) y el contexto sociocultural e implica el manejo y ajuste a dichos cambios.

Es, pues, un proceso dinámico que involucra la evaluación y reevaluación asiduas de las personas en situaciones demandantes, y su función está en consonancia con las estrategias que los individuos llevan a cabo para la consecución de objetivos específicos (Nava, Ollua, Vega y Soria, 2010).

De modo general, el afrontamiento se refiere a la serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles (Stone, 1988). Consiste, por lo tanto, en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales (Lazarus y Folkman, 1986).

Una vez conociendo el concepto sobre estilos de enfrentamiento, es importante señalar los tipos que existen y cómo los clasifican los diferentes autores.

2.2 Tipos de estilos de enfrentamiento

A través de los estudios de Frydenberg (1997, como se citó en Solís y Vidal, 2006), llamado Estilos y Estrategias de afrontamiento en adolescentes, se identificaron 18 estrategias de afrontamiento agrupadas en tres estilos de afrontamiento:

Cuadro 2. Clasificación de los Estilos de Enfrentamiento de acuerdo con Frydenberg

<p>Resolver el problema:</p>	<p>Caracterizado por los esfuerzos que se dirigen a resolver el problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada, incluye los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Concentrarse en resolver el problema: Estrategia dirigida a resolver el problema estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones. Ejemplo; “Dedicarse a resolver el problema poniendo en juego todas sus capacidades”. 2.- Esforzarse y tener éxito: Estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación. Ejemplo; “Trabajar intensamente”. 3.- Invertir en amigos íntimos: Esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas. Ejemplo; “Pasar más tiempo con la persona con quien suele salir”. 4.- Buscar pertenencia: Indica la preocupación e interés en general y, más concretamente, por lo que los otros piensan. Ejemplo; “Mejorar mi relación con los demás”. 5.- Fijarse en lo positivo: Indica una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado de las cosas y considerarse afortunado. Ejemplo; “Fijarse en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas”. 6.- Buscar diversiones relajantes: Se caracteriza por la búsqueda de actividades de ocio y relajantes. Ejemplo; “Encontrar una forma de relajarse. 7.- Distracción física: Se refiere a la dedicación al deporte, al esfuerzo y a mantenerse en forma. Ejemplo; “Realizar ejercicios físicos para distraerse”.
------------------------------	---

Referencia a otros	<p>Implica un intento para enfrentar el problema acudiendo al apoyo y a los recursos de las demás personas, como pares, profesionales o deidades, conformado por:</p> <p>8.- Buscar apoyo social: Inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución. Ejemplo; “Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir adelante”.</p> <p>9.- Buscar apoyo profesional: Estrategia que consiste en buscar la opinión de un profesional. Ejemplo; “Hablar acerca del problema con personas que tengan más experiencia que la persona afectada”.</p> <p>10.- Acción social: Dejar que otros conozcan cuál es el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos. Ejemplo; “Unirse a personas que tienen el mismo problema que la persona afectada”.</p> <p>11.- Buscar apoyo espiritual: Tendencia a rezar, a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios. Ejemplo; “Dejar que Dios se ocupe del problema”.</p>
Afrontamiento no productivo	<p>Asociado a una incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación. Tal estilo no lleva a la solución del problema, pero al menos lo alivia. Se puede encontrar los siguientes:</p> <p>12.- Preocuparse: Se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura. Ejemplo; “Preocuparse por lo que está pasando”.</p> <p>13.- Hacerse ilusiones: Estrategia basada en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa que todo tendrá un final feliz. Ejemplo; “Esperar a que ocurra algo mejor”.</p> <p>14.- Falta de afrontamiento: Refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicossomáticos. Ejemplo; “No tener forma de afrontar la situación”.</p> <p>15.- Ignorar el problema: Refleja un esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él. Ejemplo; “Sacar el problema de su mente”.</p>

	<p>16.- Autoinculparse: Incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene. Ejemplo; “Se considera culpable de los problemas que le afectan”.</p> <p>17.- Reducción de la tensión: Refleja un intento por sentirse mejor y relajar la tensión. Ejemplo; “Intenta sentirse mejor bebiendo alcohol, fumando o consumiendo drogas”.</p> <p>18.- Reservarlo para sí: Refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas. Ejemplo; “Guardar sus sentimientos para él sólo”.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con LaFramboise (1993) y Ogbu (1981) las habilidades, estrategias o esfuerzos cognitivos pueden a su vez organizarse en dos categorías:

a) Habilidades de afrontamiento individual. Que involucran habilidades típicamente prescritas por la cultura principal. El afrontamiento individual refiere a una configuración de características personales o procesos internos que los individuos utilizan para involucrarse en relaciones persona-ambiente, a través de demandas particulares.

Éste, en cuanto a la forma de un abordaje orientado al dominio y solución de problemas de los eventos de la vida, se ha asociado a altos niveles de funcionamiento, a través de varios grupos étnicos americanos (Tyler, Brome, y Williams, 1991).

b) Habilidades de afrontamiento general (de respuesta cultural). Habilidades específicas de grupo que se originan en la cultura tradicional y que son determinadas como necesarias para el éxito en el nuevo ambiente (Sodowsky y Lai, 1997). Las minorías étnicas desarrollan sus propias teorías y estrategias específicas de grupo para lidiar con el nuevo ambiente; éstas se fundan y son características de la cultura tradicional y sus experiencias (Hobfoll, 1998; Ogbu, 1981).

Por otro lado, Mayo, Eulogio, Taboada, Iglesias-Souto y Dosil (2012), proponen varios tipos de estrategias de afrontamiento que empleados por los investigadores en una gran variedad de términos para describirlas:

1) Las estrategias de afrontamiento adaptativas son los intentos que la persona realiza para cambiar las fuentes de estrés, es decir, los recursos que pone en marcha para adaptarse al mismo. Así, la reestructuración de los pensamientos sobre una situación negativa es una estrategia de afrontamiento adaptativa. Una estrategia adaptativa adicional incluiría, además, la búsqueda de información o de soporte social en otras personas.

2) Las estrategias de afrontamiento paliativas son menos efectivas, focalizadas en la emoción, incluyen estrategias como la evitación, autoculpación y el pensamiento desiderativo. Si bien las estrategias de afrontamiento paliativas pueden reducir temporalmente el estrés, no incrementan la habilidad del individuo para afrontar de forma definitiva y duradera el estresor.

Por otro lado, el Modelo de Lazarus y Folkman (1984), propone que la persona utiliza dos niveles de apreciación para poder seleccionar su respuesta o estrategia de afrontamiento. En el primer nivel, se encuentra una apreciación primaria, donde el individuo evalúa la situación y determina qué tan amenazante es y el riesgo que corre. En esta evaluación cognitiva se analizan los estresores externos, muy en particular y su posible efecto o influencia sobre el bienestar de la persona.

Cuando el evento es percibido como muy amenazador se pasa al segundo nivel de apreciación, el secundario, donde lo que se evalúa ya no es la situación sino los recursos de la persona para responder. En otras palabras, dependiendo de la evaluación de la persona en estos dos niveles de procesamiento cognitivo, el individuo decide cuál estrategia de afrontamiento implementa.

Una vez implementada la estrategia de afrontamiento, ésta puede ser direccionada en dos caminos:

- Enfocarse en el Problema. Lo que implica que todos los esfuerzos por afrontarlos se direccional a cambiar o controlar aquello que produce estrés: (a) Aprender nuevas habilidades; (b) Remover barreras; (c) Generar alternativas de solución.

- Enfocarse en la Emoción. Lo que implica a buscar la forma de afrontar o manejar las emociones que despierta el estresor: (a) Buscar apoyo emocional; (b) Cambiar esquemas mentales; (c) Trabajar la comparación social.

-
Por último McCrae (1991) enfatiza que la forma de enfrentar o afrontar las adversidades depende de las características culturales por lo que todos comparten las siguientes características:

- a) La mayoría de los esfuerzos de afrontamiento se conciben como respuestas a estresores externos, como: enfermedades, divorcio, duelo e internos.
- b) Estas respuestas a dichos estresores, se consideran conscientes.
- c) Al afrontar un problema, se propicia el cambio, como respuesta a que se tiene identificado el origen del problema.

La importancia de conocer los tipos de estilos de enfrentamiento servirá de apoyo para observar en las diferentes investigaciones que se han realizado sobre éstos frente a la discapacidad, de acuerdo a cada postura, cuales son los más utilizados y cuáles pueden tener cierta relación.

2.3 Estilos de enfrentamiento ante la discapacidad

La familia que tiene un hijo con discapacidad afronta un desequilibrio total (físico, emocional, espiritual, cognitivo y económico) desde el momento de la sospecha y hasta la confirmación del diagnóstico; enfrentar este desequilibrio para la familia puede ser la oportunidad de crecimiento, madurez y fortalecimiento, así como el riesgo de trastornos o desviaciones en algunos de sus miembros. Sin embargo, los conflictos dependen de los recursos que tiene la familia para adecuarse a esta situación (Núñez, 2003).

Por lo que, ante esta situación, los padres desarrollan diferentes emociones, sensaciones y comportamientos frente a la discapacidad de su hijo. Algunas de las reacciones más frecuentes son angustia, culpa, ansiedad o negación de la realidad; por consiguiente, es

necesario señalar la importancia del proceso de duelo que realizan los padres en esta situación; este inicia cuando se conoce el diagnóstico de discapacidad que posee el infante.

Para esto es necesario tener un acompañamiento durante este proceso; a partir de esto, debe darse junto con una interiorización del concepto de discapacidad (Urrego, Aragón, Combita y Mora, 2012).

Sin embargo, los padres afrontan la discapacidad de diferentes maneras, Sarto (2007), afirma que existen relaciones erróneas entre padres e hijos, que se dividen en tres; primero, relación culposa; segundo, relación de pesar y, por último, relación de sobreexigencias. Se inicia por definir la relación culposa, en la cual los padres creen que le deben algo a su hijo y, por ende, se vuelven permisivos, le evitan el dolor a toda costa y pretenden que viva feliz por siempre (Urrego et. al., 2012).

Además, por otro lado, se ha encontrado que las familias con miembros que padecen diversos tipos de discapacidad, incluyendo la visual, experimentan una variedad de formas de estrés que son consideradas clínicamente significativas y que requieren de intervención clínica (Stolarski, 1991).

De este modo, los padres de un niño con discapacidad pueden emplear una excesiva cantidad de energía buscando la causa de la discapacidad en lugar de adaptarse al estrés que la discapacidad del niño provoca en la familia.

El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresante y síntomas de enfermedad. El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional. Si es efectivo, no se presentará dicho malestar; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad (Casaretto et al., 2003 como se citó en Solís y Vidal, 2006).

En una investigación realizada por Duarte (2011) en adolescentes en condición de paraplejía, se encontró que, en relación a las estrategias mencionadas por Frydenberg (1997, como se citó en Solís y Vidal, 2006) se observaron trece de las dieciocho estrategias, las cuales son: En el estilo que hace referencia a Resolver el problema: se observó; Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia, Fijarse en lo positivo. En el estilo que hace Referencia a otros: se encontraron; Buscar Apoyo Social, Buscar Apoyo Profesional, Buscar Apoyo Espiritual. Y finalmente en el estilo que hace referencia al Afrontamiento no productivo: se encontraron: Preocuparse, Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento, Autoculparse, y Reservárselo para sí.

El resultado de la elección que realizan las familias para afrontar la condición de paraplejía va dirigido en gran parte al Afrontamiento no productivo lo que está asociado a una incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación. Si bien es cierto que las estrategias de afrontamiento implementadas por los entrevistados resultan beneficiosas para la disminución de la ansiedad frente a las dificultades de la paraplejía, se observa claramente que éstas son de carácter parcial y necesitan un mayor desarrollo dirigido a la búsqueda de estrategias más positivas (Duarte, 2011).

En una investigación realizada por Urrego, Aragón, Combita y Mora (2012), en padres con hijos con discapacidad cognitiva, los padres presentan estilos adecuados de afrontamiento, donde se resalta la resolución de problemas, estableciendo que los padres logran identificar las carencias y dificultades de su hijo, apropiándose de la situación.

De tal forma, factores como la percepción ante la situación y el papel de los recursos personales, así como el ver el problema dentro de un marco para resolver, reflejan la capacidad de las estrategias personales para poder enfrentarse mejor a la situación (Urrego *et. al.*, 2012).

Pollard y Kennedy (2007) encontraron en un estudio longitudinal a diez años con personas con lesiones medulares que la estrategia de afrontamiento más usada a lo largo

del tiempo fue la aceptación, al igual que el afrontamiento activo y la reinterpretación positiva. Las estrategias de afrontamiento menos usadas a lo largo de éste tiempo fueron la desvinculación comportamental, la negación y el uso de alcohol y drogas. Las estrategias de afrontamiento usadas predominantemente en la etapa inicial de ajuste a la lesión medular, que no se mantuvieron a lo largo de los diez años, fueron el soporte social instrumental y emocional, la supresión de actividades competitivas y la religión.

Cuando las personas con una situación de discapacidad o con enfermedad crónica emplean estrategias de afrontamiento como la distracción y la oración, se observa un ajuste funcional más pobre y una posición de desesperanza/indefensión que conlleva a consecuencias emocionales negativas. Adicionalmente, el impacto que tienen las creencias negativas de carácter ansioso en la percepción de la calidad de vida, se encuentra asociado con un sentido de pérdida de control y evitación de situaciones que dificulten su estado de salud (Keeley et al, 2008).

De acuerdo con un estudio reportado por Santos y Flores (2009) llamado “Desarrollo familiar, estrés familiar y su afrontamiento”; realizado en Perú se encontró la forma en la que las familias afrontan la enfermedad de sus hijos: el 47,5% de las familias realizan una acción conjunta institucional y apoyo familiar; el 37% dan al niño exclusivamente apoyo institucional; el resto de las formas de resolución de la enfermedad del hijo se dividen en acciones individuales de los miembros familiares (4,9%), acciones exclusivamente familiares (3,7%) y otras acciones como son trabajar más, conseguir más dinero (3,7%). Cuando las familias jerarquizaron los problemas según su importancia resultó que el principal problema que refieren se debe a la enfermedad del hijo, en un 45,7% de los casos, seguido en orden de frecuencia de los problemas económicos en un 36,4%.

En otro estudio denominado Niveles de sobrecarga y estilos de afrontamiento en cuidadores de familiares con discapacidad física por lesión neurológica, realizado en Medellín Colombia, se encontró que las cuidadoras tratan de mantener el equilibrio emocional necesario para servir de apoyo al discapacitado que en muchos de los casos presenta síntomas depresivos, utilizando como estrategia la autofocalización negativa

se presenta como una tendencia en el grupo evaluado de doce cuidadoras con una media de catorce; esto se debe a que las cuidadoras tienen conocimiento que la lesión neurológica sufrida por su familiar es irreversible y son pocas las posibilidades de recuperación en algunos casos.

La estrategia de afrontamiento más utilizada por este grupo de cuidadoras es el apoyo en la religión y a la espiritualidad, por lo que las cuidadoras buscan un medio para descargar su tensión con el fin de disminuir la angustia que les produce el cuidado y la incertidumbre por la evolución de su familiar crónico. El cuidado de un familiar discapacitado como se citó en lesión neurológica exige del cuidador el uso de unas estrategias adecuadas de afrontamiento con el fin de prevenir posibles alteraciones psicológicas y una constante lucha interna para controlar las emociones negativas que la labor le produce (Ramírez y Ríos, 2004).

Por otra parte, un estudio realizado por Santos y Flores (2009) sobre afrontamiento del familiar al cuidado de un niño con discapacidad, se encontró que el estrato socioeconómico no determina el tipo de afrontamiento, ya que tanto el nivel socioeconómico bajo y medio obtuvieron niveles superiores de afrontamiento; sin embargo, el contar con mayor recurso económico permite a la familia buscar u optar por mejores servicios que complementen la rehabilitación de sus hijos, además los recursos de afrontamiento físicos, que se refieren a movimientos y fuerza utilizada para el apoyo de sus hijos y los recursos cognitivos que se centran a nivel psicológico en la aceptación, conocimiento de la enfermedad y afrontamiento de la discapacidad del niño, son los más utilizados por los cuidadores.

Como se ha visto, los estilos de enfrentamiento poseen una estrecha relación con la resiliencia, a continuación, se señalan algunas investigaciones realizadas sobre estas dos variables.

2.4 Resiliencia y estilos de enfrentamiento

Existe cada vez mayor atención en los factores positivos que pueden ayudar a mejorar la relación estrés-adaptación, por lo que es necesario hacer énfasis sobre las variables moderadoras que permiten una mayor comprensión de cómo algunas personas permanecen sanas a pesar de su encuentro con los eventos estresantes (Kobasa y Puccetti, 1993).

Por otro lado, Langtson (1994, en Góngora, 2000) ha insistido en el papel de las características positivas como recursos de la persona al enfrentar los eventos estresantes, pues parece ayudar a convertir los problemas en retos y las dificultades en oportunidades de desarrollo. Por lo que la resiliencia comprende el cómo las distintas personas se ven afectadas por los estímulos estresantes o cómo reaccionan frente a estos (Rutter, 1987).

Stewart (1997, como se citó en Taxis, Rex, Jackson, y Kouzekanani, 2004) realizó un análisis de la literatura acerca de la resiliencia en niños y localizo 27 estudios que tienen como eje principal el riesgo y factores protectores, tales como: enfrentamiento, autoayuda y autoeficacia. Esto le permitió llegar a la conclusión de que mientras más oportunidades tengan los niños de estrategias de resiliencia (factores protectores), serán menos vulnerables a las secuelas negativas, tanto físicas como psicológicas del estrés.

Patterson (1995) reportó la importancia del uso frecuente de estrategias de enfrentamiento, demostrando el incremento de resiliencia cuando se emplea una variedad de habilidades de enfrentamiento. Así mismo se ha observado en niños que el humor es una estrategia de enfrentamiento comúnmente utilizada para disminuir el estrés de la vida diaria y desarrollar resiliencia (Taxis, et al., 2004).

En un estudio realizado por González Arratia (2011) en adolescentes en situación de riesgo social, se encontró que existe relación entre las variables estudiadas, por lo que en medida en que el individuo posea un estilo de enfrentamiento de tipo directo se asocia

con los factores protectores internos, externos y empatía, pertenecientes a la resiliencia, dato que coincide con Milgran y Palti (1993) quienes explicaron que las personas que enfrentan exitosamente diversas fuentes de estrés en la vida son activas frente a estas situaciones.

A manera de conclusión, se puede entender entonces por Estrategias de Enfrentamiento como todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Así mismo existen diferentes tipos de Estrategias de Enfrentamiento que han sido investigados y expuestos por diferentes autores, entre ellos se encuentran enfocados al problema y los que se encuentran enfocados en la emoción, utilizados para hacer frente a la adversidad.

Múltiples han sido las investigaciones realizadas sobre Estilos de Enfrentamiento y discapacidad, encontrándose así los diferentes tipos de enfrentamiento que utilizan, como el estilo a resolver el problema, buscar apoyo, preocuparse por la situación, autoculparse, entre otros y a su vez la relación que existe entre ésta variable y la Resiliencia, por lo que en el siguiente capítulo se abordará a las Actividades de Crianza con la finalidad de establecer una relación entre las tres variables de la presente investigación.

3. Actividades de crianza

Es importante poder definir primeramente el concepto de crianza y todo lo que ésta conlleva para, posteriormente establecer un concepto sobre actividades de crianza, es por ello que el presente capítulo se define primeramente la crianza, después se establece la definición de actividades de crianza, así mismo la diferencia entre tareas de crianza y actividades de crianza y cuáles son cada una de ellas, posteriormente se continua con las actividades de crianza, tanto en madres como en hijos y finalmente los estudios relacionados entre actividades de crianza, estilos de enfrentamiento y resiliencia en la discapacidad.

3.1 Concepto de Actividades de Crianza

Para empezar a abordar el concepto de actividades de crianza es importante señalar en qué consiste la crianza, ya que ésta es una de las funciones primordiales de la familia, y se considerada como el primer sistema socializador del ser humano en donde se lleva a cabo y a su vez se desarrolla un sinnúmero de actividades que están relacionadas íntimamente entre si y vinculadas en cuanto a la relación de padres con hijos donde las actividades de crianza son importantes para el desarrollo sano de los hijos.

De acuerdo con la Real Academia Española (2006), la palabra crianza deriva de *creare*, que significa nutrir, alimentar, orientar, instruir y dirigir. Mientras que para Figueroa, Jiménez y Tena (2006), la crianza consiste tanto en informar como en formar y más que repetir y dar conceptos e instrucciones, es ir formando actitudes, valores, conductas en una persona. Es un intercambio donde una persona convive con otra y con su ejemplo la va formando y se va formando a sí misma; es compartir y retroalimentar (Hernández, Oudhof, González Arratia, Robles y Zarza, 2011).

La crianza se ha llevado a cabo a lo largo de la historia y en diversos contextos culturales y forma parte de la función educativa de la familia pues es el que más se ha resistido a

los procesos de cambio social y cultural que han modificado en la organización y la interacción en los hogares (Georgas, 2006).

Actualmente se ha cambiado la manera en la que se consideraba, no se trata exclusivamente como un proceso unilateral (dirigida de padres a hijos), sino de carácter dinámico y bidireccional, en el que participan activamente todos los miembros de la familia (Musitu y Cava, 2001).

La crianza puede variar de acuerdo con cada región, donde las demandas del entorno propician distintos modelos, algunos pueden estar orientados al fomento de autonomía de los hijos mientras que otros se enfatizan en mayor medida a la interdependencia entre los integrantes de la familia (Keller et al., 2006).

Este término también se puede ubicar dentro de los procesos de socialización cuya finalidad consiste en la transmisión de valores, normas, actitudes, creencias y pautas de comportamiento. Para que la familia pueda cumplir esta tarea es importante que exista un adecuado funcionamiento familiar, en este sentido, los padres deben asumir su rol como educadores, ayudando a sus hijos a crecer (Savater, 1997).

Poco a poco se ha ido cambiando la manera de ver la crianza, anteriormente se consideraba como un proceso unilateral, donde la perspectiva de los hijos no se tomaba en cuenta como tal y estaba determinado por los padres hacia los hijos, ahora se le ha dado un carácter dinámico y bidireccional, en el que participan activamente todos los miembros de la familia.

De acuerdo con esto, los hijos generalmente no cumplen un papel de meros espectadores pasivos, sino que intervienen de manera activa en la interacción con sus progenitores o cuidadores y pueden, incluso, influir en los propios valores de los padres (Musitu y Cava, 2001).

Es por esto que la crianza debe considerarse como un proceso complejo que incluye diversos factores y aspectos. Entonces el niño o adolescente es a quien la crianza se dirige principalmente, y su funcionamiento está determinado por sus características personales, así como la forma en que reacciona a la crianza realizada por el educador. El adulto en su función de educador o cuidador es el principal encargado de llevar a cabo la crianza, en el cual inciden su actitud, el estilo parental, y las tareas que desarrolla. El desarrollo y el resultado de la crianza es un producto de la interacción dinámica y recíproca de esas cuatro variables (Oudhof y Robles, 2014).

Izzedin y Pachajo (2009) conceptualizan a la socialización primaria, como un conjunto de estudios, creencias, percepciones y costumbres sociales relacionadas con la construcción humana que implica tres facetas psicosociales: 1) las pautas de crianza, que se refieren a la normatividad de los padres frente al comportamiento de sus hijos; 2) las prácticas de crianza que consisten en las acciones concretas que los padres llevan a cabo para guiar a los hijos; y 3) las creencias, que representan el conocimiento y los valores que orientan a los padres.

Haciendo un análisis sobre la crianza se puede distinguir, entre el qué y el cómo de este proceso. Por lo que, para fines esta investigación, se trabajó con la dimensión del qué de la crianza, la cual se enfoca en determinar las acciones que realizan los padres durante la socialización de los hijos y pueden ser entendidas como aquellos comportamientos concretos que los padres utilizan para encaminar a los hijos a una socialización que consideran adecuada (Izzedin y Pachajo, 2009).

Las actividades de crianza fueron propuestas por Rink (2008), y éstas, a su vez, se encuentran ligadas a las tareas de crianza, ya que para llegar a conformar la tarea como tal se necesita una serie de actividades precisas y delimitadas que se realizan en la vida cotidiana por parte de los padres y que van dirigidas a los hijos, de manera que cada una de ellas se desprende un conjunto de actividades que contribuyen a su ejecución y constituyen el componente más concreto del proceso de crianza, representando las condiciones específicas del actuar del adulto en su papel de educador.

Podemos entender entonces por tareas de crianza como aquellas demandas que los padres deben cuidar y atender durante la crianza, cuyo objetivo central que es crear, fomentar y fortalecer el desarrollo físico, psicológico y social del hijo como educando. De cada una de estas tareas se desprende una serie de actividades específicas que se consideran necesarias para llevar a cabo la crianza y que constituyen el componente más concreto del proceso (Oudhof y Robles, 2014).

Todas estas series de tareas y actividades de crianza realizadas de padres a hijos se retomarán en el siguiente apartado para hacer una diferenciación entre cada una de ellas.

3.2 Tareas y actividades de crianza

Para empezar a abordar las tareas de crianza Rink (2008) propone un modelo de cuatro variables que integran el sistema educativo:

1. El niño o el joven como educando, incluyendo sus características personales y la forma de reaccionar.
2. El adulto en su función de educador, tomando en cuenta sus características personales, el modo en que educa y la actitud hacia el niño durante el proceso.
3. Los tipos situacionales entendidos como las circunstancias que se repiten regularmente y que se traducen en la organización de un programa de actividades involucradas en la crianza.
4. El contexto, constituido por los aspectos sociales y materiales más amplios del entorno. Este modelo concibe a la crianza como el resultado de la interacción dinámica entre estas cuatro variables que se influyen mutuamente; donde el primer responsable de la crianza es el adulto y los hijos participan en forma activa durante el proceso por medio de la comunicación y la relación que se establece con éste. Así mismo, la interacción entre ambos es intermediada por las situaciones diarias que se producen dentro del hogar y por el contexto (Oudhof y Robles, 2014).

Para Lerner (1993) la crianza está formada por tareas específicas que definen la administración de la vida cotidiana dentro de un hogar, y éstas determinan el manejo del espacio, la comunicación, las reglas, las pertenencias, los permisos, los castigos, entre otros. Están constituidas por un objetivo concreto de acción y a su vez relacionado con la socialización de los hijos cuya finalidad consiste en acercarse a ese objetivo, representando de esta manera una actuación más concreta y consistiendo en una combinación de actividades específicas en escenarios particulares.

La crianza es el conjunto de actividades realizadas por el adulto que educa un menor, caracterizadas por una manera concreta en su actuar de acuerdo con un programa educativo en un contexto específico. Su finalidad es el desarrollo sano del niño, por lo que es importante señalar que todas las tareas de crianza se deben realizar adecuadamente (Rink, 2008).

De esta manera, las tareas de crianza consisten en todas aquellas cuestiones que los padres deben cuidar y atender durante la crianza, dirigidas al objetivo central que es educar para poder fomentar y fortalecer el desarrollo físico, psicológico y social del hijo. De manera breve, se puede entender que las tareas se refieren al, conjunto de actividades que implican acciones realizadas por el adulto en su función de educador, encaminadas a lograr el desarrollo sano del niño.

De acuerdo con Oudhof y Robles, las tareas de crianza se pueden enlistar de la siguiente manera:

Cuadro 3. Clasificación de las Tareas y Actividades de Crianza

Tarea	Actividad
1. Iniciar y mantener comunicación mutua con el hijo.	Tener tiempo para el educando y comunicarse en un idioma entendible, contestar preguntas, jugar juntos, tener contacto físico, prestar atención a las reacciones, solucionar problemas.

Tarea	Actividad
2. Cuidar la salud física y mental del hijo.	Encargarse de una alimentación saludable y vigilar que el educando cuide de su higiene, monitorear su desarrollo y salud física, ocuparse de que su vivienda y ropa estén limpias. Tranquilizarlo cuando esté angustiado, hablar con el educando cuando existan acontecimientos que no se aprueben y sobre las opiniones que se tiene como educador.
3. Proveer regularidad al hijo mediante una distribución estructurada del día que se adecúe a la edad del hijo.	Enseñarle que tiene que dormirse y despertarse a cierta hora, asignar tareas en el hogar, supervisar que llegue a tiempo a la escuela y a la casa.
4. Dar suficiente recursos materiales al hijo.	Encargarse de que haya suficientes artículos de uso frecuente en la casa de buena calidad y de que los use de manera adecuada.
5. Proporcionar una buena situación de la vivienda y ambiente de vida al hijo.	Crear un ambiente acogedor, dar oportunidad de recibir amigos, cuidarlo de sitios o lugares peligrosos, enseñarle a tratar con los peligros de la colonia.
6. Cuidar que las relaciones mutuas y la comunicación en el hogar beneficien el desarrollo del hijo.	Evitar la creación de subgrupos dentro de la familia. Crear un ambiente en el que pueda hablarse de todo lo que preocupa al educando, brindar espacio a cada uno de los integrantes para que expresen sus sentimientos.
7. Dar una buena red social al hijo, para que los contactos con vecinos, amigos, familia y asociación, si es que pertenecen a una, sean beneficiosos para él.	Invitar a visitar amigos y familiares con el educando, enseñarle algunas herramientas de socialización con otros como hacer llamadas telefónicas, encargarse de que tenga buenas relaciones con los vecinos, permitir que pase la noche en casa de amigos y estimular a jugar con vecinos, permitir que sea miembro de una asociación.

Tarea	Actividad
8. Estimular el desarrollo del hijo aceptándolo como persona con sus propias capacidades y carencias individuales.	Tomar en cuenta los deseos, anhelos, sentimientos y opiniones del educando y aceptar sus limitaciones. Prestar atención a cómo se siente y apoyarlo, dar espacio para que se haga responsable. Indagar cuáles son sus habilidades sociales. Enseñarle cómo reconocer y defender sus opiniones, deseos e intereses. Iniciar deportes y música.
9. Estimular el desarrollo poniendo expectativas y límites al hijo.	Establecer acuerdos sobre las reglas y límites, indicar que tienen que hacer su tarea escolar, limpiar el desorden generado por el educando, señalar que tiene que cumplir con ciertas reglas o acuerdos, indicarle que tiene que acostarse a cierta hora, hacer que siempre informe donde se encuentra, enseñarle a tomar en cuenta los intereses de otras personas, explicarle que las reglas y acuerdos son necesarios.
10. Estimular el desarrollo ejerciendo control sobre lo que hace y no hace el hijo.	Premiar consecuentemente por buena conducta, controlar si cumple reglas y acuerdos, estar al tanto de sus quehaceres, explicar cómo puede reaccionar en una situación determinada y cuáles pueden ser las consecuencias de esto, castigar consecuentemente por conducta indeseada.

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con cada una de estas actividades de crianza se desarrolló para su medición el cuestionario de actividades de crianza para padres, cuyos autores son Jansen, van der Meulen, van Lokven, van Loon, y Rink (2008), el cual ha sido validado en muestras mexicanas por con un total de 29 reactivos divididos en seis factores, y, además, este cuestionario que se ocupa en la presente investigación para medir las actividades de crianza.

Es así que las actividades de crianza toman un papel fundamental durante el proceso de socialización, pues tanto padres y madres toman un rol durante este proceso, y, para fines de la presente investigación, se tomará en cuenta aquellas actividades de crianza que son utilizadas por las madres.

3.3 Actividades de crianza en madres

Indiscutiblemente la maternidad y la paternidad además de su dimensión biológica contienen una social, la cual lleva a considerar la multiplicidad de patrones culturales, y, por tanto, la imposibilidad de reducir a una sola las distintas formas de asumir dichas tareas. Ser padre o madre se relaciona con los simbolismos culturales con los cuales la sociedad construye funciones y jerarquías entre los sexos (Valdés, 2007).

Históricamente, el papel de criar asignadas las mujeres en conjunto, igual que la maternidad se considera como parte de su identidad. Meler (2010) puntualiza que la asociación entre madres y niños ha sido estrecha desde la prehistoria, la reiteración de los embarazos y necesidades de asegurar la supervivencia de los hijos lo que diferenciaba los roles de las mujeres.

Anteriormente, la función de la madre se limitaba a la reproductora ya que incluso el cuidado de los hijos, especialmente varones, quedaba cargo de otros hombres y no de las mujeres, por lo que la relación de la madre con los hijos no era tan cercana como se le conoce en la actualidad (Badinter, 1981). Durante el siglo XVI y hasta finales del siglo XVIII se puso de moda entre los nobles y los grupos urbanos de artesanos y pequeños comerciantes de Europa y América, que los bebés fueran amamantados por nodrizas sustitutas quienes además se hacían cargo de su educación.

Hasta finales del siglo XVIII con la llegada de la Modernidad se comienzan a cuestionar éstas ideas, y se empieza a otorgar gran valor a las prácticas de crianza y especialmente papel de las madres en las mismas. A esta situación contribuyeron indiscutiblemente los

distintos modelos psicológicos, en especial el psicoanálisis freudiano, el cual acentuaba el papel de la madre en la educación de los hijos.

La imagen social de la mujer relaciona el proyecto de vida y su realización en la maternidad, el cuidado de los hijos y el esposo. De acuerdo con Urbano y Yuni (2008) para la mujer ser esposa y madre se convierten en los roles a los que una buena mujer debe aspirar, en tanto el hombre asume la cabeza de la familia, en su rol de proveedor.

Durante los siglos XIX y XX ocurrieron avances tecnológicos que hicieron menos pesadas las tareas domésticas; la mejora y el aumento de los métodos anticonceptivos que repercutió en una reducción de los índices de natalidad, y por lo tanto del periodo de tiempo que la mujer dedicaba a la crianza de los hijos; así como el surgimiento y proliferación de instituciones sociales (escuelas, clubes deportivos, etc.) que comparten con las familias las tareas de educación de los hijos.

La posmodernidad se caracteriza por una mayor incorporación de las madres a los espacios públicos. No obstante, la mujer continúa desempeñando un papel esencial de la educación de los hijos; por lo general asume la mayor parte de las responsabilidades referidas a la crianza de los mismos.

Es por ello que actualmente se han realizado investigaciones que tienen que ver con la crianza que ejercen las madres respecto a sus hijos, tal es el caso de un estudio realizado por Oudhof, Robles, Mercado y Villafaña (2014) en padres y madres pertenecientes al Valle de Toluca que tuvieran un hijo en el rango de edad de 6 a 17 años, estos autores encontraron que las madres frecuentemente y casi siempre se ubican en los factores de cuidado del ambiente socioemocional, control y cuidado de la salud física y mental.

El cuidado del ambiente socioemocional consiste en acciones como la creación de un entorno agradable en casa y cuidar el escenario que rodea al hijo; el control se refiere a saber dónde está el hijo, con quién está y qué hace; mientras que el cuidado de la salud implica acciones de prevención de situaciones peligrosas y de atención a cuestiones

emocionales y de salud física del hijo. Con frecuencia las madres buscan convivir y comunicarse con los hijos a través de pláticas sobre sus experiencias y acerca de lo que hacen, como ver la televisión juntos; también expresaron que comúnmente se sienten insatisfechas con la crianza en cuanto al comportamiento de los hijos y su propio papel de educadoras.

A su vez Oudhof y Robles (2008) investigaron en qué medida 100 madres de familias biparentales y monoparentales de la ciudad de Toluca realizan las tareas de crianza. Los resultados muestran que las madres prestan atención a todas las tareas y las ejercen frecuentemente, pero haciendo más énfasis en poner expectativas y límites, cuidar la salud física y mental de los hijos y mantener relaciones familiares cordiales, a su vez se le otorga menor prioridad a promover una red social externa y proveer recursos materiales.

No apareció ninguna diferencia entre las madres de familias biparentales y monoparentales en cuanto a su desempeño en las tareas de crianza: en ambos casos expresaron llevar a cabo la crianza de manera similar y así mismo darles importancia a todas las facetas del proceso de socialización, independientemente del tipo de familia. Por esto es importante tomar en cuenta la percepción que tienen los hijos en cuanto a la crianza que ejercen sus padres por lo que se considera de gran interés abordarlo en el siguiente apartado.

3.4 Actividades de crianza desde los hijos

Al considerar la crianza como un proceso bidireccional es importante tomar en cuenta la perspectiva de los hijos en cuanto a cómo perciben que sus padres ejercen pautas de crianza sobre ellos.

En años recientes se han dado modificaciones importantes en cuanto al papel que desempeñan los hijos en su propia crianza reflejándose tanto en las interacciones con sus padres como en las expresiones y experiencias afectivas, así como en el ámbito de la percepción y cognición (Ruano y Serra, 2001).

Actualmente, se considera que no sólo sean necesarios el ejercicio del control parental y el establecimiento de ciertos límites en casa, sino también el apoyo, la comprensión y la aceptación de los hijos como personas con características propias, que no necesariamente coinciden con el ideal de los padres. Además, tiende a ver al hijo más como un protagonista activo y no como mero receptor pasivo en el proceso de crianza, por lo que es importante conocer y analizar la comprensión, codificación e interpretación de los mensajes parentales.

Se considera que los estudios que aportan una perspectiva desde los hijos contribuyen a tener un panorama más amplio e integral de las características y condiciones de la crianza en el hogar. Márquez, Guzmán, Villalobos, Pérez y Reyes (2007), afirman que es necesario evaluar la crianza no sólo en el modo en que informan de ella los padres o desde el recuerdo retrospectivo de los adultos, sino también a partir de la percepción de los hijos.

Rodrigo, Máiquez, Padrón y García (2009) señalan que los hijos cuentan con representaciones situacionales propias que les permiten interpretar lo que ocurre en la familia y servir de guía a su propio comportamiento. Además, el estudio desde el punto de vista de los hijos sobre los hábitos de crianza de sus padres tiene ciertas ventajas metodológicas.

De acuerdo con Rodríguez, Del Barrio y Carrasco (2009) señalan que la información obtenida por este medio se ha mostrado no sólo confiable, si no también menos sometida a la deseabilidad social que la que proviene de los auto suministrados por los padres. La misma dinámica recíproca y bidireccional de la relación entre padres e hijos en las familias contemporáneas hace necesario estudiar las experiencias, nociones e ideas que

tienen los hijos sobre el proceso de crianza, para contrastarlas con lo que los padres reportan al respecto.

Rodríguez, Oudhof, González Arratia y Unikel (2011) llevaron a cabo un estudio para medir la percepción de la crianza parental en jóvenes estudiantes con una muestra de 727 estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de México en la ciudad de Toluca. Los resultados indicaron que entre los jóvenes predomina una evaluación positiva de desempeño de sus padres en la crianza, considerando que estos cumplen con su función socializadora.

En un estudio donde se llevó a cabo la validación de la escala de percepción de crianza para adolescentes y jóvenes basándose en el cuestionario de tareas de crianza para padres de Rink y Knot-Dickscheit (2002) que mide la frecuencia con la que la madre y padres de familia llevan a cabo acciones de crianza, basada en tres dimensiones la primera es el apoyo y afecto a los hijos, respondiendo a sus necesidades e intereses; la segunda trata sobre ejercer cierto control sobre la conducta del hijo mediante límites y expectativas claras y, por último, la tercera dimensión consiste en el manejo adecuado de situaciones de diversidad y de riesgo.

Continuando con este estudio se realizó un análisis exploratorio ortogonal y para terminar la consistencia interna del instrumento se calculó el Alpha de Cronbach total y por factor. Adicionalmente, se compararon las medias en la percepción de la crianza por sexo y tipo de familia biparental y monoparental mediante la prueba t de Student. Se encontró que el aspecto de mostrar interés en las actividades del hijo, que agrupa a la mitad de los ítems del instrumento, incluye reactivos que se refieren a acciones parentales como dedicarle suficiente tiempo cuando lo necesita, estar pendiente de las cosas que hace, prestarle atención cuando está triste y escuchar sus experiencias.

El factor apoyo está conformado por los ítems de la escala que se relacionan con el tomar en cuenta las opiniones de los hijos, ayudarles en la toma de decisiones y darles la oportunidad de tener sus propias responsabilidades. La orientación a los hijos se refiere

a las pláticas y los consejos que los padres llevan a cabo sobre situaciones de riesgo como la violencia, el consumo de alcohol y tabaco, la delincuencia y las enfermedades de transmisión sexual.

La dimensión de la crianza que consiste en el ejercicio control parental por medio de límites y expectativas ya no apareció como factor en la escala validada, ya que la mayoría de los ítems que fueron eliminados se refiere precisamente al ejercicio de control por parte de los padres. Esto se relaciona posiblemente con el rango de edad de la muestra (17 a 25 años), pues se encuentra en la etapa de la adolescencia tardía o de la juventud que va de los 17 a los 25 y que requiere principalmente de prácticas parentales basadas en la comunicación, la argumentación y la explicación de las normas (Ceballos y Rodrigo, 2001).

Por último, los resultados de la prueba t de Student utilizada para comparar la percepción y la crianza por sexos se puede observar diferencias estadísticamente significativas del factor interés en las actividades de los Hijos ($p < .0005$) y en de apoyo ($p < .004$). En ambos casos las mujeres consideraron que sus padres enfatizan más estos aspectos de la crianza que los hombres, pero no hay diferencias significativas en cuanto a la orientación que los padres proporcionan.

Flores (2010) trabajó con una población de 231 alumnos de una escuela secundaria rural en la localidad de San Pedro Abajo, y Padilla (2011) estudió la percepción de la crianza en 160 estudiantes de una preparatoria pública de la ciudad de Toluca, los resultados indicaron que tanto los estudiantes de secundaria como los de preparatoria consideran que sus padres frecuentemente muestran interés en sus actividades, les dan apoyo y les proporcionan orientación.

En un estudio denominado patrones contemporáneos de la crianza en México: la perspectiva de los hijos, realizados por Valdez, Aguilar, Maya, Hernández, González, González Arratia y Torres (2014), los hallazgos indicaron que los hombres fueron instruidos para hacer seductores, en comparación con las mujeres, que reciben una

orientación para ser amables, comprensiva, respetuosas, realizar labores domésticas, ser limpias, educadas, organizadas, prudentes y agradables.

Por último, otro estudio realizado con el fin de comprar la Percepción de la crianza en padres, madres e hijos pertenecientes al mismo núcleo familiar de la localidad de San Mateo Otzacatipan, ubicada en el municipio de Toluca. Se identificaron las similitudes y diferencias en los puntos de vista sobre la forma en que se lleva a cabo la educación de los hijos.

Los resultados indicaron que en esta muestra de familias de esta localidad no existe una visión radicalmente distinta entre padres e hijos acerca de la crianza en el hogar; hay mucha similitud entre la forma como la crianza en el hogar es vivida por padres, madres e hijos, en lo que se refiere a la frecuencia con la que se realizan las actividades realizadas en cuanto al Interés, el apoyo y la orientación parental (Oudhof y Robles, 2014).

La crianza es una de las actividades realizadas por las familias bajo diversas situaciones y enfoques donde se ha dado un especial lugar a los padres para llevarlo a cabo, sin embargo, el papel de los hijos en este proceso también asume igual importancia en las diversas organizaciones familiares, más aún cuando la familia existe un miembro con algún tipo de discapacidad por lo que en el siguiente apartado será abordada la crianza en la discapacidad.

3.5 Actividades de crianza en la discapacidad

Las familias experimentan cambios cuando algún miembro crece, se desarrolla y muere. En muchas ocasiones se producen desadaptaciones y una de ellas surge cuando nace un hijo con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad, pues este acontecimiento puede ser impactante y repercutirá, probablemente, a lo largo de todo el ciclo vital (Estrada, 2009).

Ajuriaguerra (1980), sostiene que las familias que tienen un hijo con discapacidad física y mental reaccionan siguiendo estas pautas de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión, y el hijo o se incorpora en el seno de la familia unida o los lazos entre padre y madre se estrechan excluyendo al niño; cuando los lazos son débiles tienden a perjudicar al niño.

La familia con un hijo con necesidades especiales debe desempeñar las mismas funciones que las demás, pero con tareas encaminadas a satisfacer las necesidades colectivas e individuales de los miembros.

Se pueden desglosar en nueve, que se especifican así: 1) función económica; 2) función de cuidado físico; 3) función de descanso y recuperación; 4) función de socialización; 5) función de auto definición; 6) función de afectividad; 7) función de orientación; 8) función de educación y 9) función vocacional. La diferencia está en que cada una de ellas es más difícil de cumplir cuando se trata de atender al hijo con discapacidad, pues los recursos y apoyos de todo tipo se hacen más necesarios y, en ocasiones, permanentes y, en la mayoría de los casos, las familias no están preparadas para dar respuesta las funciones derivadas de las mismas (Sarto, 2009).

Existen algunos mitos alrededor de la crianza de niños con discapacidad como por ejemplo que no necesitan ser educados, así como normas de comportamiento o que no se les debe adjudicar responsabilidades en el hogar. Cunningham y Davis (1998) mencionan que todo esto puede ser derivado de una relación culposa ya que los padres creen que deben algo a su hijo y por ende se vuelven permisivos, evitan el dolor a toda costa y pretenden que viva feliz por siempre.

Los padres creen que tienen la culpa de la discapacidad de su hijo y suelen creer que hubieran podido evitarlo. Aunque también puede ser por tener una relación de pesar, en este sentido, los padres consideran que su hijo tiene una enfermedad y que está sufriendo por su discapacidad además de que, por lo mismo, deben cuidarlo y sobreprotegerlo. Por último, puede ser derivado de una relación de sobre exigencia esto quiere decir que los

padres no consideran ni los gustos y las habilidades de su hijo y creen que deben sobresalir por encima de los demás y se puede estar tratando de compensar la frustración no elaborada de tener un hijo con una condición que no cumpla con sus expectativas.

Entre algunos estudios que se han hecho sobre crianza y discapacidad Vera, Domínguez, Jiménez y Vera (1998) encontraron que las madres que se consideran más aisladas, estresadas y con problemas de salud se perciben menos apoyadas por la pareja principalmente cuando el hijo requiere de apoyos especiales.

Montiel y Vera (2000) realizaron un estudio sobre el estrés de la crianza en cinco contextos socioculturales de riesgo: rural tradicional, rural tecnificado, urbano, urbana especial (discapacidad) y urbano maltrato. Encontraron que las madres de niños especiales y maltratados indicaron que su niño era difícil de tratar y controlar, pero el número de madres que se percibe con competencia materna es mayor comparado con un porcentaje pequeño que contestaron sentirse incompetente.

Las madres de niños especiales presentaron menos estrés que la mayoría de los grupos en comparación, sin embargo, concluyen que no se puede determinar si presentan menos estrés que las madres que tienen niños sin requerimientos o cuidados especiales pues faltaría analizar el proceso de ajuste que las madres siguen para responder a las demandas de crianza.

Por ello es importante tomar en cuenta a la resiliencia dentro de la crianza, por lo que se abordará en el siguiente apartado.

3.6 Resiliencia y actividades de crianza

Schaffer (1990) sugirió que la privación materna daba lugar en algunas circunstancias a efectos graves o incluso permanentes en el desarrollo de la personalidad infantil, y que era posible adoptar medidas preventivas basadas en la presunción de que experiencias de este tipo afectarían a todos los niños que la sufrieran. Además, es común encontrar en la literatura científica la pregunta respecto de qué es aquello que caracteriza a las

personas que, a pesar de la experiencia vivida, muestran competencia funcional en su vida cotidiana, sea temporalmente en su desarrollo o durante todo éste (Garmezy, 1992 como se citó en Kotliarenco y Dueñas 1993).

Por lo que los objetivos de las investigaciones realizadas en esta área radican tanto en la búsqueda de los atributos personales como en los procesos que subyacen y que posibilitan una adaptación positiva a la deprivación, así como, a circunstancias amenazadoras (Garmezy, 1993).

Parece ser que una adecuada responsividad ante las señales y necesidades del hijo, fomenta un sentimiento de efectividad personal (Lamb, 1980). Por otro lado, diversos estudios han mostrado que los padres que proporcionan una estimulación evolutivamente adecuada y rica tienen niños cognitivamente más competentes, igualmente los niños cuyos padres son afectuosos, no controladores, y que fomentan la independencia desarrollan una alta motivación al logro.

Además de ello, frente a la presencia de comportamientos no adaptativos de los niños y el papel de los padres en estas situaciones, diversos autores como McCord, McCord y Honwrad (1961); Glueck y Glueck (1962); Sears, Maccobby y Levine (1963); Montagner (1978, citados por Manning, 1983); Rutter, (1987); Löesel, Bliesener y Kferl (1989), afirman que madres de niños no agresivos o adaptados, tienden a ser cariñosas, comprensivas, sensibles a las necesidades del niño, cooperadoras con el niño en las cosas que hacen juntos, accesibles cuando se les necesita, satisfechas con sus vidas, consistentemente firmes en su control pero no punitivas.

Por su parte, Ligth (1979), encontró que las madres de niños pequeños que son capaces de mostrar empatía y ponerse en el lugar del otro, son las madres de niños no agresivos, ellas se relacionan con el niño como un individuo, permitiéndole hacer cosas por sí mismo, no forzándolos a una obediencia ciega e inmediata y considerando su punto de vista.

Las madres de niños agresivos tienden a ser negativas, a rechazar a sus hijos, a ser punitivas o permisivas e inconsistentes. Al respecto Becker (1964 como se citó en Masten y Redd, 2004), encontró que las madres que son a la vez cariñosas y permisivas tienen niños que son independientes, activos, creativos, dominantes pero inmaduros, mientras que las madres que son hostiles y permisivas tienen niños agresivos, rebeldes y delincuentes.

Baumrind (1973) encontró que las madres que ejercen poco control tienen niños que carecen de autocontrol y que la mayor parte de las madres de niños no agresivos, ejercen control, pero no impuesto agresivamente.

Por otro lado, los niños cuyos padres están divorciados o cuyo padre está ausente de hogar son más propensos a manifestar signos de desajuste psicológico, aunque no está clara la manera en que pueden influir (Lamb, 1982). Así mismo el divorcio tiene una influencia desestabilizadora inmediata sobre los padres y los hijos que recuperan gradualmente la estabilidad y el ajuste en el curso en los dos años posteriores al divorcio (Becker, 1964).

Las investigaciones epidemiológicas a gran escala realizadas por Rutter (1979), muestran que la hostilidad o las disputas matrimoniales están dentro de las causas más importantes de desajuste psicológico.

Por otro lado, Baumrind (1973), concluyó que los niños competentes socialmente son aquellos que se caracterizan por ser simpáticos, independientes, y positivos con los compañeros; dóciles, y prudentes con los adultos, tienden a tener padres consistentes, con razones firmes y articuladas con sus hijos, por lo contrario, los padres autoritarios y permisivos tienen hijos menos competentes socialmente.

En contraste, Luthar (1993) se refiere al hecho de que un estilo parental autoritario puede constituir en algunas familias una variable de alto riesgo y, en otras, puede no serlo. Schaffer y Emerson en 1954 encontraron que cuando las madres comprenden y se

adaptan rápidamente a las necesidades del niño, ellos reaccionan de una forma más activa, por lo contrario, si la madre no percibe las necesidades del niño, lo ignora y ofrece estímulos inadecuados, los niños presentarán falta de ajuste y conflictos. En este sentido, la interacción de padres e hijos es una vía de dos sentidos, lo que hace el padre está influido por lo que hace el hijo y viceversa.

De acuerdo con Fonagy (1994) en la resiliencia, al igual que en otros comportamientos, ha sido posible observar lo que los autores denominan proceso transgeneracional. Se ha observado que padres que han vivido una historia de privación, negligencia y/o abuso, tienen una mayor disposición a tener problemas durante las distintas etapas de su vida familiar. Estas dificultades incluyen problemas de conducta, salud física y mental y de educación a sus hijos, como también han mostrado problemas relacionados con las interacciones que mantienen al interior de la familia, sin embargo, se han observado importantes excepciones.

En relación con este punto, uno de los aspectos que ha sido descrito como crítico en el desarrollo de los niños, es no contar con padres competentes. De acuerdo con las investigaciones, en la medida en que no se cuente con padres competentes, los niños muestran escasas posibilidades de internalizar modelos adecuados de ser padres, hecho que los torna muy vulnerables (Kotliarenko y Dueñas, 1993).

Otro estudio que resulta interesante citar, en lo que respecta a la relación con los padres, es el realizado por Clark (1982, como se citó en Garnezy, 1993) con familias afroamericanas pobres con niños con alto rendimiento académico, Garnezy (1991) enumera algunas de las características encontradas en estos niños, características como:

- a) contactos frecuentes en la escuela iniciados por los padres,
- b) expectativas de los padres con respecto al rol escolar,
- c) padres que establecen claramente los límites y las estructuras específicas como una forma de demostrar efectivamente la autoridad,

- d) conflicto entre los miembros de la familia es infrecuente; padres que se vinculan frecuentemente en actividades de entrenamiento y formación,
- e) padres que ejercitan la firmeza, la dirección consistente y refuerzan las reglas,
- f) padres que proporcionan apoyo básico y ayuda, y
- g) padres que están en la capacidad de discutir sobre materias intelectuales de sus hijos.

Barrios (2004), realizó una investigación sobre el autoconcepto y características familiares de niños resilientes con discapacidad en el caso de una población del caribe colombiano. Este estudio buscó explicar el autoconcepto de niños con discapacidad para la comunicación por deficiencia de la audición y las características del funcionamiento de sus familias, en el marco de un estilo de vida resiliente. Concluye que la interrelación de dichos elementos les ha permitido a los niños desarrollar un estilo de vida resiliente.

Otro estudio hallado en este campo, es la investigación que lleva por título Estudio de Casos sobre Factores Resilientes en Menores Ubicados en Hogares Sustitutos, donde sus autoras Castañeda, Guevara y Rodríguez (2005) hacen una descripción interpretativa de los factores tanto de riesgo como de protección que caracterizan el nivel de desarrollo de resiliencia en seis niños y siete niñas en situación de abandono, que han estado a cargo de cada hogar, durante más de tres meses. Se utiliza la observación participante, el test de factores resilientes de Grotberg y la entrevista semiestructurada. A través de dicho estudio se corrobora en parte las características de los niños resilientes, en tal caso hubiese sido interesante para la presente investigación poseer mayor información sobre las relaciones afectivas y/ o parentales establecidas con los cuidadores o con personas de los centros.

A su vez también es importante señalar que otros estudios se han llevado a cabo sobre estilos de enfrentamiento y crianza.

3.7 Estilos de enfrentamiento y actividades de crianza

La experiencia de ser padres ha sido estudiada desde distintas perspectivas, desde el surgimiento de la función materna o paterna cuando nace el hijo, hasta la importancia del apego que los niños desarrollarán con sus padres o cuidadores en los primeros años de vida (Bowlby, 1985; Ainsworth, 1989; Heredia, 2005). Estas diferentes perspectivas tienen algo en común, a saber, la influencia que tienen los progenitores en el desarrollo emocional de sus hijos, y las funciones que tendrán en los años siguientes del ciclo vital de la familia.

Durante cada etapa del desarrollo, los padres y los hijos van cambiando desde el punto de vista biológico, así como en el aspecto socio-emocional, lo cual representa una serie de adecuaciones en las funciones parentales y un proceso de adaptación de los hijos a los nuevos requerimientos sociales y familiares, y más aún la llegada de un hijo con discapacidad, forma parte de las múltiples tareas que forman parte de la crianza de los hijos.

La formación de padres ha surgido como una necesidad de brindar recursos y alternativas necesarios que permitan no sólo prevenir problemáticas emocionales, sino también como una manera de ofrecer apoyo psicológico a los progenitores (Bartau, 2001) que por distintas causas (transición de una edad a otra en sus hijos, problemáticas escolares o como complemento de intervenciones psicoterapéuticas) recurren a este tipo de servicios. También tienen un lugar para ayudarlos a prevenir el desarrollo de problemáticas mayores cuando se trata de grupos vulnerables o en riesgo.

Ante esto, pocos han sido los estudios que se han llevado a cabo con estas dos variables, pero a su vez importantes que dan a conocer cómo es que se lleva a cabo este proceso de la crianza y los estilos de enfrentamiento.

Uno de ellas es la de Yon (2008), quien expone que el objetivo de su investigación fue analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar

el cáncer en sus hijos, ya que el conocimiento de los mismos ayudará a comprender, conocer y manejar las diferentes estrategias utilizadas, tanto a nivel físico, emocional y conductual en los padres de familia.

Esta investigación fue elaborada desde la metodología cualitativa. Los sujetos de estudio fueron los padres de familia de seis niños diagnosticados con cáncer entre las edades de 5 a 12 años de edad; cuatro de género femenino y dos de género masculino. Se elaboró una entrevista semiestructurada con el fin de describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar el cáncer en sus hijos.

Los resultados obtenidos permitieron ultimar que los padres entrevistados con hijos con cáncer, tanto mujeres como hombres, usan y consideran útiles en mayor medida las estrategias de afrontamiento de confrontación, búsqueda de soluciones, búsqueda de apoyo social y el autocontrol, siendo la diferencia con el resto de estrategias considerable. El distanciamiento, la reevaluación positiva y la evitación/escape fueron las estrategias de afrontamiento usadas y consideradas útiles en menor medida al afrontar las tensiones y sucesos por parte de las familias.

Salguero (2010) tuvo como objetivo establecer las estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de personas con insuficiencia renal crónica que han pasado por un proceso de tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal. El estudio que se realizó fue cualitativo. Los sujetos que participaron fueron 10 adultos, familiares de 10 pacientes diferentes que asisten a tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal en la Clínica Emanuel. Se elaboró una entrevista con el fin de describir las estrategias de afrontamiento que utilizaban los familiares de las personas con insuficiencia renal crónica. Las entrevistas se realizaron de forma individual.

Los resultados obtenidos permitieron concluir que los familiares de personas con insuficiencia renal crónica, en cuanto a la resolución de problemas, optan por concentrarse en resolver el problema, muy pocas veces adquieren una conducta

evitativa. Así como también dejaron saber que siempre buscan el apoyo tanto de su familia, como de sus amigos cercanos para poder desahogarse y pedir consejos.

Entre las emociones que manejan en esta etapa de enfermedad de su familiar están enojo ante las adversidades, tristeza al ver el progreso de la enfermedad, impotencia y preocupación, principalmente. Para dichas emociones, siete de diez sujetos dijeron haber mostrado mayormente autocontrol.

En forma similar, Morales (2010) establece como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento que los padres utilizan ante la discapacidad visual de sus hijos. El estudio estuvo conformado por seis familias y se entrevistó a ambos padres. Ellos tenían hijos con discapacidad visual; algunos eran ciegos, otros presentaban baja visión, pero todos requerían educación especial.

Los niños estaban comprendidos entre las edades de cinco a doce años de edad y asistían a la escuela Santa Lucía, del Comité de Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. Las familias pertenecían a un nivel socioeconómico medio bajo y bajo, residentes en los departamentos de Guatemala y Sacatepéquez. En la selección de sujetos no se tomó en cuenta el número de hijos con o sin discapacidad.

Para alcanzar los objetivos de investigación, se elaboró una entrevista semiestructurada. Se concluyó que los padres de familia utilizaron estrategias dirigidas a la resolución del problema, al buscar un diagnóstico acertado en sus hijos, informarse en todo lo referente a la discapacidad y luchar para sacar adelante a sus hijos. A la vez, observan aspectos positivos en la discapacidad. También utilizan las estrategias de afrontamiento en relación con los demás cuando recurren al apoyo de profesionales y familiares. Así como también, buscan apoyo espiritual.

Por otro lado, ante el diagnóstico de discapacidad visual del niño, manifestaron emociones tales como tristeza, dolor, desesperación, enojo y miedo. Esto los llevó a experimentar algunas estrategias improductivas: manifestaron culpabilidad ante la

discapacidad visual en sus hijos, preocupación por el presente, futuro y comentarios de las demás personas hacia sus hijos.

Los padres de familia se reservan para sí mismos lo que sienten; tratan la manera de evitar el problema, ignorando, olvidando o escapando de la situación. Intentan reducir la tensión e intentan conformarse, mediante la comparación con otros niños que presentan discapacidad similar y se ilusionan con la cura del niño.

Como se ha observado, pocos han sido los estudios realizados con estas tres variables, resiliencia, estilos de enfrentamiento y actividades de crianza, más aún la interacción entre estas junto con la discapacidad, por lo que la presente investigación formará parte de las bases para futuras investigaciones.

MÉTODO

Planteamiento del problema

El estudio de la resiliencia en el área de la educación especial se ha dirigido principalmente hacia las propias personas que tienen discapacidad y/o condición especial y a sus madres, dejando de lado al resto de la familia, es por esto uno de los motivos por los cuales se considera importante realizar este estudio, ya que también se ha considerado interesante abordar a los demás integrantes de ésta, aunque, para la presente investigación sólo se abordará al hermano de la persona con discapacidad, para poder observar como ellos enfrentan este tipo de situaciones y cómo se pueden ver afectados por ello. De igual manera para tener una perspectiva por parte de los hijos cuando se tiene un hermano bajo estas condiciones.

También es importante abordar la Resiliencia, los Estilos de Enfrentamiento y las Actividades de Crianza bajo esta perspectiva con la finalidad de poder conocer cómo interactúan las variables, ya que son pocos los estudios que las integran, así mismo que sirva como base para futuras investigaciones. Si bien se tiene conocimiento de investigaciones realizadas sobre estas variables, pero no han sido analizadas en conjunto, además de que en su mayoría han sido realizados en otros países y sería útil contar con una investigación con muestras mexicanas.

El presente estudio tiene como objetivo hacer una comparación entre las tres variables, ya que la literatura científica no lo ha abordado como tal, pero si se han llevado a cabo investigaciones entre variables por separado, ya sea entre resiliencia y estilos de enfrentamiento o resiliencia y estilos de crianza, lo que lleva a pensar que puede existir relación entre estas tres variables, siendo por ello una de las razones por las que fue importante realizar este trabajo de investigación.

Objetivo general

Establecer la relación entre la Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

Objetivos específicos

1. Comparar el nivel de Resiliencia en el grupo de madres respecto al grupo de hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.
2. Comparar los Estilos de Enfrentamiento entre el grupo de madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.
3. Comparar las Actividades de Crianza entre el grupo de madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.
4. Determinar en qué medida los Estilos de enfrentamiento y Actividades de Crianza inciden sobre la Resiliencia en el grupo de madres ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.
5. Determinar en qué medida los Estilos de enfrentamiento y Actividades de Crianza inciden sobre la Resiliencia en el grupo de hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

A partir de lo anterior surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué relación existe entre Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia?

¿Habrá diferencias entre madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia respecto al nivel de Resiliencia?

¿Qué diferencias existen en cuanto a los Estilos de Enfrentamiento entre el grupo de madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia?

¿Qué diferencias existen en cuanto a las Actividades de Crianza entre el grupo de madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia?

¿En qué medida los Estilos de enfrentamiento y Actividades de Crianza inciden sobre la Resiliencia en el grupo de madres ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia?

¿En qué medida los Estilos de enfrentamiento y Actividades de Crianza inciden sobre la Resiliencia en el grupo de hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia?

Planteamiento de hipótesis

H₀ No existe relación entre Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

H_i Si existe relación entre Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

H₀ No existen diferencias en el nivel de Resiliencia entre madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

H_i Si existen diferencias en el nivel de Resiliencia entre madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

H₀ No existen diferencias en cuanto a los Estilos de Enfrentamiento entre el grupo de madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

H_i Si existen diferencias en cuanto a los Estilos de Enfrentamiento entre el grupo de madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

H₀ No existen diferencias en cuanto a las Actividades de Crianza entre el grupo de madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

H_i Si existen diferencias en cuanto a las Actividades de Crianza entre el grupo de madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

H₀ El Estilo de Enfrentamiento y las Actividades de Crianza no inciden en la Resiliencia del grupo de madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

H_i El Estilo de Enfrentamiento y las Actividades de Crianza si inciden en la Resiliencia del grupo de madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia.

Tipo de estudio o investigación

Se realizó un estudio de tipo correlacional para observar el grado de relación que existe entre resiliencia, estilos de enfrentamiento y actividades de crianza entre madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia. Para Hernández, Fernández y Baptista (2008) los estudios correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables en un contexto en particular.

Cuadro 4. Definición de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	PRUEBA ESTADÍSTICA
Resiliencia	Capacidad que implica la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González-Arratia, 2011).	Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes (González Arratia, 2011) es un instrumento de auto informe que consta de 32 reactivos, de opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos (el valor 1 indica nunca y el 5 siempre) (Varianza 37.82%, Alpha= .9192) dividida en tres dimensiones que son: Factores protectores internos, Factores protectores externos y Empatía.	Intervalar	Prueba t de Student Correlación de Pearson Análisis de Regresión Múltiple
Estilos de enfrentamiento	Esfuerzos cognoscitivos, emocionales y conductuales que desarrolla el individuo para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas por él como excedentes o desbordantes de sus recursos. (Reyes-Lagunes y Góngora, 1999).	Escala Multidimensional y Multisituacional de Reyes-Lagunes y Góngora (2000) para la evaluación de los estilos de afrontamiento. Tiene un formato de escala pictórica tipo Likert con siete opciones de respuesta representados con cuadros de mayor a menor tamaño. Al cuadro más grande se le da un valor de 7, y a los demás se les asignan números sucesivamente menores hasta llegar al cuadro más pequeño, al que se le da un valor de 1.	Intervalar	Prueba t de Student Correlación de Pearson Análisis de Regresión Múltiple

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	PRUEBA ESTADÍSTICA
Actividades de crianza	Acciones que realizan los padres durante la socialización de los hijos en el ámbito familiar (Oudhof, Robles, Mercado y Villafaña, 2014).	<p>Cuestionario de Reporte de crianza (Rink, van Loon, van Lokven, van der Meulen y Jasen, 2008) validada por Oudhof y Robles (2014), constituido por dos partes:</p> <p>-Parte 1: Preguntas generales: consta de preguntas cerradas y abiertas respecto del madre/madre, familia e hijo/hija.</p> <p>-Parte 2: Preguntas sobre cómo se lleva a cabo la crianza para medir la frecuencia con la que el padre o madre ejerce actividades de crianza de un hijo particular en el rango de edad de 6 a 17 años viviendo en el mismo hogar. Constituido por 29 reactivos y 6 factores: Control, Cuidado de la Salud Física y Mental, Cuidado del Ambiente Socioemocional, Comunicación, Satisfacción con la Crianza y Corrección de la Conducta.</p>	Intervalar	<p>Prueba t de Student</p> <p>Correlación de Pearson</p> <p>Análisis de Regresión</p> <p>Múltiple</p>

Definición de universo de estudio

Se trató de todas las madres cuyos hijos tengan una condición especial y/o discapacidad, así como los hermanos de estos que residen al Estado de México.

Definición de muestra, tipo, tamaño y obtención

Consistió en una muestra no probabilística de tipo intencional debido a que se eligió a aquellas que contaran con las características propias de la investigación, como Hernández, Fernández y Baptista (2008) mencionan que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. La elección de la muestra depende del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de personas.

La muestra está compuesta por 100 participantes, de los cuáles 50 son madres que tienen un hijo con una condición especial y/o discapacidad, no importando la edad y el sexo, y los otros 50 compuesta por los hermanos de la persona que tiene una condición especial y/o discapacidad que se encuentren en un rango de edad de 7 a 19 años, de ambos sexos, pertenecientes a la misma familia.

Selección, adaptación y/o diseño de los instrumentos

1. Resiliencia: Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes (González Arratia, 2011a) es un instrumento de auto informe que consta de 32 reactivos, de opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos (el valor 1 indica nunca y el 5 siempre) (Varianza 37.82%, Alpha= .9192) dividida en tres dimensiones que son: Factores protectores internos, Factores protectores externos y Empatía.

En muestras de adultos se obtuvo una varianza explicada de 40.30% y un Alfa de Cronbach con los 32 reactivos de 0.890 lo cual sugiere que es adecuada para la medición de la resiliencia en adultos (González Arratia, Valdez y González, 2011b).

2. Estilos de enfrentamiento: Escala Multidimensional y Multisituacional de Reyes-Lagunes y Góngora (2000) para la evaluación de los estilos de afrontamiento. Tiene un formato de 18 ítems en una escala pictórica tipo Likert con siete opciones de respuesta representados con cuadros de mayor a menor tamaño, dividido en tres dimensiones Directo-Revalorativo, Emocional-Negativo y Evasivo. Al cuadro más grande se le da un valor de 7, y a los demás se les asignan números sucesivamente menores hasta llegar al cuadro más pequeño, al que se le da un valor de 1. Cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.7654 y una varianza de 48.3%.

3. Actividades de crianza: Cuestionario de Reporte de crianza (Rink, van Loon, van Lokven, van der Meulen y Jansen, 2008) validada por Oudhof y Robles (2014), diseñado para medir la frecuencia con la que el padre o madre ejerce actividades de crianza de un hijo particular en el rango de edad de 6 a 17 años viviendo en el mismo hogar. Constituido por 29 reactivos y 6 factores: Control, Cuidado de la Salud Física y Mental, Cuidado del Ambiente Socioemocional, Comunicación, Satisfacción con la Crianza y Corrección de la Conducta contiene cuatro opciones de respuesta: casi nunca (1), pocas veces (2), frecuentemente (3) y casi siempre (4).

El instrumento explica el 37.1% de la varianza y un Alfa de Cronbach de .87. Esta escala para el caso del grupo de hijos, se hizo desde la percepción de las actividades de crianza que cree que la madre aplica hacia la persona con condición especial y/o discapacidad adecuando la escala para ello y posteriormente se sometió a una validación por jueceo.

Diseño de la investigación congruente con el método

Se trata de una investigación de campo de corte transversal, pues se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández, Baptista, 2008).

Especificación de la captura de información

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera colectiva, se citaron a los padres y hermanos en las aulas de las diferentes escuelas primarias que cuentan con servicio de la USAER (Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular), así como del CAM (Centro de Atención Múltiple). Así mismo se asistió a centros privados donde se atienden a personas con discapacidad para completar la muestra.

Previamente se pidió autorización a las instituciones y, de igual manera, a las personas a las que se les aplicaron los instrumentos haciendo mención que la información recabada es totalmente confidencial y que ésta no será entregada de manera individual a la institución a la que pertenecen de manera anónima y voluntaria, firmando una carta de consentimiento informado.

Procesamiento de la información

Se realizó un análisis descriptivo para poder observar la tendencia de respuesta que arrojó cada escala, además se utilizó la prueba t de Student para observar las diferencias entre el grupo de madres y el grupo de hijos en las variables Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza. Por otro lado, se realizó un análisis de Correlación de Pearson para observar el grado de relación que existe entre las variables Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza.

Por último, se realizó un Análisis de Regresión Múltiple con el método por pasos para determinar en qué medida las variables Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza predicen la Resiliencia.

Algoritmo del ensayo de hipótesis

Se utilizó un nivel de significancia $p \leq .05$ en todas las pruebas estadísticas.

RESULTADOS

Se tuvo un total de 100 participantes, de los cuales fueron 50 madres y 50 hijos que tienen un hermano con discapacidad, donde el 42% pertenecen a USAER, 32% a CAM y por último el 26% pertenecen a otras instituciones.

En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de la muestra, en donde se puede observar que las madres se encuentran en un rango de edad de 22 a 55 años, los hijos entre 7 a 19 años de edad y los hermanos con discapacidad entre 1 año y 27 años de edad, así como datos respecto al sexo, la escolaridad, el diagnóstico del hermano con discapacidad, la ocupación de las madres así como el número de hijos que tienen y si reciben o no apoyo para la crianza y educación de los hijos, entre otros datos.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

	Mamá	Hijo	Hermano con discapacidad
Edad	22 a 55 años (M= 37.60, Ds= 6.58)	7 a 19 años (M= 11.50, Ds= 3.25)	1 a 27 años (M= 10.70, Ds= 5,23)
Sexo	N= 50 mujeres	N= 50 hijos 27 hombres 23 mujeres	N= 50 hermanos 32 hombres 18 mujeres
Escolaridad	Primaria = 26% Secundaria = 36% Preparatoria o más = 38%	Primaria = 50% Secundaria = 32% Preparatoria o más = 18%	Preescolar = 8% Primaria = 70% Secundaria = 4% Escuela de educación especial = 18%
Parentesco	Madre biológica = 44 Madrastra = 2 Tutora= 4	Hermano = 50	N/A

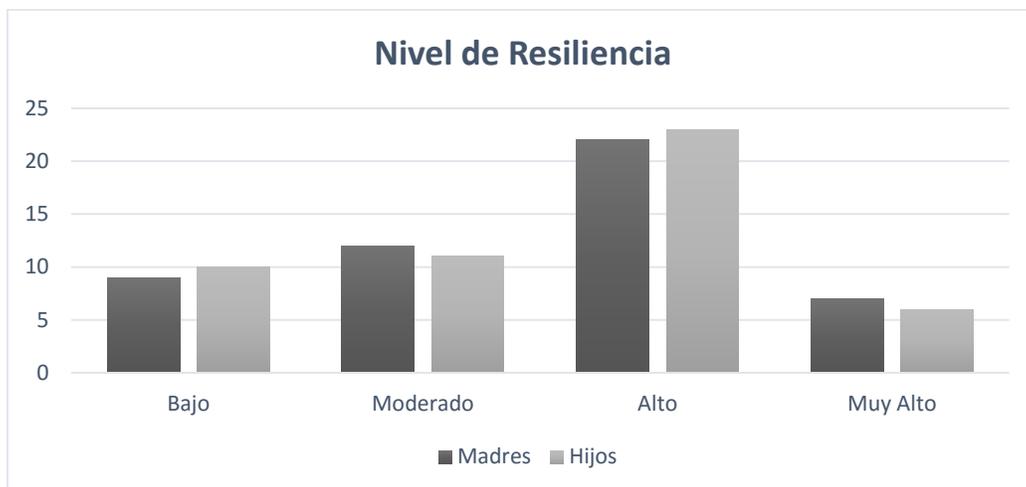
	Mamá	Hijo	Hermano con discapacidad
Diagnóstico	N/A	N/A	TDA =3 Lenguaje = 6 Discapacidad intelectual = 15 Lento aprendizaje = 4 Hemiparesia derecha = 1 Síndrome de Down = 5 Baja visión = 1 Hipoacusia = 1 Microcefalia con retraso psicomotor = 1 Parálisis cerebral = 2 Autismo = 5 Parálisis infantil = 2 Trastorno generalizado del tipo inespecífico = 1 Hemiparesia espástica izquierda = 1 Lesión cerebral a nivel cortical = 1 Hipoxia central = 1
Ocupación	Remunerado = 58% No remunerado (Ama de casa)= 42%	N/A	N/A
Horas que trabaja al día la mamá	No trabaja = 42% 1 a 5 horas = 10% 6 a 10 horas = 48%	N/A	N/A
Número de hijos	De 2 a 5 hijos	N/A	N/A
Lugar que ocupa entre sus hermanos el hijo discapacitado	N/A	N/A	1° = 15 2° = 17 3° = 13 4° = 5

	Mamá	Hijo	Hermano con discapacidad
Persona que educa al hijo con discapacidad	Sola (madre) = 13 Otra persona (padre) = 27 Otras personas = 10 *Se apoyan entre 2 a 8 personas más	N/A	N/A
Tiempo educando al hijo discapacitado	Desde que nació = 48 Desde hace cuántos años educa al hijo con discapacidad= 2	N/A	N/A
Recibe apoyo en la crianza o desarrollo del hijo discapacitado	No = 32% Si = 68%	N/A	N/A
Tipo de apoyo que recibe	Ninguno = 16 Psiquiatra = 1 Psicólogo = 21 Escuela = 11 Neurólogo = 1	N/A	N/A

A partir del puntaje total de la escala de Resiliencia se obtuvieron putos de corte considerando para ello la media más ± 1 desviación estándar, donde se puede observar que tanto madres como hijos presentan en mayor medida un nivel alto de Resiliencia (ver tabla 2).

Tabla 2
Nivel de Resiliencia

Nivel de Resiliencia	Frecuencia		Porcentaje	
	Madres	Hijos		
Bajo	9	10	18%	20%
Moderado	12	11	24%	22%
Alto	22	23	44%	46%
Muy Alto	7	6	14%	12%

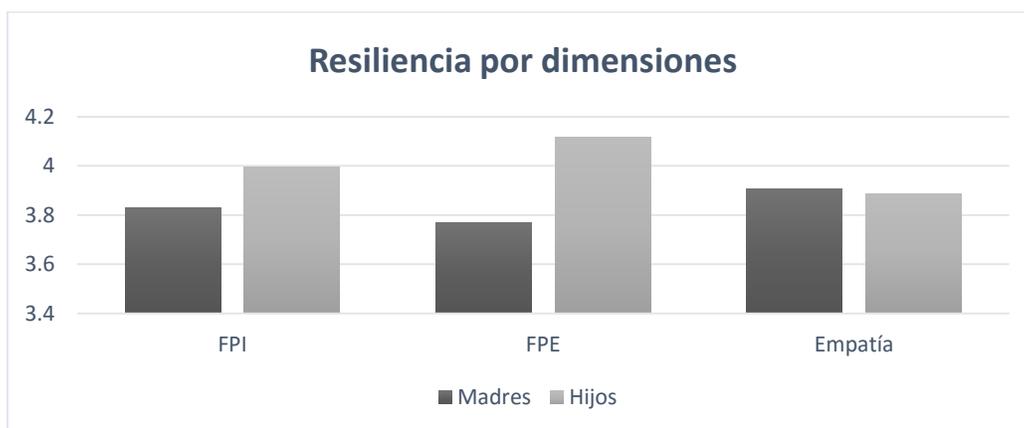
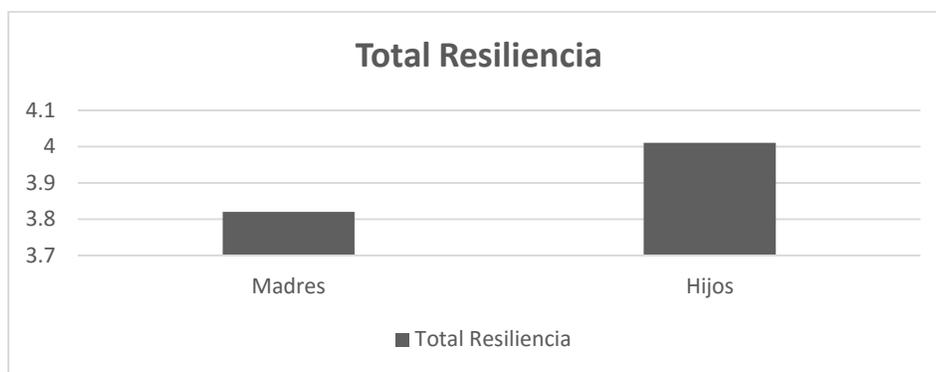


Los resultados de la prueba t de Student para muestras independientes no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre Madres e Hijos en cuanto al total de Resiliencia. Por otro lado, en las diferencias por dimensiones se encontró que si existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Factores Protectores Externos en donde los hijos tienen una media mayor que las madres, para las dimensiones Factores protectores Internos y empatía no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (ver tabla 3).

Tabla 3

t de Student para muestras independientes comparación de Resiliencia entre Madres e Hijos

	t	p	Madres		Hijos	
			M	DS	M	DS
Total Resiliencia	1.834	.073	3.82	.78	4.01	.61
1. Factores Protectores Internos	1.432	.158	3.83	.82	3.99	.69
2. Factores Protectores Externos	2.841	.007	3.76	.95	4.11	.58
3. Empatía	.147	.884	3.90	.78	3.88	.82

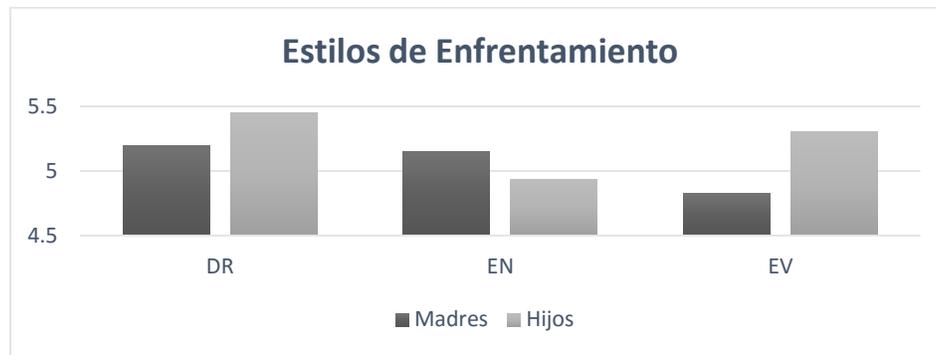


En la tabla 4 se muestran los resultados de la prueba t de Student para muestras independientes realizada para los Estilos de enfrentamiento, donde solo existen diferencias estadísticamente significativas para el estilo Evasivo siendo los hijos quienes tienden a usarlo en mayor medida.

Tabla 4

t de Student para muestras independientes comparación de Estilos de Enfrentamiento entre madres e hijos

	t	p	Madres		Hijos	
			M	DS	M	DS
Directo Revalorativo	1.392	.170	5.19	1.09	5.44	.91
Emocional Negativo	.584	.562	5.15	2.14	4.93	1.13
Evasivo	1.966	.047	4.82	1.21	5.30	1.13

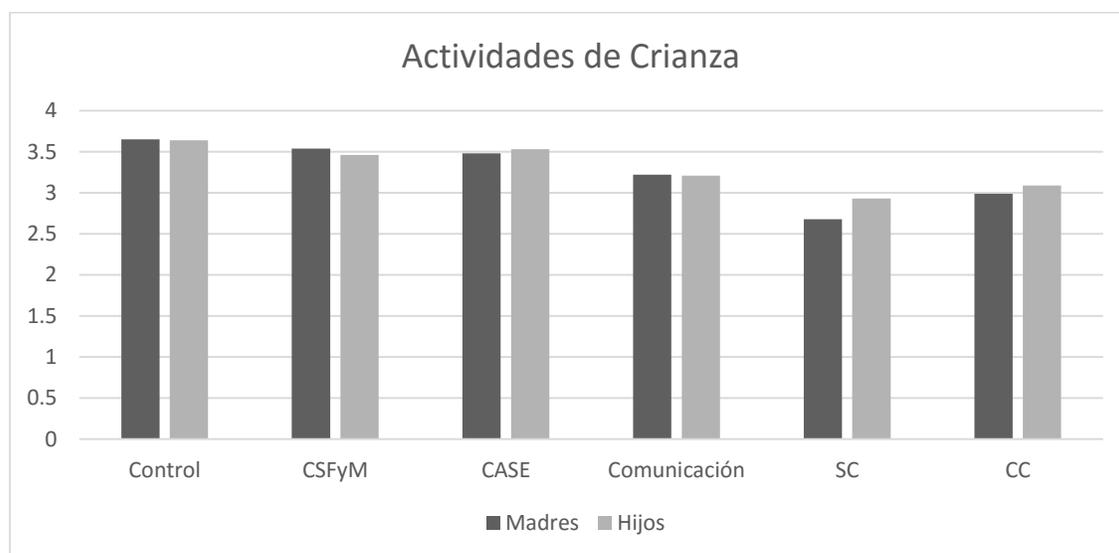


En la tabla 5 se puede observar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre Madres e Hijos respecto a las Actividades de crianza. Así mismo se puede observar que en las diferencias por dimensiones de las Actividades de Crianza se muestra que solo hubo diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Satisfacción con la Crianza en donde los hijos tienen mayor percepción de ésta a diferencia de las madres.

Tabla 5

t de Student para muestras independientes comparación Actividades de Crianza entre Madres e Hijos

	t	p	Madres		Hijos	
			M	DS	M	DS
Total Actividades de Crianza	.655	.515	3.31	.37	3.35	.37
1. Control	.046	.963	3.65	.45	3.64	.40
2. Cuidado de la salud física y mental	.755	.454	3.54	.47	3.46	.59
3. Cuidado del ambiente socioemocional	.718	.476	3.48	.48	3.53	.43
4. Comunicación	.107	.915	3.22	.54	3.21	.63
5. Satisfacción con la crianza	2.619	.012	2.68	.53	2.93	.68
6. Corrección de la conducta	.910	.367	2.99	.51	3.09	.76



En los resultados de la prueba de Correlación de Pearson realizada entre Resiliencia, Estilos de Enfrentamiento y Actividades de Crianza en Madres se encontró que existe relación positiva moderada entre Resiliencia y un Estilo Directo Revalorativo ($r=.552$, $p=.000$), así mismo se observa que hay una relación negativa moderada estadísticamente significativa entre Resiliencia y un estilo Emocional Negativo ($r=-.397$, $p=.004$), también los resultados muestran que hay una relación positiva moderada entre Resiliencia y Actividades de Crianza ($r=.559$, $p=.000$).

En cuanto a las dimensiones de crianza se encontró que existe una relación positiva baja entre Resiliencia y la variable Control ($r=.390$, $p=.005$), también se puede observar una relación moderada estadísticamente significativa entre Resiliencia y Cuidado de la Salud Física y Mental ($r=.524$, $p=.000$), de igual manera existe una relación positiva moderada entre Resiliencia y Cuidado del Ambiente

Socioemocional ($r=.644$, $p=.000$) y por último hay relación positiva moderada entre Resiliencia y Comunicación ($r=.496$, $p=.000$).

En el caso del grupo de hijos hay una tendencia similar, ya que los resultados indican que existe una relación positiva moderada entre Resiliencia y un Estilo de Enfrentamiento Directo Revalorativo ($r=.651$, $p=.000$), por otro lado, se observa una relación positiva moderada estadísticamente significativa entre Resiliencia y Actividades de Crianza ($r=.573$, $p=.000$).

En cuanto a las dimensiones de crianza se observa que existe una relación positiva baja entre Resiliencia y Cuidado de la Salud Física y Mental ($r=.309$, $p=.029$), también se observa una relación positiva moderada entre Resiliencia y Cuidado del Ambiente Socioemocional ($r=.406$, $p=.003$), a su vez existe una relación positiva moderada estadísticamente significativa entre Resiliencia y Comunicación ($r=.681$, $p=.000$) y por último hay una relación positiva moderada entre Resiliencia y Satisfacción con la Crianza ($r=.614$, $p=.000$).

Con el objetivo de determinar las variables que inciden sobre la Resiliencia, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple con el método por pasos para cada grupo.

En el caso del grupo de madres se incorporó como variable dependiente el puntaje total de Resiliencia y como variables independientes las dimensiones de Enfrentamiento Directo Revalorativo y Emocional Negativo, y la dimensión Cuidado del Ambiente Físico y Emocional. Esto debido a que el análisis de correlación indicó la relación entre dichas variables.

En el modelo de regresión se incorporaron tres pasos, en el paso uno se incluyó la dimensión Cuidado del Ambiente Socioemocional, con una $R^2= .415$, $p< .000$, el paso dos incorporó la dimensión Directo Revalorativo y finalmente en el paso tres se incluyó el Estilo de Enfrentamiento Emocional Negativo que explican el 57.3% de

la varianza por lo que se decidió la inclusión de las tres variables independientes (ver tabla 6).

Tabla 6

Regresión lineal múltiple por pasos grupo de Madres

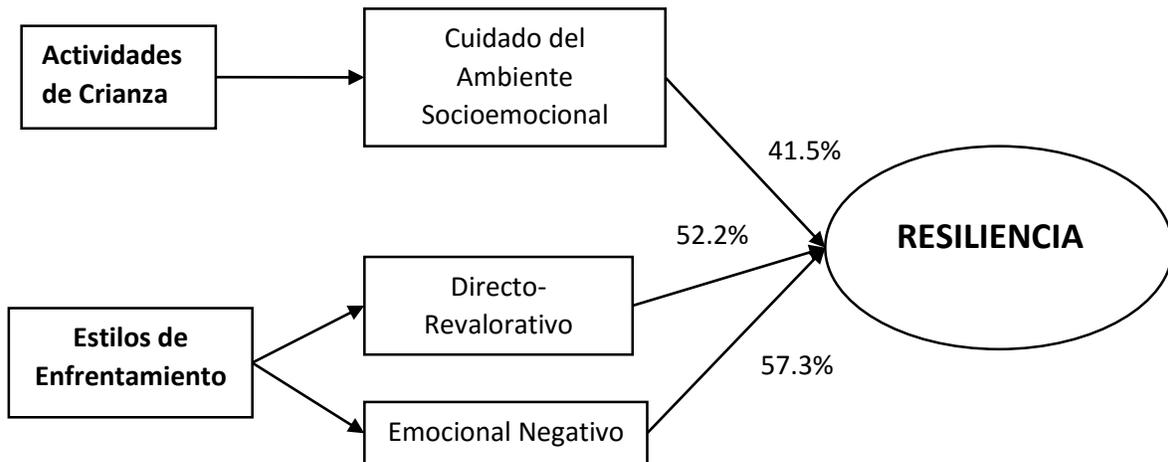
Modelo	R	R ²	R ² corregida	Cambios en R ²	β	β Estandarizada	t	P
Paso 1	.644	.415	.402	.415	.771	.484	4.611	.000
CASE								
Paso 2	.722	.522	.501	.107	.217	.305	2.854	.006
DR								
Paso 3	.757	.573	.546	.052	-.086	-.235	-2.357	.023
EN								

Nota: CASE: Cuidado del Ambiente Socioemocional

DR: Directo Revalorativo

EN: Emocional Negativo

**Modelo de Resiliencia
Madres con hijos con discapacidad**



En el caso del grupo de hijos se incorporó como variable dependiente el puntaje total de Resiliencia y como variables independientes la dimensión de Enfrentamiento Directo Revalorativo, y las dimensiones Convivencia y Satisfacción

con la Crianza. Esto debido a que el análisis de correlación indicó la relación entre dichas variables.

En el modelo de regresión se incorporaron tres pasos, en el paso uno se incluyó la dimensión Comunicación, con una $R^2 = .463$, $p < .042$, el paso dos incorporó la dimensión Satisfacción con la Crianza y finalmente en el paso tres se incluyó el Estilo de Enfrentamiento Directo Revalorativo que explican el 58.1% de la varianza por lo que se decidió la inclusión de las tres variables independientes.

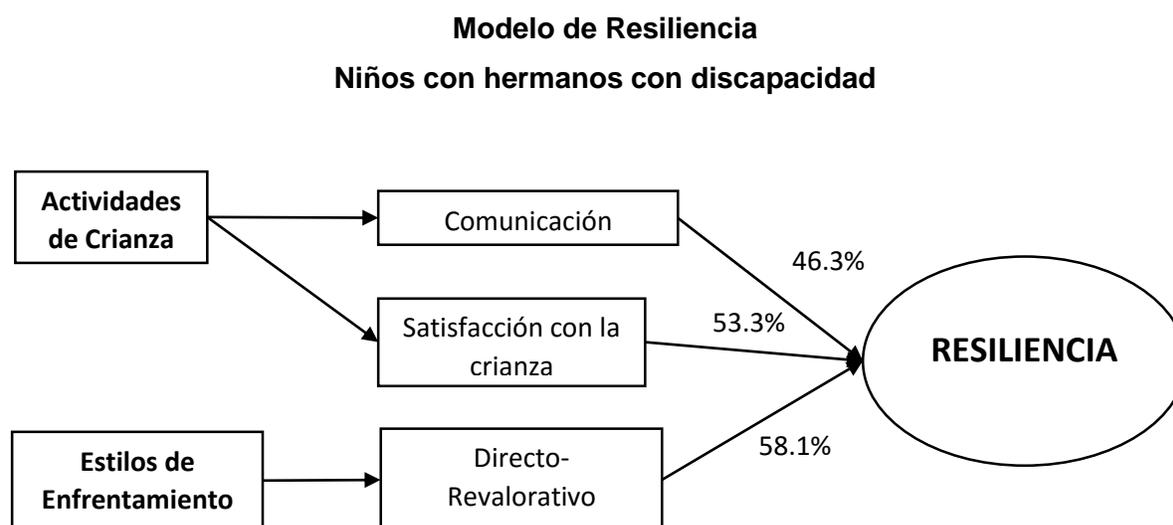
Tabla 7
Regresión lineal múltiple por pasos grupo Hijos

Modelo	R	R ²	R ² corregida	Cambios en R ²	β	β Estandarizada	t	p
Paso 1	.681	.463	.452	.463	.290	.301	2.097	.042
COM								
Paso 2	.730	.533	.513	.070	.259	.290	2.442	.019
SC								
Paso 3	.762	.581	.554	.048	.203	.305	2.299	.026
DR								

Nota: COM: Comunicación

SC: Satisfacción con la Crianza

DR: Directo Revalorativo



DISCUSIÓN

A partir de los datos encontrados se puede observar que tanto el grupo de madres como el grupo de hijos se encuentran en un nivel alto de resiliencia, esto puede indicar que, muestran características favorables que les permiten dotar de sentido su vida y que los posibilita a enfrentar los desafíos que les impone (González Arratia, Nieto y Valdez, 2011).

El hecho de que los resultados indicaran que las madres poseen un nivel alto de resiliencia posiblemente se debe a que cuentan con mayor seguridad, autoestima, filiación, altruismo y a su vez consideran a la familia como un apoyo en una situación como lo es tener un hijo con discapacidad y/o condición especial (Walsh, 2004).

Esto también coincide con una investigación realizada por González Arratia, Nieto y Valdez (2011) sobre resiliencia en madres de hijos con cáncer, donde se encontró que las madres de éstos niños poseen un nivel de resiliencia moderada a alta. A su vez González Arratia y Valdez (2013) reportaron que los adultos presentan un nivel alto de resiliencia. Esto puede deberse a que la resiliencia es una capacidad que se desarrolla a través de procesos dinámicos durante los ciclos de vida (Manciaux, 2003).

Por otro lado, el grupo de hermanos presentan un nivel alto de resiliencia, a diferencia del estudio realizado por González Arratia y Valdez (2013) en donde encuentran que los niños y adolescentes presentan una baja resiliencia, esto puede deberse a que al tener un hermano con discapacidad implica que su madre dedique mayor tiempo a su hijo (Naylor y Prescott, 2004).

Es posible suponer que ellos desarrollen sus capacidades a temprana edad, pues la convivencia con un hermano con discapacidad les ha hecho ser mejores personas, ha puesto una transformación positiva de sí mismos y del entorno familiar (Knox, *et al.*, 2000; Scorgie y Sobsey, 2000), sin embargo, se requiere de mayor investigación para dar una conclusión respecto.

En cuanto a las diferencias por factor, se tiene que los hermanos hacen uso de los factores protectores externos, esto indica que cuentan con redes de apoyo informales (familia, amigos, vecinos, iglesias, escuela, comunidad, etc.) indispensables para la Resiliencia ante una situación de riesgo como lo es que un miembro de la familia presente algún tipo de discapacidad, ya que ellos perciben las posibilidades de apoyo de otros (Cruz, 2009; Munist, et al., 1998; Valdez y Soto, 2014).

Por otro lado, en las otras dimensiones de Resiliencia (factores protectores internos y empatía) no muestran diferencias estadísticamente significativas en estos grupos, sin embargo, se encuentran por arriba de la media teórica, lo que indica que ambos grupos muestran manifestaciones de resiliencia, además de que aproximadamente un tercio de la población tiene altos niveles de resiliencia (Luthar, 1993).

Respecto a los Estilos de Enfrentamiento los resultados muestran que son los hermanos de la persona con discapacidad quienes hacen mayor uso de un Estilo Evasivo, esto puede deberse a, como menciona Arnold (1990), que el enfrentamiento en los niños está estrechamente ligado a la madurez que se da durante el desarrollo, ya que existe una dependencia jerárquica lógica, pues para hacer frente a situaciones difíciles primeramente depende de la madurez neurológica, que posibilita las habilidades cognitivas y psicomotoras, lo cual da la posibilidad de lograr una madurez emocional (González Arratia, 2011).

Además este resultado coincide con lo que mencionan Wenger y Copeland (1984, en Taxis et al., 2004) quienes observan que los niños usan como estrategias de enfrentamiento generalmente ver televisión y/o escuchar música, dibujar, escribir o leer algo, con el objetivo de disminuir el estrés cotidiano, esto puede entenderse como un estilo evasivo, pues prefieren evitar sus problemas, ya sea porque no quieren causar mayor angustia a sus madres o no quieren tener problemas con ellas (Altschusler y Ruble, 1989).

Aunque las demás dimensiones resultan no ser estadísticamente significativas, es conveniente seguir investigándolas bajo estos contextos, pues arrojan datos interesantes que pueden ser estudiados a profundidad o incluso puede ser aplicado hacia otras muestras.

Para las actividades de crianza los resultados muestran que no existen diferencias entre los puntajes totales de actividades de crianza entre madres e hijos, lo cual puede deberse a que no existe una visión distinta entre padres e hijos acerca de la crianza dentro del hogar, a pesar de que la entidad familiar no es un conjunto indiferenciado de individuos (Salles y Tuirán, 1997). Esto coincide con estudio de Oudhof y Robles (2014), en el sentido de que existe similitud entre la forma como la crianza en el hogar es vivida por padres, madres e hijos, en lo que se refiere a la frecuencia con la que se llevan a cabo las actividades realizadas en cuanto al interés, el apoyo y la orientación parental.

Estos resultados también coinciden con un estudio realizado por Flores, Cortés y Góngora (2008) quienes encontraron un alto grado de coincidencia entre la crianza de los padres y las madres de igual manera que los niños de primaria perciben prácticas semejantes en ambos progenitores. Los autores sostienen que existen las mismas tendencias y una congruencia en la manera de llevar a cabo la crianza en los integrantes de la familia.

Los resultados de la presente investigación también coinciden con una investigación realizada entre adolescentes argentinos de Buenos Aires llevada a cabo por Casullo y Fernández (2008), en la que se identificó un grado considerable y significativo en cuanto a los niveles de control, castigo y aceptación impartidos por madres y padres, así como estabilidad temporal de tales comportamientos en ambos.

Sin embargo, en la presente investigación solo en la dimensión de satisfacción con la crianza se encontró diferencia, donde los hijos perciben que ésta actividad se da en mayor medida respecto al grupo de madres. Aunque es una dimensión dirigida

hacia la madre, puede deberse a que los hijos perciben cómo se sienten con el ejercicio diario de las actividades que ellas realizan, ya que ellas se encuentran enfocadas hacia otro tipo de actividades como serían cubrir las necesidades para con su hijo que tiene una discapacidad, es por esto que se sugiere seguir investigando sobre el tema (Oudhof y Robles, 2014).

Estos resultados llevan a considerar que la crianza de las personas con discapacidad, en la mayoría de los casos se caracteriza por un alto sentido de protección, apoyo, responsabilidad y cuidado, puesto que no se puede desconocer la condición de vulnerabilidad del menor, sin embargo, esto sería indispensable de analizar a través de entrevistas a profundidad tanto a las madres como a los respectivos hijos y ampliar nuestro conocimiento al respecto. Pero, sobre todo, para apoyar y fortalecer a la familia en este proceso enfocadas para mejorar las condiciones de crianza.

En cuanto a la Correlación de Pearson realizada entre las variables Resiliencia y Estilos de Enfrentamiento se puede observar que en ambos grupos existe relación entre Resiliencia y un Estilo Directo-Revalorativo, esto coincide con González (2014) en un estudio realizado sobre Resiliencia y Estilos de Enfrentamiento en alumnos de educación básica en situación de Bullying, encontró que existe una relación positiva entre Resiliencia y un Estilo Directo, esto indica que a mayor uso de los factores que integran a la Resiliencia (Factores Protectores Internos, Factores Protectores Externos y Empatía) se tendrá un Estilo de Enfrentamiento Directo para la solución de problemas.

Esto indica que las personas resilientes se caracterizan por usar estrategias de convivencia, toma de decisiones, asertivos, control de impulsos y resolución de problemas (Manciaux, 2003; Wolin y Wolin, 1993).

Otros estudios reportan que la Resiliencia se relaciona de forma positiva con las dimensiones de Estilos de Enfrentamiento, tal es el caso de uno realizado sobre

Afrontamiento, Resiliencia y Bienestar a lo largo del ciclo vital, donde se reporta que la Resiliencia se relaciona de manera positiva con las dimensiones de los Estilos de Enfrentamiento, como son: Focalizado en la Resolución de Problemas, Reevaluación Positiva, Búsqueda de Apoyo Social y Religión (Mayordomo, 2013).

A su vez coincide con otra investigación realizada sobre perfiles de resiliencia y Estilos de Enfrentamiento en la Universidad, reportándose que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre los Estilos de Enfrentamiento centrados en el problema y Resiliencia (González y Artuch, 2014).

Otra investigación sobre Resiliencia y personalidad en adolescentes y Estilos de Enfrentamiento reporta que existe relación entre estas dos variables teniendo una relación positiva entre un Estilo Directo y cada uno de los factores resilientes como son: Factores Protectores Internos, Factores Protectores Externos, y Empatía (González Arratia, 2011).

Esto puede indicar que las personas que enfrentan exitosamente diversas situaciones de estrés en la vida son activas frente a estas situaciones. Cuando los recursos naturales no son suficientes, estas personas lo usan como una forma de suplir sus necesidades (Milgram y Palti, 1993).

Por otra parte se encontró que existe una relación negativa entre Resiliencia y un Estilo de Enfrentamiento Emocional Negativo para el grupo de madres, esto coincide con diversas investigaciones, como en la realizada por González y Artuch (2014) quienes reportan que para el Factor Espiritual de resiliencia tiene una relación con un Estilo de Enfrentamiento Centrado en la Emoción, A su vez Mayordomo (2013) indica que existe una relación negativa entre Resiliencia y un Estilo de Enfrentamiento de Autofocalización Negativa y a su vez con una Expresión Emocional Abierta.

En cuanto a las correlaciones entre Resiliencia y Actividades de Crianza los resultados indicaron que existe relación positiva entre ambas variables, esto puede coincidir con el estudio realizado sobre Prácticas de Crianza y su relación con rasgos resilientes de niños y niñas. Se encontró que la dimensión apoyo afectivo perteneciente a las Prácticas de Crianza se relaciona con los Factores Resilientes como son: Autoestima y Empatía; por otro lado, las dimensiones control o regularización del comportamiento poseen una relación con la presencia de puntajes altos en Autoestima y Empatía (Aguirre, 2010).

Por último, los resultados arrojados por el Análisis de Regresión Lineal Múltiple para ambos grupos son interesantes pues, para el caso de las madres el modelo de regresión sugiere un impacto diferencial de las variables sobre la Resiliencia, en ésta muestra se observa que el Cuidado del Ambiente Físico y Emocional incide de manera directa sobre la Resiliencia lo cual implica que en la medida que la madre provea de recursos materiales y emocionales será más probable ser resiliente; así como el uso de estrategias de enfrentamiento Directo-Revalorativo y en menor medida el uso de la Estrategia de Enfrentamiento Emocional Negativo.

En el caso del Análisis de Regresión Lineal Múltiple de la muestra de hijos la Comunicación y la Satisfacción con la Crianza son las que al parecer acentúan como variables de protección reduciendo el impacto del factor de riesgo (en éste caso que tienen un hermano con alguna discapacidad) lo que permite ser resilientes. Esto coincide con Walsh (2004) en el sentido de que en la medida que se perciba el ambiente familiar cálido, haya unión y afecto se relaciona directamente con la resiliencia en el niño (González Arratia, 2011).

Además se incluyó la variable de Estilo de Enfrentamiento Directo Revalorativo lo cual es congruente con lo reportado con otras investigaciones, tal es el caso de un estudio realizado por Gamboa y Flores (s.f.) sobre asertividad, enfrentamiento y depresión en adolescentes yucatecos los resultados muestran que existe relación entre asertividad y los estilos de enfrentamiento directo, revalorativo y directo

revalorativo, esto indica que aquellos adolescentes que son asertivos se expresan y enfrentan los problemas de manera directa, asumen y aceptan sus errores y buscan la mejor solución, son respetuosos de sí mismos y de los demás (Roche y Flores, 2002 como se citó en Gamboa y Flores s.f.; Flores y Diaz-Loving, 2004).

Todo esto sugiere el carácter multidimensional de la resiliencia, lo que se tiene que continuar estudiando es el papel de otras variables que pudieran estar influyendo en las características de la resiliencia de los individuos.

Finalmente es importante recalcar que se pueden encontrar diferentes limitaciones dentro de este estudio, como es el hecho de que estos resultados no se pueden generalizar a otras muestras y sería recomendable seguir investigando sobre el tema, en una muestra mayor. Otro aspecto importante consiste en seguir investigando ante otros contextos para identificar el comportamiento de las variables y poder establecer diferencias entre ambos.

CONCLUSIONES

- Se cumplieron con los objetivos de la investigación.
- Se encontró que tanto el grupo de madres como de hijos poseen un nivel alto de resiliencia.
- Para la Resiliencia se encontró que el grupo de hijos utilizan los factores protectores externos como medio para enfrentar una situación de riesgo.
- En cuanto a los Estilos de Enfrentamiento, se observa que el grupo de hijos utilizan un estilo evasivo para enfrentar sus problemas.
- Por otro lado, para las actividades de crianza, los hijos perciben satisfechas con la crianza que realizan sus madres con sus hermanos con discapacidad.
- En cuanto al Análisis de Regresión Lineal Múltiple por el método por pasos para el grupo de madres, los resultados indican que el Cuidado del Ambiente Socioemocional, el uso de un Estilo Directo-Revalorativo, y en menor medida el uso de un Estilo Emocional Negativo explican el 57.3% de la Resiliencia.
- Por último, el Análisis de Regresión Lineal Múltiple por el método por pasos para el grupo de hijos, los resultados indican que la dimensión Comunicación, Satisfacción con la Crianza y el uso de un Estilo Directo-Revalorativo explican el 58.1% de la Resiliencia.
- El estudio de la resiliencia en el contexto de la discapacidad es indispensable abordarlo desde el modelo ecológico, ya que se trata de un constructo multidimensional.

SUGERENCIAS

- Ampliar la muestra y aplicarla a otros contextos y continuar investigando sobre este tema.
- Incluir a más integrantes de la familia como es el caso de los padres.
- Realizar entrevistas a profundidad para obtener información detallada sobre cómo vive este proceso la familia.
- Analizar detenidamente cada miembro de la familia.
- Sería pertinente la inclusión de otras variables que pueden estar mediando la relación de las variables estudiadas, lo cual beneficiará en la implementación de programas de intervención.

REFERENCIAS

- Aldwin, C.M. (1994). *Stress, coping and development*. Londres: The Guilford Press.
- Aguirre, A. (2010). *Prácticas de crianza y su relación con rasgos resilientes de niños y niñas*. (Tesis de Maestría en psicología). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). "Attachment beyond Infancy".
- Ajuriaguerra, J. (1980). *Manual de Psiquiatría infantil*. Barcelona: Toray-Masson.
- Arnold (1990). *Childhood stress*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Athié, D. y Gallegos, P. (2009). Relación entre la Resiliencia y el Funcionamiento Familiar. *Psicología Iberoamericana*. 17 (1), 5-14.
- Averill, J.R., y Rosenn, M. (1972): Vigilant and nonvigilant coping strategies and psychophysiological stress reactions during anticipation of electric shock. *Journal of Personality and Social Psychology*. 23 (2), 128-141.
- Badinter, E. (1981). *¿Existe el amor maternal?* Barcelona: Paidós.
- Barrios, A. (2004). Autoconcepto y características familiares de niños resilientes con discapacidad el caso de una población del caribe colombiano. *Investigación y desarrollo*. 13, (1), ISSN. 0121-3261.
- Bartau, I.; Maganto, J.; Etxeberría, J. (2001). "Los Programas de Formación de Padres: Una experiencia educativa". *Revista Iberoamericana de Educación*. 25, 1-7.
- Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence through socialization. A.D. Pick (ed.). *Minnesota Symposia on child psychology*. Minneapolis: University of Minnesota Press. 7, 3-46.
- Becker, W.C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. M.L. Hoffman y L.W. Hoffman (eds.). *Review of child development research*, vol. 1. Cap. 9. New York: Russell Sage Foundation.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*. 11 (3), 125-146.

- Bernard van Leer Foundation (2002). *Desarrollo infantil temprano. Resiliencia en programas de desarrollo infantil temprano*. Amsterdam: Bernard van Leer Foundation.
- Bowlby, J. (1985). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Brooks, R. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*. 64, 545-553.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Brunner, E. (1984). *Revelation and reason*. Raleigh, NC: Stevens Book Press.
- Calhoun, L. y Tedeschi, R. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. New Jersey: LEA.
- Campos, J.J., Campos, G.R., y Barret, C.K. (1989). Emergent Themes in the Study of Emotional Development and Emotion Regulation. *Developmental Psychology*. 25, 394-402.
- Castañeda, P., Guevara, A., y Rodríguez, M. (2005). *Estudios de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos*. (Tesis de grado) Universidad Javeriana, Colombia. Recuperado Marzo 2010 en <http://www.scribd.com/doc/5574679/factores-resilientes-en-jovenes>)
- Casullo, M. M. y Fernández, M. (2008). Percepción sobre estilos e inconsistencia parentales en adolescentes. *Estudios de psicología*. 25(1), 25-49.
- Ceballos, E., y Rodrigo, M. J. (2001). La familia como contexto de desarrollo de los hijos. En J. Palacios y M. Rodrigo (eds.), *familia y desarrollo humano* (pp.225-243). Madrid: Alianza.
- Cruz, V. L. (2009). *Constructores de Resiliencia*. CIRES, Chile, 1-47
- Cofer, C.N., y Appley, M.H. (1964): *Motivation: Theory and research*. Nueva York: Wiley.
- Cohen, F., y Lazarus, R.S. (1973): *Active coping processes, coping dispositions, and recovery from surgery*. *Psychosomatic Medicine*. 35 (4), 375-389.
- Cohler, B. (1987). Adversity, resilience and the study of lives. En Anthony, E. y Cohler, B. Eds. *The invulnerable Child*, Nueva York: Guilford Press.

- Coletti, M. y Linares, J. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Cox, T. (1978): *Stress*. Londres: MacMillan Education.
- Cunningham, C. y Davis, H. (1998). *Trabajar con los padres*. Marcos de colaboración, M. E. C., Madrid: Siglo XXI.
- Cyrułnik, B. 2001. *La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia*. Buenos Aires: Granica.
- Dominguez, E y Godín, R. (2007). *La resiliencia en familias desplazadas por la violencia sociopolítica ubicadas en Sincelejo psicología desde el Caribe*. ISSN 0123-417X N° 19.
- Duarte, B. (2011). *Estilos y Estrategias de afrontamiento familiar frente a adolescentes en condición de paraplejía*. (Tesis de licenciatura) Universidad academia de humanismo cristiano. Chile.
- Dugan, T. y Coles, R. (eds.) (1989). *The Child in our times: Studies in the development of resiliency*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Dyer, J. y McGuinness, T. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archive of Psychiatric Nursing*. 10, 276-282.
- Estrada, L. (2009). *Ciclo vital de la familia*. México: Debolsillo.
- Everly, G.S. (1989). *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. Nueva York: Plenum Press.
- Fergus, S. y Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*. 26, 1-26.
- Fernández, J. y Vera, K. (2008). *Estilos de crianza y Afrontamiento en madres de pacientes esquizofrénicos*. (Tesis de licenciatura en psicología). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Flores, E. (2010). *Percepción de crianza en alumnos de una secundaria rural* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Autónoma del estado de México, México.
- Flores, G. M. y Díaz-Loving, R. (2004). *Escala Multidimensional de Asertividad*. México: Manual Moderno.

Flores, M., Cortés, M. y Góngora, E. (2008). *Familia, crianza y personalidad: Una perspectiva etnopsicológica*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán, México.

Fonagy, P.; Steele, M.; Steele, H.; Higgitt, A. y Target M. (1994). *The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 35 (2), 231-258.

Freixa, M. (2011). *Familia y deficiencia mental*. Salamanca: Amaru Ediciones.

Garbarino, J. (1997). *Raising children in a socially toxic environment*. San Francisco: Jossey-Bass.

Gamboa, I. y Flores, M. (s.f). *Asertividad, Enfrentamiento y Depresión en adolescentes yucatecos*. *Congreso mexicano de psicología social*. A. M. E. P. S. O. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 109-116.

Garmezy, N. (1974). Vulnerability research and the issues of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*. 41, 101-116.

Garmezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 57, 159-174.

Garmezy, N. (1991a). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatrics Annals*. 20, 459-466.

Garmezy, N. (1991b). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*. 34, 416-430.

Garmezy, N. (1993). *Children in poverty: Resilience despite risk*. 56, 127-136.

Garmezy, N., y Rutter, M. (1983). *Stress, coping and development in children*. New York: McGraw-Hill

Georgas, J. (2006). "Family and family change". En Georgas, J. et al., *Families Across Cultures. A 30-Nation Psychological Study*. Cambridge: Cambridge University.

Gómez, M. (1999) *Resiliencia*. Enlaces 49. C.I.J. boletín de la subdirección de prevención: México.

Gómez, E. y Kotliarenco, María A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología, Agosto-Diciembre*, 103-131

Góngora, E. (2000). El enfrentamiento a los problemas y el papel del control. Una visión etnopsicológica en un ecosistema con tradición. (Tesis no publicada de Doctorado en Psicología). Facultad de Psicología. UNAM, México.

Góngora, E. (2002). Personalidad y cultura, ¿cómo enfrentamos los problemas de la vida? *Revista de la Universidad autónoma de Yucatán*. 221, 20-33.

González, M (2004). *Desterrados. El desplazamiento forzado en Colombia*. Bogota: Médicos Sin Fronteras.

González-Arratia L.F., N.I. (2007). Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca. (Tesis inédita de doctorado en Investigación Psicológica). Universidad Iberoamericana. México.

González Arratia N. I. (2011a). Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes ¿cómo desarrollarse en tiempos de crisis? Universidad Autónoma del Estado de México: México

González Arratia, L. F. N. I., Valdez, M. J. L. y González, E. S. (2011b). *Resiliencia y Sentido de coherencia en adultos*. En G. L. Delgadillo y V. M. Velázquez, (Ed.) Memorias del Primer encuentro de investigación. La intervención de la Psicología en la Investigación. (pp. 105-116). Universidad Autónoma del Estado de México. Cap. VI

Gonzalez-Arratia, N.I. y Valdez J.L. (2013). *Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. Acta de Investigación Psicológica*. 3 (1), 941 – 955.

González Arratia N. I., Moral de la Rubia J. (2011). Psicología y Salud. Consorcio de Universidades Mexicanas: México.

González Arratia, N., Nieto, D. y Valdez, J. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Psicooncología*. 8 (1), 113-123.

Gonzalez, C. y Artuch, R. (2014). Perfiles de Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento en la Universidad: Variables Contextuales y Demográficas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 12 (3), 621-648.

González, D. (2014). Resiliencia y estilos de enfrentamiento en alumnos de educación básica en situación de bullying. A través de un estudio mixto de investigación. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México. México.

- Gracia, E. y Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Grinker, R. y Spiegel, J. (1945). *Men under stress*. Filadelfia: Blakiston.
- Grotberg, E. (1995a). The Internacional Resilience Proyect: Promoting Resilience in Children. ERIC: ED.383424, E.E.U.U.
- Grotberg (1995b). *A guide to promoting resilience in children*. La Haya: Fundación Bernard Van Leer.
- Guiñez, J. (2004). Adulto mayor y discapacidad auditiva. Tesis de Licenciatura. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Chile.
- Haan, N. (1977). *Coping and defending: Processes of self-environment organization*. Nueva York: Academic Press.
- Hawley, D. (2000). Clinical implications of family resilience. *The American Journal of Family Therapy*. 28, 101-116.
- Hawley, D. y De Haan, L. (1996). Towards a definition of family resilience: Integrating individual and family perspectives. *Family Process*. 35, 283–298.
- Henderson, N. y Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. México: Paidós.
- Heredia, B. (2005). *Relación madre-hijo: El apego y su impacto en el desarrollo emocional infantil*. México: Trillas.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2008). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, L. (2011). *La percepción de tareas de crianza en niños con discapacidad intelectual*. (Tesis de Maestría en psicología). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.
- Hernández, L.; Oudhof, H.; González-Arratia, N.; Robles, E.; Zarza, S. (2011). Percepción de Tareas de Crianza en Niños con Discapacidad Intelectual. *Psicología Iberoamericana*. Enero-Junio, 39-46.
- Herrington, A. N., Matheny, K. B., Curlette, W. L., McCarthy, Ch. J. y Penick, J. (2005). Lifestyles, coping resources, and negative life events and predictors of emotional distress in university women. *The Journal of Individual Psychology*. 61 (4), 342-364.

- Hidalgo, M. y Menéndez, S. (2003) La pareja ante la llegada de los hijos e hijas. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padre y madre. *Infancia y Aprendizaje*. 26 (4), 469-483.
- Hidalgo, M. y Menéndez, S. (2009) Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. *Familia*. 38, 133-152. Recuperado de: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/6235/Apoyo_a_las_familias.pdf?sequence=2
- Higgins, G. (1994). *Resilient Adults: overcoming a Cruel past*. México: Paidós.
- Hobfoll, Stevan E. (1998), *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*, Nueva York, Plenum Press.
- ICCB/BICE (1994). *Elements for a Talk on Resilience: Growth in the Middle of Life*. Ginebra, Suiza.
- Infante, F. (1997). *Acciones específicas que los jóvenes y los agentes de la salud toman para promover la resiliencia en los primeros*. (Tesis de licenciatura). Universidad Diego Portales. Chile.
- Izzedin, R. y Pachajoa, A. (2009) Pautas, prácticas y creencias acerca de la crianza... ayer y hoy. *Liberabit. Revista de psicología*. 15 (2), 109-115.
- Janis, I.L. (1958): *Psychological stress: Psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients*. Nueva York: Wiley.
- Kalil, A. (2003). *Family resilience and good child outcomes: A review of the literature*. Centre for Social Research and Evaluation, Ministry of Social Development: New Zealand.
- Keeley, P., Creed, F., Tomenson, B., Todd, C., Borglin, G. y Dickens, C. (2008). Psychosocial predictors of health-related quality of life and health service.
- Keller, H. *et al.* (2006). "Cultural Models, Socialization Goals and Parenting Ethnotheories: A Multicultural Analysis". En *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(2), 155-172.
- Kenneth, M. y Lip, G. (2002). Psychological factors in heart failure: A review of the literature. *Archives of Internal Medicine*. 162 (5), 509-516.

- Knox, M., Parmenter, T.R., Atkinson, N. y Yazbeck, M. (2000). Family control. The views of familias who have a child with and intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 13, 17-28.
- Kobasa, S. (1985). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. En Monat, A. y Lazarus, R. eds. *Stress and coping*, segunda edición, Nueva York: Colimbia University Press.
- Kobasa, S. y Puccetti, M. (1993). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of personality and Social Psychology*. 45 (4), 839-850.
- Kotliarenco, M. A. y Dueñas, V. (1993). *Vulnerabilidad versus Resiliencia: Una Propuesta de Acción Educativa*. Derecho a la Infancia, 3er. Bimestre. Santiago, Chile.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). Estado del arte en resiliencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Kotliarenco, M. (2000). *Actualizaciones en Resiliencia*. Buenos Aires: Ediciones UNLA.
- Kotliarenco, M., Muñoz, M. Gómez, E: (2012). Procesos de resiliencia familiar ante la adversidad social: relación, organización y juego (En prensa).
- Kotliarenco, M. y Lecannelier, F. (2004). Resiliencia y coraje. El apego como mecanismo protector. En Melillo, A., Suárez, E. y Rodríguez, D. (Comp.), *Resiliencia y subjetividad* (123-135). México: Paidós.
- Kumpfer, K.L. y Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Recent Advances in Addictive Disorders*. 16, 11-20.
- Kumpfer, K., Szapocznik, J., Catalano, R., Clayton, R.R., Liddle, H.A., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M.E.V, Rinehart, N., Smith, I., Spoth, R. y Steele, M. (1998). *Preventing substance abuse among children and adolescents: Family-centered approaches*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention.
- LaFramboise, Teresa, L.K. Coleman Hardin y Jennifer Gerton (1993), Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory, *Psychological Bulletin*. 114, 395-412.

- Lamb, M. (1980). *The development of parent-infant attachments in the first two years of the life*. In M.e. Lamb y L.r. Sherrod (Eds). *Infants Social Cognition Empirical and the theoretical considerations*. Hilldale, Erlbaum.
- Lara, M. Martínez, C. Pandolfi, M. (2000). *Resiliencia la esencia humana de la transformación frente a la adversidad*. CAD. "La esmeralda".
- Lazarus, R.S. (1966): *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*, Consulting Psychologist Press, Palo Alto, Estados Unidos.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1993). *Coping Theory and Research: Past, Present and Future*. *Psychosomatic Medicine*. 55, 234-247.
- Lazarus, R. S. (1994). *Coping*. En R. J. Corsini, (Ed.), *Enciclopedia of Psychology* (pp. 326- 329). N. Y: Wiley and Sons.
- Lazarus, R. S. (1999/2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984/1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Ediciones Roca.
- Light, P. (1979) *The development of Social Sensitiity* . Cmbridge University Press.
- Limonero, J., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. y Ardilla-Herrero, A. (2012). *Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida*. *Psicología conductual*. 20 (1), 183-196.
- Lerner, R. (1993). *La familia, una aventura*. Recuperado el 21 de abril de 2015 de <http://www.desociales.uson.mx/revista/crianza.html>

- Löesel, F.; Bliesener, T.; Köferl, P. (1989). On the Concept of *Invulnerability*: Evaluation and First Results of the Bielefeld Project, pp. 186-219; en Brambring, M.; Löesel, F.; Skowronek, H.: *Children at Risk: Assesment, Longitudinal Research and Intervention*. Walter de Gruyter, 1989. Nueva York, E.E.U.U.
- Luthar, S. (1993). *Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 34 (4), 441-453.
- Luthar, S. (2003). Preface. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversisties* (pp. xix-xxi). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Luthar, S. y Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review or research on resilience in childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: critical evaluation and guidelines for future work, *Child Development*, 71 (3). 543-558.
- Manning M. (1983) *Agression in Chilhood*. En Schaffer, H, R. (ed). *The Social World of the children*, 104-140.
- Márquez, E., M. Guzmán, LeE., Villalobos, J., Pérez V. y Reyes, M. (2007). Datos psicométricos del EMBU-1 "Mis memorias de crianza" como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. *Salud mental*. 30 (2), 58-66.
- Margalit, M., Raviv, A. y Ankonion, D. B. (1992). Coping and coherence among parents with disables children. *Journal of Clinical Child Psychology*. 21, 202-209.
- Masten, A, Best, K. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions for the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*. 2, 425-244.
- Masten, A. y Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. En B. Lahey y A. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol, 8, pp. 1-52). Nueva York: Plenum Press.
- Masten, A.S. y Powell, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversisties* (pp. 1-25). Cambridge, RU: Cambridge University Press.

Masten, A.S. y Redd, M.G.J. (2004) *Resiliencie in Development*. En: C.R. Snyder y Shane J. Lopez (Eds.) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.

Mateu, R., García, M., Gil, J. y Caballer, A. (2009). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fòrum de recerca*. 15, 231-248

Mateu, Gil, Renedo (2009): *¿Hacia una escuela resiliente?: Un estudio a través del profesorado de Educación Infantil y Primaria*. Tesis de master. Universitat Jaume I.

Mayo, M., Real, J., Taboada, E., Iglesias-Souto, P. Dosil, A. (2012). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (C.E.A.), aplicado a padres de niños con discapacidad visual. *Anales de Psicología*, Sin mes, 83-88

Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, Resiliencia y Bienestar a lo largo del ciclo vital*. Tesis doctoral. Universitat de València.

Manciaux, M. (2003). *La Resiliencia: resistir y rehacerse*. España: Gedisa.

McCrae, Robert (1991). The five-factor model and its assessment in clinical settings, *Journal of Personality and Social Psychology*. 57, 399-414.

McCrae, R.R. (1992): *Situational determinants of coping*. En B.N. Carpenter (Ed.): *Personal coping. Theory, research and application* (pp. 65-76). Westport: Praeger Publisher.

McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S. y Bryne, B. (2002). Family resilience in childhood cancer. *Family Relations*. 51(2), 103-111.

McCubbin, H. y McCubbin, M. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*. 37, 247-254.

McCubbin, H. y Patterson, J. (1983). The family stress process: The double ABCX model of family adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*. 6 (1-2), 7-37.

McGrath, J.E. (1970): *Social and Psychological Factors in Stress*. Nueva York: Holt, Rinehart y Winston.

Meler, I. (2010). Paternidad. En M. Burín y I. Meler, *Género y Familia* (pp. 99-125). Buenos Aires: Paidós.

Menninger, K.A. (1954): *Regulatory devices of the ego under major stress*. *International Journal of Psychoanalysis*. 35, 412-420.

México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2010b). *Discapacidad en México*. Recuperado el 27 de marzo de 2014 de <http://cuentame.inegi.org.mx>

Milgram, N. y Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*. 27, 207-221.

Miller, S.M., y Mangan, C.E. (1983): *Interacting effects of information and coping style in adapting to psychological stress: When should the doctor tell all?* *Journal of Personality and Social Psychology*. 45 (3), 223-236.

Minuchin, S. y Fishman, H.C. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós Terapia Familiar.

Montiel, M. y Vera, J. (2000). Estrés de la crianza en cinco contextos socioculturales de riesgo. *La psicología social en Mexico*. 8, 200-207.

Morales, E. (2010). Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres para enfrentar la discapacidad visual en sus hijos, quienes asisten a las escuela de niños ciegos Santa Lucía. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, A., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998) Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Murphy, L. y Moriarty, A. (1976). *Vulnerability, coping and growth: From infancy to adolescence*. New Haven, CT: Yale University Press.

Musitu, G. y Cava, M. L. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.

Nava, C., Ollua, P., Vega, C., Soria, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y salud*. 20 (2), 213-220.

Navarro Gongora, J. y Beyebach, M. (1995). *Avances en Terapia Familiar Sistémica*. Buenos Aires: Paidós Terapia Familiar.

Naylor, A. y Prescott, H. (2004). Invisible Children: The Need for Support Groups for Siblings of Disabled Children. *British Journal of Special Education*. 31, 199-206.

Núñez B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. Argentina. *Archivos Argentinos de pediatría*. 1001 (2), 81-160.

Ogbu, Jhon (1981), Origin of human competence: A cultural-ecological perspective, *Child Development*. 52, 413-429.

Organización Mundial de la Salud (2015). <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Ortega, P., Torres, L. E., Reyes, A. y Garrido, A. (2012). Cambios en la dinámica familiar con hijos e hijas con discapacidad. *Revista Psicología Científica.com*. 14 (6). Recuperado el 12 de abril de 2014 de <http://www.psicologiacientifica.com/hijos-con-discapacidad-cambios-familia>.

Osborn, A. (1990). Resilient children: a longitudinal study of high achieving socially disadvantaged children. *Early Child Development and Care*. 62, 23-47.

Osborn, A. (1993). What is the value of the concept of resilience for policy and intervention? International Catholic Child Bureau. Gran Bretaña. International Catholic Child Bureau: Gran Bretaña.

Oudhof, H. y Robles, E. (2008). *Tareas de crianza en familias monoparentales y biparentales*. En H. Oudhof, M. Morales y S. Zarza, Socialización y familia. Estudios sobre procesos psicológicos y sociales (pp. 133-143). México: Fontamara.

Oudhof, H. y Robles, E. (2014). *Familia y crianza en México. Entre el camino y la continuidad*. México: Fontamara.

Oudhof, H., Robles, E., Mercado, A. y Villafañá, L. (2014). Actividades de crianza realizadas por padres y madres en el Valle de Toluca. En: González Arratia, N. I., *Bienestar y Familia*. Toluca: UAEM.

Padilla, N. (2011). *Percepción de crianza en hombres y mujeres de nivel preparatoria*. (Tesis de licenciatura inédita). Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.

Patterson, J. (1985). Promoting resilience in families experiencing stress. *Pediatric Clinics of North America*. 42 (1), 47-63.

Patterson, J. (1988). Families experiencing stress: The family adjustment and adaptation response model. *Family Systems Medicine*. 5 (2), 202-237.

Patterson, J. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*. 58 (3), 233-246.

Patterson, J. y Garwick, A. (1994). Levels of family meaning in family stress theory. *Family Process*. 3, 287-304.

Pearlin, L.I., y Schooler, C. (1978): *The structure of coping*. *Journal of Health and Social Behavior*. 19 (1), 2-21.

Pelechano, V.; Matud, P., y De Miguel, A. (1993): Habilidades de afrontamiento en enfermos físicos crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*. 19 (63), 91-149.

Polk, L.V. (1997). Toward a middle range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19, 1-13.

Pollard, C. y Kennedy, P. (2007). A longitudinal analysis of emotional impact, coping strategies and post-traumatic psychological growth following spinal cord injury: A 10 – year review. *British Journal of Health Psychology*. 12, 347- 362.

Pons-Salvador, G (2007). *El apoyo a los padres para mejorar el vínculo afectivo en la primera infancia*. En EVES (Eds.) *Violencia en la Infancia en el Ámbito Familiar*.

Ptacek, J. T., Pierce, G. R. y Thompson, E. L. (2007). Finding evidence of dispositional coping. *Journal of Research in Personality*. 40 (6), 1137–1151.

Puerta de Klinkert MP. (2004). Una propuesta de crianza para lograr niños resilientes. *Desde La Región, (Medellín)*. 11(41).

Puig, G. y Rubio, J. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Gedisa: España.

Ramírez, G. y Ríos, A. (2004). Niveles de sobrecarga y estilos de afrontamiento en cuidadores de familiares con discapacidad física por lesión neurológica. *Interpsiquis*. 114 (2), 181-192.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española (22.ªed.)*. Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>

Real Academia Española. (2006). *Diccionario de la lengua española*. Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>

Reichard, S.; Livson, F., y Peterson, P.G. (1962): *Aging and personality*. Nueva York: Wiley.

Reyes-Lagunes, I. (1998). La medición de la personalidad en México. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, XII (1-2), 31-60.

Richardson, G. Neiger, B. Jenson, S. y Kumpfer, K. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21 (6), 33-39.

Rink, J. E. y Knot-Dickscheit, J. (2002). *Vragenlijst Opvoedingstaken Voor Ouders (vovo)*. Groningen: Stichting Kinderstudies.

Rink, J. E. (2008). *Pedagogía practica en la situación de familia*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.

- Robles, E. y Oudhof, H. (2010). Validación de un cuestionario de tareas de crianza en mujeres mexicanas. *Pensamiento psicológico*. 7, 73-80.
- Rodrigo, M., Máiquez, M. L., Padrón I. y García M. (2009). ¿Por qué y con qué intención lo hizo? Atribuciones de los padres y adolescentes en los conflictos familiares. *Psicothema*. 21 (2), 268-273.
- Rodríguez, M. A., Del Barrio, M. V. y Carrasco, M. A. (2009) ¿Cómo perciben los hijos y las hijas la crianza materna y paterna? Diferencias por edad y sexo. *Escritos de psicología*. 2 (2), 10-18.
- Roque, M. del P. y Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica*. 12 (3), 811-820. doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-3.rmff
- Ruano, R. y Sierra, E. (2001). *La familia con hijos adolescentes. Sucesos vitales y estrategias de afrontamiento*. Barcelona: Octaedro.
- Rueda, M.B.; Aguado, A.L. y Alcedo, M.A. (2008). Estrés, afrontamiento y variables psicológicas intervinientes en el proceso de adaptación a la Lesión Medular (LM): una revisión de la bibliografía. *Intervención Psicosocial*. 17 (2), 109-124.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*. 14, 8, 626-631.
- Rutter, M., Madge, N. (1976). *Cycles of disadvantage: a review of research*. London: Heinemann. 413 p.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatric*. 147, 598- 611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*. 57, 316-331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*. 21, 119-144.
- Rutter, M. y Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*: Gran Bretaña: Penguin Books
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). Estudio comparativo en resiliencia con sujetos discapacitados motores. *Revista Investigaciones en Educación*. 8, 81-90.

- Saavedra, E. (2011). *Investigación en Resiliencia: Algunos estudios cualitativos y cuantitativos*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Salguero, M. (2010). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de personas con insuficiencia renal crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Salles, V. y Tuirán, R. (1997). Mitos y creencias sobre la vida familiar. *Revista Mexicana de Sociología*. 59 (2), 117-144.
- Santos, B, Flores, C. (2009). *Afrontamiento del familiar al cuidado de un niño con discapacidad*. (Tesis de licenciatura). Universidad Veracruzana. México.
- Sarto, M. (2009). *Familia y discapacidad*. Libro de Actas: Salamanca. Universidad de Salamanca. España.
- Savater, F. (1997). *El valor de educar*. México: Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América.
- Schaffer, H, (1990) *Decisiones sobre la infancia: preguntas y respuestas que ofrece la investigación en psicología*. Aprendizaje Visor. Madrid.
- Schaffer, H y Emerson, P. E. (1964) *Patterns of the response to physical contact in early human development*. *Journal Of child Psychology and Psuchiatry*. 5, 1- 13.
- Schroder, K. E. (2004). Coping competence as predictor and moderator of depression among chronic disease patients. *Journal of Behavioral Medicine*. 27 (2), 123-145.
- Scorgie, K. y Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retardation*. 38, 195–206.
- Selye, H. (1956/1976): *The stress of life* (Ed. revisada). Nueva York: McGraw-Hill.
- Selye, H. (Ed.) (1983): *Selye's guide to stress research* (vol. 3). Nueva York: Scientific and Academic Editions.
- Semeonsson, R. (1995). *Risk, resilience and prevention: Promoting the well-being of all children*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Shapiro, D. (1965). *Neurotic styles*. Nueva York: Basic Books.
- Silva, G. (1999). *Resiliencia y política en niños*. Universidad de Lanús. Fundación Bernard Van Leer: Colección Salud Comunitaria.

- Snyder, C. R. (1999a). *Coping*. New York: Oxford University Press. Tangney, J. P., Baumeister, R. F., y Boone, A. L. (2004). High self-control predictors' good adjustment, less pathology, better grades and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-324.
- Snyder C. R. (1999b). *Coping: the psychology of what works*. United States: Oxford University Press US.
- Snyder, C. R. y Dinoff, B. L. (1999). Coping: Where have you been? C. R. Snyder (Eds.). *Coping: The Psychology of what Works* (pp. 3-19). New York: Oxford University Press.
- Solís, C. y Vidal, A. (2006). *Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes*. Extraído el 15 de octubre del 2014 desde <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>
- Sodowsky, Gargi Roysircar y E.W. Lai (1997), Asian immigrant variables and structural models of cross-cultural distress, en A. Booth, A.C. Crouter y N. Landale (editores), *Immigrant and the Family: Research and policy on U.S. immigrants Mahwah, NJ: Erlbaum*, pp. 211 -234.
- Stanton, A. y Dunkel-Schetter, C. (1991). *Infertility. Perspectives from stress and coping research*. New York: Plenum.
- Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Barcelona: Paidós
- Stolarski, V. S. (1991). *Stress levels experienced by family members of visually impaired and multihandicapped-visually impaired children*. Unpublished doctoral dissertation, Teachers College, Columbia University.
- Suárez, E. y Krauskopf, D. (1995). *El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente: Una perspectiva psico-social*. Publicación Científica No. 552, OPS/OMS. Washington, D.C., EE.UU
- Suriá, R. (2012). Resiliencia en jóvenes con discapacidad ¿Difiere según la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad? *Boletín de psicología*. 105, 75-89.
- Taxis, J., Rew, L., Jackson, K. y Kouzekanani, K. (2004). Protective resources and perceptions of stress in a multi-ethnic sample of school-age children, *pediatric Nursing*, 30 (6), 47-53.

Tyler, F., Deborah R. y Janice E. (1991), *Ethnic validity, ecology, and psychotherapy: A psychological competence model*, Nueva York, Plenum Press.

Ungar M. (2008). Resilience across Cultures. *British Journal of Social Work*, 18.

Urbano, C. y Yuni, J. (2008). *La discapacidad en la escena familiar*. Buenos Aires: Encuentro.

Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de psicodidáctica*. 10 (2), 61-79.

Urrego, Y., Aragón, A., Combata, J. y Mora, M. (2012). Descripción de las estrategias de afrontamiento para padres con hijos con discapacidad cognitiva. *Universidad piloto de Colombia*, 1-13.

Usme, L. (s.f.). La resiliencia en las familias de niños en situación de discapacidad intelectual. Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales, Humanas y de la Educación de la Universidad Católica Popular del Risaralda. Recuperado el 27 de agosto de 2014 de http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/457/d_Art%C3%ADculo_La%20Resiliencia%20en%20las%20familias%20de%20ni%C3%B1os%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20discapacidad%20intelectual.pdf?sequence=2

Vaillant, G.E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown and Company.

Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo*. México: Manual Moderno.

Valdez, J., Aguilar, Y., Maya, M., Hernández, K., González, K., González Arratia, N.L. y Torres, M. (2014). Patrones contemporáneos de crianza en México: La perspectiva de los hijos. En: González Arratia, N. I., *Bienestar y Familia*. Toluca: UAEM.

Valdez, L. y soto, M. (2014). La resiliencia entre hermanos de un paciente con discapacidad. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 26 (1), 18-13.

Vanistendael, S. (1995). *Cómo crecer superando los percances: resiliencia capacitar las fuerzas del individuo*. International Catholic Child Bureau. Ginebra, Suiza.

Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

- Velasco, N. (2011). *Tareas de crianza en madres con hijas e hijos con discapacidad intelectual*. (Tesis de Maestría en psicología). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.
- Vera, J., Domínguez, S., Jiménez, P. y Vera, C. (1998). Apoyo percibido y estrés maternos, estimulación de niño en el hogar y desarrollo cognitivo-motor. *Revista sonorensis de psicología*. 2, 78-84.
- Villalva, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*. 12 (3), 283-299.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista colombiana de Psicología*. 16, 139-146.
- Wagnild, G. M., y Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1, 165-178.
- Walsh, F. (1996a). Strengthening family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*. 35, 261-281.
- Walsh, F. (2003). Resiliencia familiar: un marco de trabajo para la práctica clínica. *Family process*. 44 (1), 1-18.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Werner, E. y Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.
- Werner, E.E. y Smith, E.E. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*. 59, (1), 72-81.
- Werner, E. (1993). Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*. 5, 503-515.
- Winkler, M., Pérez, S. C., y López, L. (2005). ¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región metropolitana. *Terapia Psicológica*, 23, 19-31.

White, R.W. (1974): *Strategies of adaptation: An attempt at systematic description*. En G.V. Coelho, D.A. Hamburg y J.E. Adams (Eds.): *Coping and adaptation* (pp. 47-68). Nueva York: Basic Books.

Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity [El ser resilientes: como sobrevivientes de problemas familiares pueden estar por encima de la adversidad]*. Nueva York, USA: Villard Books.

Wortman, C.B., y Silver, R.C. (1989): *The myths of coping with loss*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 57 (3), 349-357.

Wyndaele, M. y Wyndaele, J. (2006). Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: What learns a worldwide literature survey? *Spinal Cord*. 44 (9), 523-529.

Yon, Y. (2008). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar el cáncer de sus hijos*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Zapata, A., Bastida, M., Quiroga, A., Charra, S. y Leiva, J. (2013). Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve. *Revista latinoamericana de ciencia psicológica*. 5 (1), 15-23.

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

PROYECTO RESILIENCIA Y RECURSOS PSICOLÓGICOS PARA LA SALUD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

A continuación, te presentamos una serie de cuestionarios, cada uno de ellos pretende conocer tu opinión acerca de diversas situaciones de tu vida cotidiana. Te solicitamos responder las preguntas con cuidado y sinceridad. Toda la información es CONFIDENCIAL. No existen respuestas buenas o malas. Por favor contesta todas las preguntas. Por tu colaboración muchas gracias.

Institución a la que asiste tu hermano (a) _____

Hombre _____ Mujer _____

Edad _____

Edad de tu hermano (a) _____

Diagnóstico de tu hermano (a) _____

Escuela a la que asistes _____

Responsable del Proyecto y Autora del Instrumento. Dra. Norma Ivonne González Arratia
López Fuentes. Clave 2105/2007U

Registro en Trámite

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA

(González- Arratia, 2011)

FICHA TÉCNICA

Nombre: Cuestionario de Resiliencia para niños y adolescentes

Autor: González-Arratia, L.F.N.I.

Aplicación: individual o colectiva

Duración: aproximadamente 20 minutos

Ámbito de aplicación: niños y adolescentes

Finalidad: Evaluación de la resiliencia

Confiabilidad de Alpha de Cronbach de = 0.9192

La composición factorial fue de tres dimensiones que explican el 37.82% de la varianza, los cuales son:

1. Factor protector interno: se refiere a las funciones que se relacionan con habilidades para la solución de problemas.
2. Factor protector externo: se refieren a la posibilidad de contar con apoyo de la familia y/o personas significativas para el individuo.
3. Empatía: se refiere a comportamiento altruista y prosocial.

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA

(González Arratia, 2011)

A continuación se presentan una serie de preguntas que tienen que ver con tu forma de pensar y actuar ante la vida. Por favor coloca una (X) en el cuadrado que más se acerque a lo que tú eres, pensando en qué medida crees que te sentiste, actuaste o te comportaste en una situación de crisis o cuando hayas tenido algún problema. Siempre ten presente la situación. No dejes ninguna pregunta sin contestar. Por tu colaboración, muchas gracias.

PREGUNTA	Siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
1. Yo soy feliz cuando hago algo bueno para los demás.	<input type="checkbox"/>				
2. Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás.	<input type="checkbox"/>				
3. Soy agradable con mis familiares.	<input type="checkbox"/>				
4. soy capaz de hacer lo que quiero.	<input type="checkbox"/>				
5. Confío en mí mismo	<input type="checkbox"/>				
6. Soy inteligente	<input type="checkbox"/>				
7. Yo soy acomedido y cooperador.	<input type="checkbox"/>				
8. Soy amable.	<input type="checkbox"/>				
9. Soy compartido.	<input type="checkbox"/>				
10. Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente.	<input type="checkbox"/>				
11. Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme sólo.	<input type="checkbox"/>				

PREGUNTA	siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
12. Hay personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro.	<input type="checkbox"/>				
13. Cerca de mí hay amigos en quien confiar.	<input type="checkbox"/>				
14. Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sea o haga.	<input type="checkbox"/>				
15. Tengo deseos de triunfar.	<input type="checkbox"/>				
16. Tengo metas a futuro.	<input type="checkbox"/>				
17. Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos.	<input type="checkbox"/>				
18. Estoy siempre pensando la forma de solucionar mis problemas	<input type="checkbox"/>				
19. Estoy siempre tratando de ayudar a los demás.	<input type="checkbox"/>				
20. Soy firme en mis decisiones.	<input type="checkbox"/>				
21. me siento preparado para resolver mis problemas.	<input type="checkbox"/>				
22. Comúnmente pienso en ayudar a los demás	<input type="checkbox"/>				

PREGUNTA	siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
23. Enfrento mis problemas con serenidad.	<input type="checkbox"/>				
24. Yo puedo controlar mi vida.	<input type="checkbox"/>				
25. Puedo buscar la manera de resolver mis problemas.	<input type="checkbox"/>				
26. Puedo imaginar las consecuencias de mis actos.	<input type="checkbox"/>				
27. Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida.	<input type="checkbox"/>				
28. Puedo reconocer mis cualidades y defectos	<input type="checkbox"/>				
29. Puedo cambiar cuando me equivoco.	<input type="checkbox"/>				
30. Puedo aprender de mis errores.	<input type="checkbox"/>				
31. Tengo esperanza en el futuro.	<input type="checkbox"/>				
32. Tengo Fe en que las cosas van a mejorar.	<input type="checkbox"/>				

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO.

El cuestionario de resiliencia para niños (González Arratia, 2010) es un instrumento de autoinforme que consta de 32 reactivos, de opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos (el valor 1 indica nunca y el 5 siempre) (Varianza 37.82%, Alpha= .9192) dividida en tres dimensiones que son: Factores protectores internos, Factores protectores externos y Empatía. (véase, anexo).

Este instrumento puede aplicarse de manera individual o colectiva y no hay un límite de tiempo para responderlo. Pero el tiempo aproximado es de 20 a 30 minutos en condiciones favorables. La tarea que tiene que hacer el niño es colocar una cruz (X) en alguna de las columnas de las opciones de respuesta, para cada afirmación de acuerdo a lo que considere de sí mismo.

Si el niño tiene dificultad para leer el reactivo, el aplicador puede leerlo y marcar la respuesta.

Es importante, hacer mención al niño de que sus respuestas deben ser lo más sinceras posibles y no dejar ningún reactivo sin contestar.

La prueba incluye las habilidades, actitudes y atributos clave que se encuentran en las personas resilientes y ayudará a identificar las áreas en las que se es fuerte y las áreas que se necesita reforzar.

Como todas las pruebas, es indispensable seguir los principios éticos en cuanto permiso del sujeto para la aplicación del mismo, así como asegurar la confidencialidad de las respuestas y el uso que se hará de ellas.

Consideraciones en el uso del cuestionario.

Como el uso de todas las pruebas psicológicas la evaluación de la resiliencia es compleja, ya que se sabe que esta estructura, no es posible acceder a ella de manera directa.

De tal manera que el aplicador, debe ser conciente que es un instrumento que bien puede utilizarse como un indicador del nivel de resiliencia que en el momento de la aplicación posee el individuo. Por tanto, se sugiere sea utilizada otra información relevante del sujeto a través de entrevistas, para contar con una mejor evaluación de la resiliencia infantil y juvenil.

De la misma forma, se sugiere aplicar también el cuestionario abierto de resiliencia que consta de 10 preguntas de respuesta libre para tener una visión más completa y la combinación de ambos métodos resulta ser un complemento acerca de la resiliencia individual.

Además, se recomienda que tanto el uso como la aplicación y la interpretación, se debe realizar por personas como: psicólogos, maestros, pedagogos o individuos con similares niveles de capacitación con el propósito de hacer un mejor uso de la misma. Así como el seguir los estándares éticos de aplicación antes, durante y posterior a la prueba.

APLICACIÓN Y CALIFICACIÓN.

A lo largo de la investigación se ha podido corroborar el uso del cuestionario en individuos de diferentes edades, sexo, nivel socioeconómico y en diferentes contextos, como se verá en los siguientes capítulos.

Por lo que, el cuestionario puede ser usado en niños a partir de los 7 hasta los 15 años, y en algunos casos ya se ha aplicado con individuos de mayor edad y resultó conveniente (González Arratia, Valdez y Oudhof, 2009). En el caso de niños más pequeños, se recomienda la aplicación de forma individual, al igual que con niños con problemas de lectura y otras dificultades de aprendizaje.

La instrucción se encuentra en la parte superior del cuestionario y cada columna de las opciones de respuesta y lo que tiene que hacer es lo siguiente:

A continuación se presentan una serie de preguntas que tienen que ver con tu forma de pensar y actuar ante la vida. Por favor coloca una (X) en el cuadrado que más se acerque a lo que tú eres, pensando en qué medida crees que te sentiste, actuaste o te comportaste en una situación de crisis o cuando hayas tenido algún problema. Siempre ten presente la situación. No dejes ninguna pregunta sin contestar. Por tu colaboración, muchas gracias.

Como en toda prueba también es importante, explicarle a los respondientes que no hay respuestas *buenas o malas*, sino que todas las respuestas son importantes. No se trata tampoco de un examen, sino de una experiencia de evaluación con el objetivo de conocer más a fondo al niño o joven.

CALIFICACIÓN.

Para calificar el cuestionario, primero se darán los siguientes valores a cada una de las opciones de respuesta.

El valor de la opción *siempre* es cinco (5),

El valor de la opción *mayoría de las veces* es cuatro (4),

El valor de la opción *indeciso* es tres (3)

El valor de la opción *algunas veces* es dos (2)

El valor de la opción *nunca* es uno (1).

Tabla IV.2
Reactivos por factor

Factor	Reactivo
Factores protectores internos	25,21,20,27,24,18,17,30,28,26,23,29,31,32 Total de reactivos= 14
Factores protectores externos	13,15,12,4, 14,16,10,6,1,11,5 Total de reactivos= 11
Factor empatía	22,19,7,8,9,2,3 Total de reactivos= 7

Para obtener el valor para cada factor, sume los reactivos que se indican en la tabla 2 y considerando los siguientes puntajes, para conocer el nivel de resiliencia del individuo según la tabla 3.

Total nivel resiliencia Puntuación: mínima 32, máxima 160

Resiliencia baja: 32 a 74 puntos

Resiliencia moderada: 75 a 117 puntos

Resiliencia alta: 118 a 160 puntos

Tabla IV.3
Interpretación nivel de resiliencia

	Baja	Moderada	Alta
Factores protectores internos 25,21,20,27,24,18,17,30,28,26,23,29,31,32= 14 reactivos	14-32	33-51	52-70
Factores protectores externos 13,15,12,4, 14,16,10,6,1,11,5= 11 reactivos	11-25	26-40	41-55
Empatía 22,19,7,8,9,2,3= 7 reactivos	7-16	17-26	27-35

El usuario de la prueba puede obtener los puntajes a través de percentiles, los cuales pueden ser de acuerdo a la siguiente a la siguiente tabla

Tabla IV.4
Percentiles

Puntaje		
Puntaje percentil	0-25	Baja resiliencia
Puntaje percentil	26-74	Moderada resiliencia
Puntaje percentil	75-99	Alta resiliencia

Finalmente, el cuestionario resulta ser un indicador objetivo del grado de resiliencia que posee el individuo, al mismo tiempo que el lector no debe olvidar que la evaluación de la resiliencia está también determinada por otros elementos de índole psicosocial y conductual; además de otras variables psicológicas.

Cita:

Nota: el reactivo 31 y 32 se incorporaron a la versión publicada del 2006 y se publicará en el 2011 como sigue: González Arratia, L:F.N.I. (2011) Resiliencia y personalidad en niños y adolescente. Cómo desarrollarse en tiempos de Crisis. Universidad Autónoma del Estado de México.

PRUEBA MULTIDIMENSIONAL Y MULTISITUACIONAL DE ENFRENTAMIENTO A LOS PROBLEMAS

Isabel Reyes Lagunes y Elías A. Gongora Coronado

La prueba de Enfrentamiento a los problemas se caracteriza por ser multidimensional y multisituacional. Mide una dimensión duradera y estable de la vida que es el Enfrentamiento como *Rasgo* que tendría más relación con el Enfrentamiento como estilo y una segunda dimensión, más cambiante y temporal que es la del Enfrentamiento como *Estado* que se relacionaría más con la situación y con las estrategias o respuestas de Enfrentamiento.

Esta prueba se elaboró tomando en consideración diferentes situaciones en las que las personas enfrentan problemas de las cuales una es general y cinco más específicas. Estas situaciones, siguen un criterio que se representaría como un modelo en espiral en círculos concéntricos en el que el círculo más interno es el que representa la situación específica más cercana al sujeto (*yo*) y el más externo la más distante a él. En este modelo, la situación general es como un fondo que subyace y abarca los círculos que representan las situaciones más específicas.

Las situaciones problema incluidas en este instrumento son las seis que se estudiaron con la técnica de redes semánticas en la cual se basa esta prueba y que incluyen 18 reactivos cada una de la siguiente manera: Para medir el enfrentamiento como rasgo se incluyen los 18 reactivos que inician con *Cuando tengo problemas en la vida yo...* (situación general) y para medir el enfrentamiento como estado se incluyen los reactivos de las demás situaciones que inician con *Cuando tengo problemas (con mi salud; familiares; con mi pareja; con mis amigos; en la escuela o el trabajo) yo...* (situaciones más específicas, cuyos círculos concéntricos irían en ese orden de cercanía al yo del sujeto: de salud a escuela o trabajo). Estas situaciones problema, se presentan en la prueba, cada una en una hoja independiente.

El instrumento tiene un formato de escala tipo Likert pictórica con siete opciones de respuesta con cuadros de diferente tamaño de acuerdo con los criterios señalados por Reyes Lagunes (1993) con un total de 108 reactivos, considerando los 18 de cada una de las situaciones problema. Para calificar cada reactivo, al cuadro más grande se le da un valor de 7 y a los demás números sucesivamente menores hasta llegar al más chico al que se le da un valor de 1.

El significado de los nombres que se le ha dado a cada uno de los factores de Salud con sus reactivos con sus correspondientes, es el siguiente:

- **DIRECTO-REVALORATIVO:** Cuando la persona hace algo para resolver el problema tratando de aprender o ver lo positivo de la situación.
- **EMOCIONAL-NEGATIVO:** Cuando la persona expresa un sentimiento o una emoción que no lleva directamente a la solución del problema.
- **EMOCIONAL-EVASIVO:** Cuando la persona expresa un sentimiento o una emoción que no resuelve directamente el problema, y tiende a evitar o escapar del mismo.
- **DIRECTO:** Cuando la persona hace algo para resolver el problema.
- **REVALORATIVO:** Cuando la persona le da un sentido positivo al problema, trata de aprender de la situación o de alguna manera mejorar su percepción.

- **SOCIAL-EMOCIONAL NEGATIVO:** Cuando la persona expresa algún sentimiento o emoción que no le lleva directamente a la solución del problema pero pide ayuda a otros.

PRUEBA DE ENFRENTAMIENTO A LOS PROBLEMAS (REACTIVOS POR FACTOR)

CUANDO TENGO PROBLEMAS CON MI SALUD

FACTOR I: Emocional- Evasivo. Reactivos (8) : 2; 5; 7; 9; 14; 15; 16; 17; Rango: 8-56.

FACTOR II: Directo. Reactivos (6): 1; 3; 4; 6; 12; 18; Rango: 6-42.

FACTOR III: Revalorativo. Reactivos (4): 8; 10; 11; 13; Rango: 4-28.

CUANDO TENGO PROBLEMAS CON MI PAREJA

FACTOR I: Directo-Revalorativo. Reactivos (9):1; 2; 3; 4; 5; 6; 8; 12; 18; Rango: 9-63.

FACTOR II: Evasivo. Reactivos (5): 7; 9; 14; 16; 17; Rango: 5-35.

FACTOR III: Emocional-Negativo. Reactivos (4): 10; 11; 13; 15; Rango: 4-28.

CUANDO TENGO PROBLEMAS FAMILIARES

FACTOR I: Directo-Revalorativo. Reactivos (10): 2; 3; 5; 8; 9; 10; 11; 13; 17; 18; Rango: 10-70.

FACTOR II: Emocional-Negativo. Reactivos (4): 4; 6; 14; 15; Rango: 4-28.

FACTOR III: Evasivo. Reactivos (4):1; 7; 12;16; Rango: 4-28.

CUANDO TENGO PROBLEMAS CON MIS AMIGOS

FACTOR I: Directo. Reactivos (4): 1; 8; 9; 11; Rango: 4-28.

FACTOR II: Evasivo. Reactivos (4): 2; 5; 10; 17; Rango: 4-28.

FACTOR III: Revalorativo. Reactivos (4): 4; 6; 12; 14. Rango: 4-28.

FACTOR IV: Social-Emocional-Negativo. Reactivos (6): 3; 7; 13; 15; 16; 18; Rango: 6-42.

CUANDO TENGO PROBLEMAS EN LA ESCUELA O TRABAJO

FACTOR I: Directo-Revalorativo. Reactivos (10): 2; 3; 4; 5; 9; 12; 13; 14; 16; 17; Rango: 10-70.

FACTOR II: Emocional-Negativo. Reactivos (4): 1; 7; 11; 15; Rango: 4-28.

FACTOR III: Evasivo. Reactivos (4): 6; 8; 10; 18; Rango: 4-28.

CUANDO TENGO PROBLEMAS EN MI VIDA

FACTOR I: Directo-Revalorativo. Reactivos(10): 1; 3; 5; 8; 10; 12; 14; 16; 17; 18; Rango: 10-70.

FACTOR II: Emocional-Negativo. Reactivos (4): 2; 6; 9; 15; Rango: 4-28.

FACTOR III: Evasivo. Reactivos (4): 4; 7; 11; 13; Rango: 4-28.

CUANDO TENGO PROBLEMAS EN MI VIDA YO...

Siempre

1	Trato de encontrarles lo positivo.	<input type="checkbox"/>						
2	Me siento triste.	<input type="checkbox"/>						
3	Consigo ayuda profesional.	<input type="checkbox"/>						
4	Los acepto porque me ayudan a madurar.	<input type="checkbox"/>						
5	Pienso en otra cosa.	<input type="checkbox"/>						
6	Me preocupo.	<input type="checkbox"/>						
7	Me mantengo ocupado para no pensar en ellos.	<input type="checkbox"/>						
8	Me molesto.	<input type="checkbox"/>						
9	No les doy importancia.	<input type="checkbox"/>						
10	Les busco una solución.	<input type="checkbox"/>						
11	Ni siquiera hablo de ellos.	<input type="checkbox"/>						
12	Hago lo posible por resolverlos.	<input type="checkbox"/>						
13	Le platico a alguien lo que pienso hacer.	<input type="checkbox"/>						
14	Considero un reto solucionarlos.	<input type="checkbox"/>						
15	Me desespero.	<input type="checkbox"/>						
16	Procuro aprender de ellos.	<input type="checkbox"/>						
17	Analizo diversas opciones para superarlos.	<input type="checkbox"/>						
18	Los enfrento.	<input type="checkbox"/>						

Escala de Enfrentamiento D.R. Reyes Lagunes, I. y Góngora Coronado, E.

© 1996 Unidad de Investigaciones Psicosociales. UNAM

Proyecto CONACyT 1084 P-H

CUESTIONARIO DE REPORTE DE LA CRIANZA PARA MADRES

J. E Rink

D. van Loon

H. M. van Lokven

B. F. van der Meulen

G. G. H. Jansen

Validación a cargo de:

Erika Robles Estrada

Hans Oudhof Van Barneveld

CUESTIONARIO DE REPORTE DE LA CRIANZA PARA MADRES

EXPLICACIÓN

¿Por qué este cuestionario?

En este cuestionario hay preguntas sobre la crianza. Cada quien cría a sus hijos a su propia manera. Con este cuestionario queremos saber la manera en que usted educa a su hijo cotidianamente y cuáles son sus experiencias con esta crianza.

¿Cómo se estructura el cuestionario?

El instrumento consta de dos partes:

- Parte 1: Preguntas generales
- Parte 2: Preguntas sobre cómo se lleva a cabo la crianza

¿Para quién es este cuestionario?

El cuestionario es para todos los que crían a un hijo en casa: Madres, padres, padres adoptivos. El cuestionario se orienta a la crianza de un hijo o hija determinado. Por lo tanto, hay que tener en mente siempre este hijo o hija.

Le pedimos –en caso de que ambos padres vivan en el hogar- que los dos llenen el cuestionario por separado sin deliberar. Las preguntas para cada padre siempre se refieren al mismo hijo o hija.

¿Cómo se llena el cuestionario?

La idea es que usted evalúe el periodo del último año.

No hay respuestas buenas o malas: una respuesta es buena cuando es cierta para usted y describe mejor la crianza del último año. Por esto le pedimos:

- Pensar bien con cada pregunta sobre la manera en que usted ha criado al hijo durante el último año.
- Contestar las preguntas honestamente. Porque si no, el cuestionario no tiene valor.

En este cuestionario usted encuentra tres formas para contestar las preguntas:

= Círculo, usted puede dar una sola respuesta.

= Rectángulo, usted puede contestar en sus propias palabras.

Si usted accidentalmente ha marcado el círculo o rectángulo equivocado, márkelo con una cruz (X), posteriormente indique cuál es el círculo o cuadro correcto.

Garantizamos la anonimidad y confidencialidad de los datos que usted nos proporciona. Por su colaboración, muchas gracias.

Parte 1 DATOS GENERALES

En esta parte hay preguntas sobre usted, su familia y el hijo ó la hija del cual llenará el cuestionario. Llene el círculo o el cuadro que elija y/o escriba la respuesta en el espacio correspondiente.

1. Sexo Hombre Mujer
2. Escolaridad máxima
3. Ocupación
4. Número de horas al día que trabaja fuera del hogar
5. Número de hijos

A continuación le vamos a preguntar algunos datos sobre el hijo o la hija de quien llena el cuestionario.

6. Sexo del hijo Hombre Mujer
7. Edad del hijo: _____
8. Si el hijo está en una escuela, ¿qué nivel educativo cursa?
- Ninguno
 - Guardería
 - Preescolar
 - Primaria
 - Secundaria
 - Preparatoria
 - Escuela de educación especial
9. Qué parentesco tiene con su hijo
- Padre biológico
 - Pareja del padre o madre, (padrastra, madrastra)
 - Padre adoptivo
 - Tutor
 - Otro
10. Lugar que ocupa su hijo entre sus hermanos

11. Usted dentro de la familia educa al hijo:

- Solo, sola
 - Con otra persona
 - Con otras personas,
- cuántas

12. ¿Cuántos hijos está criando o ha criado?

13. ¿Cuánto tiempo lleva criando a este hijo en particular?

- Desde que nació
- Desde hace años

14. ¿Usted en el último año ha tenido apoyo en la crianza o desarrollo del hijo, por ejemplo de un psicólogo o pedagogo? (una vez al mes o más)

No

Si Especificar

Parte 2 LA CRIANZA

Cada quien educa a sus hijos a su propia manera. Nos gustaría saber cómo lo hace usted.

En esta parte se describen cosas que pudiera hacer durante la crianza o que pudieran ocurrir durante la crianza. En cada pregunta usted debe marcar con X la opción que corresponda, contestando así qué respuesta describe mejor su forma de criar al hijo o la hija. Se trata de la crianza durante el último año.

Por ejemplo:

- “Comer con el hijo en la tarde”
Cuando usted casi nunca hace eso, por ejemplo por que el hijo se queda en la escuela usted marque con una X la opción debajo de “casi nunca”. Pero si considera que el hijo o la hija es demasiado joven o demasiado grande para esto usted puede marcar la opción “no aplica, hijo demasiado joven o demasiado grande”

	Casi nunca	Pocas veces	Frecuente mente	Casi siempre	No aplica hijo demasiado grande o joven
1.Saber dónde está su hijo(a)					
2.Poner demandas y reglas a su hijo(a)					
3.Proporcionar ropa, juguetes y/o útiles escolares					
4.Colaborar para que la colonia o el barrio sea adecuado para su hijo(a)					
5.El hijo tiene un comportamiento ejemplar					
6. Molestarse con su hijo(a)					
7.Saber lo que hace su hijo(a)					
8.Prevenir situaciones peligrosas para su hijo(a)					
9.Crear un ambiente agradable					
10.La crianza marcha impecablemente					
11.Castigar a su hijo(a) por conducta indeseable					
12. Saber con quién está su hijo(a)					
13.Cuidar que su hijo(a) respete reglas y acuerdos					
14.Disfrutar todo lo que es parte de la crianza					
15.Preparar a su hijo(a) para cambios en el hogar					
16. Ser un educador perfecto(a)					
17. Corregir a su hijo(a)					
18. Tomar en cuenta lo que sí y no puede hacer su hijo(a)					
19.Cuidar la salud física de su hijo					
20.Cuidar un buen ambiente en casa para su hijo(a)					
21.Platicar con su hijo(a) de lo que pasa en el mundo					
22.No tener ganas de hacer algo junto con el hijo(a)					
23.Cuidar que su hijo(a) haga la tarea					
24. Prestar atención a los sentimientos de su hijo(a)					
25. Esforzarse en un buen contacto con su hijo(a)					
26. Estimular el desarrollo de su hijo(a) a través de juguetes, libros, películas y/o internet					
27. Prestar atención a la regularidad diaria para su hijo(a)					
28. Platicar con su hijo(a) sobre sus experiencias					
29. Ver la televisión junto con su hijo(a)					

CUESTIONARIO DE REPORTE DE LA CRIANZA PARA MADRES

Nos gustaría saber cómo piensas que tu mamá educa a tu hermano (a).

En cada pregunta debes marcar con X la opción que corresponda, contestando qué respuesta describe mejor a tu mamá.

Por ejemplo:

“Come con mi hermano (a) en la tarde”

Cuando su mamá casi nunca hace eso, por ejemplo porque su hermano (a) se queda en la escuela usted marque con una X la opción debajo de “casi nunca”. Pero si considera que el su hermano (a) es demasiado joven o demasiado grande para esto usted puede marcar la opción “no aplica, hijo demasiado joven o demasiado grande”

	Casi nunca	Pocas veces	Frecuente mente	Casi siempre	No aplica hijo demasiado grande o joven
1. Mi mamá sabe dónde está mi hermano (a)					
2. Mi mamá pone demandas y reglas a mi hermano (a)					
3. Proporciona ropa, juguetes y/o útiles escolares					
4. Colabora para que la colonia o el barrio sea adecuado para mi hermano (a)					
5. Mi hermano tiene un comportamiento ejemplar					
6. Se molesta con mi hermano (a)					
7. Saber lo que hace mi hermano (a)					
8. Previene situaciones peligrosas para mi hermano (a)					
9. Crea un ambiente agradable					
10. La crianza marcha impecablemente					
11. Castiga a mi hermano (a) por conducta indeseable					

	Casi nunca	Pocas veces	Frecuente mente	Casi siempre	No aplica hijo demasiado grande o joven
12. Sabe con quién está mi hermano (a)					
13. Cuida que mi hermano (a) respete reglas y acuerdos					
14. Mi mamá disfruta todo lo que es parte de la crianza					
15. Prepara a mi hermano (a) para cambios en el hogar					
16. Es una educadora perfecta					
17. Corrige a mi hermano (a)					
18. Toma en cuenta lo que sí y no puede hacer mi hermano (a)					
19. Cuida la salud física de mi hermano (a)					
20. Cuida un buen ambiente en casa para mi hermano (a)					
21. Platica con mi hermano (a) de lo que pasa en el mundo					
22. No tiene ganas de hacer algo junto con mi hermano (a)					
23. Cuida que mi hermano (a) haga la tarea					
24. Presta atención a los sentimientos de mi hermano (a)					
25. Se esfuerza en tener un buen contacto con mi hermano (a)					
26. Estimula el desarrollo de mi hermano (a) a través de juguetes, libros, películas y/o internet					
27. Presta atención a la regularidad diaria para mi hermano (a)					
28. Platica con mi hermano (a) sobre sus experiencias					
29. Ve la televisión junto con mi hermano (a)					

ARTICULO: RESILIENCIA Y CRIANZA MATERNA EN EL CONTEXTO DE LA DISCAPACIDAD

ISSN: 2007-9222



**memorias
del
congreso
mexicano
DE PSICOLOGÍA**

Memoria in extenso

octubre 2015

PUBLICADA POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA A.C. Y
EL COLEGIO MEXICANO DE PROFESIONISTAS DE LA PSICOLOGÍA A.C.

Memorias del XXIII Congreso Mexicano de Psicología Octubre 2015

EDITOR INVITADO

Dra. Irma Yolanda del Río Portilla

REVISORES INVITADOS

Ampudia Rueda Amada	Gallardo Pineda Sarahi Rebeca	Ortiz Hernández Georgina Ma. Ignacia
Ana Nulla Cázares Castillo	García Méndez Mima	Ortiz Moncada Gerardo
Angulano Serrano Sandra Angélica	García Reyes Lilliana	Ortiz Salinas María Elena
Arabi Eduardo Soriano González	García Vigil María Hortensia	Padilla López Luis Alfredo
Arce Fernández Ramón	García Villanueva Jorge	Patifio Peregrina Humberto Salvador
Arias Galicia Fernando	Gómez Hernández Hugo Leonardo	Pérez Aranda Gabriela Isabel
Arias Trejo Natalia	Gómez Pérez Esther	Perez Ramos Marisol
Aveleyra Ojeda Elizabeth	González Cellis-Rangel Ana Luisa	Pérez Vargas Estela
Bañuelos Márquez Ana María	González Fuentes Marcela Beatriz	Pérez Zamora Isaac
Barcelata Eguiarte Blanca	González Lomeli Daniel	Pineda García Gisela
Bautista Peña Samuel	González Puente Juan Antonio	Plascencia González Martín
Benjet Corina	González Zepeda Adriana Patricia	Quiroga Anaya Horacio Oscar Fco Ismael
Berenice Martínez Santos	Guameros Reyes Esperanza	Ramiro Sánchez María Teresa
Bermúdez Lozano Patricia	Guerra García Jorge	Reyes Lagunes Lucina Isabel
Bermúdez Ornelas Graciela	Guevara Benítez Yolanda	Rivera Aragón Sofía
Bermúdez Oviedo Itai	Guevara Ruiseñor Elsa Susana	Riveros Rosas Angélica
Bouzas Riaño Arturo	Guérrez Lara Mariana	Rodrigo Miguel Rosales Sarabia
Buía Casal Gualberto	Herazo González Katherine Isabel	Rodríguez Badillo Nora Gabriela
Buenrostro Avilés Álvaro Virgilio	Hernández Cervantes Quetzalcóatl	Rojas Russell Mario Enrique
Butto Zarzar Cristianne María	Hilda María Fernández de Ortega Bárcenas	Rosa María Galvan Carrillo
Cárdenas López Georgina	Humberto Madera Carrillo	Sánchez Carrasco Livia
Celeste Reyes Vivanco	Idania Zepeda Riveros	Sánchez Castillo Hugo
Contreras Ramírez María del Socorro	Irigoyen Morales Juan José	Sánchez Contreras Guillermo
Cruz Pérez Felipe	Javier Moreno Jiménez	Sánchez Medina Ricardo
Cuevas Abad Martha	Jesús Alejandro García	Sánchez Mondragón Gabriela
Damián Díaz Ma. Gpe de los Milagros	Jiménez Flores Juan	Sánchez Ruiz José Gabriel
De la Garza García Alberto	Ledesma Torres Lucía	Sanz Martín Araucelí
Del Pozo Mejía Manuel Bernardino	López Morales Elsa Guadalupe	Sapién López Salvador
Delgadillo Carrasco Donanin	López Parra María Sughey	Saravia López Cindy Rossina
Díaz Loving Rolando	Lozano Gutiérrez Azucena	Sierra Freire Juan Carlos
Díaz Meza José Luis	Luz María Eugenia Laffitte Breton	Tec Peniche Manuel Jesús
Durán Hernández Pilar	Madrigal Guridi Lilia	Torres Chávez Alvaro Florencio
Durán Patiño Consuelo	Marco Tulio Suárez Maldonado	Trejo Morales Martha Patricia
Edla Alicia Alva Canto	María del Carmen Manzo Chávez	Uitbe Prado Jesús Felipe
Elizabeth Álvarez Ramírez	María Guadalupe Vital Cedillo	Valencia Chávez Gabriela Cardina
Enriquez Negrete David Javier	Martínez Lanz Patricia	Valenzuela Cota María Asunción
Escobar Hernández Rogelio	Mendez Chavero Elizabeth	Vargas Nuñez Blanca Inés
Estrada Carmona Sinuhé	Meza Cano José Manuel	Vega Pérez Lizbeth O.
Fariña Rivera Francisca	Miranda Díaz Germán Alejandro	Vega Valero Cynthia Zaira
Flores Galaz Mirta	Miriam Wendolyn Barajas Marquez	Velázquez Jurado Héctor Rafael
Flores Herrera Luz María	Moisés Frutos Cortés	Villeda Villafañá Gabriel Martín
Flores Macías Rosa del Carmen	Mondragón Barrios Lilliana	Xelhuantzi Santillán Rafael Izcoatl
Frías Armenta Martha	Morales Rodríguez Marisol	Ximena Zacarías Salinas
Frola Angulo Aida	Negrete Rodríguez Oscar Iván	Xochitl Vicente Ramírez
Fulgencio Juárez Mónica	Novo Pérez Mercedes	Zacatelco Ramírez Fabiola
Gabriel Perea Guzmán	Orduña Trujillo Oscar Vladimir	Zarzosa Escobedo Luis G
Galicia García Olga	Oropeza Tena Roberto	
Galindo Vázquez Oscar	Orozco Zevada María Elena	

Responsabilidades: El contenido de los materiales publicados representa las opiniones personales de sus autores y no constituye la opinión oficial de la Sociedad que aparecerá en la sección editorial o explícitamente indicada. La redacción, la ortografía y el apego al formato de la APA en los resúmenes es responsabilidad de cada uno de los autores.

Formación
Psic. Marco Antonio Pérez Casimiro

MEMORIA
in extenso

**XXIII CONGRESO
MEXICANO
DE PSICOLOGÍA**

ALCANCES DE LA PSICOLOGÍA
EN LA CONSTRUCCIÓN
DE POLÍTICAS NACIONALES.

7, 8 y 9 de octubre del 2015
Cancún Center
Cancún, Quintana Roo.



XXIII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

ALCANCES DE LA PSICOLOGÍA EN LA CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICAS NACIONALES.

7, 8 y 9 de octubre del 2015. Cancún Center. Cancún, Quintana Roo.

Organizado por la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. y
el Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología A.C.,

Comité Organizador

Presidente del Comité Organizador del XXIII CMP
Dr. Alejandro Zalce-Aceves

Presidente del Comité del Programa Científico del XXIII CMP
Dra. Irma Yolanda del Río Portilla

Presidente del Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología (CoMEPPSi)
Lic. Olga Leticia Galicia García

Tesorera
Dra. Corina Benjet

Logística del XXIII CMP y Educación Continua
Lic. Jessica S. Castillo Valdes

Atención a Socios y Atención a Proveedores
Lic. Verónica Govea Moreno

Asistente Administrativo
Mariela Hernández Mercado

Responsable de Comunicación
Psic. Marco Antonio Pérez Casimiro

Coordinador del Programa de Carteles del XXIII CMP
Dr. Juan Jiménez Flores

Apoyo Logístico del Programa de Carteles del XXIII CMP
Psic. Norma Angelica Flores Bolaños
Psic. Sarah Gabriela Olivares Romero
Psic. Mariel Areli Juárez Castelón
Psic. Karen Ilce Reyna Rosas
Lic. Itai Bermudez Oviedo
Psic. Luis Alberto Serrano Contreras

Benefactores



ÍNDICE

Conferencias Plenarias y Conferencias Magistrales

1

Simposios Invitados

27

Simposios Orales Arbitrados

59

Presentaciones Orales

541

Simposios Cartel Arbitrados

1695

Presentaciones Cartel

1727

Simposios Orales Arbitrados

Memorias del Congreso Mexicano de Psicología, octubre 2015

59

dimensiones de SMP se ingresaron como variables independientes y resiliencia como dependiente. Los resultados muestran que en la ecuación se establecieron tres pasos. En el primer paso, se incorporó la dimensión autocontrol ($F=66.99$ $p\leq.000$), en el segundo paso se agregó la dimensión satisfacción personal ($F=47.52$, $p\leq.000$) y en tercer lugar se incluyó resolución de problemas ($F=41.48$; $p\leq.000$). Se obtuvo una $R^2=.397$ ($p\leq.05$), y que en conjunto explican el 39.7% de la varianza; la variable excluida fue la dimensión autonomía.

Conclusiones

De manera parcial, se puede concluir que la salud mental es un predictor moderado de la resiliencia en niños, previamente al momento de transición a la secundaria. Por lo que a fin de precisar si la transición de primaria a secundaria tiene efectos, es necesario continuar con las mediciones en el tiempo 2 para identificar las interacciones entre las variables y especificar el modelo.

Referencias

- Bailey, S. & Baines, Ed. (2012). The impact and resiliency factor son the adjustment of children after the transition from primary to secondary school. *Educational and Child Psychology*, 29(1), 47-63.
- Davydov, D.M., Stewart, R., Ritchie, K. & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*. 30(5), 479-495. DOI: 10.1016/J.CPR.2010.03.003.
- González Arratia, L.F.N.I. (2011). Resiliencia y personalidad en niños. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis. Universidad Autónoma del Estado de México.
- González Arratia, L.F.N.I. & Valdez, M.J.L. (2012). Análisis Factorial confirmatorio del cuestionario de Resiliencia en una muestra de niños. En Díaz Loving, R.; Rivera, A.S. y Reyes Lagunes, I. (2012). *La Psicología social en México*. Vol. XIV, 676-681.
- Lluch, M. T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Tesis no publicada de Doctorado. Universidad de Barcelona, España.
- Martínez, M.P.; Terrones, G.A.; Vázquez, R.E. & Hernández, R.M. (2009). Reflexiones sobre el concepto de salud mental positiva. *Enlaces académicos*. 2(2) 67-81.
- Moreno Jiménez, B.; Garrosa Hernández, E.; Gálvez Herrer, M. (2005). Personalidad positiva y salud. En: Florez-Alarcon, L., Mercedes Botero, M. & Moreno Jimenez, B. (2005) *Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica*. (59-76) Bogotá: ALAPSA.
- Ruiz, G.L.; Castro, P.M. & León, S.A. (2010). Transición a la secundaria: los temores y preocupaciones que experimentan los estudiantes de primaria. *Revista Iberoamericana de educación*, 52(3), 1-13.

Descriptores: Resiliencia, salud, adaptación, primaria, secundaria

Resiliencia y crianza materna en el contexto de la discapacidad

Lic. Karen Irasema Hernández Vargas, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Dra. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Dr. José Luis Valdez Medina, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Dr. Hans Oudhof van Barneveld, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Dr. Sergio González Escobar, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Uno de los eventos más estresantes que pueden existir en la familia es la llegada de un hijo con discapacidad, ya que se modifican los ideales de los padres respecto a su hijo y se aumentan las fuentes de estrés tanto emocionales, como físicas, económicas y sociales (Gargiulo, 2006; Rea, Aclé, Ampudia, & García, 2014). Ante esto surge la importancia de estudiar la Resiliencia materna bajo éste contexto y, así mismo, observar cuáles son las Actividades de Crianza que son utilizadas en mayor medida.

Los estudios en resiliencia ponen énfasis en que la familia puede influir directa o indirectamente en una situación, como lo es en este caso la discapacidad, lo cual, a su vez le facilitan su adaptación al medio escolar. Es decir, puede actuar como un factor de protección o bien de riesgo para el niño. Por lo que el

objetivo de la presente investigación es establecer la relación entre resiliencia y actividades de crianza materna en el contexto de discapacidad, desde la perspectiva de las madres, así mismo observar el nivel de Resiliencia materna y por último determinar cuáles son las actividades de crianza que utilizan en mayor medida las madres.

Las actividades de crianza son las acciones que realizan los padres durante la socialización de los hijos en el ámbito familiar, entendidas como aquellos comportamientos concretos que los padres utilizan para encaminar a los hijos a una socialización que consideran adecuada (Izzedin & Pachajo, 2009). Son aquellas actividades específicas que se consideran necesarias para llevar a cabo la crianza y que constituyen el componente más concreto del proceso (Rink, 2008).

Basándonos desde el enfoque ecológico y del modelo de González Arratia (2011), se entiende por resiliencia a la capacidad que implica la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva.

Método

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional con 50 madres con un hijo con discapacidad, independientemente de la edad y el sexo del menor. Se aplicó la escala de resiliencia (González Arratia, 2011) es un instrumento de auto informe que consta de 32 reactivos, de opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos (el valor 1 indica nunca y el 5 siempre) (Varianza 37.82%, Alpha= .9192) dividida en tres dimensiones que son: Factores protectores internos, Factores protectores externos y Empatía. Esta prueba ha sido validada en adultos. Para las Actividades de Crianza se utilizó Cuestionario de Reporte de crianza (Robles & Oudhof, 2010; Oudhof, Morales, & Troche, 2004). mide la frecuencia con la madre ejerce actividades de crianza de un hijo particular. Tiene cuatro opciones de respuesta: casi nunca (1), pocas veces (2), frecuentemente (3) y casi siempre (4), y siete factores: comunicación, aceptación de la identidad del niño, brindar recursos materiales suficientes, ejercer control, cuidado de la salud física y mental, límites y expectativas y ofrecer una buena situación de ambiente y vivienda, con un 52.0% de la varianza con una consistencia interna Alpha de Cronbach = 0.97.

Resultados

Se encontró que las madres presentan un nivel alto de resiliencia, en actividades de crianza se puede observar que utilizan en mayor medida la comunicación, seguido de las normas familiares y por último el cuidado del ambiente físico y emocional. Se realizó una correlación de Pearson donde se encontró que existe una relación positiva moderada, estadísticamente significativa entre resiliencia y actividades de crianza ($r = .599$, $p \leq .000$). Así como entre las dimensiones de ambas escalas

Se concluye que la presencia de un hijo con alguna discapacidad, puede cambiar la ecología de la familia, por lo que es importante continuar estudiando las características de sus miembros que promueven la resiliencia, ya que tiene un carácter multideterminado.

Referencias

- Gargiulo, R. (2006). *Special education in contemporary society. An introduction to exceptionality*. Estados Unidos: Thomson/Wadsworth
- González Arratia, L.F. N. I. (2011). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes ¿cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Universidad Autónoma del Estado de México: México
- Izzedin, R. & Pachajo, A. (2009) Pautas, prácticas y creencias acerca de la crianza... ayer y hoy. *Liberabit. Revista de psicología*, 15 (2), 109.115.
- Oudhof, H. Morales, M. y Troche, P. (2004). *Cuestionario de tareas de crianza para padres*. Toluca, México: UAEM.
- Rea, A.C., Acle, G., Ampudia, A. & García, M. (2014). Caracterización de los conocimientos de las madres sobre la discapacidad de sus hijos y su vínculo con la dinámica familiar. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1),

91-103.

Rink, J. E. (2008). *Pedagogía practica en la situación de familia*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.

Rink, J. E. & Knot-Dickscheit, J. (2002). *Vragenlijst Opvoedingstaken Voor Ouders (vovo)*. Groningen: Stichting Kinderstudies.

Robles E., E. & Oudhf, B. H. (2010). Validación de un cuestionario de tareas de crianza en mujeres mexicanas. *Pensamiento Psicológico*, Enero-Junio, 73-80

Descriptores: Resiliencia, crianza, familia, madre, discapacidad.

Salud mental positiva y felicidad en adolescentes

Mtra. Lorena Toribio Pérez, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Dra. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Dr. Hans Oudhof van Bameveld, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Dra. Marta Gil Lacruz, *Universidad de Zaragoza, España*

La psicología positiva estudia entre muchos temas a la salud mental positiva y la felicidad. Se entiende por salud mental positiva como una característica estable de la personalidad que se determina por la presencia de un mayor número de actitudes, emociones y acciones positivas (Lluch, 1999) y la felicidad es el estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado (Alarcón, 2006).

En lugar de referirse a la adolescencia como una etapa de caos y conflictos, la psicología positiva a través del estudio científico, ha demostrado que los adolescentes presentan indicadores significativos de salud mental positiva (Medina, Irlira, Martínez & Cardona, 2012 & Londoño, 2009). No obstante, la investigación y medición de estas variables así como su relación entre ellas, es escasa, por lo que es necesario continuar indagando, para fundamentar las bases de la promoción de la salud mental positiva.

Método

El objetivo de la presente investigación es describir y comparar la salud mental positiva y felicidad en adolescentes, de acuerdo al sexo. Se trabajó con una muestra compuesta por 533 adolescentes de la Ciudad de Toluca, estudiantes de preparatorias de la UAEMEX y Oficiales de la SEP, de edades entre 14 y 20 años, 237 hombres y 296 mujeres. Se aplicaron la escala de salud mental positiva (Lluch, 1999), que consta de 39 reactivos con cuatro opciones de respuesta tipo Likert y seis dimensiones; resolución de problemas y autoactualización, actitud prosocial, satisfacción personal, autocontrol, autonomía y habilidades de relaciones interpersonales. La Escala de felicidad de Alarcón (2006), la cual fue previamente validada en México por Toribio (et al., 2012), que consta de 26 reactivos, cinco opciones de respuesta tipo Likert y cuatro dimensiones; sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir. En ambas escalas se interpreta que a mayor puntaje, mayor presencia del atributo de SMP y felicidad respectivamente.

Resultados

Primeramente se obtuvo la validez de la escala de salud mental positiva, a través del análisis factorial exploratorio, por el método de componentes principales y rotación ortogonal, en el que se obtuvo un Alfa de Cronbach total= 0.881 y un 45.43 % la varianza total explicada, por lo que se considera válida y confiable para muestras mexicanas.

A partir del puntaje total en cada escala se obtuvieron niveles, por lo que de acuerdo a los resultados, la muestra obtuvo un alto nivel de salud mental positiva y alto nivel de felicidad, así mismo al realizar el análisis de asociación con la prueba de r de Pearson entre las variables, se encontraron correlaciones moderadas

Re: Capítulo de libro: Actividades de crianza en madres e hijos en el contexto de discapacidad

↑ ↓ ×

On Tue, Jun 23, 2015 at 7:41 PM -0700, "Mirta Flores" <mirta.floresgalaz@gmail.com> wrote:

Recibido

seguiremos en contacto durante el proceso

muchas gracias

un saludo a Ivonne

El 23 de junio de 2015, 17:59, カレン イラセマ karen I. H.V. <karen20051@hotmail.com> escribió:

Hola muy buenas tardes soy la Lic. Karen Irasema Hernández Vargas estudiante de la Maestría en Psicología de la UAEMex, alumna de la Dra. Norma Ivonne, además de saludarla, por este medio me permito enviarle el capítulo para el libro de crianza titulado: Actividades de crianza en madres e hijos en el contexto de discapacidad, del cual los autores son los siguientes, incluyendo a su servidora: Karen Irasema Hernández Vargas, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Hans Oudhof van Barneveld, José Luis Valdez Medina y Sergio González Escobar, pertenecientes a la Universidad Autónoma del Estado de México.

Sin más por el momento, quedo a sus ordenes para cualquier duda o comentario. De antemano, muchas gracias.

Att: Lic. en Psic. Karen Irasema Hernández Vargas

CAPITULO DE LIBRO

Actividades de crianza en madres e hijos

en el contexto de discapacidad

Karen Irasema Hernández Vargas

Norma Ivonne González Arratia López Fuentes

Hans Oudhof van Barneveld

José Luis Valdez Medina

Sergio González Escobar

Universidad Autónoma del Estado de México

El nacimiento de un hijo con discapacidad puede presentar diferentes reacciones tanto en padres como madres. Por un lado la madre puede reaccionar con alegría, miedo, negación y asumir o no asumir la maternidad; en el caso de los padres, estos pueden presentar reacciones de miedo o alegría, negación ante el conocimiento de la discapacidad del hijo (a), pero involucrándose en el desarrollo de éste, manteniendo y apoyando la relación de pareja o incluso abandonando a su pareja (Winkler, Pérez y López, 2005). Sobre todo, se altera la familia como unidad social de diversas maneras: padres y hermanos reaccionan con decepción, enojo, depresión, culpa y confusión, y es percibido por ellos como algo inesperado y extraño que rompe las expectativas sobre el hijo deseado (Hardman, 1996 citado por Ortega, Torres, Reyes y Garrido, 2012).

Las familias bajo este contexto, se enfrentan a las mismas presiones sociales y demandas de las familias sin estas características, sin embargo, se encuentran con necesidades especiales de educar a un niño con discapacidad, todo esto lleva a

suponer que el nacimiento, desarrollo y educación implica un ajuste diario no solo de la madre, sino del resto de la familia (Freixa, 2000). Sobre todo porque incluso puede haber la delegación de la crianza a otro(s) miembro(s) de la familia, así que la responsabilidad y el cuidado generalmente suelen pasar a ser un hermano del menor con discapacidad, o incluso a la familia extensa.

En estos casos, se debe propiciar oportunidades que garanticen de desarrollo máximo de las potencialidades del menor con discapacidad. Por lo que, es indispensable estudiar el importante papel de las actividades de crianza que se utilizan al interior de la familia, con la finalidad de establecer las líneas de acción pertinentes para nuestro contexto.

Así, el presente capítulo tiene como objetivo, indagar cuáles son las actividades de crianza que desarrolla con mayor frecuencia la madre y cómo el hijo percibe dicha crianza, todo esto desde el contexto de la discapacidad, cuando uno de los miembros de la familia presenta alguna condición especial y/o discapacidad. Su importancia radica en aportar evidencia empírica para el trabajo con madres que tienen un hijo con discapacidad, en beneficio de un ambiente familiar propicio para el menor.

¿Qué son las actividades de Crianza?

Para empezar, diremos que la palabra crianza, según la Real Academia Española (2006), deriva de *creare*, que significa nutrir, alimentar, orientar, instruir y dirigir. Mientras que para Figueroa, Jiménez y Tena (2006), la crianza consiste tanto en informar como en formar y más que repetir y dar conceptos e instrucciones, es ir formando actitudes, valores, conductas en una persona. Es un intercambio en donde una persona convive con otra y con su ejemplo la va formando y se va

formando a sí misma; es compartir y retroalimentar (Hernández, Oudhof, González Arratia, Robles y Zarza, 2011).

La crianza se ha llevado a cabo a lo largo de la historia y en diversos contextos culturales y forma parte de la función educativa de la familia (Georgas, 2006). Actualmente se ha cambiado la manera en la que se consideraba, no se trata exclusivamente como un proceso unilateral (dirigida de padres a hijos), sino de carácter dinámico y bidireccional, en el que participan activamente todos los miembros de la familia (Musitu y Cava, 2001).

Haciendo un análisis sobre la crianza se puede distinguir, entre el qué y el cómo del este proceso. Por lo que, para fines de esta investigación, se trabajó con la dimensión del qué de la crianza, la cual se enfoca en determinar las acciones que realizan los padres durante la socialización de los hijos y pueden ser entendidas como aquellos comportamientos concretos que los padres utilizan para encaminar a los hijos a una socialización que consideran adecuada (Izzedin y Pachajo, 2009).

Las actividades de crianza se encuentran ligadas a las tareas de crianza, y éstas a su vez están constituidas por una serie de actividades precisas y delimitadas que se realizan en la vida cotidiana por parte de los padres y que van dirigidas a los hijos. De manera que de cada una de las tareas educativas se desprende un conjunto de actividades que contribuyen a su ejecución y constituyen el componente más concreto del proceso de crianza (Rink, 2008; Oudhof y Robles, 2014). Para Lerner (1993) la crianza está formada por tareas específicas que definen la administración de la vida cotidiana dentro de un hogar, y éstas determinan el manejo del espacio, la comunicación, las reglas, las pertenencias, los permisos, los castigos, entre otros. Están constituidas por un objetivo concreto de acción y a su

vez relacionado con la socialización de los hijos cuya finalidad consiste en acercarse a ese objetivo, representando de esta manera una actuación más concreta y consistiendo en una combinación de actividades específicas en escenarios particulares.

La crianza por tanto, es el conjunto de actividades realizadas por el adulto que educa un menor, caracterizadas por una manera concreta en su actuar de acuerdo con un programa educativo en un contexto específico. Su finalidad es el desarrollo sano del niño, por lo que es importante señalar que todas las tareas de crianza se deben realizar adecuadamente (Rink, 2008). Esto es, nos referimos al modo como los padres o quienes lleven a cabo dicho papel, orientan el comportamiento de sus hijos, de tal forma que están conformados por los comportamientos de los padres y madres con sus hijos en relación con aspectos como: alimentación, protección y cuidados, forma de enseñar las conductas, normas, castigos y sanciones.

De esta manera, las tareas de crianza consisten en todas aquellas cuestiones que los padres deben cuidar y atender durante la crianza, dirigidas al objetivo central que es educar para poder fomentar y fortalecer el desarrollo físico, psicológico y social del hijo. De manera breve, se puede entender que las tareas se refieren al, conjunto de actividades que implican acciones realizadas por el adulto en su función de educador, encaminadas a lograr el desarrollo sano del niño.

Las tareas de crianza se pueden enlistar de la siguiente manera según Oudhof y Robles (2014) junto con la actividad que le corresponde y a fin de facilitar su comprensión se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 1

Tareas y actividades de crianza

Tarea	Actividad
1. Iniciar y mantener comunicación mutua con el hijo.	Tener tiempo para el educando y comunicarse en un idioma entendible, contestar preguntas, jugar juntos, tener contacto físico, prestar atención a las reacciones, solucionar problemas.
2. Cuidar la salud física y mental del hijo	Encargarse de una alimentación saludable y vigilar que el educando cuide de su higiene, monitorear su desarrollo y salud física, ocuparse de que su vivienda y ropa estén limpias. Tranquilizarlo cuando esté angustiado, hablar con el educando cuando existan acontecimientos que no se aprueben y sobre las opiniones que se tiene como educador.
3. Proveer regularidad al hijo mediante una distribución estructurada del día que se adecúe a la edad del hijo.	Enseñarle que tiene que dormirse y despertarse a cierta hora, asignar tareas en el hogar, supervisar que llegue a tiempo a la escuela y a la casa.
4. Dar suficientes recursos materiales al hijo.	Encargarse de que haya suficientes artículos de uso frecuente en la casa de buena calidad y de que los use de manera adecuada.
5. Proporcionar una buena situación de la vivienda y ambiente de vida al hijo.	Crear un ambiente acogedor, dar oportunidad de recibir amigos, cuidarlo de sitios o lugares peligrosos, enseñarle a tratar con los peligros de la colonia.
6. Cuidar que las relaciones mutuas y la comunicación en el	Evitar la creación de subgrupos dentro de la familia. Crear un ambiente en el que pueda hablarse de todo lo que preocupa al

hogar beneficien el desarrollo del hijo.	educando, brindar espacio a cada uno de los integrantes para que expresen sus sentimientos.
7. Dar una buena red social al hijo, para que los contactos con vecinos, amigos, familia y asociación, si es que pertenecen a una, sean beneficiosos para él.	Invitar a visitar amigos y familiares con el educando, enseñarle algunas herramientas de socialización con otros como hacer llamadas telefónicas, encargarse de que tenga buenas relaciones con los vecinos, permitir que pase la noche en casa de amigos y estimular a jugar con vecinos, permitir que sea miembro de una asociación.
8. Estimular el desarrollo del hijo aceptándolo como persona con sus propias capacidades y carencias individuales.	Tomar en cuenta los deseos, anhelos, sentimientos y opiniones del educando y aceptar sus limitaciones. Prestar atención a cómo se siente y apoyarlo, dar espacio para que se haga responsable. Indagar cuáles son sus habilidades sociales. Enseñarle cómo reconocer y defender sus opiniones, deseos e intereses. Iniciar deportes y música.
9. Estimular el desarrollo poniendo expectativas y límites al hijo.	Establecer acuerdos sobre las reglas y límites, indicar que tienen que hacer su tarea escolar, limpiar el desorden generado por el educando, señalar que tiene que cumplir con ciertas reglas o acuerdos, indicarle que tiene que acostarse cierta hora, hacer que siempre informe donde se encuentra, enseñarle a tomar en cuenta los intereses de otras personas, explicarle que las reglas y acuerdos son necesarios.
10. Estimular el desarrollo ejerciendo control sobre lo que hace y no hace el hijo.	Premiar consecuentemente por buena conducta, controlar si cumple reglas y acuerdos, estar al tanto de sus quehaceres, explicar cómo puede reaccionar en una situación determinada y cuáles pueden ser las consecuencias de esto, castigar consecuentemente por conducta indeseada.

Fuente: Elaboración propia

Actividades de crianza en madres

Anteriormente se consideraba que la función de la madre se limitaba a la función reproductora ya que incluso el cuidado de los hijos, especialmente varones, quedaba cargo de otros hombres y no de las mujeres. Esto hizo que la relación de la madre con los hijos no era tan cercana como se le conoce en la actualidad (Badinter, 1981). Durante el siglo XVI y hasta finales del siglo XVIII se puso de moda entre los nobles y los grupos urbanos de artesanos y pequeños comerciantes de Europa y América, que los bebés fueran amamantados por nodrizas sustitutas quienes además se hacían cargo de su educación. Hacia finales del siglo XVIII es cuando se comienza a cuestionar estas ideas, y se empieza a otorgar gran valor a las prácticas de crianza y especialmente el papel de las madres en las mismas. Posteriormente, durante los siglos XIX y XX ocurrieron avances tecnológicos que hicieron menos pesadas las tareas domésticas; la mejora y el aumento de los métodos anticonceptivos que repercutió en una reducción de los índices de natalidad, y por lo tanto del periodo de tiempo que la mujer dedicaba a la crianza de los hijos; así como el surgimiento y proliferación de instituciones sociales (escuelas, clubs deportivos, etc.) que comparten con las familias las tareas de educación de los hijos. No obstante, la mujer continúa desempeñando un papel esencial de la educación de los hijos; por lo general asume la mayor parte de la responsabilidad de la crianza de los mismos (Velasco, 2011).

La mayoría de los estudios refieren que son las madres las que frecuentemente ejercen la crianza respecto a sus hijos. Un ejemplo de ello, es de Oudhof, Robles, Mercado y Villafaña (2014) quienes reportan que las madres de la ciudad de Toluca, México; tienden a utilizar el cuidado del ambiente socioemocional, -acciones como la creación de un entorno agradable en casa y cuidar el escenario que rodea al hijo; el control, -se refiere a saber dónde está el hijo, con quién está y qué hace- y el cuidado de la salud, -acciones de prevención de situaciones peligrosas y de atención a cuestiones emocionales y de salud física del hijo-.

Siguiendo con estos mismos autores, las madres buscan convivir y comunicarse con los hijos a través de pláticas sobre sus experiencias y acerca de lo que hacen, como ver la televisión juntos. Sin embargo, también expresaron que comúnmente se sienten insatisfechas con la crianza en cuanto al comportamiento de los hijos y su propio papel de educadoras.

En otro estudio Oudhof y Robles (2008), indican que las madres prestan atención a todas las tareas y las ejercen frecuentemente, pero haciendo más énfasis en poner expectativas y límites, cuidar la salud física y mental de los hijos y mantener relaciones familiares cordiales. Por lo tanto, se otorga menor prioridad a promover una red social externa y proveer recursos materiales. De tal manera que la crianza no sólo es vista desde los padres, sino que es indispensable su estudio considerando a los miembros de la familia, por lo que a continuación se revisará la crianza desde la perspectiva de los hijos.

Actividades de crianza desde la perspectiva de los hijos

La revisión de la literatura, muestra que la mayoría de los estudios se han basado en observaciones, entrevistas y autoinformes de los padres. Y sólo en las últimas

décadas es que se ha ampliado el interés por indagar la percepción que tienen los hijos sobre la crianza de sus padres.

Además, los estudios sobre la crianza familiar se enfocan exclusivamente a las conductas, el desempeño y a las creencias de los padres dejando de lado el papel que tienen los hijos en este proceso, ya que predominaba la idea de que los padres fungen exclusivamente como agentes de influencia sobre los hijos. Esto se debe a que anteriormente, se tenía la idea de que sus experiencias e ideas no eran de importancia, dado que eran vistos más como un reflejo del contexto del proceso educativo, en lugar de ser considerados como personas que participan activamente y en su propio desarrollo (Hernández et al., 2011).

Sin embargo, en años recientes se ha ido modificando la idea sobre el papel que desempeñan los hijos en su propia crianza, reflejándose tanto en las interacciones con sus padres como en las expresiones y experiencias afectivas, así como en el ámbito de la percepción y cognición (Ruano y Serra, 2001).

Este cambio de perspectiva ha llevado el interés por analizar el modo en que los niños perciben las pautas de cuidado y control por parte de los adultos, pero sobre todo ampliar nuestra mirada respecto del enfoque unidireccional adulto-niño. Y es en esta línea es donde se enmarca el presente estudio.

Evidencia al respecto indica que, estudiar la perspectiva de los hijos contribuye a tener un panorama más amplio e integral de las características y condiciones de la crianza en el hogar. A esto, Márquez, Guzmán, Villalobos, Pérez y Reyes (2007) afirman que es necesario evaluar la crianza no sólo en el modo en que informan de ella los padres o desde el recuerdo retrospectivo de los adultos, sino también a partir de la percepción de los hijos. Sobre todo porque cuentan con representaciones

situacionales propias que les permiten interpretar lo que ocurre en la familia y servir de guía a su propio comportamiento (Rodrigo, Máiquez, Padrón y García, 2009).

Además, el estudio de los puntos de vista de los hijos sobre los hábitos de crianza de sus padres, tienen ciertas ventajas metodológicas, tal y como señalan Rodríguez, Del Barrio y Carrasco (2009), ya que la información obtenida por este medio se ha mostrado no sólo confiable, si no también menos sometida a la deseabilidad social que la que proviene de los auto reportes suministrados por los padres.

Un ejemplo de ello es Muñoz (1998), quien realizó un estudio en México para determinar la relación entre el autoconcepto del niño y el concepto que éste tiene de su padre y de su madre. Los resultados indican que existe relación entre la percepción del niño sobre sus propios padres y la concepción que tiene de sí mismo, por lo que hay aportes importantes respecto a los intercambios diferenciando la diada madre-hijo, y padre-hijo.

Por su parte, Ceballos y Rodrigo (2001) averiguaron las metas y estrategias de socialización que perciben madres que tienen hijos en un rango de siete a diez años de edad. Entre sus principales resultados refieren que las prácticas basadas en la comunicación, el respeto a las iniciativas del niño, la argumentación y justificación de la necesidad de la norma, fueron útiles para percibir con precisión las metas educativas de las madres.

Flores (2010) y Padilla (2011) reportan que tanto los estudiantes de secundaria como los de preparatoria consideran que sus padres frecuentemente muestran interés en sus actividades, les dan apoyo y les proporcionan orientación.

Continuando con las investigaciones realizadas sobre el tema, Oudhof y Robles (2014), llevaron a cabo un estudio con el fin de comparar la percepción de la crianza

en padres, madres e hijos pertenecientes al mismo núcleo familiar; en la que reportaron que no existe una visión radicalmente distinta entre padres e hijos acerca de la crianza en el hogar; ya que hay mucha similitud entre la forma como la crianza en el hogar es vivida por padres, madres e hijos, en lo que se refiere a la frecuencia con la que se realizan las actividades realizadas en cuanto al interés, el apoyo y la orientación parental.

Desde esta perspectiva, se puede concluir que la crianza es una de las actividades realizadas por las familias bajo diversas situaciones y enfoques donde se ha dado un especial lugar a los padres para llevarlo a cabo, sin embargo, el papel de los hijos en este proceso también es importante en las diversas organizaciones familiares, más aún cuando la familia existe un miembro con algún tipo de discapacidad por lo que en el siguiente apartado se aborda la crianza en la discapacidad.

Actividades de crianza en la discapacidad

Las familias experimentan cambios cuando algún miembro crece, se desarrolla y muere. Y más cuando alguno de los miembros de la familia nace con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad. Este acontecimiento puede ser impactante y repercutirá, probablemente, a lo largo de todo el ciclo vital de la familia, ya que se rompe con las expectativas que se formaron durante el embarazo (Estrada, 2009).

Ajuriaguerra (1980) sostiene que las familias que tienen un hijo con discapacidad física y mental reaccionan siguiendo estas pautas de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión, y el hijo o se incorpora en el seno de la familia unida o los lazos entre padre y madre se estrechan excluyendo al

niño; pero cuando los lazos entre la madre y el hijo son débiles, esto puede ser un factor que perjudica al niño.

Las familias con un hijo con necesidades especiales, deben desempeñar las mismas funciones que las demás familias, pero con la diferencia de que tienen que realizar tareas encaminadas a satisfacer las necesidades individuales, en especial las del menor con discapacidad, así como colectivas de los miembros que la integran, a fin de lograr un mejor funcionamiento.

Existen mitos acerca de cómo se debe llevar a cabo la crianza de niños con discapacidad, ya que se dice que deben ser educados bajo normas de comportamiento, otros refieren que no se les debe adjudicar responsabilidades –por ejemplo en el hogar-, pero esto puede depender más de las relaciones entre padres e hijos.

Estudios de Vera, Domínguez, Jiménez y Vera (1998), sobre crianza y discapacidad refieren que las madres que se perciben menos apoyadas por la pareja cuando el hijo requiere de apoyos especiales, ellas se muestran más aisladas, estresadas y con problemas de salud.

Montiel y Vera (2000) realizaron un estudio sobre el estrés de la crianza en cinco contextos socioculturales de riesgo: rural tradicional, rural tecnificado, urbano, urbana especial (discapacidad) y urbano maltrato. Encontraron que las madres de niños especiales y maltratados señalaron que su niño era difícil de tratar y controlar, pero el número de madres que se percibe con competencia materna es mayor comparado con un porcentaje pequeño que contestaron sentirse incompetente. Las madres de niños especiales presentaron menos estrés que la mayoría de los grupos en comparación, sin embargo, concluyen que no se puede determinar si presentan

menos estrés que las madres que tienen niños sin requerimientos o cuidados especiales pues faltaría analizar el proceso de ajuste que las madres siguen para responder a las demandas de crianza.

Con base en lo anterior el objetivo de este trabajo es, describir las actividades de crianza en la diada madre-hijo, ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia. Se plantea que el incluir la percepción que tienen los hijos nos dará datos importantes sobre cómo ellos perciben a su madre en cuanto a un tercero, en este caso un hermano con discapacidad.

MÉTODO

Participantes

La muestra está compuesta por un total de 100 participantes, de los cuales 50 son madres que tienen un hijo con una condición especial y/o discapacidad, no importando la edad y el sexo del menor. El resto (n= 50) está compuesta por los respectivos hijos y que además tienen un hermano en condición especial y/o discapacidad que se encuentren en un rango de edad de 7 a 19 años, hombres y mujeres. El 42% pertenece a la Unidad de Servicio y Atención a la Educación Regular (USAER), el 32% a un Centro de Atención múltiple (CAM) y el resto 26% pertenecen a otras instituciones privadas que atienden a personas con discapacidad. Todos de la ciudad de Toluca, México. Las características de la muestra se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 1

Características sociodemográficas muestra total

	Mamá n=50	Hijo n=50	Características del Hermano con discapacidad
Edad	22 a 55 años	7 a 32 años (M= 11.50, Ds= 3.25)	6 a 27 años (M= 10.70, Ds= 5,23)

	(M= 37.60, Ds= 6.58)		
Sexo	N= 50 mujeres	N= 50 hijos 27 hombres 23 mujeres	32 hombres 18 mujeres
Escolaridad	Primaria = 26% Secundaria = 36% Preparatoria o más = 38%	Primaria = 50% Secundaria = 32% Preparatoria o más = 18%	Preescolar = 8% Primaria = 70% Secundaria = 4% Escuela de educación especial = 18%
Parentesco	Madre biológica = 88 Madrstra = 4 Tutora= 8	Hermano = 31	N/A
Diagnóstico Tipo de condición y/o discapacidad	N/A	N/A	TDA =3 Lenguaje = 6 Discapacidad intelectual = 15 Lento aprendizaje = 4 Hemiparesia derecha = 1 Síndrome de Down = 5 Baja visión = 1 Hipoacusia = 2 Microcefalia con retraso psicomotor = 2 Parálisis cerebral = 2 Autismo = 5 Parálisis infantil = 2 Trastorno generalizado del tipo inespecífico = 1 Hemiparesia espástica izquierda = 1 Lesión cerebral a nivel cortical = 1 Hipoxia central = 1
Ocupación	Remunerado = 58% No remunerado (Ama de casa)= 42%	N/A	N/A
Horas que trabaja	No trabaja = 42% 1 a 5 horas = 10% 6 a 10 horas = 48%	N/A	N/A
Número de hijos	De 2 a 5 hijos	N/A	N/A
Lugar que ocupa entre sus hermanos el hijo discapacitado	N/A	N/A	1° = 15 2° = 17 3° = 13 4° = 5
Persona que educa al hijo	Sola (madre) = 13 Otra persona (padre) = 27 Otras personas = 10 *Se apoyan entre 2 a 8 personas más	N/A	N/A
Tiempo educando al hijo	Desde que nació = 48 Después de que nació= 2	N/A	N/A
Recibe apoyo en la crianza o	No = 32%		N/A

desarrollo del hijo discapacitado	Si = 68%	N/A	
Tipo de apoyo	N/A	N/A	Ninguno = 16 Psiquiatra = 1 Psicólogo = 21 Escuela = 11 Neurólogo = 1

Instrumento

Se utilizó el Cuestionario de Reporte de crianza (Rink, van Loon, van Lokven, van der Meulen y Jasen, 2008) el cual mide la frecuencia con la que el padre o madre ejerce las actividades de crianza en un hijo particular. Consta de cuatro opciones de respuesta: casi nunca (1), pocas veces (2), frecuentemente (3) y casi siempre (4). El instrumento fue desarrollado originalmente en Holanda por lo que, para el uso en muestras mexicanas se realizó la traducción y adaptación cultural mediante jueces. Posteriormente se realizó la validación en muestras de madres mexicanas, como resultado se obtuvieron dos versiones, una para madres y otra para padres, con 29 y 26 reactivos respectivamente. En el caso de la presente investigación sólo fue aplicada la versión para las madres. Está integrada por seis factores que son: factor control, se refiere a las actividades relacionadas con el saber dónde y con quien está el hijo, saber lo que hace y que haga la tarea (6 ítems), factor cuidado de la salud física y mental, incluye acciones dirigidas a la prevención de situaciones peligro, atención a la salud física y la situación emocional de hijo (5 ítems), factor cuidado del ambiente socioemocional, se refiere a la creación de condiciones agradables en el hogar y a esforzarse a mantener un buen contacto con el hijo (5 ítems); factor comunicación y convivencia, dirigida a mantener pláticas sobre las experiencias de hijo y sobre lo que pasa en el mundo, así como ver la televisión juntos (6 ítems); factor satisfacción con la crianza, hace referencia a las experiencias

positivas que genera el proceso para la madre en su calidad de educadora (4 ítems), y, por último, factor corrección de conducta, incluye actividades de castigo y de modificación de comportamientos indeseables (3 ítems). Esta escala para el caso del grupo de hijos, fue aplicada desde la percepción de las actividades de crianza que cree que la madre aplica hacia la persona con condición especial y/o discapacidad, por lo que fue necesario hacer una adaptación del mismo. La escala cuenta con una varianza total explicada de 37.1%. y un alfa de Cronbach total 0.87.

Procedimiento

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de manera colectiva, pues se citaron a los padres y hermanos en las aulas de las diferentes escuelas primarias que participaron en la investigación y así mismo contaron con servicio de la USAER (Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular), así como del CAM (Centro de Atención Múltiple) con el previo consentimiento de los participantes asegurando la confidencialidad de la información proporcionada. De igual manera se asistió a centros privados en donde se atienden a personas con discapacidad para concretar la muestra.

RESULTADOS

Se llevaron a cabo análisis descriptivos para cada uno de los factores de la escala, en donde se encontró que la dimensión Control muestra la media más alta, mientras que la media más baja se presentó en la dimensión Satisfacción con la Crianza tanto para el grupo de madres como el de hijos (ver tabla 2).

Posteriormente se llevó a cabo un análisis a través de una t de Student para muestras independientes, en donde los resultados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en el grupo de madres respecto al grupo

de los hijos en cuanto a las actividades de crianza. Por dimensiones se observa que en la dimensión satisfacción con la crianza, existen diferencias estadísticamente significativas en el caso de los hijos, el resto de las dimensiones no hubo diferencias (ver tabla 3).

Tabla 2.

Descriptivos Actividades de Crianza

Estilos de Enfrentamiento	Madres		Hijos	
	M	DS	M	DS
Control	3.65	.459	3.64	.403
Cuidado de la salud física y mental	3.54	.476	3.46	.597
Cuidado del ambiente socioemocional	3.48	.489	3.53	.439
Comunicación y Convivencia	3.22	.548	3.21	.633
Satisfacción con la crianza	2.68	.538	2.93	.685
Corrección de la conducta	2.99	.519	3.09	.762

Tabla 3.

t de Student para muestras independientes Actividades de Crianza entre Madres e Hijos

	t	P	Madres		Hijos	
			M	DS	M	DS
Total Actividades de Crianza	.655	.515	3.31	.370	3.35	.373
Control	.046	.963	3.65	.459	3.64	.403
Cuidado de la salud física y mental	.755	.454	3.54	.476	3.46	.597
Cuidado del ambiente socioemocional	.718	.476	3.48	.489	3.53	.439
Comunicación y Convivencia	.107	.915	3.22	.548	3.21	.633
Satisfacción con la crianza	2.619	.012	2.68	.538	2.93	.685
Corrección de la conducta	.910	.367	2.99	.519	3.09	.762

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que no existen diferencias entre los puntajes totales de actividades de crianza entre madres e hijos, lo cual puede deberse a que no existe una visión distinta entre padres e hijos acerca de la crianza dentro del hogar, a pesar de que la entidad familiar no es un conjunto indiferenciado de individuos (Salles y Tuirán, 1997). Esto coincide con estudio de Oudhof y Robles, (2014), en el sentido

de que se existe similitud entre la forma como la crianza en el hogar es vivida por padres, madres e hijos, en lo que se refiere a la frecuencia con la que se llevan a cabo las actividades realizadas en cuanto al interés, el apoyo y la orientación parental.

Estos resultados también coinciden con un estudio realizado por Flores, Cortés y Góngora (2008) encontraron un alto grado de coincidencia entre la crianza de los padres y las madres de igual manera que los niños de primaria perciben prácticas semejantes en ambos progenitores. Los autores sostienen que existen las mismas tendencias y una congruencia en la manera de llevar a cabo la crianza en los integrantes de la familia. Los resultados de la presente investigación también coinciden con una investigación realizada entre adolescentes argentinos de Buenos Aires llevada a cabo por Casullo y Fernández (2008), en la que se identificó un grado considerable y significativo en cuanto a los niveles de control, castigo y aceptación impartidos por madres y padres, así como estabilidad temporal de tales comportamientos en ambos.

Sin embargo, en la presente investigación solo en la dimensión de satisfacción con la crianza se encontró diferencia, en donde los hijos perciben que ésta actividad se da en mayor medida respecto al grupo de madres. Aunque es una dimensión dirigida hacia la madre, puede deberse a que los hijos perciben cómo se sienten con el ejercicio diario de las actividades que ellas realizan, ya que ellas se encuentran enfocadas hacia otro tipo de actividades como serían cubrir las necesidades para con su hijo que tiene una discapacidad, es por esto que se sugiere seguir investigando sobre el tema (Oudhof y Robles, 2014).

Estos resultados nos llevan a considerar que la crianza de las personas con discapacidad, en la mayoría de los casos se caracteriza por un alto sentido de protección, apoyo, responsabilidad y cuidado, puesto que no se puede desconocer la condición de vulnerabilidad del menor, sin embargo, esto sería indispensable de analizar a través de entrevistas a profundidad tanto a las madres como a los respectivos hijos y ampliar nuestro conocimiento al respecto. Pero sobre todo, para apoyar y fortalecer a la familia en este proceso enfocadas para mejorar las condiciones de crianza.

Podemos encontrar diferentes limitaciones dentro de este estudio, pues estos resultados no se pueden generalizar a otras muestras, pues es una muestra pequeña y sería recomendable seguir investigando sobre el tema, así como poder ampliar la muestra. Otro aspecto importante sería interesante seguir investigando ante otros contextos para ver el comportamiento de las variables y poder establecer diferencias entre ambos.

REFERENCIAS

- Ajuriaguerra, J. (1980). *Manual de Psiquiatría infantil*. Barcelona: Toray-Masson.
- Badinter, E. (1981). *¿Existe el amor maternal?* Barcelona: Paidós.
- Casullo, M. M. y Fernández, M. (2008). Percepción sobre estilos e inconsistencia parentales en adolescentes. *Estudios de psicología*, 25(1), 25-49.
- Ceballos, E., y Rodrigo, M. J. (2001). La familia como contexto de desarrollo de los hijos. En J. Palacios y M. Rodrigo (eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp.225-243). Madrid: Alianza.
- Estrada, L. (2009). *Ciclo vital de la familia*. México: Debolsillo.

- Figuroa, J., Jiménez, L. y Tena, O. (2006). *Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos*. México: El Colegio de México.
- Flores, E. (2010). *Percepción de crianza en alumnos de una secundaria rural* (tesis de licenciatura inédita). Facultad de Ciencia de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.
- Flores, M., Cortés, M. y Góngora, E. (2008). *Familia, crianza y personalidad: Una perspectiva etnopsicológica*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Freixa, M. (2000). *Familia y deficiencia mental*. Salamanca: Amaru Ediciones.
- Georgas, J. (2006). Family and family change. En Georgas, J. et al., *Families Across Cultures. A 30-Nation Psychological Study*. Cambridge: Cambridge University.
- Hernández, L., Van Barneveld, Hans Oudhof, González-Arratia, N., Robles, E., Zarza, S. (2011). Percepción de Tareas de Crianza en Niños con Discapacidad Intelectual. *Psicología Iberoamericana*, Enero-Junio, 39-46.
- Izzedin, R. y Pachajo, A. (2009) Pautas, prácticas y creencias acerca de la crianza... ayer y hoy. *Liberabit. Revista de psicología*, 15(2), 109-115.
- Lerner, R. (1993). *La familia, una aventura*. Recuperado el 21 de abril de 2015 de <http://www.desociales.uson.mx/revista/crianza.html>
- Márquez, M.eE., Guzmán, L.eE., Villalobos, J., Pérez, V. y Reyes, M. (2007). Datos psicométricos del EMBU-1 "Mis memorias de crianza" como indicador de la percepción de la crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 30(2), 58-66.
- Montiel, M. y Vera, J. (2000). Estrés de la crianza en cinco contextos socioculturales de riesgo. *La psicología social en México*. 8, 200-207.

- Muñoz, C. (1998). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. México: Pearson Educación.
- Musitu, G. y Cava, M. L. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Ortega, P., Torres, L. E., Reyes, A. y Garrido, A. (2012). Cambios en la dinámica familiar con hijos e hijas con discapacidad. *Revista Psicología Científica.com*, 14(6). Recuperado el 12 de abril de 2014 de <http://www.psicologiacientifica.com/hijos-con-discapacidad-cambios-familia>
- Oudhof, H. y Robles, E. (2008). Tareas de crianza en familias monoparentales y biparentales. En H. Oudhof, M. Morales y S. Zarza, *Socialización y familia. Estudios sobre procesos psicológicos y sociales* (pp. 133-143). México: Fontamara.
- Oudhof, H. y Robles, E. (2014). *Familia y crianza en México. Entre el camino y la continuidad*. México: Fontamara.
- Oudhof, H., Robles, E., Mercado, A. y Villafañá, L. (2014). Actividades de crianza realizadas por padres y madres en el Valle de Toluca. En: González Arratía, N. I., *Bienestar y Familia*. Toluca: UAEM.
- Padilla, N. (2011). *Percepción de crianza en hombres y mujeres de nivel preparatoria* (tesis de licenciatura inédita). Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.
- Real Academia Española. (2006). *Diccionario de la lengua española*.
- Rink, J. E. (2008). *Pedagogía práctica en la situación de familia*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.

- Rink, J. E., van Loon, D., van Lokven, H. M., van der Meulen B. F. y Jasen, G. G. H. (2008). *Vragenlijst Rapportage Opvoeding voor ouders*. Bedum, Holanda: Stichting JSL.
- Rodrigo, M., Máiquez, M. L., Padrón I. y García M. (2009). ¿Por qué y con qué intención lo hizo? Atribuciones de los padres y adolescentes en los conflictos familiares. *Psicothema*, 21(2), 268-273.
- Rodríguez, M. A., Del Barrio, M. V. y Carrasco, M. A. (2009) ¿Cómo perciben los hijos y las hijas la crianza materna y paterna? Diferencias por edad y sexo. *Escritos de psicología*, 2(2), 10-18.
- Ruano, R. y Sierra, E. (2001). *La familia con hijos adolescentes. Sucesos vitales y estrategias de afrontamiento*. Barcelona: Octaedro.
- Salles, V. y Tuirán, R. (1997). Mitos y creencias sobre la vida familiar. *Revista Mexicana de Sociología*, 59(2), 117-144.
- Velasco, N. (2011). *Tareas de crianza en madres con hijas e hijos con discapacidad intelectual*. (Tesis de Maestría en psicología). Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
- Vera, J., Domínguez, S., Jiménez, P. y Vera, C. (1998). Apoyo percibido y estrés maternos, estimulación de niño en el hogar y desarrollo cognitivo-motor. *Revista sonorensis de psicología*, 2, 78-84.
- Winkler, M., Pérez, S. C., y López, L. (2005). ¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región metropolitana. *Terapia Psicológica*, 23, 19-31.