

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Aplicación de un taller para padres de hijos con atipicidad
orgánica bajo la perspectiva ecológico-contextual, impartido en
la CUSI – Iztacala**

Tesis aplicada

Para obtener el título de:
Licenciado en Psicología

Presenta:
Valdivia Ramos Hugo Noel

Generación 2007 – 2010

Comisión Dictaminadora
Lic. María de los Ángeles Herrera
Dra. Alba Luz Robles Mendoza
Lic. Julia Chimal Pablo



Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradezco a Dios por darme la vida, por dejarme nacer en esta época y compartir el mismo tiempo con mi familia y amigos.

Esa familia compuesta por Jorge, Teresa, Iván y mi ahijada Liz.

A mis primos: Nelly, Maggy, Paty, Vic, Chicho, Benja, Chayotito y Froy.

A Nancy por mostrarme la verdad de la vida.

A la señorita Arely por enseñarme el camino.

A Yuri que me acompañó en esta última prueba.

A mis siempre hermanos: Francisco y Oscar.

A mis amigos del CCH: Lalo, Giorgio, Jools, Rafa, Woker, Eliezer, Choc y Eli en donde quiera que me este mirando.

A mis compañeros de Kairos: Frutsi, Rebeca, Monse, Marychuy, Juan, Julio, Gema, Samuel, Betty, Lalito, Mónica, Melissa, Mayumi, Lucas, Arturo, Karla, Perla, Jorge, Raquel y padre Agustín.

A todos mis compañeros de la facultad: salones 53, 52 y 04 en especial Jessica, Daniel, Esmeralda y Fabiola del 52, y del 04 a Bere, Janette, Daniel, Alejandra y Dulce.

A mis dos compañeras que me asistieron en esta tesis Ana y Yasu.

A mis compañeros del Inmujer: la directora Gaby, Laura, Maty y Ari.

A los profesores que me transmitieron sus conocimientos, su amistad, su rivalidad y su ejemplo: Ángeles, Alba, Julia, Raúl y Vargas.

A la señorita Catalina que me da su fuerza en donde sea que se encuentre...

A la Universidad Nacional Autónoma de México, desde el Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco hasta la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por darme el honor de estar entre sus filas.

Y a todos aquellos que de una u otra forma contribuyeron en mi psicología, mis pacientes, las comunidades de Amilcinrock y Tecajec, a mis enemigos pues reforzaron mis nervios y afinaron mi habilidad. Y a mis ratas de laboratorio: Highlander y Sigfrido por entregar sus vidas.

“Los pesimistas dirán que soy solo un hombre para la obra que tengo emprendida; pero mi insignificancia está sobrepujada por la altivez de mi corazón, y así juro ante la historia y ante la cultura que mi psicología defenderá, el estandarte de la ciencia y que será redención para los oprimidos”

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	11
Capítulo I: Antecedentes históricos.....	15
1.1 Talleres de padres como parte de la educación especial.....	15
1.2 Evolución de los talleres de padres.....	22
Capítulo II: Taller de Padres desde la perspectiva ecológico-contextual.....	29
2.1 Conceptos básicos del modelo ecológico-contextual.....	29
2.1.1. La psicología histórico-cultural de Vygotsky.....	30
2.1.2. El modelo ecológico-contextual de Bronfenbrenner.....	44
2.2 Lineamientos para trabajar con los padres en el modelo ecológico-contextual.....	50
2.2.1 Diseño ecológico-contextual en el aula de padres.....	57
Capítulo III: Estructura de un taller para padres de hijos con atipicidad orgánica bajo la perspectiva ecológico-contextual, impartido en la CUSI-Iztacala.....	63
3.1 Cartas descriptivas.....	71
Capítulo IV: Análisis y discusión de resultados.....	126
4.1 Análisis de resultados.....	126
4.2 Discusión de resultados.....	134
Conclusiones.....	138
Bibliografía.....	142
Anexos.....	148

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue medir los efectos que tuvo el aplicar un taller de padres cuyos hijos presentaban atipicidad orgánica, bajo el modelo ecológico-contextual en el área de educación especial dentro de la clínica universitaria de la salud integral (CUSI) - Iztacala sobre las variables: habilidades sociales, empatía, resolución de problemas, objetividad, autoestima y manejo del estrés. Se empleó el tipo de diseño preexperimental de pretest-postest sobre un solo grupo de 31 sesiones de duración del taller. Se utilizó para el análisis de resultados un cuestionario de propia autoría del investigador el cual indicó dos diferentes índices de evaluación: grupal e individual.

Lo observado en los resultados del índice general de capacidades señaló que el taller fue exitoso al manifestar un incremento de puntaje en seis de los siete participantes, de forma que tres de ellos resultaron a su vez en el nivel de alto índice de capacidades generales. En cuanto a la evaluación por variable se observó un notable crecimiento en las variables: resolución de problemas, empatía, autoestima y objetividad, situándose categóricamente en nivel regular según el cuestionario de taller de padres. No obstante se observó retroceso en las dos variables restantes: manejo de estrés y de habilidades sociales.

Los resultados son discutidos resaltando los beneficios de la implementación de este modelo para la pedagogía de padres cuyos hijos reciben educación especial en la CUSI - Iztacala, sobre todo en poblaciones donde la institución que los atiende adiestra a los padres en términos generales a pesar de la atipicidad presente en el hijo, lo cual dificulta la selección de temas, la adecuación de los contenidos y la relevancia que cada uno le atribuye dependiendo de su situación.

INTRODUCCIÓN

Los padres de personas con necesidades educativas especiales son la primera y más importante fuente promotora de cambios para sus hijos, pues en ellos recae la responsabilidad de ser quienes proporcionen una mejor y más completa educación que los preparará para el mundo que los rodea. Son los padres quienes pueden hacer o destruir un programa; quienes pueden presionar a los directivos de la escuela para que se disponga de más materiales, mejores programas, quienes pueden sumar o restar el éxito o el fracaso de la carrera del docente y quienes pueden lograr un cambio de actitud y aptitud en los miembros de su familia. No es sino por esta razón que deben convertirse en los educadores más efectivos fuera de la escuela y desde la más temprana edad de los hijos. Es por tal motivo que la psicología de rehabilitación se interesa cada vez más en la creación de formas más eficientes de entrenamiento para los padres, para que así ellos mismos puedan optimizar, no solo el entrenamiento conductual, sino también las condiciones ambientales en las que se desenvuelven.

Al entender a la familia como núcleo fundamental de la sociedad y a los individuos como participantes de un sistema en los que cualquier elemento que los afecte también afectará a sus integrantes, se deduce que aquello sobre lo que se buscaría trabajar sería la calidad de estas interacciones, de tal forma que el fruto de dichos procesos represente efectos positivos para sus miembros. Partiendo de este principio, se entiende que es posible brindar a las madres y los padres de estas personas, por medio de un programa de entrenamiento, los conocimientos y las habilidades que les permitan afrontar con éxito los problemas de comportamiento en el ambiente natural y la potencialización de todas las capacidades que su hijo posea independientemente de la necesidad educativa especial que este presente. Surgiendo así un modelo de tratamiento en educación especial el cual, al complementarse con el tratamiento conductual individual, pretende fortalecer todas aquellas facetas del rol educador-paterno que reditúan directamente en el bienestar y sano desarrollo de los hijos, al contrario de lo que haría un modelo de tratamiento tradicional concentrado únicamente en educandos.

Si bien ha existido una fuerte tradición hacia la comprensión de la educación especial centrada en el individuo y los desórdenes funcionales de las personas con necesidades educativas especiales, hoy en día, la tendencia es hacia perspectivas más comprensivas, contextuales y ecológicas. Las cuales, basados en la concepción constructivista del aprendizaje, vienen a superar los modelos maduracionales o ambientales que regían la acción del educador diferencial, pues señalan que la mediación humana y la interrelación que subyace de ella son el principio único desde donde debe partir cualquier programa de estimulación, intervención o educación que se quiera implementar. Lo anterior no desconoce los valiosos aportes, que en su momento, hicieron estas teorías al campo de la educación, sino más bien integra los aportes más importantes de los modelos anteriores.

Entonces el orientar la educación especial sobre la base de la unidad dialéctica entre lo biológico y lo social, privilegiando la determinación social del desarrollo psíquico, brinda un modelo optimista, positivo y esperanzador que hasta ese momento no existía

de forma sistematizada. Este modelo cuya misma definición corresponde a lo histórico-cultural encamina sus esfuerzos a optimizar la mayor cantidad de contextos en los que la persona con necesidades educativas especiales construye su aprendizaje, de tal forma que pueda conseguirse un mayor grado de superación al déficit biológico *per se*. Para lograr este propósito es necesario el descentralizar la responsabilidad de educar y asumir este tipo de pedagogía como una labor conjunta y social que repercuta en la cultura. Así pues, tomando al núcleo familiar como primero y más importante contexto en el que se ha de implementar algún cambio, la labor debe comenzar por educar a aquellos que fungen como mediadores de los hijos.

Este modelo organiza y dinamiza, todas aquellas contribuciones que diversas teorías en esta área han aportado, tales como: brindar apoyo a los procesos emocionales que los padres generan a lo largo de las etapas del ciclo de la vida; facilitar la transformación de constructos personales para hacer frente a las situaciones que implica vivir con un hijo con discapacidad; analizar las estrategias de acomodación y afrontamiento que permiten lidiar con el estrés y con la desmoralización, y busca hacerlos conscientes de los entornos empobrecidos y de la carencia de procesos de participación guiada que afectan el desarrollo de sus hijos. De tal forma que faculte a los padres en la promoción de entornos más favorables para sus hijos a través de impulsar políticas y cambios sociales. Todo esto sustentado en el hecho de que las familias son capaces de tomar acciones colectivas e individuales para contrarrestar los efectos adversos de los diferentes entornos que rodean a la discapacidad, con lo cual orientan y dan sentido a sus prácticas educativas.

Los padres de personas con necesidades educativas especiales que han sido poco informados y apoyados para tomar un papel activo a favor del tratamiento de sus hijos traen por consecuencia la reducción de la efectividad del trabajo individual que los terapeutas en esa área les proporcionan. A pesar de haber basta evidencia teórica, los esfuerzos por implementar esta teoría en la práctica han sido escasos y poco documentados a comparación de otro tipo de perspectivas teórico-prácticas. Por ello, resulta interesante la aplicación de un taller bajo este modelo a los padres de hijos con atipicidad orgánica en la CUSI-Iztacala pues los datos que emerjan de esta investigación podrían determinar el curso de nuevos currículos en el entrenamiento a padres ya que hasta la fecha, un taller de corte ecológico-contextual no ha sido implementado en esta población. De esta forma surge la siguiente interrogante: ¿En qué medida se verán afectadas las habilidades sociales, empatía, resolución de problemas, objetividad, autoestima y manejo del estrés como resultado del taller de padres bajo la perspectiva ecológico-contextual?

La hipótesis plantea que habrá incremento en los dos índices que marca el test de taller de padres: índice general de capacidades e índice por parámetro en las variables habilidades sociales, empatía, resolución de problemas, objetividad, autoestima y manejo del estrés.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es medir los efectos que tendrá el aplicar un taller de padres de hijos con atipicidad orgánica bajo el modelo ecológico-contextual en

el área de educación especial dentro de la CUSI-Iztacala sobre las habilidades sociales, empatía, resolución de problemas, objetividad, autoestima y manejo del estrés.

De esta forma en el primer capítulo se revisaran los antecedentes históricos de los talleres de padres como parte de la educación especial, para en un segundo apartado señalar la ruta de su evolución teórico-práctica y su aterrizaje en diversos enfoques y metodologías actuales.

El segundo capítulo explica la incursión del enfoque ecológico-contextual en los talleres para padres. Por lo tanto se abordaran en primer lugar los conceptos básicos de esta perspectiva fundamentada desde la escuela histórico-cultural de Vygotsky hasta el modelo de Bronfenbrenner, lo cual lleva al siguiente apartado que detalla los lineamientos necesarios para desarrollar un taller basados en esta aproximación.

El tercer capítulo definirá la estructura de un taller para padres de hijos con atipicidad orgánica bajo la perspectiva ecológico-contextual impartida en la CUSI – Iztacala. Finalizando en un cuarto capítulo con el análisis y discusión de los resultados.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El adiestramiento a padres se ha consolidado como un área importante dentro de la educación normal y especial. A lo largo de la historia diferentes aproximaciones teóricas han resaltado las figuras parentales como principales educadores de la familia y factor determinante de la mediación cultural en el proceso de desarrollo. De hecho con el desarrollo de nuevos paradigmas educacionales, metodologías y políticas, la responsabilidad de los padres respecto a la educación ha demostrado su eficacia sobre otros métodos de tratamiento correctivo.

Los padres son el primer contexto en el cual se ha de hacer una intervención como medida de apoyo al modelo educativo al que el niño esta sometido. Este hecho, por mas conocido que pueda resultar ha sido materia de discusión a diferentes escalas, pues la implementación de tales principios encuentra obstáculos en materia política, cultural y económica. Por tal motivo los avances en esta área deben involucrar estos tres factores, de tal forma que puedan ajustarse a las necesidades educativas que cada persona presente. En este aspecto, es necesario señalar que dentro de la educación especial la complejidad es aun mayor, pues ninguno de los factores antes mencionados esta adecuado a las necesidades que las personas en esta posición requieren. No obstante la investigación y los logros obtenidos en esta área, han permitido en las últimas décadas una mayor apertura por parte de la política y la sociedad.

De esta forma, es necesario hacer una revisión de los antecedentes históricos en este tópico, no solo como parte de un marco teórico para su validación, sino como análisis de los diferentes componentes sociales que han permitido u obstaculizado los avances en la educación a padres cuyos hijos presenten una necesidad educativa especial.

1.1. Talleres de padres como parte de la educación especial

El entrenamiento a padres tiene sus orígenes históricos en la estimulación temprana para niños discapacitados. Sus primeros intentos aparecieron en el año 1801 por parte del pedagogo suizo Johann Heinrich Pestalozzi con su libro *De cómo Gertrudis educa a sus niños* y de Friedrich Fröbel en Turinga con sus celebres cartas, los cuales pretendieron hacer de las madres educadoras más conscientes. De la misma forma, en el año de 1843, el educador franconés Johann Baptist Graser se abocó a recomendar a las madres de niños sordomudos de primera infancia la educación temprana del habla. A Graser le importaba que los pequeños sordos vivieran su niñez en la casa paterna (y no en la

escuela para sordomudos, que en general se hallaba muy distante). Para lograr este objetivo y crear las condiciones necesarias, consideraba ineluctable la colaboración de las madres. No obstante, a pesar de estas propuestas, no fue sino hasta la década de 1950 cuando se empezó a dar este tipo de capacitación de forma masiva en Alemania, este notorio retraso se debió a que, en palabras de Hesse (1990):

Sencillamente se desconfiaba de la capacidad de los padres, incluso de las madres, para lograr, más allá de cierto tiempo la complicada educación de sus niños discapacitados, con el fin de adelantar algunos considerablemente en algunos componentes de la educación diferenciada. (pág. 15).

Entre los años sesentas y setentas, los investigadores interesados en estudiar el desarrollo infantil y la socialización, reorientaron la perspectiva que tenían sobre los procesos involucrados en dichos fenómenos. Dejaron una concepción unidimensional en la que se planteaba que son los padres quienes principalmente influyen o afectan en forma significativa el nivel y las características del desarrollo infantil (Rheingold, Gewirtz y Ross, 1967) por una concepción interactiva del proceso del desarrollo. En esta nueva perspectiva las características del infante van a afectar la manera en que los padres se dirigen a sus hijos. Así entonces se consideró a los hijos como un nuevo elemento que forma parte de su propia socialización (citado en Guevara y Mares, 1994).

Las investigaciones sobre esta nueva concepción interactiva madre-hijo tuvieron como primer paso el análisis de los desórdenes comunicativos en niños de síndromes asociados al retardo. Los estudios pioneros en este campo se desarrollaron bajo la perspectiva cognoscitivista a manos de autores como Spitz (1965) y Siegel (1967) los cuales intentaron analizar el ambiente lingüístico en el hogar del niño retardado utilizando como parámetro aquello que definieron como “nivel de lenguaje” que utilizaban los padres y la cantidad de cualidades que reflejaban las conversaciones desarrolladas entre los padres e hijos. Al comparar los resultados con sus similares en el curso de interacciones de niños normales con sus madres, se concluyó que el ambiente lingüístico no era propicio para promover su desarrollo comunicativo, porque no eran adecuados ni el nivel de lenguaje dirigido a los niños, ni la cantidad y cualidades de las conversaciones madre-hijo (citado en Guevara y Mares, 1994).

El impacto de tales afirmaciones tuvo una larga transcendencia, por lo cual dentro de algunas teóricas cognoscitivas comenzó a aceptarse la gran influencia que tienen los diversos aspectos de la interacción adulto-niño para el desarrollo cognoscitivo, lingüístico y conductual del niño retardado. Se dejaron de esa manera de lado las explicaciones que se centraban solo en una mentalidad deficiente (Guevara y Mares, 1994).

De esta forma las terapias de corte conductual comenzaron a ganar una fuerte influencia con el papel del padre como factor a tratar, pues según Innerhofer (1990) trabajos como el de Wolf en 1964 y Herbert y Baer en 1972 concluyeron que el educador provoca o al menos promueve la instauración de conductas indeseadas al administrar consecuencias

falsas. Con lo cual se consideró que al lograr un cambio en la conducta educativa de los padres se esperaba modificar el origen de la conducta.

Es preciso anotar a este punto que fue entre la década de los sesentas a setentas que comenzaron a divulgarse en el mundo occidental los escritos del psicólogo ruso Lev Vygotsky, fundador y principal exponente de la psicología histórico-cultural, la cual postula tres posiciones básicas como base para el análisis de cualquier relación pedagógica (con un reiterado énfasis en la educación especial): la naturaleza de las funciones psicológicas es social, la fuente del desarrollo es la adquisición de la experiencia humana y la vía por la cual pasa el niño en este proceso, es la actividad y la educación. Bajo esta perspectiva, se considera a los factores sociales como determinantes; como fuente del desarrollo de la persona, del individuo, mientras que considera que los factores biológicos resultan la base, la premisa para que pueda ocurrir ese desarrollo. Consideró esta interacción como una unidad compleja, dinámica y cambiante e identificó el condicionamiento social de las propiedades específicamente humanas de la psiquis. Demostró que la influencia social en el sentido más general de la palabra es la fuente de formación de los procesos psíquicos superiores.

Su obra y sus investigaciones comenzaron a teñir la psicología educativa y de educación especial, lo cual reorientó las prácticas unidimensionales de la psicología contemporánea al tomar en cuenta el papel determinante que juega el contexto para la educación.

Es en este momento histórico en el cual dos tendencias en educación especial comienzan a converger en una nueva dinámica de tratamiento; ya no solo se requería que los padres fueran educadores eficientes sino que su intervención se debía ajustar a las diferentes etapas de vida. Tal es el caso del tratamiento del programa para niños preescolares impedidos en la universidad de Washington, Seattle en el año de 1971. En éste participaron niños con síndrome de Down, sobre los cuales se les promovió el desarrollo de habilidades motrices y de percepción. Los resultados fueron positivos al encontrarse que tal intervención impulsó a los niños a participar en el programa de primaria. Poco después a principios de los años ochenta se extrapoló esta modalidad a niños con retraso (sin síndrome de Down) con resultados igualmente efectivos (Damián, 1990).

Mientras tanto en el modelo médico se comenzaron a generar proyectos encaminados a la educación en madres cuyos hijos podían presentar situaciones de riesgo, un ejemplo de esto es el trabajo realizado en los últimos meses de 1972 a manos de Badger (1983) el cual reforzó con sus investigaciones la postura de que el terapeuta debe educar a los padres como colegas y profesores, pues ellos son la fuerza primaria que determinará el desarrollo máximo de sus descendientes (citado en Caldwell y Stedman, 1983).

Al comenzar a dirigir la atención de los terapeutas sobre los padres, indudablemente se buscaba una adecuación ambiental dependiendo de la situación sobre la que se hiciera el tratamiento. Así, Sameroff y Chandler (1975) sugirieron un cuidado continuo para proteger a las víctimas que presentaban bajo desarrollo psicológico a través de proteger

el ambiente donde se desarrollan, el cual puede determinar su deterioro psicológico (citado en Damián, 1990). Uno de los objetivos perseguidos por este medio era el apoyar, compensar y normalizar ambientes que parecían ser capaces de eliminar los efectos de tempranas complicaciones. Otro fin de este cuidado continuo sería observar a los padres que tienden a exacerbarse por las dificultades tempranas que presentan sus hijos. Los autores proponían la búsqueda efectiva para equilibrar y estabilizar el desarrollo biológico y ambiental del niño, dentro del sistema común, a través de conceptualizar el problema a tratar con base en tres posturas:

- Efecto principal: encontrar un argumento que compruebe si la constitución biológica o el ambiente ejercen influencias sobre el desarrollo, las cuales son independientes una de otra.
- Interaccional: se basa en pronosticar si la influencia constitucional biológica y el ambiente ejercen una influencia conjunta sobre el desarrollo psicológico.
- Transaccional: fortalece el carácter plástico tanto del organismo, como participantes activos en su propio crecimiento. En esta postura la conducta del niño es más que una simple reacción al medio ambiente; aquí el niño es un individuo activo que intenta organizar y estructurar su mundo.

Uno de los más influyentes y productivos estudios sobre esta nueva concepción fueron los realizados por Bronfenbrenner el cual fue un psicólogo evolutivo, que en las décadas de los sesentas y setentas realizó una serie de estudios interculturales en Europa Oriental, Occidental, Israel, la Unión Soviética y la República Popular de China. Sus hallazgos le convencieron que el proceso para convertir en humanos a las personas varía alrededor del lugar y el tiempo (Abate, 2007). Además de comprobar la enorme influencia que las políticas socio-económicas tienen en las condiciones de vida de la gente y por lo tanto, en las condiciones y características del desarrollo social e individual.

Fue bajo estas consideraciones que Bronfenbrenner realiza en 1976 varios análisis de experimentos obtenidos del clásico diseño de grupo control y experimental con participantes aleatorios (citado en Damián, 1990). Los resultados de sus investigaciones arrojaron lo siguiente:

- Casi sin excepción, los niños muestran ganancias sustanciales en los coeficientes intelectuales y otras medidas cognoscitivas durante el primer año del programa de intervención.
- Sin un adecuado entrenamiento a los padres, se observa un descenso progresivo en los resultados obtenidos.

- Los niños que mostraron resultados más bajos fueron aquellos que provenían de ambientes más desprotegidos social y económicamente. En torno a esto las variables más relevantes enumeradas fueron: número de niños en la familia, tipo de empleo del padre, nivel de educación de los padres y la presencia de un solo miembro de la pareja.
- Los factores alrededor de la casa son críticos en la capacidad del niño para integrarse en los programas. Los programas de tutorías en casa elevan los coeficientes intelectuales de los niños, pero decaen cuando las visitas se discontinúan.

Estudios posteriores de este mismo autor que involucraron a los padres en el tratamiento (principalmente a las madres) mostraron los siguientes resultados:

- La intervención padre-niño evidenció ganancias en los coeficientes intelectuales de forma significativa.
- Los efectos fueron acumulativos año con año durante la intervención.
- La magnitud de ganancias estuvo inversamente relacionada a la edad en la cual el niño entró al programa.
- La intervención del padre fue benéfica no solo para el niño tratado sino que también se extendió esta acción benéfica para sus hermanos.
- El programa de intervención de los padres influyó en las actitudes y conductas de la madre hacia el niño y también en relación a la misma madre, como una persona capaz de mejorar su propia situación.
- Las familias que más entusiasmo mostraron fueron las de nivel socioeconómico alto. En cambio las familias de menores recursos económicos se sintieron sobrecargados con la tarea de intervenir en el programa. Su necesidad de sobrevivir, era prioritaria dentro de sus preocupaciones.

Sus resultados también reflejan que las familias socioeconómicamente desprotegidas son inmunes a cualquier estrategia de intervención. Lo cual no se debe en sí al niño o a la familia, sino a las circunstancias desesperadas en las cuales se construye su ambiente.

Esta perspectiva enfatiza que una intervención a nivel ecológico es más apropiada y eficaz en hacer cambios perdurables en el medio ambiente de la familia y del niño, pues busca interferir en todos los sistemas involucrados en el desarrollo de la persona y optimizarlos en términos de calidad y contexto. Dichos ambientes van complejizando sus interacciones de tal forma que impulsan a la persona a madurar y aumentar sus estructuras físicas y cognitivas (Ahuja, 2006).

Basado en estas conclusiones Bronfenbrenner escribe en 1979 el libro *La ecología del desarrollo humano*; en el cual realiza experimentos en entornos naturales y diseñados en los que ofrece un marco conceptual y metodológico para el estudio del desarrollo en el contexto.

Para este autor, el desarrollo humano es producto de la interacción del sujeto con su ambiente, criticando aquellas teorías, que si bien parten del mismo supuesto, inclinan sus estudios hacia la investigación del sujeto individual y aislado. Situación que finalmente resulta en descripciones y explicaciones del desarrollo fuera de un contexto específico, con lo que se constituyen en teorías que, aunque no es lo que pretenden en principio, se convierten en generales y universales (Abate, 2007).

Este tipo de investigaciones dieron como resultado en los ochentas programas basados en este procedimiento como el elaborado por Cabrera y Sánchez (1980), los cuales desarrollan una guía práctica y general sobre los aspectos más sobresalientes a considerar en los programas de estimulación, el cual va dirigido a profesionales y para-profesionales (citado en Damián, 1990).

Debido a la fuerte tendencia de la teoría social del desarrollo, comienzan a surgir estudios como el de Reiss y Schulerbrandt (1990) donde se busca la correlación entre contexto y desarrollo en el parámetro de lo familiar, incluso modelos de tipo psiquiátrico comienzan a teorizar acerca de la influencia en la familia en los llamados daños orgánicos (citado en García, 1993). Con lo cual también se expone al contexto familiar como uno de los primeros factores de riesgo y punto clave en los programas de prevención. De esta forma, los programas conductuales se ven influidos por las escuelas humanistas en cuanto al componente afectivo en el aprendizaje, con lo cual se establece que al ser la primera infancia la etapa donde el niño aprende de forma más óptima de sus padres (o sustitutos), cualquier tipo de educación (normal o especial) debe no solamente involucrarlos sino también amerita un trabajo de tipo especial en ellos.

Hesse (1990) sugiere en sus escritos que los padres y sobre todo las madres, deben ser asesorados aun después de la estimulación temprana y que esto es también deber del profesional encargado, pues las áreas en que se seguirá requiriendo son amplias. Por ejemplo: apoyar a los padres cuando su motivación decae, cuando dudan del éxito en su totalidad o en algún detalle y en capacitar a los padres para que éstos puedan poner en marcha en sus hijos aquellos procesos de aprendizaje, que a juicio de la pedagogía especializada, el niño necesita en determinada fase de desarrollo.

Damián (1990) señala que históricamente los primeros programas que estuvieron centrados en riesgos ambientales paulatinamente fueron adquiriendo gran relevancia, tanto en el número de trabajos realizados, como en políticas de salud, educación y protección de la infancia. Pues se demostró que la familia constituye un aspecto central en la intervención. Dando así, con base en la experiencia recogida en los programas, la necesidad de comprometer activamente a los padres en la tarea de estimular al niño.

De esta forma el currículo utilizado para cada situación debe lograr motivar a los padres para que acepten el papel que les corresponde, comprendan su importancia y lo desempeñen óptimamente con el fin de convertirse en los primeros y principales responsables del desarrollo de sus hijos, pues tal como dice Oswalt (2008) es el padre (o tutor) quien de hecho interviene en cada uno de los sistemas donde se desarrolla el hijo.

Los resultados de este proceso inciden en la autodeterminación de los hijos con discapacidad intelectual que en palabras de Wehmeyer (2000) es entendida como:

Las habilidades y actitudes requeridas para actuar como el agente principal en la propia vida y la libertad para no darse por vencido ante influencias e interferencias externas. Es participar y tener voz en todas las decisiones y elecciones que afectan la propia vida y conocer las posibles consecuencias de las acciones (citado en Saad, 2006, pág. 3).

Según documenta Fuertes y Palmero (1995) en la primera mitad de los años noventa se fortalecen los modelos ambientales y ecológicos con aportes importantes de la neurología evolutiva, la teoría del aprendizaje y la psicología maduracionista. Ya en este punto no se cuestiona la necesidad de incluir a los padres dentro de los tratamientos, ya no son vistos como mediadores de la intervención sino como destinatarios de la misma. Así entonces se incorpora al currículo de intervención y procedimientos basados en la intervención en crisis, los enfoques sistémicos y ecológicos de la familia, y modelos de apoyo social y estrés familiar.

Al mismo tiempo, gracias a la presencia de modelos constructivistas alrededor de la educación se generó la necesidad de individualización del currículo para cada caso en educación especial, de tal forma que se permitía adecuar el programa a las necesidades, valores motivaciones y contexto cultural de cada familia (Tapia, 2010). Esta individualización que se le proporciona al niño permite que el programa se ajuste a su propio ritmo, con lo que la generalización y el mantenimiento de las conductas se logran en el contexto natural del niño. Así, aprovechando el papel de los padres como reforzadores naturales, el entrenamiento sobre estos aspectos en ellos resulta un punto central.

Esta tendencia creciente comienza a preocuparse por señalar de qué forma, en qué grado y cómo debe repercutir la intervención de los padres en la educación especial. Fuertes y Palmero (1995) agrupan los distintos puntos de vista que surgen en función de diferentes perspectivas filosóficas:

- Modelo centrado en el entrenamiento a los padres. Pone énfasis en el desarrollo del niño y en el padre como educador o como terapeuta.
- Modelo terapéutico. Está fuertemente centrado en los padres, teniendo como objetivo prioritario el prestar apoyo, orientación y consejo a los padres que deben hacer frente a un hijo con minusvalía y a los sentimientos que se generan.
- Modelo de interacción padres-niño. Se centra en fomentar la relación entre padres e hijos interviniendo sobre ambos.

Sumado a este tipo de acciones, una de las más notables es la realizada por la ONU en 2006, en la cual se enmarcan los derechos de los niños con discapacidad. En este sentido, solicita que los padres y las instituciones trabajen en conjunto para el debido tratamiento de cada persona en esta situación bajo la observancia de que la educación especial no solo debe trabajar en la rama profesional sino que debe influir en la cultura para lograr una educación eficaz.

La forma de intervención con los padres varía tanto en contenido y forma dependiendo del marco teórico en el cual se fundamenta dicho tratamiento. A lo largo de su desarrollo diferentes paradigmas han aportado modelos de investigación y aplicación que se han ido enriquecido no solo en sí mismas sino con base en otras áreas afines como la clínica o la neurociencia. En el siguiente apartado se expondrá la ruta de evolución de diferentes modelos de intervención en educación especial de acuerdo con el enfoque que los organiza.

1.2. Evolución de los talleres de padres

Para comprender la evolución de los talleres de padres, es preciso ubicarlos como parte de la intervención psicopedagógica. Según Vidal y Manjón (1992) la intervención psicopedagógica se entiende como:

La actuación de un conjunto de personas y estructuras integradas en el propio sistema educativo cuya finalidad última es facilitar la concreción efectiva de la orientación, tanto a través del asesoramiento y apoyo a los profesores en el desempeño de la labor tutorial ordinaria como a través de tareas que posibiliten ese complemento, consolidación y enriquecimiento de la acción educativa regular (citado en Tapia, 2010, pág. 11).

De esta forma, el educador se convierte en el responsable de desarrollar esta intervención con el propósito de mejorar las condiciones para que las personas atendidas logren aprendizajes significativos y mejoren su calidad de vida. Por lo tanto, la

intervención psicopedagógica, se constituye por el proceso de evaluación y de apoyo. Este proceso involucra la intervención en las dimensiones o ámbitos personal, escolar, familiar y comunitario.

Cada familia es un sistema abierto en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de una estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. Es una unidad formada por distintas subunidades que pretenden conseguir un ajuste y una adaptación positiva. Los procesos que tienen lugar son interactivos de forma que cualquier suceso que ocurre en uno de sus miembros repercute de una u otra manera en todos los demás. De este modo, las familias experimentan cambios cuando nace algún miembro, crece, se desarrolla y muere. En muchas ocasiones, ante determinados hechos, se producen desadaptaciones. Una de ellas surge cuando nace un hijo con necesidades educativas especiales derivadas de una discapacidad. El acontecimiento suele ser impactante y repercutirá, probablemente, a lo largo de todo el ciclo vital (Shea y Bawer, 2000).

Por lo tanto la familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social. De ello se desprende también el decisivo papel que adquieren los adultos cercanos y familiares en la educación de los niños, aunque sin olvidar que otras instituciones y medios intervienen igualmente en la educación de las personas.

En cuanto a las modalidades de intervención psicopedagógica, Tapia (2010) describe dos estrategias:

- Modalidad Indirecta: atención definida por interacciones entre el educador y las personas involucradas en los ámbitos escolar, familiar y comunitario.
- Modalidad Directa: está orientada al ámbito personal, se trabaja presencialmente con el niño o niña brindando apoyo en el aula, individual y en grupos pequeños.

Toda intervención psicopedagógica tiene de base un enfoque que orienta el cómo realizar la evaluación y apoyo a los niños con necesidades educativas especiales. Por lo tanto, es necesario un marco de referencia sólido en el sentido teórico-práctico. Dicho marco de referencia es proporcionado por modelos que en palabras de Blanco (1996) son:

...cartografías que permiten moverse con sentido, sabiendo hacia donde se quiere ir, qué problemas se pueden atender y cuáles reconducir. (pág. 65).

Con el enfoque es posible identificar los problemas de los que no lo son, interpretar y elaborar posibles soluciones a dichos problemas, ajustar expectativas respecto de lo que se puede o no hacer, además de definir las modalidades y ámbitos de intervención. Los enfoques de intervención se denominan clínico y educativo curricular.

Enfoque clínico.

Tapia (2010) dice que el enfoque clínico es aquel en el que predomina la etiología de las dificultades del aprendizaje, localizando la causa dentro de la persona como un trastorno o disfunción neurológica, propio del sistema nervioso central.

Por lo tanto, situarse en un plano clínico implica prestar mayor atención a cuestiones tales como las características individuales y evolutivas de los alumnos, dificultades o problemáticas de los mismos. Desde este punto de vista la intervención correctiva o asistencial, consiste en aplicar los tratamientos adecuados a los problemas o dificultades de los alumnos. Los supuestos que se encuentran en este enfoque son:

- Las personas con características especiales pueden y deben ser categorizadas.
- La categorización permite y requieren una enseñanza especial que responda a sus problemas.
- Al tipificar la necesidad educativa, la enseñanza que reciban debe ser conjunta.
- Los otros niños son denominados como normales y recibirán enseñanza regular.

Enfoque educativo.

Según Blanco (1996) el enfoque educativo se preocupa en acentuar el polo pedagógico, es decir, conlleva a prestar mayor importancia a aspectos relacionados con los procesos educativos generales, la metodología de la enseñanza, la revisión y la adaptación del currículum, la interacción profesor–alumno y entre alumnos. En este sentido una intervención amplia y enriquecedora potenciará el desarrollo de los alumnos, el de la escuela y el logro de las metas que ésta se plantea. Los supuestos que se encuentran en este enfoque son:

- Cualquier persona puede experimentar dificultades en la escuela.
- Dichas dificultades pueden sugerir maneras de mejorar la práctica docente.
- Las mejoras permiten establecer mejores condiciones de aprendizaje para todos los alumnos.
- Los profesores deberían gozar de apoyo cuando intentan mejorar su práctica y responder a las necesidades educativas especiales de sus alumnos.

Las teorías son sistemas conceptuales que pretenden interpretar y explicar adecuadamente la realidad partiendo de datos empíricos restringidos en tanto que los modelos presentan un carácter más universal y son más extensos que las teorías (Abate, 2003).

Los modelos son intentos de sistematizar y describir lo real en función de supuestos teóricos por medio de los cuales se ofrece una explicación de los datos empíricos en forma coherente y ordenadamente. En sí, no son una descripción de la realidad sino tan solo una representación de los rasgos de la misma que son esenciales para comprender un determinado aspecto. Dentro de un modelo pueden coexistir teorías cuyos constructos hipotéticos, atributos estudiados o estructuras postuladas sean diferentes. El modelo actúa sobre todo el proceso de intervención, desde el cómo se concibe a la persona con necesidades educativas especiales hasta el tipo de pedagogía que recibirá el padre o tutor.

Dentro del tema que compete a este trabajo, es necesario reconocer la presencia de tres modelos a saber: mecanicista, organicista y ecológico-contextual. Estos modelos actúan en dos direcciones dentro de la estrategia de intervención en la educación especial: la forma en como se educa al niño propiamente y la forma de capacitación que se le proporciona al padre o responsable.

Modelo mecanicista.

En este paradigma impera la metáfora básica de la máquina en la cual actúan determinadas fuerzas que provocan cadenas de sucesos, esas fuerzas tienen el estatuto de causas inmediatas y eficientes.

Según Abate (2003) esta sistematización permite desde el punto de vista teórico, alcanzar el nivel de predicción absoluto; si conocemos las fuerzas que actúan sobre la máquina y el estado de sus piezas en un momento dado, podremos predecir los efectos que seguirán. En este paradigma el concepto de desarrollo se utiliza para referirse a los cambios de conducta de los sujetos como resultado de la acción de los estímulos actuales y pasados que constituyen la historia del sujeto.

Dentro de esta concepción la maduración es considerada en sus aspectos primordialmente biológicos y propuesta como una variable más a considerar en la observación de conductas manifiestas.

La variable edad es de poca importancia y el concepto de estadio o etapa es innecesario, así pues lo relevante es registrar los cambios observables en conductas manifiestas; de esta forma la percepción, lenguaje, inteligencia, motivación pasan a ser de orden cuantitativo. Así entonces se capacita al padre para convertirlo en un administrador de contingencias, mientras observa y registra el proceso de aprendizaje.

Modelo organicista.

El concepto de desarrollo hace referencia a cambios intrínsecos, espontáneos, de tipo estructural y cualitativo. Cada etapa o momento evolutivo presenta una organización cualitativamente diferente de la anterior aunque solo puede producirse a partir de ella. Los cambios fuertemente determinados por la maduración biológica y psicológica son siempre unidireccionales, irreversibles y orientados hacia estados finales o metas. El aprendizaje y sus modalidades en cada etapa son más una consecuencia que una causa del desarrollo (Abate, 2003).

En términos pedagógicos significa capacitar al padre para poner énfasis en la enseñanza, es decir, los estímulos del medio que recibe el alumno; pues éstos son los principales agentes estimuladores del desarrollo. El aprendizaje es concebido, como forma de adaptación al medio del cual se derivan directamente los estímulos recibidos, razón por la cual, este modelo pone el énfasis en la tarea de proporcionar los estímulos adecuados (enseñanza) para el desarrollo (Tapia, 2010).

Modelo ecológico-contextual

Los modelos mecanicista y organicista anteriormente descritos, conciben el desarrollo como la acumulación de información por un organismo pasivo, o como la emergencia espontánea de nuevos modos de operación mental para los que el medio ambiente únicamente proporciona la información y el material necesario para capacitar al organismo o al psiquismo a que realice sus propias elecciones (Abate, 2003).

El paradigma ecológico-contextual propone un concepto de desarrollo que integra, completa y complejiza las perspectivas anteriores. El desarrollo humano es entendido como un movimiento simultáneo del individuo a lo largo de cuatro dimensiones: biológica interna, psicológica individual, sociológica cultural y física externa (Abate, 2007).

En este sentido el desarrollo es el resultante del modo de organización y articulación de estas cuatro instancias. Al sufrir un desajuste tiene lugar una crisis que lleva a la persona a un nuevo desarrollo y a su vez, se define un nuevo estadio o período del desarrollo. De esta forma cuando las reorganizaciones promueven el desarrollo, llevan al logro de adquisiciones cognitivo-sociales nuevas y al progreso individual y social.

Tapia (2010) menciona que este modelo centra su atención sobre la interacción dinámica del individuo con la del mundo, la causación mutua de este hecho, el cambio surgido a partir de esta reacción, la ausencia de un determinismo completo y muestran un interés igualmente importante por los fenómenos y procesos intraindividuales como en los interindividuales, así como en la evolución cultural e histórica de los grupos humanos.

Así entonces la exploración pertinente que se debe realizar para diseñar una estrategia eficaz, debe interesarse en analizar la influencia de la cultura y la generación en la que

la persona se desarrolla psicológicamente. Pues cada generación recupera el impacto de las circunstancias históricas en las que se va generando (Oswalt, 2008).

Tal como lo señala Abate (2003) la carga cultural influirá en el tipo de interacciones que se produzcan entre padres e hijos, en la organización de la escolaridad, en los objetivos del sistema educativo, en el significado atribuido al ocio y al tiempo libre, en las esperanzas y frustraciones en lo laboral, en la sexualidad y en las relaciones humanas en general.

Así pues, este modelo explica que los seres humanos mediante el trabajo y sus actividades pueden transformar el medio ambiente y crear nuevas condiciones para el desarrollo. Pero al mismo tiempo el desarrollo individual puede verse alterado por factores orgánicos, familiares, la educación recibida, la abundancia o escasez de medios económicos, la ideología, las expectativas, etc. La relación entre maduración, aprendizaje y desarrollo es dinámica, de dialéctica permanente y sin primacía de ninguno de ellos (Ahuja, 2006).

Abate (2003) señala que existen tres tipos de influencias de los que este modelo da cuenta en el proceso de interacción y producción de cambios:

- Influencias normativas relacionadas con la edad. Se refieren a los determinantes biológicos y ambientales que muestran una alta correlación con la edad cronológica. Por ejemplo, la maduración biológica y la socialización cuando se las considera como algo consistente en la adquisición de una serie de roles o competencias normativas relacionadas con el factor edad.
- Influencias normativas relacionadas con la historia. Se trata de acontecimientos e incluso normas, completamente generales experimentados por una unidad cultural dada en conexión con el cambio biosocial, tal como se pone de manifiesto en los efectos generacionales.
- Influencias no normativas en el desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital. Se refieren a determinantes ambientales y biológicos que, aunque significativos en su efecto sobre historias vitales individuales, no son generales, no ocurren a todo el mundo, ni tienen lugar necesariamente en secuencias o patrones discernibles o variables. Por ejemplo, desempleo, divorcio, muerte de una persona significativa, enfermedades, etc.

El modelo ecológico-contextual descansa en la consideración del medio social como fundamental para la labor de aprendizaje de Vygotsky, el cual aseguraba que sólo se puede hablar de aprendizaje cuando existe integración de los factores social y personal. En este sentido, el entorno social influye en el conocimiento por medio de sus instrumentos, es decir; sus objetos culturales, su lenguaje e instituciones sociales. Para avanzar en el aprendizaje es necesario, utilizar los instrumentos culturales en las

interrelaciones sociales, hacerlos propios y transformarlos mentalmente (Meira y Lerman, 2001).

Vygotsky pone un fuerte énfasis en que el factor determinante del desarrollo psíquico del hombre lo constituye la asimilación de la herencia social. Tanto él como sus seguidores, Luria o Leontiev, sostienen que no se nace con facultades predeterminadas de comportamiento, todo se asimila a través de la educación en su forma activa, es decir el aprendizaje (Abate, 2003).

Dentro de los talleres de padres este modelo orienta sus esfuerzos en proporcionar al padre las herramientas necesarias para generar un contexto mas eficaz de aprendizaje, donde el desarrollo sea lo mas eficiente posible. Esto se logra mediante una pedagogía ecológico-contextual propiamente dicha pues, al considerar a los padres como individuos que a pesar de tener hijos con diagnósticos similares que presentan historias de vida completamente diferentes convergen en puntos clave sobre los cuales es necesario trabajar. El tema debe ser flexible, contextual y abierto, el enfoque del profesor es técnico-critico, es decir gestor de procesos de interacción en el aula, crea expectativas y genera un clima de confianza. El modelo de enseñanza está centrado en la vida y el contexto socio-cultural y natural, con el fin de favorecer el aprendizaje significativo a partir de la experiencia. De esta forma permite ajustar los contenidos temáticos a la realidad de cada participante, consiguiendo que cada uno interiorice y retribuya al grupo su experiencia y conocimientos. De tal forma que el aprendizaje sea conjunto, significativo y dinámico. En el siguiente capítulo se profundizará en los conceptos y postulados que presenta esta teoría como modelo de investigación e intervención profesional.

CAPITULO II

TALLER DE PADRES DESDE LA PERSPECTIVA ECOLÓGICO-CONTEXTUAL

El peso de las relaciones humanas ha cobrado tal importancia dentro de la educación especial que ha reformulado la situación teórico-práctica de esta área, pues antes se ignoraba el papel tan determinante que ellas forman en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta nueva concepción ha permitido estudiar más profundamente los elementos relacionados al enlace entre el ser humano en condiciones especiales y el que no las tiene, la forma más apropiada de establecer relaciones y sobre quién es ese ser en condiciones especiales.

La mediación humana y la interrelación que subyace de ella son el principio único desde donde debe partir cualquier programa de estimulación, intervención o educación que se quiera implementar. Pues se comprende que es necesario un ser humano que se pueda concebir como mediador social para la evolución psíquica superior, es decir para establecer una zona de desarrollo próximo.

La forma de trabajo de la perspectiva ecológico-contextual dentro de este trabajo esta enfocado en dos partes fundamentales: el abordar la necesidad educativa especial del niño desde una perspectiva donde el padre esté consciente del papel que puede desarrollar como educador junto al profesional al verse él mismo y al mundo como un sistema en el que puede intervenir para beneficio suyo y del hijo en cuestión, independientemente de la necesidad educativa que este presente. Además de la estrategia pedagógica que este modelo ofrece para la educación del padre dentro de un taller, en donde cada uno de los participantes ha ingresado en una diferente etapa de su vida con un hijo cuyo diagnóstico es diferente al de sus compañeros.

En la primera parte de este capítulo se expondrá la teoría histórico-cultural de Vygotsky, en la cual Bronfenbrenner desarrolló el modelo ecológico-contextual, éste será expuesto subsiguientemente. En su segunda parte se presentaran los principales componentes que este modelo utiliza para la educación del padre cuyo hijo presenta necesidades educativas especiales.

2.1. Conceptos básicos del modelo Ecológico-Contextual

Como base teórica para abordar esta temática es necesario retomar el enfoque socio-histórico-cultural. Dicho marco pretende ser no sólo una metodología de abordaje sino una postura reflexiva ante la realidad que va más allá de lo material para ubicar en lo plenamente humano al alumno especial (González 2005).

Abate (2003) señala que los antecedentes históricos y filosóficos del modelo ecológico-contextual se encuentran sustentados en el materialismo histórico-dialéctico del

pensamiento de Heráclito, Hegel y Marx. Éste al ser aplicado a la disciplina psicológica se refleja en dos principales exponentes: Vygotsky con la teoría histórico-cultural y Bronfenbrenner con el modelo ecológico.

Ambas teorías se centran en la dinámica socio-ecológica y el contexto sociocultural del desarrollo. La teoría de Vygotsky del desarrollo cognoscitivo enfatiza que el desarrollo humano es inseparable de las actividades sociales y culturales, elaborando así una teoría de la educación vista como una teoría de la transmisión cultural. Mientras que Bronfenbrenner, se concentra en el alojamiento mutuo entre el individuo en vías de desarrollo y el ambiente (Victoria, 2003).

2.1.1. La psicología histórico-cultural de Vygotsky

La escuela histórico-cultural o sociocultural como algunos le denominan, plantea la reestructuración de la práctica de la enseñanza especial, con un enfoque humanista, optimista y científico. Esta parte de considerar el carácter interactivo del desarrollo psíquico, haciendo hincapié en la interrelación entre los factores biológicos y sociales.

Partiendo de este punto, la teoría del desarrollo histórico-cultural de Vygotsky acerca de la psique humana, plantea que la naturaleza de ésta es social y no biológica, es decir, el hombre no nace con las funciones psicológicas preparadas, ni tampoco maduraron gradualmente durante el crecimiento, sino que se desarrollan durante toda la vida. Esto significa que en el momento de nacer, el niño no posee nada verdaderamente humano; para ser hombre es necesario aprender a ser hombre (Quintanar y Salvieva, 2000). Desde su punto de vista el niño al nacer posee un desarrollo de cero, pero su potencial de desarrollo es igual al desarrollo total de la cultura humana hasta ese momento, por lo tanto el desarrollo del hombre depende no de las predisposiciones innatas, sino del proceso de adquisición de la experiencia cultural de la humanidad (fuente de desarrollo del niño).

De esta forma surgen tres posiciones básicas en esta teoría: la naturaleza de las funciones psicológicas es social, la fuente del desarrollo es la adquisición de la experiencia humana y la vía por la cual pasa el niño en este proceso es la actividad y la educación.

El desarrollo

Bajo esta perspectiva, se consideran los factores sociales como determinantes pues son la fuente del desarrollo de la persona, mientras que los factores biológicos resultan ser la base, ya que son la premisa para que éste pueda ocurrir. En palabras de García (2002):

Consideró esta interacción como una unidad compleja, dinámica, cambiante e identificó el condicionamiento social de las propiedades específicamente humanas de la psiquis. Demostró que la influencia social en el sentido más general de la palabra es la fuente de formación de los procesos psíquicos superiores. (pág. 2).

Vygotsky (1987) explica lo que nombró como la *ley genética general del desarrollo cultural*:

“...cualquier función en el desarrollo cultural del niño aparece en escena dos veces, en dos planos: primero como algo social, después como algo psicológico; primero entre la gente como una categoría interpsíquica, después, dentro del niño, como una categoría intrapsíquica ... de aquí que uno de los principios más importantes de nuestra voluntad sea el de la división de las funciones entre la gente, de nuevo la división en dos de aquello que ahora está fusionado en uno solo, el despliegue experimental del proceso psíquico superior en aquel drama que tiene lugar entre las personas ... todas las funciones superiores se han ido constituyendo no en la biología, no en la historia de la pura filogénesis, sino en el propio mecanismo que se encuentra en la base de las funciones psíquicas superiores. Constituye relaciones interiorizadas de orden social, que son la base de la estructura social de la identidad. Su composición, la estructura genética, el modo de acción, en una palabra toda su naturaleza es social; incluso al convertirse en proceso psíquico permanece siendo casi social. Estimamos que el desarrollo no va en dirección a la socialización, sino hacia la conversión de las relaciones sociales en funciones psíquicas...” (pág. 103).

Además, afirmó que son los factores sociales los que precisamente constituyen el sustento de lo que denominó compensación que resulta ser un complejo mecanismo que le sirve de base al restablecimiento o sustitución de las funciones alteradas o perdidas, todo regulado por el sistema nervioso central (García, 2002).

Evidentemente el problema de lo biológico y lo social tiene en su base la definición del objeto de la psicología, lo cual fue centro en los estudios que realizó, así como de la determinación de lo psíquico. Lo psíquico es social para Vygotsky, ya que lo biológico en el ser humano resulta también social, todo está teñido por lo cultural, lo social (Bell, 1997).

Como puede observarse, el orientar la educación especial sobre la base de la unidad dialéctica entre lo biológico y lo social, privilegiando la determinación social del desarrollo psíquico, brinda un enfoque optimista, positivo y esperanzador que hasta ese momento no existía de forma sistematizada.

Así Vygotsky (1987) expresa:

“...la historia del desarrollo cultural del niño normal y anormal es un proceso único por su naturaleza y diferente por su forma de transcurrir”. (pág. 20).

La psicología y pedagogía especiales son esferas que tienen por objeto el conocimiento de los diferentes tipos de personas con necesidades educativas especiales; de sus cualidades diferenciales del desarrollo; sus desviaciones, siempre sobre la base de las mismas leyes generales. Bajo estas observaciones se aprecia el optimismo de su posición con relación a estas personas especiales, en contra de la posición aritmética de los discapacitados (suma de defectos y/o dificultades), de hecho él mismo insistía en el análisis dinámico que se debía realizar al enfrentar esta tarea y mostró los aspectos positivos que tiene la identidad de estas personas (Bell, 1997). Sobre esta base la psicología y pedagogía especiales deben plantearse objetivos educativos e instructivos comunes con la educación general; estructurar medios adecuados y distintivos para lograr los objetivos trazados, y hacer de la escuela especial y/o la enseñanza creadora y desarrolladora.

Otro aporte fundamental de Vygotsky fue su posición sobre la unidad entre la enseñanza y el desarrollo al postular la dependencia del desarrollo psíquico del contenido y del carácter de la enseñanza, es decir, que la enseñanza dirige el desarrollo. Esto convirtió a la pedagogía especial en una ciencia cuyo contenido lejos de ser pesimista y dependiente, resulta alentador, además de brindarle independencia al educando, siendo así su estrategia desarrolladora. Al adjudicarle el papel rector del desarrollo a la enseñanza agregó que el niño tiene períodos sensibles en los cuales se encuentra más receptivo a la influencia de la enseñanza (García, 2002).

La enseñanza

Sobre esta base podemos afirmar que la única enseñanza eficaz es la que potencia y aventaja el desarrollo. Vygotsky (1987) expresó:

“La educación es el dominio ingenioso de los procesos naturales del desarrollo, no sólo influye sobre unos u otros procesos del desarrollo, sino que reestructura, de la manera más esencial, todas las funciones de la conducta”. (pág. 105).

Así, la educación debe promover el desarrollo del niño, porque los procesos del desarrollo en última instancia no son autónomos, la educación y el desarrollo están indisolublemente ligados, teniendo como mediador al "otro" (adultos o coetáneos más aventajados) quienes interactúan para transmitir la cultura de una u otra forma.

La enseñanza y la educación resultan hechos consustanciales al desarrollo humano en los procesos ontogenéticos e incluso en la evolución histórica-cultural del hombre. Para Vygotsky, la educación y la enseñanza son las vías esenciales que tiene la propia cultura para promover, en la dialéctica entre lo histórico y lo personal-individual, el proceso de formación de lo psíquico en el ser humano.

A partir de todo esto, postula el papel activo tanto de la enseñanza, como la persona que aprende, válido para todo tipo de educación, porque queda claro que Vygotsky considera que se debe tratar a los niños con necesidades educativas especiales desde el punto de vista psicológico y pedagógico de la misma forma que el niño común, aunque el modo del desarrollo y de la educación de los primeros es distinto, debe tener su peculiaridad en función del diagnóstico (Troncoso, 1999).

El propio Vygotsky (1989) expresa que en algunos casos durante la enseñanza, lo único que debe variar es el aspecto técnico, no el principio. La diferencia es de los símbolos, de los métodos, de la técnica y de los hábitos formales. Aunque existe una identidad absoluta del contenido de cualquier proceso educativo y de enseñanza. Con ello se argumenta la necesidad de crear un sistema especial de educación y de enseñanza dirigido a los niños con necesidades educativas especiales. Para comprender este postulado en toda su magnitud y dialéctica, Vygotsky postuló uno de sus conceptos fundamentales: *la zona de desarrollo próximo*.

La zona de desarrollo próximo

Según Cascante (2002) este concepto considera el desarrollo en dos planos fundamentales; la zona de desarrollo actual y la zona de desarrollo próximo. Ambas ideas resultan claves en la teoría de Vygotsky, ya que, en unión de los postulados pedagógicos anteriores marca la base para el trabajo efectivo no solo con los niños con necesidades educativas especiales, sino también con los niños comunes.

Estos conceptos resumen la concepción sobre el desarrollo psíquico en la conformación de las funciones psíquicas superiores, pues Vygotsky considera que la zona de desarrollo actual no es más que aquello que el propio niño realiza de una manera independiente, es decir, sin ninguna ayuda. Es lo que puede hacer en un momento determinado y que muestra el desarrollo alcanzado; mientras que la zona de desarrollo próximo, resulta desde el punto de vista psicológico, la extensión que separa el nivel de desarrollo real, actual, presente, existente, de un individuo y su capacidad psicológica de actuar sobre el desarrollo que le es posible alcanzar, es decir, su desarrollo potencial, latente, posible, que puede lograr siempre a partir de la colaboración, guía, ayuda, de los "otros". Lo que un niño logra en la actualidad con ayuda, en un futuro lo puede lograr de forma independiente: esto brinda el papel potenciador de lo histórico y cultural, el carácter activo de lo psíquico.

Vygotsky (1989) definió la zona de desarrollo próximo cómo la distancia entre el nivel de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un

problema (lo que el individuo sabe), y el nivel de desarrollo próximo determinado a través de la resolución de problemas bajo la guía o mediación de un adulto o en colaboración con otro niño más capaz (lo que puede llegar a saber).

En la diferenciación de lo que es accesible al niño sólo en colaboración con los adultos y aquello que se convierte en su patrimonio personal como consecuencia del desarrollo, queda expresada una de las ideas centrales de Vygotsky: las fuentes del desarrollo de los procesos psíquicos son siempre sociales. Sólo posteriormente van adquiriendo un carácter psicológico-individual.

Este aporte a la teoría resulta doblemente importante; en tanto debe tenerse en cuenta para llevar a cabo un diagnóstico acertado y al mismo tiempo resulta útil e imprescindible para realizar un trabajo interventivo exitoso. Lo que primero se realiza con ayuda y se encuentra en su zona potencial, en un futuro no muy lejano se convierte en la zona actual, ya que puede hacerse independientemente. Por tanto, resulta un instrumento tanto para la psicología y pedagogía especiales, como para la psicología y pedagogía generales. Se hace así misma patente su posición social.

Bajo esta perspectiva surgen nuevos principios que deben ser considerados por la educación especial para optimizar su práctica, ya que entendiendo su influencia sobre los procesos de compensación (si es posible) y corrección es factible acceder a una recuperación del déficit mejor incorporada tanto a la sociedad como a la estabilidad en la salud de la persona.

Componente afectivo

Estudios como los de Troncoso (1999) y González (2005) han encontrado la correlación y la unidad de lo afectivo y lo cognitivo implementándolo en un nuevo diseño normativo para el tratamiento en educación especial para síndrome de Down y autismo respectivamente, siguiendo el paradigma histórico-cultural. Sus resultados dan cuenta de una interrelación entre los procesos afectivos y los cognitivos. Entre sus conclusiones se menciona que no hay una separación entre los mismos, es decir, que el desarrollo se da en su conjunto y no separadamente en estos individuos. Los procesos afectivos influyen en los cognoscitivos en el curso del desarrollo, mientras que éstos influyen en los primeros organizándolos.

Al respecto de esta relación Vygotsky (1989) expresó:

Todo el problema consiste en que el pensamiento y el afecto representan las partes de un todo único, la conciencia humana, los procesos afectivos e intelectuales representan una unidad, pero la misma, no es una unidad inmóvil y constante. Ésta varía. Y la variación de las relaciones entre el afecto y el intelecto es precisamente lo esencial para todo el desarrollo psicológico del niño. (pág. 87).

Es necesario enfatizar que es vital el desarrollo de una alteridad como fundamento en el trabajo educativo especial. Sólo obteniendo conocimiento acerca de las potencialidades sociales de su contexto es como pueden agilizarse sus cogniciones. Por tanto, este autor, prestó una atención peculiar a la correlación que existe entre el intelecto y el afecto, observando que esta correlación resulta cambiante, dialéctica, y esencial para el desarrollo psíquico del ser humano.

Vygotsky (citado en González, 2005) señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio sociocultural en el que está inmerso. La relación entre el otro y el individuo en educación especial parece entenderse como alteración. Esto sucede cuando la diferencia es contemplada como deficiencia; entonces la deficiencia propicia discriminación y victimización. Se entiende que si se da poca valoración a la persona igualmente pasa con su ambiente.

Bajo esta perspectiva plantea que existen dos condiciones básicas para un óptimo desarrollo de los procesos psíquicos. La primera es el cerebro humano, como base material de los procesos psicológicos, es decir, antes que nada el cerebro debe estar sano o si presenta características atípicas se debe investigar donde radican sus potencialidades. La segunda condición es el medio social en el que vive el niño, el cual puede tanto garantizar como perjudicar dicho proceso (Quintanar y Salvieva, 2000).

Componente biológico

Así pues Vygotsky también se refirió a los procesos de compensación y corrección como necesarios e imprescindibles en la educación de los niños con déficit. Estos procesos los entendió en oposición a la concepción biologista, no como una sustitución mecánica de la función afectada o pérdida, sino como posibilidad de reestructuración de las mismas, gracias a la ejercitación y educación de los aspectos desviados de la identidad de la persona.

En esta interrelación entre lo biológico y lo social Vygotsky da un importante papel a la actividad privada que mediatiza las influencias externas y que es capaz de autodirigir, incluso conscientemente, su conducta cuando ha alcanzado un determinado nivel de desarrollo de las funciones psicológicas superiores.

Con respecto a la importancia que tiene el factor social y cultural sin dejar de tener en cuenta el aspecto biológico de las personas con discapacidad, Vygotsky (1989) señala que el defecto orgánico por sí mismo, es un hecho biológico. Pero el educador tiene que trabajar no solo con los hechos por sí mismos, como con sus consecuencias sociales. Por eso, la educación del niño con déficit no es más que la educación social. De un modo exactamente igual, también los procesos de compensación que se representan en este niño, bajo la influencia del déficit se dirigen, en lo fundamental, no por la línea de eliminación (lo que es imposible), sino por la línea de vencimiento psicológico, de la sustitución, de la nivelación del defecto, por la conquista de la validez social o el acercamiento a ella.

En este sentido, Vygotsky hace un análisis en donde toma en cuenta la lesión orgánica del sistema nervioso central, así como las limitaciones que ésta produce, pero no consideró lo biológico como algo fatal, inflexible e inmutable sino, hace gran énfasis en el papel de lo social y lo cultural, la acción de los “otros” en la persona en vías de desarrollo. Él tomó en cuenta el carácter activo del individuo en su propia formación a partir de los recursos de la cultura, es decir, el papel imprescindible que juegan los fenómenos ambientales en la expresión y acción de los fenómenos genéticos y neurofisiológicos, convirtiéndose éstos en evidencia del origen histórico-cultural de lo psíquico, lo que se traduce en el papel esencial que juega el factor social en el proceso de su conformación y es a través de lo propiamente psicológico que se expresa el contenido de lo particular e irrepetible de cada individuo (Valle, 2007). Por ello la psiquis refleja de manera activa la realidad que le rodea, lo que le brinda su carácter autónomo, diferente cualitativamente a los fenómenos biológicos que si bien posibilitan su existencia, le sirven de base, no es lo determinante en el desarrollo psíquico del individuo.

En el desarrollo individual participan factores biológicos y sociales, pero de modo muy significativo éstos últimos pueden aprovechar la función de plasticidad del sistema nervioso central, y así al adecuar modos de acción de diversa naturaleza, especialmente desde las primeras edades, se contribuye a activar las zonas intactas del sistema nervioso del niño y con ello compensar en mayor escala el déficit a razón del daño. Definida la compensación como un complejo mecanismo que le sirve de base al restablecimiento o sustitución de las funciones alteradas o pérdidas del organismo, regulado por el sistema nervioso central (García, 2004).

Si esta estimulación social no se produce, la compensación no tiene lugar y no se produce el desarrollo psicológico con efectividad. Por ello, los métodos de aprendizaje correctivo-compensatorio se deben basar en la utilización al máximo de las posibilidades conservadas del niño; en la activación de las funciones poco desarrolladas o no presentes, utilizando procedimientos especiales dirigidos a la influencia directa de estas funciones, y teniendo presente por supuesto, la zona de desarrollo próximo de cada una de estas personas.

Estructura del déficit

Según Quintanar y Salvieva (2000) el resultado de la compensación no depende mecánicamente de la gravedad de la lesión, sino que es un mecanismo más complejo que debe tener en cuenta toda una serie de indicadores importantes como la adecuación y eficacia de los métodos y procedimientos utilizados al formar los procesos compensatorios y/o correctivos lo que lleva a modificar la estructura del defecto.

Todo ello queda argumentado en la siguiente cita de Vygotsky (1987):

“En el proceso de desarrollo cultural en el niño, tiene lugar la sustitución de unas funciones por otras, el trazado de vías colaterales, que abre posibilidades completamente nuevas en el desarrollo del niño anormal. Si este niño no puede alcanzar algo por la vía directa, en cambio, el desarrollo de caminos colaterales deviene la base de su compensación. El niño comienza siguiendo estos rodeos a lograr aquello mismo que no pudo alcanzar de manera directa”. (pág. 177).

Esta sustitución de funciones es realmente la base de todo el desarrollo cultural del niño anormal, y la pedagogía terapéutica está llena de ejemplos de tales vías de rodeo y de semejante significado compensatorio en todo el desarrollo cultural. Uno de ellos es el método que desarrollo Troncoso (1999) de enseñanza de lectura a síndromes de Down basado en esta teoría. En este método el proceso es semejante al del lenguaje oral en virtud del cual el niño va comprendiendo los nombres de las cosas y de las acciones, asociándolas conforme los adultos van nombrándolas. La entrada sensorial es global en ambos casos. El alumno percibe globalmente, cree en la información que recibe, y la acepta. Después pone en marcha su memoria y retiene dicha información. No importa que aún no tenga capacidad de decir o nombrar lo que ve. Es suficiente que sea capaz de señalar o de seleccionar. Las palabras que se le proponen son las que el niño conoce en su vida real. En poco tiempo se empieza a construir frases sencillas con esas palabras para iniciar el desarrollo de la fluidez lectora. En ocasiones, la fluidez es sólo cerebral porque el niño no puede hablar.

A la luz de estas ideas se brinda un nuevo matiz a los defectos primarios y secundarios si la acción pedagógica resulta inadecuada o no está presente, ya que no se estanca en los síntomas biológicos sino que destaca cómo el defecto secundario no depende directamente de lo biológico pues tiene un matiz social fundamental.

Así lo expresó Vygotsky (1989):

“La tesis central de la defectología actual es la siguiente: todo defecto crea los estímulos para elaborar una compensación. Por ello, el estudio dinámico del niño deficiente no puede limitarse a determinar el nivel y gravedad de la insuficiencia, sino que incluye obligatoriamente la consideración de los procesos compensatorios, es decir, sustitutivos, sobreestructurados y niveladores, en el desarrollo y la conducta del niño”. (pág. 88).

Sobre esta base propuso el concepto de estructura del defecto al estudiar el déficit y sus consecuencias, y lo consideró una forma de organización para su estudio, análisis y atención en los niños con necesidades educativas especiales. Esto se encuentra íntimamente relacionado con los conceptos de compensación y corrección, de esta forma Vygotsky (1989) señaló:

“El defecto no dice mucho al psicólogo, mientras no se determine el grado de compensación de ese defecto, mientras no se demuestre qué línea sigue la elaboración de las formas de conducta que se oponen al defecto, cuáles son las tentativas del niño para compensar las dificultades que encuentra. En rigor, tenemos por lo menos un triple carácter de los defectos y compensación”. (pág. 201).

Mediante este modelo teórico las citadas personas realizan su proceso de comprensión y consecuentemente de adaptación al medio. En este caso se hace referencia a las personas con deficiencias motrices, no obstante esta idea es extensible al campo de otras deficiencias.

Así por ejemplo se sabe que los recursos con los que cuentan las personas con déficit visual para adaptarse a su ambiente físico y social son diferentes a los de los normovidentes. Pero también se sabe que éstos (en el caso de los sordos, ciegos y motóricos por lo menos) llegan a alcanzar niveles de desarrollo y de eficiencia similares a los segundos, pero siguiendo una ruta alternativa. Para mantener esta idea, es necesario suponer la existencia de una cierta redundancia en las capacidades del organismo humano, de forma que el sistema a partir de los elementos que tiene intactos puede reestructurarse para ser capaz, con recursos diferentes, de hacer frente a las demandas de su entorno. Vygotsky (1989) es contundente al respecto:

“Si algún órgano, debido a una deficiencia funcional o morfológica no logra cumplir por completo sus tareas, entonces el sistema nervioso central y el aparato psíquico del hombre asumen la tarea de compensar el funcionamiento defectuoso del órgano. Ellos crean sobre el órgano las funciones deficientes una superestructura psicológica que tiende a asegurar al conflicto provocado por la falta de correspondencia entre el órgano o la función deficiente y las tareas que debe cumplir, lo que conduce a una alta posibilidad de enfermedad. La peculiaridad positiva del niño con deficiencia también se origina en primer lugar no porque en él desaparezcan unas u otras funciones observadas en el niño normal, sino porque esta desaparición de las funciones hace que surjan nuevas formaciones que representan, en su unidad, una reacción de la persona ante la deficiencia, es decir, la compensación en el proceso de desarrollo. Si un niño nace sordo o ciego alcanza en el desarrollo lo mismo que un niño normal, lo hace de un modo diferente, por otra vía, con otros medios, y para el educador es muy importante conocer la peculiaridad de la vía por la cual él debe conducir al niño”. (pág. 207).

Esa compensación se refiere, según Vygotsky a la reestructuración del sistema psicológico, como una reacción ante el déficit que promueve nuevos procesos de rodeo del desarrollo al sustituir y equilibrar las funciones psicológicas. El déficit hace que el individuo cree un diferente y nuevo tipo de desarrollo (citado en Del Buey, 2007).

La educación del niño con diferentes necesidades educativas especiales debe basarse en el hecho de que simultáneamente con el déficit están dadas también las tendencias psicológicas de una dirección opuesta, esto es, las posibilidades de compensación para vencer el déficit. Éstas se presentan en el primer plano durante el desarrollo del niño y deben ser incluidas en el proceso educativo como su fuerza motriz. De esta forma, al estructurar todo el proceso educativo según la línea de las tendencias naturales a la compensación significa no atenuar las dificultades que surgen por el déficit, sino tensar todas las fuerzas para su reestructuración, presentar sólo las tareas y en un orden que respondan al carácter gradual del proceso de formación de toda la identidad y el contexto bajo este punto de vista. La validez social es el punto final de la educación (Vygotsky, 1989).

Sistemas funcionales cerebrales en el déficit

Las personas con déficit en los campos señalados no siguen las mismas rutas de procesamiento de la información de los modelos estándar, pero llegan a las mismas operaciones finales.

Para comprender dichos procesos resulta útil el concepto de instrumento de mediación, cuyo ejemplo más significativo es el lenguaje. Éste va a jugar un papel fundamental a la hora de permitir compensar o reestructurar el sistema psicológico de las personas con cierto déficit, como el visual por ejemplo, el cual ha desarrollado diferentes formas de participación en el lenguaje.

Esta idea es retomada por Luria (1932) y a partir de ella elabora un nuevo concepto, el de sistemas funcionales cerebrales, que se refiere a la estructura que la actividad nerviosa suministra para el funcionamiento psicológico. Es necesario puntualizar que existen diferentes tipos de sistemas:

1. **Sistemas naturales:** son los recursos iniciales que la biología ofrece al funcionamiento psicológico los cuales se despliegan a lo largo de la maduración. Están constituidos por sistemas de interconexiones cerebrales preexistentes que sostienen funciones que ya están disponibles desde el nacimiento y que se ponen en marcha gracias a la estimulación. Otros aparecen después del nacimiento como consecuencia de la maduración. En este sentido se habla de las denominadas conductas reflejas. De esta forma, si ocurre que algún sistema natural no funciona, es el organismo quien entonces deberá interactuar con el ambiente a través de sus sistemas intactos. Por ejemplo, un ciego de nacimiento no podrá construir coordinaciones visomanuales, pero ello no implica, que no vaya a realizar coordinaciones sensoriomotoras, realizará coordinaciones bucomanuales o audiomanuales que no tienen exactamente el mismo cometido que las primeras, pero que cumplen un papel funcional para el desarrollo no muy distinto. Esto traerá consecuencias para la construcción de la noción de objeto que no se producirá en el mismo momento que en los niños videntes, pero lo interesante es que finalmente llegará a alcanzarlo y será capaz de convertirse en un adulto con las mismas capacidades intelectuales que los videntes.

2. **Sistemas combinados:** son producto de la composición de los anteriores como consecuencia de la actividad del organismo en sus relaciones con el medio. Son resultado del aprendizaje, el cual desencadena nuevas conexiones, modifica las anteriores y permite que el repertorio de conductas se diversifique dando un mayor dinamismo a las acciones del organismo. En principio, los sistemas combinados en las personas con déficit podrán establecerse cumpliendo las mismas funciones que las que realizan en el caso de personas sin déficit, pero en ocasiones se establecerán para realizar algunas funciones y/o conexiones nuevas.

3. **Sistemas artificiales:** son similares a los anteriores, si bien incluyen una peculiaridad que permite diferenciarlos y que consiste en que la composición de las funciones naturales se establece a través de mecanismos de mediación. Los sistemas artificiales precisan del uso de medios externos que permiten poner en relación los sistemas iniciales que los componen con artefactos culturales, siendo uno de los más importantes el lenguaje. Las funciones psicológicas superiores como la memoria, la atención, las habilidades intelectuales, se ven claramente determinadas por la aportación de este tipo de instrumentos.

Respecto a los sistemas de origen cultural en las personas con déficit, la situación es más compleja. Se tratará de aprender nuevas estrategias de acción mediadas sobre la realidad. Si en general todos los niños presentan una alta dependencia del entorno, en el caso de los niños con déficit esta característica se ve acentuada. De esta forma es necesario el diseño de sistemas, de instrumentos de mediación, de técnicas de instrucción, que posibiliten a estas personas a ser funcionalmente equivalentes a los demás, de allí que se les acuñe como personas con necesidades educativas especiales.

La mediación

El concepto de acción mediada ha sido centro de estudio de los teóricos que trabajan desde la perspectiva histórico-cultural en psicología. Se debe precisar el concepto: la resolución de problemas requiere de una acción mediada, primero manifiesta en la conducta observable y luego interna, pasando a formar parte del repertorio de destrezas de la persona, llegando incluso a automatizarse con el ejercicio.

Según Mercado y Mercado (2008):

“La influencia de los instrumentos de mediación en los procesos mentales considerados artificiales y de origen social; pueden ser el lenguaje, la escritura, los esquemas, los mapas, los dibujos, las obras de arte, etc. Por razón de estos sistemas simbólicos culturales externos, el estudiante y profesor se dominan a sí mismos, y es con el lenguaje que se marca la actividad del avance humano, potencialmente la memoria se considera una función apoyada y transformada activamente con el empleo de códigos”. (pág. 102).

Estos instrumentos son al mismo tiempo ideales y materiales, sus usuarios y creadores revelan una correspondiente dualidad de pensamiento en el aquí y ahora material inmediato, capaz de contemplar lo lejano, incluyendo el lenguaje como necesidad objetiva que le da sentido al quehacer educativo, con toda una carga de contenidos cognitivos y afectivos.

Cuando esta destreza o nuevo sistema funcional está ya creado, ese conocimiento se conserva en forma de esquemas. Éstos serán activados cuando resulten necesarios para la realización de una acción (Vygotsky, 1987).

Las personas y los objetos son considerados instrumentos mediadores; Mercado y Mercado (2008) señalan la existencia de tres categorías de mediadores: instrumentos materiales, instrumentos psicológicos y los mismos seres humanos, con distintos grados de influencia en proporción al lugar interactuante.

En las personas con necesidades educativas especiales las interfaces de mediación con el ambiente no son las mismas que las de la población en general, lo cual les plantea restricciones particulares en su incorporación a las actividades sociales; sus acciones tienen una estructura diferente. Esto no quiere decir que una persona con déficit sensorial u otra diferencia no puedan realizar alguna acción, sino que los instrumentos de mediación que han de utilizar tienen que ser diferentes, no solo tomando en cuenta el diagnóstico de la persona con la necesidad educativa especial sino que también va en relación a su ambiente.

El ambiente

El instrumento de mediación es responsable de los procesos de homogeneización y enculturación que permiten a los individuos con necesidad educativa especial llegar a construir un sistema psicológico funcional equivalente al de las personas sin déficit (Del Buey, 2007).

Tomando como base la cita anterior es posible afirmar que el instrumento de mediación es en sí una herramienta dentro de la zona de desarrollo próximo, que como ya se explicó es la distancia existente entre los conocimientos actuales del niño que se ponen de manifiesto en la realización de tareas por sí mismo y sin ayuda (la zona de desarrollo actual) y lo que es capaz de realizar con la ayuda de otros. Partiendo de este postulado, Valsiner (1984) elabora algunos conceptos relacionados con el de zona de desarrollo próximo, con los que pretende aclarar el proceso de desarrollo teniendo en cuenta la interacción del niño con su entorno. Según este autor, el niño en desarrollo actúa dentro de un contexto estructurado, las acciones del mismo niño transforman la estructura de ese contexto. Al tiempo, la estructura del ambiente del niño define el conjunto de posibles acciones que el mismo puede realizar en un estado dado del ambiente (citado en García y cols., 1993).

Esta es una idea que Valsiner (1984) relaciona con el concepto de *affordance*, desarrollado por Gibson (1979) quien la define de esta forma:

“La *affordance* del ambiente es lo que éste ofrece al sujeto, lo que le suministra o proporciona para bien o para mal. Implica la complementariedad del ambiente y del sujeto” (citado en García y cols., 1993, pág. 143).

El conjunto de *affordances* define el nicho para la estructura de las acciones del niño en el ambiente, las cuales están canalizadas por el proceso de interacción del niño con otras personas en relación con un entorno ambiental determinado, de manera que la función de la interacción niño-adulto, reside en la regulación de las relaciones niño-ambiente (Del Buey, 2007).

Su función es limitar la función de las acciones del niño en un ambiente estructurado particular. Se pueden especificar en ella diferentes subzonas denominadas zonas de acción promovida, en las que los cuidadores del niño intentarán promover ciertas acciones con objetos particulares.

La importancia de estas consideraciones es fundamental cuando se aplican a la psicología del desarrollo de niños con necesidades educativas especiales, pues en primer lugar, es necesario tener en cuenta que las *affordances* de los objetos no son las mismas cuando la persona tiene unas posibilidades de acción sobre él, que cuando algunos de sus interfaces de interacción con el ambiente están dañados.

En segundo lugar, la zona de movimiento libre tiene una dimensión distinta en función de cual sea la interfaz dañada; las posibilidades de acción autónoma de un niño ciego, sordo o con déficit motor no son las mismas.

En tercer lugar, la relación entre la zona de acción promovida y la zona de movimiento libre, puede ser muy diferente en el caso de los individuos normales y en los que presentan déficit. En los primeros, la zona de acción promovida es una subárea de la zona de movimiento libre, en los segundos la zona de acción promovida se sale de la zona de movimiento libre. Por decir, en el caso de los impedidos visuales, la zona de acción promovida ocupa un lugar primordial en el desarrollo, pues es la mediación social y simbólica la que le pone en relación con el mundo de los objetos y de los significados, los cuales no le serían accesibles si dispusiera únicamente de sus propios recursos.

En cuarto lugar, los solapamientos entre los tres conceptos son diferentes en las personas con déficit que en las personas normales. La zona de acción promovida tiene que salirse de la zona de movimiento libre, ya que la primera representa un andamiaje intencional del desarrollo, pero no quiere decir que la persona pueda ser moldeada totalmente por el ambiente. La zona de desarrollo próximo siempre debe ser tenida en

cuenta para la organización de actividades, pues se corre el riesgo de que las acciones que se propongan caigan por debajo de la zona de desarrollo actual o estén por encima de la zona de desarrollo próximo (Del Buey, 2007).

La enculturización

Teniendo en consideración que una de las finalidades de la educación es la inculcación y asimilación cultural, moral y conductual. Las nuevas generaciones se apropian de los conocimientos, normas, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando otras nuevas (Mercado y Mercado, 2008).

Tal como lo explica García y cols. (1993) la humanidad se caracteriza por ser de las especies que ha desarrollado en un más alto grado la comunicación en el seno de sus grupos. A partir de ella, ha generado el lenguaje y la cultura. Esto lo ha concretado hasta el punto de transformar completamente el ambiente en el que se desenvuelve a través de su actuar hasta convertirlo en artificial. En este sentido la mayoría de objetos que rodean a la persona son de este origen, el propio ser humano ha ido interiorizando los contenidos culturales. Este mismo desarrollo hace aparecer en él las funciones psicológicas superiores y, aunque la estructura biológica crea las condiciones para que esto se de, el proceso se produce en el grupo, utilizando para ellos los instrumentos y los modos de acción culturales depurados a lo largo de la historia.

En todos los grupos culturales existen un conjunto de practicas de crianza e instrucción, informal o formal, dedicadas precisamente a producir el aprendizaje de esas habilidades. La enculturización es entonces la forma en cómo la persona interioriza los contenidos culturales y se construye sobre su base biológica. No obstante, a pesar de que en el seno del mismo grupo se enculturizan a personas normales y con déficits, sus procesos tienen explícitas diferencias.

La actividad de los seres humanos sobre el ambiente se desarrolla, como ya se ha comentado, a través de acciones realizadas con instrumentos mediacionales. Los recursos de los que disponen las personas con necesidades educativas especiales no son los mismos a los que tienen acceso las personas normales, por tanto su historia del desarrollo no puede ser la misma. Es cierto que al final unos y otros llegan a un mismo nivel de desarrollo intelectual y esto se logra a través de procesos de compensación, lo cual puede conseguirse en el seno de instituciones como la escuela, cuya función es la enculturización de los individuos que forman una misma cultura. Re-mediación será utilizar otros instrumentos de mediación alternativos a los supuestamente normales para realizar una acción, es decir, mediar de otra manera.

Estos hallazgos son propios de los primeros trabajos de Luria y Vygotsky. Su idea consiste en crear aplicaciones prácticas a partir de su teoría. Así, se trata de establecer un sistema de actividad que permita capacitar al niño en el tipo de habilidades que precisa para alcanzar una funcionalidad que necesita para su actuación en el mundo. Su concreción desde el ámbito educativo serían las adaptaciones curriculares

individualizadas cuyo objetivo es permitir al alumno remediar su déficit a través de esta remediación instrumental y social dentro de su zona de desarrollo próximo (Del Buey, 2007).

García y cols. (1993) explican el proceso de enculturización en el niño sin alteraciones:

“El arraigo del niño normal a la civilización representa generalmente una aleación única con los procesos de su madurez orgánica. Ambos planes del desarrollo, el natural y el cultural, coinciden y se fusionan uno con el otro, ambas series de variaciones convergen, se penetran recíprocamente y forman, en esencia, una serie única de la formación socio-biológica de la persona. Ya que el desarrollo orgánico se realiza en el medio cultural, él mismo se convierte en un proceso biológico históricamente condicionado”. (pág. 94).

No obstante en el niño con déficit no se observa este tipo de fusión:

“La diferencia orgánica sirve de causa de la divergencia. La cultura de la humanidad se ha creado en condiciones de cierta estabilidad y constancia del tipo biológico humano. Por eso, sus instrumentos materiales y adaptaciones, sus aparatos e instituciones psicológicas están destinados para la organización psicofisiológica normal” (García y cols., 1993, pág. 95).

De esta forma, se comprende que los procesos básicos del desarrollo de aquellas personas con déficit no son distintos, pero sus recursos son diferentes, y lo son en dos dimensiones; la dimensión física (no disponen de las mismas vías de comunicación) y sobre todo en su dimensión social, pues su posición en el seno del grupo y las expectativas de desarrollo que generan entre las personas de su entorno pueden ser diferentes a las de los llamados normales, con lo que el tipo de trato que reciban puede ser deficiente. Lo cual es una práctica muy amplia, que no se da en una sola dirección, pues se comparte entre todos los integrantes del entorno social real y simbólico (Mercado y Mercado, 2008)

Estas ideas demandan a la psicología actual una nueva estructuración de la educación a través de la atención de las necesidades educativas especiales de cada individuo para que consigan realizar esa compensación por vías mayormente accesibles. Para ello, la educación debe de disponer de todos los recursos del alumno y auxiliarle, tanto natural como artificialmente, con todas las posibilidades que ofrecen los avances en la educación y la tecnología.

El contexto sociocultural de Vygotsky del desarrollo es la base de la ecología de Bronfenbrenner del desarrollo humano. Bronfenbrenner, ávido lector de los textos de

Vygotsky, complementa la visión histórica-cultural y la robustece en el modelo ecológico-contextual. El cual centra sus esfuerzos en la aplicación de este conocimiento sobre el cómo los niños aprenden (educación) y la forma y contenido de las clases (escolarización) desde una perspectiva sociocultural (Victoria, 2003). En el siguiente punto se analizará más profundamente los postulados de este modelo.

2.1.2. El modelo ecológico-contextual de Bronfenbrenner

Bronfenbrenner fue un psicólogo evolutivo norteamericano cuyos estudios interculturales lo convencieron de la enorme influencia que ejerce el contexto en la formación del ser humano y cómo éstas características se forman entre lo social y lo individual. Para este autor, la persona en desarrollo es definida como un ser activo, proposicional, que interactúa de forma recíproca y bidireccional con el ambiente (citado en Válgoma, 2002).

El modelo ecológico de la teoría de Bronfenbrenner intenta explicar las diferencias en el conocimiento del individuo, desarrollo y capacidades a través del apoyo, la dirección y la estructura de la sociedad en la cual vive. Según Bronfenbrenner, las interacciones entre varios ecosistemas incluyentes, afectan a la persona considerablemente. De esta forma el desarrollo está comprendido por un complejo de sistemas en interacción, los cuales por definición se organizan en contextos de orden mayor. El estudio de las interacciones de estos contextos es la llave en el entendimiento de cómo el niño se está desarrollando y qué tipo de factores son los que conducen al fracaso para ser modificados (Ahuja, 2006).

Según Abate (2007) la persona en desarrollo amplía y enriquece progresivamente su percepción del entorno, al mismo tiempo que amplía y enriquece progresivamente, la variedad y complejidad de actividades que realiza en sus diferentes entornos. Por lo tanto, se dice que una transición ecológica se produce cuando la persona experimenta un cambio de rango, rol social, entorno o varios a la vez. Estas transiciones son la causa y la consecuencia del desarrollo y suceden en entornos que son siempre dinámicos y cambiantes, es decir, están en un proceso de permanente transformación del mismo modo que las personas.

Este modelo enfatiza la necesidad de comprender a la persona en desarrollo como un ser activo en continua transición ecológica, pues el desarrollo implica cambios perdurables que se transmiten a otros lugares en otros momentos. Dichos cambios ocurren simultáneamente en dos campos: el de la percepción y el de la acción.

Así entonces define al ambiente como una disposición de estructuras múltiples, seriadas e interdependientes en las que cada una se encuentra incluida en la siguiente. El ambiente ecológico incluye los ajustes más inmediatos (casa, escuela, trabajo) en los que un individuo funciona diariamente, y la interacción entre estos ajustes inmediatos y ajustes sociales más grandes (instituciones sociales formales e informales), incluso los valores y las ideologías de una cultura particular o subcultura (Victoria, 2003). Por lo

tanto, tiene gran valor el modo en que la persona percibe e interpreta las condiciones y propiedades de dicho ambiente, distinguiendo los conceptos de ambiente real y ambiente percibido.

El ambiente

Válgoma (2002) señala que el ambiente ecológico posee dos propiedades fundamentales: la seriación y la organización.

Así entonces lo define como un conjunto de estructuras seriadas en función de la sucesión de niveles: el nivel más interno es el entorno inmediato que contiene a la persona en su desarrollo. El siguiente nivel está formado por las relaciones entre los entornos, las interconexiones pueden ser tan decisivas para el desarrollo como lo que sucede dentro de un entorno. En un tercer nivel, el desarrollo de la persona está afectado por lo que ocurre en entornos en los que la persona no está necesariamente presente. Dentro de una misma cultura, los entornos de una misma clase son muy similares entre sí, mientras que difieren claramente de unas culturas a otras. Aunado a esto, resalta la importancia de la percepción del ambiente para la conducta y el desarrollo más que el ambiente tal y cómo es objetivamente. Pues sostiene que los significados (utilizando como vías a los medios sociales y experiencia individual) que cada entorno tiene para quienes participan de él determinan el desarrollo humano.

La siguiente propiedad inherente es el de la organización pues establece que los ambientes se caracterizan en términos de sistemas: el nivel más interno del sistema ecológico es la díada cuya relación es fundamental para comprender los cambios evolutivos, una primera aproximación serían las relaciones: madre-hijo, padre-hijo, abuelos-nieto, profesores-niño. Las tríadas, tétradas y estructuras más grandes son también importantes, ya que la capacidad de una díada para ser un contexto efectivo para el desarrollo humano depende de la participación de terceras personas (esposos, familiares, amigos, vecinos), su ausencia o un desempeño destructivo puede perjudicar el desarrollo considerado como sistema. Esta situación también sucede en las relaciones entre entornos; pues su capacidad de ser un contexto eficaz para el desarrollo depende de la coexistencia y de la naturaleza de las interconexiones sociales entre ellos mismos, lo cual se refleja en acciones tales como la participación conjunta, la comunicación y la existencia de información en cada uno con respecto al otro.

Niveles del ambiente ecológico

Bronfenbrenner explica que el individuo se desarrolla con el ambiente en un proceso de construcción compartida. Que al mismo tiempo está formado por cuatro contextos estructurales en interrelación:

- El microsistema.

Por definición, es el nivel más interno del sistema y más inmediato a la persona, por lo tanto se establece que un microsistema es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares (Válgoma, 2002). Este es el contexto más inmediato en los cuales el individuo en vías de desarrollo se relaciona con la gente. Las relaciones entre niños y profesores o pares en la escuela son ejemplos de microsistemas.

Abate (2007) explica que cada microsistema se distingue por tres aspectos:

- Las actividades que realizan las personas implicadas.
- Las relaciones que mantienen dichas personas entre sí.
- Los roles o funciones sociales que se ponen en juego.

El aprendizaje y el desarrollo se facilitan con la participación de la persona en desarrollo en patrones de actividad conjunta recíproca cada vez más complejos, con alguna persona con la que aquélla haya desarrollado un apego emocional fuerte y duradero, y cuando el equilibrio de poderes cambia gradualmente a favor de la persona en desarrollo. De esta forma se destaca el valor que tiene en el desarrollo, la exposición de los niños a una amplia gama de roles y/o funciones sociales, esto trae dos tipos de efectos distinguibles:

- De primer orden: son aquellos que se producen en el marco de una diada, como por ejemplo, la actitud de una madre hacia su hijo o la de un docente hacia un alumno repercute directamente en el desarrollo.

- De segundo orden: son aquellos que afectan de forma indirecta a dichas diadas mediante la participación de terceros, por ejemplo, la actitud del padre hacia la madre, de los maestros hacia los padres o a la inversa repercute en las relaciones establecidas.

- El mesosistema.

Constituye el segundo nivel del ambiente ecológico y comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, por ejemplo para un niño las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio; para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social (Válgoma, 2002).

Su descripción y análisis debe realizarse en los mismos términos que los microsistemas: actividades, relaciones y roles. Bronfenbrenner plantea que la vinculación positiva y las demandas adecuadas entre los microsistemas optimizan el desarrollo.

- El exosistema

Es el tercer nivel del ambiente ecológico y está conformado por entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (Válgoma, 2002). El exosistema incluye el lugar de trabajo del padre y las instituciones sociales y políticas formales e informales que toman decisiones que afectan la vida del niño.

Las decisiones y las interacciones hechas en el exosistema pueden afectar la educación multicultural en las escuelas. Por ejemplo, las mesas directivas que encomiendan la realización de un plan de estudio particular o enseñanza de prácticas sin tener en cuenta su propiedad pueden minar el papel del profesor como fabricante de decisión y pensador (Victoria, 2003).

- El macrosistema

Consiste en el conjunto de creencias, actitudes, tradiciones, valores, leyes, condiciones económicas, etcétera que caracterizan la cultura o subcultura a la que el sujeto pertenece. No constituye un entorno específico, sino más bien un entorno global que explica las correspondencias entre los niveles micro, meso y exosistema.

Este conjunto influye en las interacciones dentro de y entre meso- y exosistemas. Bronfenbrenner concibe al macrosistema como vestigio de la ecología del desarrollo humano; las características de estos niveles no serán las mismas para una persona de diferente país o a su vez, de diferente continente (Abate, 2007). De ahí, el macrosistema refleja una asunción compartida entre la gente, con lo cual resalta la importancia del pluralismo.

Victoria (2003) reconoce que estos vestigios pueden estar equivocados y tienen que ser evaluados y criticados en términos de si ellos promueven o impiden el desarrollo humano. Así, la ecología del desarrollo humano tiene una función en promoción y evaluación de la política social. La historia repetidamente muestra que el macrosistema puede cambiarse. Por lo tanto propone que la educación multicultural y la investigación pueden causar cambios de prácticas y políticas en escuelas y otras instituciones.

El desarrollo humano

Válgoma (2002) explica que una transición ecológica se produce cuando la posición de una persona en su ambiente ecológico se modifica como consecuencia de un cambio de rol, de entorno, o de ambos a la vez. Por lo tanto, el desarrollo humano es el proceso por el cual la persona adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferenciada y válida, con esto se motiva y se vuelve capaz de realizar actividades que

revelen las propiedades de ese ambiente, lo apoyen y lo reestructuren en niveles cuya complejidad va aumentando de acuerdo a su contenido y sus exigencias.

El desarrollo humano implica una reorganización cuyo *continuum* ocurren en el tiempo y en el espacio. Este cambio se dan en dos campos: en el de la percepción y en el de la acción. Dentro del campo de la percepción se comprende todo lo que la persona construye desde su punto de vista guiado por lo que considera relevante. En cuanto a la acción, se debe considerar la capacidad de la persona para conocer la naturaleza de los sistemas que existen en los niveles que interviene y cómo afecta esos sistemas con su actuar.

La forma, poder, contenido y dirección de los procesos proximales varían sistemáticamente como resultado de las características de la persona en desarrollo, de su entorno inmediato y lejano, del tipo de desarrollo de que se trate, de los cambios y permanencia de aspectos sociales que ocurren en el tiempo, y del período histórico en que le corresponde vivir (Válgoma, 2002).

Así, el desarrollo del niño se produce a medida que el campo de experiencias se expande incluyendo aspectos del ambiente ecológico más diferenciados, y a medida que el niño no sólo participa en ese ambiente, sino que puede modificarlo y aumentarlo tanto en estructura como en contenido.

No obstante, para demostrar que ha habido desarrollo humano es necesario establecer que un cambio producido en las concepciones y/o actividades de la persona se extiende también a otros entornos y otros momentos.

Componente biológico

Villalba (2003) explica que el modelo ecológico clásico de Bronfenbrenner fue modificado por él mismo al añadir el componente biológico dentro del paradigma. Como resultado, el desarrollo es concebido como un fenómeno de continuidad y cambio de las características biopsicológicas de los seres humanos, tanto de los grupos como de los individuos. El elemento crítico de este modelo es la experiencia que incluye no sólo las propiedades objetivas sino también las que son subjetivamente experimentadas por las personas que viven en ese ambiente.

De esta forma el autor de este modelo argumentó que era necesario entender el desarrollo como un proceso que transcurre dentro de complejos organismos biopsicológicos. Así, el desarrollo es entendido como el resultado de interacciones recíprocas, progresivamente más complejas entre un organismo humano activo y personas, objetos y símbolos de su ambiente inmediato y cercano.

Para que estas interacciones sean efectivas deben presentarse en forma relativamente regular sobre un período extendido de tiempo. Estas formas de interacción estable y permanente en el modelo se denominan procesos proximales y constituyen el motor del desarrollo.

Actividad molar

El modelo ecológico-contextual subraya la importancia de los roles como contextos generadores del desarrollo a partir de la actividad molar. La actividad molar es descrita como una conducta progresiva que posee un momento propio, y que tiene un significado o una intención para los que participan en el entorno. Ésta posee una unidad en sí misma, con lo cual no necesita ser reducida a otro nivel para que se puedan definir y fijar sus propiedades. Por definición es más que la suma de los fenómenos fisiológicos y físicos en sí, la conducta tal como aparece en el ser humano es siempre molar (caminar, estudiar, comer, saludar, etcétera) y no es propiamente una actividad segmentada. En ella existe una motivación que la guía hacia un fin, esto es, una unidad funcional encaminada a resolver el objetivo de la motivación.

Válgoma (2002) dice que las actividades molares que realizan otras personas del mismo ambiente ecológico son la fuente principal de efectos directos del ambiente inmediato sobre el desarrollo psicológico. De aquí se resalta la importancia de la complejidad de las actividades, el campo de atención (capacidad del niño de aprender viendo lo que hacen los demás y de hacerlo luego por sí mismo), presencia de actividades educativas y musicales, juego fantástico y no fantástico, juegos de reglas, responsabilidades, trabajo y actividades sociales.

Los roles como contextos del desarrollo humano

El desarrollo se lleva a cabo dentro de un determinado contexto, no obstante es este contexto el que presiona al individuo a actuar de determinada forma y establecer una identidad dentro del mismo. La posición en la que se sitúa el individuo con relación al contexto es llamada rol.

“Un rol es un conjunto de actividades y relaciones que se esperan de una persona que ocupa una posición determinada en la sociedad, y las que se esperan de los demás, en relación con aquella. Las etiquetas sociales que designan las distintas posiciones dentro de una cultura suelen identificarse con los roles” (Válgoma, 2002, pág. 5).

Algunos de los parámetros para definir los roles son la edad, sexo, relación de parentesco, ocupación o estatus social, grupo étnico, religión. Un componente fundamental del rol es la expectativa que se tiene sobre él, ésta se define entre otras cómo el “deber” actuar de la persona que ocupa una determinada posición y cómo han de actuar los demás respecto a ella. Esto hace referencia al contenido de las actividades y además a las relaciones entre las dos partes: reciprocidad, equilibrio de poderes y

relación afectiva. La función fundamental de los roles es integrar las actividades dentro de una relación establecida que sigue una cierta expectativa social.

El rol se genera dentro del microsistema y en su comprensión radica el manejo de la tendencia a evocar una conducta acorde con las expectativas para un rol determinado, lo cual depende de otros roles en el entorno que invitan o inhiben la conducta asociada a tratar (Victoria, 2003). De acuerdo a Bronfenbrenner al colocar a las personas en roles sociales se espera que actúen de manera competitiva o cooperativa, se tenderá a provocar e intensificar las actividades y relaciones interpersonales que sean compatibles con las experiencias determinadas.

“El desarrollo humano se facilita a través de la interacción con personas que ocupan una variedad de roles, y a través de la participación en un repertorio de roles que se amplía constantemente” (Válgoma, 2002, pág. 5).

En conclusión, el modelo ecológico-contextual es usado para describir el desarrollo mirando en los factores ambientales e influencias externas que ayudan en el resultado positivo de los niños. La participación de este modelo dentro del tema que compete a este trabajo es optimizar todos los factores que influyen en el desarrollo del niño en educación especial mediante la educación de los padres sobre estos tópicos dentro de esta pedagogía.

Dentro del modelo ecológico-contextual se sitúa a las relaciones primarias como las de mayor influencia sobre la persona. Por lo tanto, la relación parental no puede ser sustituida por el trabajo profesional. De esta forma el papel del profesional es trabajar para apoyar estas relaciones primarias, pues ellos mismos no pueden hacerse padres para niños; sin embargo ellos pueden educar a padres sobre las necesidades del desarrollo de niños. Por lo tanto, en el siguiente apartado se hablará sobre la aproximación pedagógica que debe tener un taller con estas características bajo el modelo ecológico-contextual, el cual también es utilizado como paradigma educativo.

2.2. Lineamientos para trabajar con los padres en el modelo ecológico-contextual

La tarea de investigación en cualquier campo de la ciencia, y obviamente en la pedagogía, transita por una vía definida por distintos paradigmas, su puesta a prueba permite al investigador aproximarse a la realidad educativa desde diferentes ángulos. Morales (2009) define al paradigma como:

“Un esquema de interpretación básica que comprende supuesto teóricos generales, leyes y técnicas que adoptan una comunidad de científicos. En términos generales pueden entenderse como un conjunto de tendencias y actitudes, como una visión del mundo compartida por un grupo de investigadores” (pág. 1).

Estas concepciones responden a la ciencia como modos de interpretar la realidad, para responder las distintas interrogantes planteadas sobre dicha realidad desde las dimensiones ontológica y epistemológica.

El paradigma vigente hasta la década de los sesenta y todavía hoy en muchos sectores científicos y sociales ha sido el paradigma conductual, el cual es fruto del positivismo comtiano. Desde esta concepción, casi todo depende exclusivamente de su capacidad de actuación, dando por sentado que un buen método garantiza un buen aprendizaje, por tal situación se asume al alumno como un sujeto casi pasivo (Lara y Lara, 2004).

Fue durante esta época que surgieron numerosas críticas a los diseños curriculares clásicos lo cual dio paso a una nueva visión en la cual hicieron su aparición el paradigma cognitivo y el ecológico-contextual, así como nuevas formas de aprendizaje (entre ellas el aprendizaje significativo) y nuevas formas de trabajar en el aula.

De esta forma, entre la crisis que ocupa al paradigma conductual y la dificultad del paradigma cognitivista para consolidarse como alternativa teórico-práctica, surge el paradigma ecológico-contextual de la mano de autores como Tikunoff , Doyle, Koeler, y Bronfenbrenner (citados en Ruiz, 1998).

Según Morales (2009) el paradigma ecológico es aquel que describe, partiendo de los estudios etnográficos, las demandas del entorno y las respuestas de los participantes en su adaptación.

A nivel escolar este paradigma estudia las situaciones de clase y los modos como responden a ellas los individuos, para así tratar de interpretar las relaciones entre el comportamiento y el entorno.

El paradigma ecológico según Hamilton (s.f., citado en León, 2011) se concentra en:

- Atender a la interacción entre personas y su entorno, profundizando en la reciprocidad de sus acciones.
- Asumir el proceso de enseñanza-aprendizaje como un proceso interactivo continuo.
- Analizar el contexto del aula como influido por otros contextos y en permanente interdependencia.
- Tratar procesos no observables como pensamientos, actitudes y creencias o percepciones de los agentes del aula.

Este modelo se ocupa sobre todo de las interrelaciones persona-grupo-medio ambiente. El aprendizaje contextual y compartido es entonces una de sus principales manifestaciones. De esta forma el contexto, como conducta vivenciada y significativa para la persona es incorporada al aula y favorece el aprendizaje. Atendiendo estos parámetros se pretende conseguir que el contexto se convierta en vivencia interpretada y conceptualizada.

De hecho, autores como Lara y Lara (2004) y Ruiz (1998) argumentan que algunas nociones del paradigma cognitivo pueden y deben complementar al ecológico-contextual, pues éste es eficaz para dar significado a lo aprendido, por medio de la elaboración de mapas conceptuales, redes y diagramas para estructurar los contenidos. No obstante señalan que el paradigma ecológico-contextual es más apiole pues permite estructurar significativamente la experiencia y facilitar el aprendizaje compartido al profundizar en la experiencia individual y grupal contextualizada.

León (2011) plantea que a diferencia del paradigma cognitivo, que se centra en los procesos internos de los estudiantes, el paradigma ecológico-contextual plantea una visión de conjunto en la que no hay divisiones y el conocimiento no se percibe como una verdad absoluta planteada por teorías o leyes, sino que el conocimiento se puede ir construyendo y complementando a partir de los aportes que los alumnos puedan hacer desde su punto de vista, puesto que las realidades son diversas y el conocimiento se ve influenciado por ésta, perdiendo significado y coherencia en algunas, ganando en otras, o complementándose, en un proceso continuo.

De este modo el proceso de enseñanza-aprendizaje no es sólo situacional, sino también personal y psicosocial. El aprendizaje compartido socializador es la piedra angular en el diseño.

Por lo tanto, el rasgo que singulariza al modelo ecológico-contextual es la consideración del aula como un espacio social de intercambio, interrelación y negociación, dentro de un contexto institucional que genera condiciones y que explica lo que sucede en las aulas y en las clases. El foco de la investigación ecológica más que dirigirse hacia la determinación, por ejemplo, de la eficacia de ciertos comportamientos y estrategias docente, apunta a iluminar sobre aquello que realmente ocurre en el aula, sobre el por qué los alumnos y los profesores se comportan de una determinada manera en el aula, para mediar la ayuda brindada y el ajuste necesario entre ambas partes (Lara y Lara, 2004).

Para poder medir e intervenir desde esta perspectiva es necesario la identificación de variables, para esto hay que recuperar una visión vitalista de la escuela, en la que cada hora de cada día está repleta de incontables situaciones de instrucción e interacción entre alumnos y profesores, todas ellas dependientes de quiénes y cuántos participan, del modo cómo lo hagan, acerca de qué y con qué lo hagan, de los conocimientos, creatividad e interés que susciten en cada uno de los participantes, e incluso del día de la semana o la hora del día. Estas variables son denominadas variables contextuales.

Ruiz (1998) explica:

Las variables contextuales operan sobre procesos de negociación en los que los participantes – alumnos y profesores – negocian significados. En este sentido los procesos de enseñanza-aprendizaje solo pueden ser comprendidos a la luz de la configuración que estas variables contextuales realizan sobre las posiciones semánticas de profesores y alumnos. (pág. 22).

Esta concepción se aleja del punto de vista cognitivo tradicional en el cual el aprendizaje esta en función de las estrategias docentes y/o de los estados motivacionales del alumno exclusivamente, pues surge el problema constante del profesor al guiar al alumno por medio del aprendizaje. Por tanto la docencia más eficaz debería ser aquella que ajusta continuamente el tipo y la cantidad de ayuda a los progresos y dificultades que pueda ir encontrando el alumno.

Las variables contextuales se clasifican en tres tipos:

- Situacionales. Se refieren al clima físico y psicosocial en el cual ocurren los intercambios. Estas variables incluyen los objetivos y expectativas con los que acuden al escenario del aula tanto profesores como alumnos; a los que se agregan los objetivos institucionales. En éste surgen tres subsistemas de conflicto, acuerdo y negociación entre todos los participantes: alumnos, profesores e institución educativa. Lo cual se desarrolla en el escenario definido por Bronfenbrenner; un espacio en el que se desarrollan actividades, desempeñando roles diferenciados, durante periodos determinados de tiempo.
- Experienciales. Se refieren a los significados que los participantes traen consigo *a priori* de los acontecimientos educativos. Es por tanto una aproximación conceptual o marco de referencia que cada individuo operacionaliza y activa en sus esquemas y contenidos de pensamiento para procesar las nuevas informaciones y experiencias que vive.
- Comunicativas. Se refieren a aquellos significados que se construyen y se modifican a lo largo de los procesos educativos y de interrelación. Estas construcciones y modificaciones, que operan sobre los significados previos (variables experienciales) se producen de manera intrapersonal, interpersonal y grupal.

El manejo de las variables contextuales está orientado a aumentar el éxito de conexiones entre el conocimiento previo del alumno con la información que se le presenta.

Al procurar el aprendizaje mediado se buscan evitar los errores típicos del aprendizaje forzado que trae como consecuencia una respuesta aprendida por repetición, o por el

contrario, si es excesivamente familiar para el alumno, éste resolverá la situación de una manera automática sin que le suponga un nuevo aprendizaje (Lara y Lara, 2004).

Ruiz (1998) explica que si bien antes la comprensión de estos eventos radicaba solamente en exámenes o pruebas psicológicas es necesario que a él se integre un análisis fenomenológico, pues los eventos instruccionales en una clase son interpretables sólo a la luz de los significados que les hayan sido adscritos por los participantes. Además el contenido de un evento instruccional sólo puede ser entendido plenamente mediante el acuerdo de su significado por los participantes y observadores.

Una vez explicado el paradigma, es necesario conocer cómo realiza su abordaje sobre el currículo, así como con las figuras de profesor, alumno y aula. Por lo tanto en el siguiente punto se explicará cómo este paradigma elabora cada una de estas figuras en relación al tema que concierne a este trabajo.

2.2.1 Diseño ecológico-contextual en el aula de padres.

El diseño de este paradigma está compuesto de la relación entre la persona-grupo-medio ambiente. Tapia (2010) considera en este enfoque cinco aspectos relevantes:

1. Interacción social: el aprendizaje supone un auténtico diálogo, una auténtica comunicación entre alumno – profesor, en igualdad y respeto, en proceso de mediación.
2. Reflexión y respuesta personal: el alumno aprende en forma personal, activa y afectivamente en procesos de interacción con el contexto físico y social.
3. Integración: se trata de concebir las diferentes competencias que participan en el aprendizaje de una manera armónica y compleja de forma integrada.
4. Transformación y crecimiento: el cambio que se produce con el aprendizaje supone la conquista de nuevos niveles de conocimiento y pasa por una estrecha relación entre conciencia, reflexión y práctica.
5. Globalidad ecológica, equilibrio y ajuste. El alumno actúa en diversos sistemas y subsistemas

El uso de este modelo dentro del tema de este trabajo es con el fin de proporcionar a los padres los contenidos del “taller para padres” mediante este sistema. Por tal motivo es necesario identificar a los participantes dentro de una relación básica; el profesor, el padre participa como alumno, y el escenario que compone el aula de clase, el grupo y la cultura.

Profesor-Terapeuta

Los profesionales mantienen el poder en la relación padre-profesional. Afectan el auto concepto de los padres, la confianza y el nivel de compromiso en el programa educativo según la información que comparten con los padres y cómo la comparten (Ferrel, 1990). La formación del profesor debe ser crítica y contextualizada. El profesor debe manejar técnicas de mediación entre iguales y de aprendizaje cooperativo tanto en el trabajo en equipo como en la actuación social.

Roldos (2009) señala que el papel del profesor en este enfoque es el de mediador de la cultura social e institucional y un mediador del aprendizaje. Es entonces un gestor del aula pues potencia las interacciones, crea expectativas y genera un clima de confianza, al intervenir desde una perspectiva crítica para socializar y enculturizar y así desarrollar principalmente capacidades y valores.

Shea y Bawer (2000) recomiendan que el profesional se percate de sus propias fuerzas y debilidades, tanto en el ámbito personal como en el profesional. Deben aplicar los criterios del supuesto menos peligroso, los cuales afirman que si el resultado de un programa es negativo, se debe a que éste es ineficaz y no a que la familia sea defectuosa o incapaz. El profesional necesita explicar a los padres en forma detallada la necesidad educativa especial, buscando hacerlos sensibles a los singulares problemas emocionales y prácticos que resultan de vivir con un hijo en estas condiciones y asegurarse de que los padres puedan acceder fácilmente a los servicios y apoyos que requieran.

Ferrel (1990) realiza una compilación de los principales aspectos que el profesional debe tener presente al tratar con los padres:

1. Involucrar a los padres en cada paso del tratamiento.
2. Hablar cara a cara y eliminar cualquier barrera física cuando conversa con los padres. Recomienda mantener en lo posible el contacto visual.
3. Preguntar a los padres cuáles son sus necesidades.
4. Prestar atención. Mostrar respeto y preocupación tanto por el niño como por sus padres. Aprender a escuchar inspira respeto y demuestra que el profesional piensa que los padres pueden suministrar información valiosa y no siempre evidente.
5. Compartir toda la información. Eliminar la suposición de lo que la familia quiere o necesita y no juzgar cuándo los padres están o no listos para recibir nueva información.

6. Ser específico y objetivo al dar la información. Apoyar en el diseño de un programa realista con sugerencias para vivir día a día.
7. Ayudar a los padres a comprender las capacidades del niño. Lo que el niño puede hacer es mucho más importante para éste y para los padres que lo que no puede hacer. Ayudar a los padres a pensar positivamente reiterándoles que no existe un diagnóstico definitivo.
8. Utilizar un vocabulario común evitando el empleo de palabras técnicas. Dar a los padres un glosario con términos médicos y educativos de manera que puedan entender a otros profesionales.
9. Responder a todas las preguntas con honestidad y sensibilidad. Admitir cuando no se tiene la respuesta a todas las interrogantes.
10. Planificar los objetivos futuros e impulsar o brindar opciones con otros profesionales.
11. Crear oportunidades para que los padres hablen entre sí. La forma más realista de disminuir el aislamiento familiar es provocando reuniones entre pares. Los padres pueden ayudarse mutuamente sin contar con la supervisión de los profesionales.

Una de las dificultades más recurrentes es la evaluación de las conductas en formas diferentes. Innerhofer (1990) ejemplifica dos tipos de problema común que se dan en la educación del hijo, en la cual el profesional debe hacer intervención directa con el padre: la primera hace referencia a la ignorancia del padre, al mantener en vigencia la conducta indeseada en el hijo o ser el generador de ésta sin darse cuenta. En segundo lugar la sobreexigencia que se presenta en todos los niveles de la relación terapéutica: profesional-padre-hijo.

El profesional encargado de la labor terapéutica con los padres debe reconocer sus propias limitantes, así como las limitantes de su método al momento de intervenir con los padres en cuanto a la educación del hijo. Durante el tratamiento se resaltan otro tipo de dificultades internas como los conflictos de pareja o en el sistema familiar, por lo cual es necesario delegar responsabilidades y que el mismo terapeuta se asuma como parte de un equipo interdisciplinario.

Es probable que en un grupo de padres cuyos hijos presentan una necesidad educativa especial, el diagnóstico de varios de ellos sea similar. No obstante el profesional aborda cada uno de los temas partiendo del conocimiento previo de los padres asistentes y desde allí adecua el contenido de forma que el aprendizaje resulte significativo, esto no

lo logra él solo, sino que al ubicarse como moderador y mediador de la cultura logra generar un clima de confianza e intercambio en el aula.

Alumno-Padre

Dentro de esta perspectiva, es el padre quien toma el papel del alumno dentro del adiestramiento aunado al tratamiento de su hijo con necesidad educativa especial. De esta forma, se espera que el padre desarrolle su potencial de aprendizaje gracias a la mediación adecuada de profesores y compañeros, mediante procesos colaborativos, constructivos y significativos. El objetivo de este modelo es generar padres capaces de aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas, capacidades y valores desarrollados en el aula, a su vida cotidiana, personal y laboral.

Todos los individuos, y los padres no son una excepción, imprimen sus propios valores y experiencias a las diferentes situaciones que viven. Además, como el sentido de la paternidad está tan profundamente involucrado en todos los aspectos de la identidad, el nacimiento de un bebé con atipicidad puede hacer tambalear el sistema básico de valores y también las creencias, afectando esto el control sobre la propia vida. Como responsable de la situación la persona dependerá de sus propias fuerzas y debilidades y de la ayuda que los otros miembros de la familia le ofrezcan, de los profesionales que se le acercan y de muchos otros factores externos (Ferrel, 1990, pág. 3).

Fuertes y Palmeros (1995) señalan que la relación padre-hijo y padre-profesional puede ser particularmente difícil en diferentes momentos de la vida de una familia debido al estrés provocado por ciertas situaciones que aparecen como momentos críticos:

- El niño nace y se da la noticia de la deficiencia.
- El niño se incorpora sin éxito al sistema escolar normalizado.
- El niño desarrolla problemas de comportamiento peculiares que impiden la convivencia.
- El niño se convierte en una carga y los padres no disponen de recursos.
- Cuando es necesario institucionalizarle.
- El niño es rechazado por la sociedad.

Alrededor de estos puntos es necesaria la orientación al respecto para los padres pues esta situación de riesgo provocará sucesivas crisis a lo largo de la vida familiar.

Shea y Bawer (2000) enlistan un continuo de actividades encaminadas a dinamizar el flujo de información y acción dentro del padre y hacia los contextos donde debe intervenir. En ellas, el profesor-terapeuta debe apoyarlos basando sus expectativas en el compromiso de tiempo que pueda hacerse, la magnitud de la apertura personal que los

padres desean y puedan alcanzar y la cantidad de participación personal deseada. Las actividades son:

- Actividades que proporcionan información. En éstas la familia recibe la información de forma pasiva. Es usualmente objetiva y el contacto entre el profesional y los padres es breve.
- Actividades que comparten información. Ésta es usualmente la junta entre padres y profesionales, en las cuales se busca planear y crear estrategias para el manejo del currículo y solución de problemas.
- Apoyo colaborativo para programas escolares. Una actividad común en el área de apoyo para el programa escolar es la intervención hogar-escuela, en la que los miembros de la familia trabajan para poner en práctica las metas y objetivos del currículo. Además los padres pueden actuar como maestros de sus hijos o supervisar el estudio del chico en casa para apoyar el programa escolar.
- Colaboración en la comunidad escolar. En este tipo de actividad, los miembros de la familia pueden actuar como paraprofesionales, instructores, voluntarios o miembros de algún comité que respalde la labor terapéutica.

No obstante el desentendimiento o insensibilidad de los padres hacia la situación de su hijo con necesidades educativas especiales es también parte del trabajo terapéutico. Lo cual a su vez requiere una investigación individual y debe fundamentarse principalmente en el apoyo familiar para la resolución de tal dificultad.

Ferrel (1990) elabora una lista de factores de riesgo que presentan los padres a lo largo del proceso, los cuales deben ser sondeados por el profesional a fin de ubicar y tratar situaciones que compliquen el proceso terapéutico con los hijos:

- Duelo no resuelto. El estancamiento en una de las etapas reconocidas de duelo: negación y aislamiento, negación, búsqueda de ayuda, depresión y aceptación.
- Ignorancia de la severidad de la necesidad educativa especial. La presencia de especulación y descalificación de la persona antes de obtener un análisis objetivo de capacidades.
- Situación socioeconómica. Desconcierto hacia los recursos disponibles para llevar el tratamiento del hijo.
- Recepción de la información. La forma de asimilación de los resultados para el padre y la familia en función de sus propias expectativas.

- Tiempo. La disposición de tiempo para el tratamiento y sus implicaciones.
- Falta de control. El sentimiento de insatisfacción que siente el padre hacia el terapeuta al percibir a éste como alguien que ha elegido trabajar en el área, en relación a él mismo que no ha elegido un hijo con capacidades diferentes.
- El mito de la cura. Falsas expectativas del padre hacia la situación del hijo en relación al tratamiento.
- La discontinuidad del apoyo familiar. La incapacidad de hacer conscientes a los familiares de la ayuda que el padre necesita de ellos.

La presencia de tales dificultades hace latente la necesidad de una intervención en diversas áreas, comenzando por la situación individual del padre y la madre, en caso de contar con ambos, extendiendo su influencia hacia los demás miembros de la familia a fin de ampliar las redes de apoyo que directamente influirán sobre la educación del hijo con necesidades educativas especiales.

Shea y Bawer (2000) analizan las causas por las cuales los padres no colaboran:

- a) Consideran que la escuela no es tan importante como para quitarle tiempo al trabajo.
- b) Son incapaces de ayudar con las tareas escolares.
- c) Se sienten celosos de la movilidad ascendente de los maestros.
- d) Piensan que los maestros con una larga trayectoria profesional son apáticos e insensibles hacia ellos.
- e) No existen actividades que los atraigan a las escuelas.

Existen incluso motivos que no son tan evidentes durante esta modalidad de trabajo. Muchas veces su poca participación se debe a conflictos tales como: el duelo no resuelto, dificultades económicas, problemas de pareja, etcétera. Esto requiere de un segundo tipo de tratamiento orientado a la intervención clínica.

Escenario-Aula

El escenario es el contexto donde el alumno elabora contenidos que interioriza e intercambia con el grupo a través de su interpretación, en él desarrolla un aprendizaje significativo, su inteligencia social y sus redes de apoyo. Por lo tanto, si el escenario esta culturalmente organizado permitirá un óptimo aprendizaje contextual-compartido (Roldos, 2009).

Desde esta perspectiva, el trabajo en escena aparece y apunta hacia dos objetivos; el primero es el óptimo aprendizaje del padre dentro del aula y el segundo va encaminado

a llevar el aprendizaje la mayor cantidad de contextos posibles, de tal manera que el niño con necesidad educativa especial, la familia y la sociedad se enriquezcan de tal aprendizaje.

Dentro del aula la enseñanza está subordinada al aprendizaje. El aprendizaje es cooperativo o mediado, entre iguales, centrado en la vida y en el contexto. En tanto que sus contenidos son formas de saber y hacer, se extraen de la cultura institucional contextualizada (capacidades y valores, contenidos y métodos de una institución concreta) siendo programas propios y de la cultura social (capacidades, valores, contenidos y métodos de una sociedad concreta) siendo programas oficiales (Roldos, 2009).

El modelo de enseñanza está centrado en el desarrollo de facultades superiores; resulta preciso un currículo abierto y flexible. La cultura se contextualiza y se adapta a entornos concretos, teniendo en cuenta el pluralismo cultural de la sociedad. La metodología está más encaminada a la etnografía cualitativa, no obstante es posible y necesario utilizar herramientas cuantitativas como entrevistas, cuestionarios, escalas y registros de observación.

El fin de este aprendizaje es la aplicación de sus contenidos en los contextos donde el niño con necesidad educativa especial se desenvuelve. El primer y más importante contexto en el cual se busca generar un cambio positivo es la familia.

Shea y Bawer (2000) explican que la familia no es solo una colección de individuos; es un sistema social donde convergen varios principios:

- La familia es en si misma un todo estructurado, una unidad completa con elementos interdependientes.
- Como en un sistema social, las interacciones en la familia son recíprocas y representan un dar y recibir continuos, acomodación y adaptación, en lugar de patrones de interacción lineales de causa y efecto.
- La familia intenta mantener la estabilidad. En el esfuerzo por conservarla, el comportamiento de los integrantes de la familia se percibe como propositivo. La ocurrencia al cambio parece ser una ocurrencia natural.

Cuando nace un integrante de la familia y es diagnosticado con una necesidad educativa especial, los demás miembros de la familia adquieren nuevos papeles y el sistema familiar se reorganiza. Dicha reorganización modifica las expectativas y actitudes de los integrantes de la familia. Además, se afecta otros importantes escenarios o contextos ecológicos, donde funciona el individuo con la necesidad educativa especial, como la escuela.

El objetivo final es facultar a los padres en la promoción de entornos favorables a través de impulsar políticas y cambios sociales. Partiendo de la premisa de que las familias son capaces de tomar acciones colectivas e individuales para contrarrestar los efectos adversos de los diferentes entornos que rodean a la necesidad educativa especial, estas acciones orientan y dan sentido a sus prácticas educativas. (Cunconnan, 1996, citado en Saad, 2006). En esta línea, los padres son facultados para promover la autodeterminación a través de tareas de toma de conciencia, acción y colaboración y sus resultados se reportan como sumamente positivos en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

Orientación de los temas a tratar en un taller de padres

Martínez (2009) compila tres objetivos generales que deben guiar cualquier modelo de intervención con padres. Éstos son:

- a) Servir de base en la instrucción de los padres acerca de técnicas terapéuticas y transmisión de habilidades pedagógicas con fundamento en la teoría del aprendizaje.
- b) Potenciar la comunicación sobre las situaciones que se viven en la familia.
- c) Aumentar la integración de los padres en el colegio.

Tomando de base estos objetivos, Shea y Bawer (2000) enlistan algunos ejemplos de labor terapéutica bajo este modelo, en los cuales es posible y necesario realizar una intervención en los padres cuyos hijos presentan una necesidad educativa especial:

- Factores personales para la aceptación de un hijo con necesidades educativas especiales. Resaltan los temas de manejo de tensión psicológica, duelo y angustia.
- Relaciones intrafamiliares. Adaptación de los padres y familiares a las nuevas condiciones de vida, estrés, adaptación positiva y asertividad.
- Apoyos familiares externos. Uso y búsqueda de redes de apoyo y recursos, y método de resolución de problemas.
- Interrelaciones entre contextos. Elaboración de estrategias para adaptar recursos (relaciones tipo hogar-escuela), generar o mejorar los compromisos entre profesionales y paraprofesionales.

- La cultura. Abordar las creencias y valores culturales desde la perspectiva propuesta para modificar patrones de pensamiento conflictivos que conduzca a prácticas retrógradas.

Siguiendo estos parámetros, Saad (2006) recoge diversos ejemplos de cómo modernos y diversos programas de entrenamiento a padres basados en la perspectiva ecológico-contextuales han enriquecido al ahondar en diferentes perspectivas y abordajes teóricos; los modelos de Ingalls en 1982 ó Latapi en 1997, abundan en brindar apoyos a los procesos emocionales que los acompañan a lo largo de las etapas del ciclo de la vida; a facilitar la transformación de constructos personales para hacer frente a las situaciones que implica vivir con un hijo con discapacidad por parte de Cunningham y Davies en 1994; a analizar las estrategias de acomodación y afrontamiento que permiten lidiar con el estrés y con la desmoralización de Shea y Bawer en 1998, y Verdugo en 1998, el cual buscó hacerlos conscientes de los entornos empobrecidos y de la carencia de procesos de participación guiada que afectan el desarrollo de sus hijos.

El adiestramiento a los padres no reemplaza a la terapia ni a ningún tipo de estimulación terapéutico-pedagógica llevada a cabo por profesionales especializados. No obstante es un trabajo necesariamente complementario. Al educar al padre en estas cuestiones, no solo optimiza el propio desarrollo de su hijo, sino que potencializa el desarrollo de los demás niños y de la cultura. Así también el uso de este paradigma pedagógico permite no solo la adecuación de los contenidos a cada padre, sino que le permite elegir la ruta de su propio crecimiento. Por lo tanto en el siguiente capítulo de este trabajo se expone la metodología, basada en el enfoque ecológico-contextual, para la implementación de un taller de padres cuyos hijos presentan diversas necesidades educativas especiales.

CAPITULO III

ESTRUCTURA DE UN TALLER PARA PADRES DE HIJOS CON ATIPICIDAD ORGÁNICA BAJO LA PERSPECTIVA ECOLÓGICO-CONTEXTUAL, IMPARTIDO EN LA CUSI-IZTACALA

El objetivo de la aplicación de este taller fue transmitir los conocimientos necesarios para que los padres puedan brindar un mejor y más productivo desarrollo a sus hijos con necesidades educativas especiales. Este taller se impartió en un salón de clases de la Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala; durante el periodo delimitado como “taller de padres” el cual se desarrolló en 31 sesiones de una hora de duración cada una.

El grupo se integró de dos alumnas estudiantes de la carrera de psicología cuyos créditos permitieron cursar la asignatura de Psicología Aplicada Laboratorio V correspondiente a esta práctica en la cual participaron como terapeutas previamente capacitados en el enfoque desde el momento de selección y con capacitación de una semana de ventaja antes de cada bloque temático. Al mismo tiempo el autor de este trabajo fungió como monitor, director y encargado principal de las sesiones. Por lo tanto dio la reflexión final de cada tema y contestó las preguntas que surgieron durante cada sesión. Las alumnas por su parte se encargaron de impartir el taller a los asistentes, los cuales fueron padres y madres cuyos hijos presentaron atipicidad orgánica y por tanto recibieron los servicios de la CUSI en el área de educación especial.

El tipo de investigación empleada fue de tipo descriptiva bajo un diseño preexperimental de pretest – postest con un solo grupo, en el cual se empleó el cuestionario de taller de padres, diseñado por el mismo autor, que midió dos categorías: el índice general de capacidades, y el índice por parámetro, el cual mide de forma individual las variables: habilidades sociales, empatía, resolución de problemas, objetividad, autoestima y manejo del estrés. En la población de padres con hijos de atipicidad orgánica en la CUSI Iztacala. Los cuestionarios del pretest pueden consultarse en el anexo 10.1 y los cuestionarios del postest pueden consultarse en el anexo 10.2

El cuestionario de taller de padres puede administrarse tanto por el entrevistador o directamente por la persona entrevistada. Consta de 24 ítems en escala Likert los cuales se puntúan de 1 a 5.

El tipo para cada una de las frases es el siguiente:

A: Siempre.

B: Casi siempre.

C: Algunas veces.

D: Muy pocas veces.

E: Nunca.

Cada una de las variables: habilidades sociales, empatía, resolución de problemas, objetividad, autoestima y manejo del estrés; esta valorada con cuatro ítems. Dado que cada variable se mide independientemente, el rango para cada una es de 4 a 20.

La descripción de cada una es la siguiente:

- *Habilidades sociales.* Son una serie de capacidades que permite al individuo comunicarse con los demás de forma adecuada, lo cual le permite expresar sentimientos, pensamientos u opiniones propias y también aceptar, tolerar y comprender las de los demás. (Grimaldi, 2009). Ítems: 1, 7, 13, 19.
- *Empatía.* Habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva. (Lobo, 2001). Mientras que al mismo tiempo se genera en el primer individuo la tendencia a adoptar el punto de vista cognitivo del otro (*adopción de la perspectiva*); la tendencia a preocuparse o sentir interés por el otro (*simpatía*) y la tendencia a sentirse intranquilo o incómodo en espacios interpersonales tensos que implican a otros y sus necesidades (*malestar personal*). (Sánchez, 2006) Ítems: 2, 8, 14, 20.
- *Resolución de problemas.* Se define como un proceso cognitivo y comportamental que ayuda al sujeto a hacer disponibles una variedad de alternativas de respuesta para enfrentarse con situaciones problemáticas; y a la vez incrementa la probabilidad de seleccionar las respuestas más eficaces de entre las alternativas posibles. (Gavino, 1997). Ítems: 3, 9, 15, 21.
- *Objetividad.* Se refiere a la capacidad de desprenderse de las situaciones en las que se está involucrado personalmente y para examinar los hechos basándose en la prueba y en la razón y no en el prejuicio, la emoción o predisposición en su marco. (González, 1999). Ítems: 4, 10, 16, 22.
- *Autoestima.* El sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. (López y cols., 2001). Ítems: 5, 11, 17, 23.

- *Manejo del estrés.* Implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinarán el nivel de cambio que tiene lugar. (Ballas, 2008). Ítems: 6, 12, 18, 24.

La interpretación de la prueba se realiza de la siguiente forma:

Los ítems se puntúan ascendentemente de 1 a 5 (A=1, B=2, C=3, D=4, E=5) en los ítems: 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20 y 22.

Los ítems se puntúan invertidamente de 5 a 1 (A=5, B=4, C=3, D=2, E=1) en los ítems: 1, 7, 8, 9, 10, 17, 21, 23 y 24.

El instrumento esta diseñada para medir las variables en el momento de la aplicación pretest y postest. Por lo que cualquier variación (positiva o negativa) es relevante para evaluar el valor de la intervención. No obstante para su análisis se toman dos formas de escalas: índice general de capacidades y por parámetro

Índice general de capacidades: el puntaje bruto parte de una mínima de 24 puntos a una máxima de 120. Por lo que se asigna:

De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.

De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.

De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.

Por parámetro: dado que cada una de las seis variables a medir esta valorada en cuatro ítems, la puntuación mínima parte de 4 a una puntuación máxima de 20. Por lo que se asigna:

De: 4 a 9: Puntaje bajo.

De: 10 a 15: Puntaje regular.

De: 16 a 20: Puntaje alto.

El formato básico del test se presenta a continuación:

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

A: Siempre.

B: Casi siempre.

C: Algunas veces.

D: Muy pocas veces.

E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a)					
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera					
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema					
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?					
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a)					
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes					
7. Sé mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a)					
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades					
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática					

10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar					
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío					
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a)					
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a)					
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades					
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema					
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada					
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos					
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito “descansar más”					
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés					
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía					
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo					
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío					
23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a)					
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo					
Puntaje Bruto					

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en si, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel óptimo para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo.		
De: 10 a 15: Puntaje regular.		
De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	

3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de “nunca” estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	

Las etapas de implementación del taller de padres se distribuyeron de la siguiente manera:

1. Introducción.

1.1 Pretest. (*sesión 1*).

2. Aplicación del Programa.

2.1 Primer Bloque de Aplicación del Programa: *Integración Familiar*. (*sesión 2*).

2.2 Segundo Bloque de Aplicación del Programa: *Autoestima*. (*sesiones 3 – 5*).

2.3 Tercer Bloque de Aplicación del Programa: *Violencia Intrafamiliar*. (*sesiones 6 – 9*).

2.4 Cuarto Bloque de Aplicación del Programa: *Técnicas de Modificación de la Conducta*. (*sesiones 10 – 13*).

2.5 Quinto Bloque de Aplicación del Programa: *Teoría de la Rehabilitación*. (*sesiones 14 – 17*).

2.6 Sexto Bloque de Aplicación del Programa: *Aceptación de la Discapacidad*. (*sesiones 18 – 21*).

2.7 Séptimo Bloque de Aplicación del Programa: *Protección y Cuidados*. (*sesiones 22 – 25*).

2.8 Octavo Bloque de Aplicación del Programa: *Estrés*. (*sesiones 26 – 28*).

2.9 Noveno Bloque de Aplicación del Programa: *Orientación Vocacional* (*sesiones 29 – 30*).

3. Evaluación del Taller de Padres.

3.1 *Postest*. (*sesión 31*).

El cronograma de las sesiones puede consultarse en el anexo 10.3

3.1 Cartas descriptivas:



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: Pretest	No. De Sesión: 1
	Tema a Presentar: Pretest	Fecha de Presentación: 10/03/11
Objetivo de la sesión: Recabar la información necesaria para evaluar el taller.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida** (10 min.)
2. **Introducción:** Explicación de la prueba en términos de importancia para la intervención. (5 min.)
3. **Actividad:**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Contestar el pretest.	Que el participante responda la prueba de la forma más verídica y exacta posible.	Hojas de la prueba	40 min.	Se les explica a los participantes la forma de contestar la prueba y de la importancia de su honestidad. En caso de que alguno de los participantes tenga dificultades para contestar o dudas en algún ítem, uno de los terapeutas se encargara de administrar el test.

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten como se sintieron con la prueba. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Integración Familiar</i>	No. De Sesión: 2
	Tema a Presentar: ¿Quién es la familia?	Fecha de Presentación: 22/03/11
Objetivo de la sesión: Que el padre exponga la situación familiar de su hijo para que el mismo defina si existen problemas, se relacione con los demás padres y el terapeuta, y en conjunto generen posibles estrategias de afrontamiento.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Sarto, M. (2001). Familia y Discapacidad. Anexo 1.1. (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que: La familia es el primer pilar para la rehabilitación, en ella, los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan de muchas formas. Es la familia quien introduce a los hijos en el mundo de las personas y de los objetos y las relaciones que se establecen entre sus miembros van a ser en gran medida modelo de comportamiento con los demás, al igual que lo va a ser la forma de afrontar los conflictos que se generan en el medio familiar.

La familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social. De ello se desprende también el decisivo papel que adquieren los adultos cercanos familiares en la educación de los niños, aunque sin olvidar que otras instituciones y medios intervienen igualmente en la educación de las personas.

Cada familia es un sistema en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de una estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. Es una unidad formada por distintas subunidades que pretenden conseguir un ajuste y una adaptación positiva. Los procesos que tienen lugar son interactivos de forma que cualquier suceso que ocurre en uno de sus miembros repercute de una u otra manera en todos los demás. De este modo, las familias experimentan cambios cuando nace algún miembro, crece, se desarrolla, muere.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e ira adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Entrevista General	Que el participante se de cuenta de cómo el ambiente familiar influye en la educación del hijo.	N/N	25 min.	Se harán las siguientes preguntas al grupo: ¿Cómo ha influido la familia en la situación del niño? ¿Es igual su definición de ayuda que la nuestra? ¿Qué tipo de reclamos nos hace la familia? ¿Por qué es importante compartir nuestros conocimientos con los demás integrantes de la familia? ¿Qué podríamos hacer para ganar a los familiares de nuestro lado?

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Autoestima</i>	No. De Sesión: 3
	Tema a Presentar: ¿Qué es la Autoestima?	Fecha de Presentación: 23/03/11
Objetivo de la sesión: Que el padre conozca el concepto de autoestima.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Ballesteros, R. (2010). Trabaja la autoestima. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/trabajar-autoestima-ejercicios-practicos/trabajar-autoestima-ejercicios-practicos.pdf>. Recuperado el 1 de marzo de 2011. (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica: ¿Qué es la autoestima?

Existen varias definiciones:

La imagen de quiénes somos y de que es apropiado para nosotros.

La percepción valorativa de mi ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran mi personalidad.

El razonamiento de que soy apropiado para la vida, soy competente y tengo valía; es estar consciente y confiado en mi mismo.

La autoestima se basa en dos componentes:

La eficacia personal: la confianza que tenemos en la capacidad para pensar y entender, para aprender a elegir y tomar decisiones.

El respeto a uno mismo: la actitud que tomamos ante la vida. El derecho que ejercemos de vivir y de ser feliz, sin dejar que los sucesos externos negativos (problemas en las relaciones familiares, trabajo, etc.), vulneren nuestra manera de vivir y saboteen nuestros objetivos vitales.

En definitiva, tener autoestima implica considerarse a sí mismo como alguien valioso, por el mero hecho de ser personas libres y con derechos.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e ira adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones y observaciones hacia lo mencionado por sus pares.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Contestar test de autoestima. Análisis del test.	Que el participante valore mediante el test, sobre aquellos factores involucrados en su autoestima.	Copias del test de autoestima (anexo 2.1)	10 min. 15 min.	Se les explica a los participantes la forma de contestar el test de Genom (2005) y de la importancia de su honestidad en la prueba. En caso de que alguno de los participantes tenga dificultades para contestar o dudas en algún ítem, uno de los terapeutas se encargara de administrar el test. Al finalizar se discutirán los puntos de cada ítem del test para conocer el valor de cada respuesta mientras se refutan las ideas incorrectas.

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Autoestima</i>	No. De Sesión: 4
	Tema a Presentar: La necesidad	Fecha de Presentación: 24/03/11
Objetivo de la sesión: Que el padre reconozca la necesidad de la autoestima como pieza fundamental en el desarrollo humano y en su mismo desempeño		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Sales, M. (2001). La necesidad de tener autoestima. Anexo 2.2. (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

La autoestima consiste en la suma integrada de confianza en sí mismo y respeto de sí mismo. La necesidad de autoestima es la necesidad de saber que las elecciones que efectuamos se adecuan a la realidad. Nuestro sentido de la eficacia y seguridad necesita la convicción de que nuestro método de elegir y tomar decisiones es el correcto.

La confianza en sí mismo es la seguridad en la fiabilidad de nuestra mente como herramienta de cognición (la facultad conceptual). Dudar de la eficacia de nuestro principal medio de supervivencia significa paralizarse en la realización de los esfuerzos para afrontar los desafíos de la vida.

En cuanto a la necesidad de respeto de nosotros mismos, a medida que maduramos experimentamos la necesidad de sentir que somos aptos. Ser valioso como persona quiere decir ser digno de alegría; la falta de valor como persona implica ser indigno de placer.

Cada uno de nosotros se juzga de acuerdo con alguna norma. Y en la medida en que dejamos de satisfacer esa norma, se ve erosionado el respeto que sentimos hacia nosotros (sentimiento de autotraición).

Somos la única especie libre de ignorar nuestro propio conocimiento o de traicionar sus propios valores.

Los padres y el medio familiar desempeñan un rol significativo en el desarrollo de los valores, autoconcepto y autoestima del niño.

La autoestima es la reputación que adquirimos frente a nosotros mismos.

El autoconcepto se refiere a las ideas, creencias e imágenes de un individuo sobre sus rasgos y características, obligaciones y habilidades, limitaciones y

capacidades (el juicio del yo).

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones y observaciones hacia lo mencionado por sus pares.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
“Me voy a permitir...”	Que el participante redescubra elementos de su vida que le agraden y se proponga realizarlos.	Hojas blancas, lápices.	15 min.	Se le pide a cada participante que describa nueve cosas que le gusten mucho hacer y así mismo expliquen las razones por las cuales se va a permitir realizarlas. Bajo la fórmula: “Me gusta... Me lo voy a permitir más porque... Lo voy a hacer más porque...”
Cuando me sentí así	Que el participante recupere la experiencia de sentirse con valor para si mismo.	N/N	10 min.	Se les pide a los participantes que recuerden alguna experiencia en la cual tomaron una decisión, asumiendo el control de su vida. Después el terapeuta preguntará ¿Puedo recordar la emoción que sentí en cada uno de esos momentos? ¿Puedo permitirme sentir esa emoción ahora -sentirme así en este instante?

4. Mesa Redonda. Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda sobre el tema. (15 min)

5. Retroalimentación: El grupo comentará sobre la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Autoestima</i>	No. De Sesión: 5
	Tema a Presentar: Como mejorar el Autoestima.	Fecha de Presentación: 28/03/11
Objetivo de la sesión: Que el padre conozca estrategias para generar la autoestima tanto en él como en su hijo.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Peña, J. y Romero, D. (2010). Como mejorar la autoestima de sus hijos. Anexo 2.3 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que existe cierto número de acciones para incrementar la autoestima en los hijos:

1. Demuestre amor y afecto a su hijo. Todas nuestras acciones con nuestros hijos, desde la infancia, se deben hacer con afecto y amor. Un bebé que fue tratado con amor y afecto tendrá la sensación subconsciente que es lo suficientemente digno e importante para ser amado.
2. Felicite a su hijo. Dé a su hijo tantos elogios como sea posible, siempre que hagan algo correctamente. Dígale, "Estoy muy orgulloso de ti. Eres muy especial. Me gusto la manera que lo has hecho. "
3. Haga sus elogios creíbles. Es importante, sin embargo, que los elogios sean creíbles. Los elogios exagerados como, "Eres el mejor del mundo. Eres la persona más agradable que existe" pueden ser contraproducentes. El niño desarrollará un ego exagerado, y esto puede afectar la relación con sus amigos, y a la larga, tendrá un efecto negativo en su autoestima.
4. Fije metas para su hijo. La meta debe ser alcanzable: vestirse solos, conseguir una mejor calificación en la próxima prueba. Fije metas que sean acorde a la edad y las capacidades de su hijo (fijar una meta inalcanzable tiene un efecto negativo). Mientras el niño se esfuerza en lograr la meta, acompañelo y felicítelo a cada paso del camino. Una vez que su hijo alcance la meta, felicite su logro y refuerce su imagen personal de emprendedor.

5. Critique la acción, no a la persona. Cuando su hijo haga algo negativo, dígame, "Eres un niño bueno y especial, no debes hacer esas cosas" en vez de decir, "eres malo."

6. Tome en cuenta los sentimientos de su hijo. Cuando su hijo sufra un golpe a la autoestima, es importante considerar sus sentimientos. Por ejemplo, si su hijo se siente ofendido por un comentario hecho por un amigo o un profesor, dígame "Sí, se que te ofendió lo que dijo esa persona " o "Se que sientes que tu amigo no te quiere". Solo después que su hijo sienta que sus sentimientos son importantes y tomados en cuenta, él estará abierto para que usted alimente su autoestima mostrándole toda la gente que si lo quiere y respeta, y las cosas positivas que otros han dicho sobre él.

7. Siéntase orgulloso de su hijo. Habitualmente, debemos recordar decir a nuestros hijos cuan afortunados y orgullosos somos de ser sus padres.

8. Hable positivamente de su hijo en presencia de la gente importante en su vida, como abuelos, profesores, amigos etc.

9. Nunca compare a su hijo con otros. Nunca le diga: "¿Por qué no eres como Pablito?". Y cuando tales comparaciones son hechas por otras personas, tranquilice a su hijo y dígame que él es especial y único a su manera.

10. Asegúrese que cuando otros traten con su hijo sepan cuáles son sus puntos fuertes.

Al principio del año escolar, hable con los profesores de su hijo y dígame cuáles son sus puntos fuertes y las áreas en las cuales él o ella sobresalen, de modo que el profesor tenga una perspectiva positiva de ellos y continúe fortaleciendo estos puntos.

11. Dígame a su hijo regularmente que lo ama incondicionalmente. Cuando fallan, o hacen algo incorrecto, recuerde decirles, "¡Eres especial para mí, y yo te amo siempre, sin importar lo qué pase!"

12. Mejore su propia autoestima. Usted necesita verse a si mismo positivamente. Los padres que carecen de suficiente autoestima tendrán dificultades para mejorar la autoestima de sus hijos. Un buen padre es un padre que sabe que él o ella no son perfectos pero se valoran por lo que son, siempre intentando crecer y mejorar.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones y observaciones hacia lo mencionado por sus pares.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Hablando con el niño interior	Que el participante recupere situaciones pasadas y esto le de perspectiva para tratar la autoestima de su hijo.	N/N	25 min.	Se les pide a los participantes que se acomoden en una parte del salón donde se sientan a solas con una silla de frente. Después con los ojos cerrados se les pide que se permitan hablar con su niño interior de la misma edad que su hijo. Mientras se les prepara con la siguiente formula: “Voy a darle mucho cariño, a escuchar sus hazañas y sus penas. Con paciencia y amor le presto toda mi atención. Lo abrazo cuando me cuenta sus congojas o frustraciones y lo felicito por sus logros. Lo estimulo a que me cuente lo que más le gusta. Nos reímos juntos, me abro a escuchar sus confidencias y le prometo aprobación incondicional. Quiero darle mucho amor, quiero que sienta esperanza, que confíe en que la vida puede ser maravillosa. Quiero que se sienta muy seguro, que se sienta amado y que sepa que estaré siempre a su lado. Es fundamental que mi aporte sea alegre, esperanzador, amoroso, de aumentar la confianza y de fortalecerlo y liberarlo.”

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min).
5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Violencia Intrafamiliar</i>	No. De Sesión: 6
	Tema a Presentar: Violencia Intrafamiliar I	Fecha de Presentación: 29/03/11
Objetivo de la sesión: Que el padre identifique las situaciones denominadas como violencia dentro de su propia vida.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se presentará a la trabajadora social del Instituto de la Mujer y se le cederá la palabra para la sesión correspondiente. (60 min.)

3. **Actividad**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Libre cátedra del invitado.	Que el participante conozca y aclare sus dudas respecto al tema tratado por el invitado de la sesión.	N/N	60 min.	El invitado a la sesión organizara actividades relacionadas al tema de violencia intrafamiliar con el apoyo de los terapeutas haciendo uso de la libre cátedra.



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Violencia Intrafamiliar</i>	No. De Sesión: 7
	Tema a Presentar: Derechos del Niño	Fecha de Presentación: 30/03/11
Objetivo de la sesión: Que el padre conozca los derechos que tienen sus hijos y trate de mejorar su estilo de vida actual.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Organización de las Naciones Unidas (2007). Convención sobre los derechos del niño. Anexo 3.1 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que: la Convención de las Naciones Unidas, definió en 2006 con actual vigencia, una lista de derechos universales para personas discapacitadas, la cual tiene como principal objetivo estatutario la promoción y defensa de las condiciones de vida de las personas con discapacidad física y orgánica hasta conseguir su plena integración social, estos son sus postulados:

- Derecho a una vivienda digna y adecuada a las necesidades especiales de los niños con discapacidad.
- Derecho a circular libremente con la garantía del transporte accesible.
- Derecho de los padres a recibir todas las informaciones relativas a la discapacidad y al bienestar del niño, siempre que el derecho del niño a mantener su intimidad no se vea afectado.
- Derecho a recibir información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico con respecto a su discapacidad, al tratamiento al que se le somete y las perspectivas positivas de ese tratamiento.
- Derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a actividades recreativas y culturales propias de su edad, así como disponer de espacios adecuados para ello.
- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de estos derechos en el caso de niños inmigrantes con discapacidad.
- Derecho de los niños/as con discapacidad a la protección de la salud, y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades.

- Derecho a la detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias psíquicas y físicas, teniendo en cuenta la ética, la tecnología y los recursos existentes en el sistema sanitario.
- Derecho a la aplicación de las técnicas y recursos de mejora y rehabilitación de secuelas que hayan podido tener por causa de enfermedad adquirida, congénita o accidente. Esta rehabilitación comprenderá todos los aspectos físicos, psíquicos y sensoriales.
- Derecho a acceder y utilizar los servicios sociales sin discriminación por motivos de discapacidad.
- Derecho de las familias a recibir apoyo en la prestación de cuidados personales a aquéllos de sus miembros que por su discapacidad se encuentren en estado de dependencia.
- Derecho de toda familia a percibir la prestación por hijo a cargo cuando existen menores con discapacidad en el seno familiar.
- Derecho a recibir una enseñanza gratuita, en condiciones de igualdad de oportunidades.
- Derecho a recibir una educación adaptada a las necesidades personales desde el momento en que se detecte la discapacidad.
- Derecho a recibir atención educativa en caso de estar hospitalizado o de convalecencia en su propio domicilio.
- Derecho a participar en todas las actividades escolares.
- Derecho de los padres a elegir el centro escolar entre aquéllos que reúnan los recursos personales y materiales adecuados para garantizarles una atención educativa de calidad.
- Derecho de los padres a colaborar en el proceso de identificación de las necesidades y en las actuaciones de rehabilitación.
- Derecho a recibir asesoramiento, formación y apoyo técnico para el acceso al primer empleo.
- Derecho a que las administraciones públicas adecuen los espacios en los que permanecen habitualmente los menores con discapacidad a sus necesidades para que puedan participar plenamente en la vida social.
- Derecho a recibir la ayuda técnica precisa con el fin de favorecer el desarrollo personal y social del niño con discapacidad.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Lista de Compromisos	Que el participante se comprometa a hacer válidos los derechos de sus hijos.	Hojas, lápices.	25 min.	El participante elaborará en una hoja una lista de compromisos para hacer valer los derechos de sus hijos: Tres ante ellos mismos Tres ante la familia Tres ante la sociedad (escuela, calle, etc.) Posteriormente se les pide que los lean ante el grupo.

4. Mesa Redonda. Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. Retroalimentación: El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Violencia Intrafamiliar</i>	No. De Sesión: 8
	Tema a Presentar: la mujer.	Fecha de Presentación: 31/03/11
Objetivo de la sesión: Que el padre comprenda los alcances que la violencia contra las mujeres puede tener en su propio desarrollo.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** La trabajadora social del instituto de la mujer concluirá su visita y el tema correspondiente. (60 min.)

3. **Actividad:**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Libre cátedra del invitado.	Que el participante conozca y aclare sus dudas respecto al tema tratado por el invitado de la sesión.	N/N	60 min.	El invitado a la sesión organizara actividades relacionadas al tema de violencia intrafamiliar con el apoyo de los terapeutas haciendo uso de la libre cátedra.



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Violencia Intrafamiliar</i>	No. De Sesión: 9
	Tema a Presentar: Violencia Intrafamiliar II	Fecha de Presentación: 04/04/11
Objetivo de la sesión: Que el padre este consciente de la necesidad de un ambiente de paz y tranquilidad como base en el correcto desarrollo del hijo.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. Bienvenida

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Ulloa, F. (1996). Violencia familiar y su impacto sobre el niño. Anexo 3.2 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que: La violencia intrafamiliar es toda acción u omisión cometida por un miembro de una familia, que menoscaba la vida, integridad física, psicológica o la libertad de otro miembro de ella y causa dolo al desarrollo de la personalidad del agredido. Para poder calificar una situación familiar como caso de violencia doméstica, el abuso debe ser de cierta duración, permanencia o periódico, de modo que no se incluyan en ella el maltrato infrecuente o esporádico, que constituye la excepción en las relaciones familiares.

En este sentido definimos el maltrato infantil como cualquier acto por acción, omisión o trato negligente, de carácter no accidental, realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto, y todos los efectos derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo.

Es indicado incidir y resaltar que además de ser altamente probable que los niños sean también víctimas directas de violencia física o psicológica en situaciones de maltrato doméstico, los hijos de las mujeres maltratadas son receptores directos de la violencia contra sus madres, aunque ellos directamente no hayan recibido ni un solo golpe.

Vivenciar la angustia de la madre maltratada, su temor, inseguridad, tristeza, les produce una elevada inseguridad y confusión. Esa angustia se traduce

en numerosos trastornos físicos, terrores nocturnos, enuresis, alteraciones del sueño, cansancio, problemas alimentarios, ansiedad, estrés, depresión...

Aunque no se les ponga la mano encima, presenciar o escuchar situaciones violentas tiene efectos psicológicos negativos en los hijos. Aunque no sean el objeto directo de las agresiones, padecen violencia psicológica, que es una forma de maltrato infantil y que la convención internacional de los derechos del niño lo considera una forma de maltrato infantil. Los niños no son víctimas sólo porque sean testigos de la violencia entre sus padres, sino porque "viven en la violencia". Son víctimas de la violencia psicológica, a veces también física, y que crecen creyendo que la violencia es una pauta de relación normal entre adultos.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e ira adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Preguntas y Respuestas	Que el participante reflexione acerca de cómo sus acciones y actitudes pueden enfocarse a eliminar cualquier tipo de violencia en su vida.	N/N	25 min.	Se harán las siguientes preguntas al grupo: ¿Que tipos de violencia podemos identificar en nuestro entorno? ¿Cuál es el tipo de violencia a la que más están expuestos los hijos? ¿A cual estamos más expuestos nosotros? ¿Qué debemos hacer cuando ocurra un incidente de este tipo? ¿Qué debemos hacer si ocurre este incidente con alguien conocido?

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Técnicas de Modificación de la Conducta</i>	No. De Sesión: 10
	Tema a Presentar: Reforzamiento.	Fecha de Presentación: 05/04/11
Objetivo de la sesión: Que los padres aprendan y apliquen el concepto de reforzamiento y sus implicaciones para poder apoyar la labor terapéutica.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Albert, M. (2009). Técnicas de modificación de la conducta. Anexo 4.1 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que una conducta es todo aquello que hacemos. Podemos considerar que a veces hacemos cosas por los pensamientos, sentimientos y expectativas que tenemos hacia los hechos que esperamos que ocurran, lo cual es correcto pero no es la verdad completa. Lo cierto es que, los resultados que esperamos surgen porque hemos aprendido a responder de cierta forma. Se podría decir que hemos sido entrenados a responder de esta forma. Pero por más radical que esto pueda sonar, en psicología aprendemos que es posible utilizar estos principios para nuestro beneficio y de esta manera generar en las personas objetivo, un aprendizaje. Ustedes como padres ya han utilizado estos principios sin darse cuenta en un gran número de ocasiones para diferentes cosas.

Nuestra conducta depende de las consecuencias que obtengamos de ella. Utilizamos el medio para obtener consecuencias positivas, agradables y para evitar consecuencias negativas o desagradables. Repetiremos aquellas conductas que van seguidas de un premio o recompensa y no repetiremos las que no proporcionan consecuencias agradables.

En consecuencia, cualquier intento de eliminar o disminuir una conducta que simultáneamente no premie las conductas incompatibles, será un fracaso. Por ello, conocer la relación que existe entre la conducta y sus consecuencias, tipos de consecuencias y cómo usarlas es fundamental para garantizar una enseñanza eficaz. Las consecuencias pueden ser positivas o negativas. Las consecuencias positivas son aquellas que aplicadas inmediatamente después de una conducta producen un aumento en la frecuencia de ésta. Pueden ser actividades; juegos y juguetes; atención, elogios, sonrisas, alimentos o

bebidas preferidas de cada persona; etc. En general cuando una persona obtiene consecuencias positivas se siente querido y aumenta la seguridad en sí mismo.

Refuerzo positivo. Este procedimiento consiste en presentar una consecuencia positiva (una recompensa o premio) inmediatamente después de la emisión de una conducta determinada, y esto aumenta la probabilidad de que dicha conducta se presente en el futuro. Se utiliza cuando queremos desarrollar una nueva habilidad, aumentar la frecuencia de una conducta o cuando el refuerzo de esa conducta disminuye la aparición de una conducta incompatible no deseada.

Refuerzo negativo. Consiste en la desaparición de un objeto o hecho agradable que antecede a la respuesta que nos interesa; como consecuencia de dicha desaparición aumenta la frecuencia de la conducta deseada. La respuesta que buscamos es el medio que hace que se retire dicho objeto u hecho, es decir, desaparece como consecuencia de la conducta.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Ejemplos de Reforzamiento.	Que el participante conozca los principios básicos del reforzamiento positivo y negativo.	N/N	25 min.	Se le pedirá a los participantes que se reúnan en parejas de trabajo, donde uno será A y el otro B. Luego tomando como base lo aprendido se les solicitará hacer una representación de un refuerzo positivo y uno negativo. Primero A fungirá de padre y B de hijo, para el ejemplo de R+ Luego A fungirá de hijo y B de padre, para el ejemplo de R-

4. Mesa Redonda. Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. Retroalimentación: El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Técnicas de Modificación de la Conducta</i>	No. De Sesión: 11
	Tema a Presentar: Castigo.	Fecha de Presentación: 06/04/11
Objetivo de la sesión: Que los padres aprendan y apliquen el concepto de castigo y sus implicaciones para poder apoyar la labor terapéutica.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. Bienvenida

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Albert, M. (2009). Técnicas de modificación de la conducta. Anexo 4.1 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que el castigo consiste en aplicar una consecuencia punitiva a una conducta. El castigo debe ser usado sólo y exclusivamente cuando otros procedimientos no hayan funcionado o cuando la propia vida del niño esté en peligro y ello pueda evitarse recurriendo al castigo. Tal es el caso de las conductas de autoagresión.

El castigo es efectivo porque reduce o elimina rápidamente la conducta indeseable. Sin embargo, existen muchas razones para evitarlo: sólo funciona cuando está presente la persona que castiga, puede provocar agresividad hacia otros (personas o cosas) y no se puede establecer una relación adecuada entre castigador y castigado puesto que este último tiende a escapar del primero, etcétera. Para que sea efectivo han de cumplirse al menos los siguientes requisitos: ha de aplicarse inmediatamente después de la conducta problemática; debe ir precedido de una señal (un tono verbal, un gesto, etc.) que más adelante pueda impedir por sí sola la aparición de la conducta indeseada; ha de aplicarse de forma continua para la conducta que se pretende eliminar (da mejores resultados con conductas que ocurren muy a menudo); debe reducir efectivamente la conducta indeseada (si utilizamos un azote, estamos utilizando un azote, no unas caricias). Siempre deben premiarse las conductas alternativas capaces de sustituir a la conducta problemática que estamos castigando. Cuando se decida aplicar el castigo como procedimiento de reducción o eliminación de conductas, ha de emplearse con absoluta calma y retirando otros posibles reforzadores que existiesen en el momento de aplicar el castigo.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Ejemplos de Castigo	Que el participante conozca los principios básicos del castigo positivo y negativo.	N/N	25 min.	Se le pedirá a los participantes que se reúnan en parejas de trabajo, donde uno será A y el otro B. Luego tomando como base lo aprendido se les solicitará hacer una representación de un castigo positivo y uno negativo. Primero A fungirá de padre y B de hijo, para el ejemplo de C+ Luego A fungirá de hijo y B de padre, para el ejemplo de C-

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Técnicas de Modificación de la Conducta</i>	No. De Sesión: 12
	Tema a Presentar: Otras técnicas	Fecha de Presentación: 07/04/11
Objetivo de la sesión: Que el padre conozca las técnicas de Modelamiento, Encadenamiento, Moldeamiento y Economía de Fichas. Para apoyar el aprendizaje de su hijo.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. Bienvenida

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Albert, M. (2009). Técnicas de modificación de la conducta. Anexo 4.1 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que basado en los principios anteriores existen formas para conseguir nuestras metas conductuales:

Aproximaciones sucesivas. Este procedimiento consiste en reforzar diferencialmente las respuestas cada vez más parecidas a la respuesta final deseada, y someter a extinción las que van quedando más alejadas. Se utiliza cuando la conducta deseada no figura en el repertorio de la persona. En la aplicación, tras definir de la manera más precisa posible la conducta final que queremos conseguir, elegiremos una conducta que la persona ya posea y que tenga alguna semejanza con la conducta objetivo y la reforzaremos consistentemente. Después iremos restringiendo la amplitud de esa conducta, de modo que reforzaremos las formas cada vez más parecidas a la conducta deseada.

Por ejemplo, queremos conseguir que Laura permanezca un minuto en la “piscina de bolas”. Esa conducta no existe en Laura y habrá que “moldearla” mediante aproximaciones sucesivas. Lo primero que haremos es reforzar cualquier movimiento de aproximación a la piscina; luego, cuando se acerque a una determinada distancia (por ejemplo un metro) y no cuando la distancia aumente. El paso siguiente consistirá en reforzarla cuando permanezca, aunque sea de forma breve, en el borde de la piscina. A continuación, sólo cuando permanezca sentada en el borde de la piscina con los pies dentro.

Después sólo aplicaremos reforzamiento cuando permanezca dentro, aunque sea durante breves instantes. Paulatinamente haremos que el tiempo de permanencia sea mayor.

Modelado. Consiste en dar a la persona la oportunidad de observar en otra persona significativa para él la conducta nueva que se desea conseguir. El observador debe copiar la conducta que le presenta el modelo inmediatamente o tras un intervalo de tiempo muy breve. Este procedimiento se usa en la adquisición de nuevas conductas, eliminación de respuestas inadecuadas a través de la observación de la conducta apropiada, y como forma de suprimir miedos o fobias.

Encadenamiento. Consiste en recompensar a la persona tras la realización de una serie de conductas engarzadas unas con otras, formando una cadena natural de actividades. Por ejemplo, podemos hacer que la merienda se convierta en el último eslabón de la conducta (por lo tanto en recompensa o premio) si primero deja las cosas del colegio en su cuarto y después se pone las zapatillas de estar en casa y se lava las manos. Este procedimiento puede utilizarse para que adquiera nuevas habilidades (descomponiendo esa conducta en pasos, que se enseñarán mejor si empezamos por el último de la cadena) o para ensamblar las conductas del niño de modo que constituyan cadenas y conseguir así que esas conductas se mantengan de forma natural (como procedimiento para mantener la conducta).

Economía de fichas. Es un caso especial de la aplicación del refuerzo y de la extinción. En vez de utilizar los premios o reforzadores directamente, se emplean fichas que después se intercambiarán por una variedad de actividades agradables y bienes de consumo. Los privilegios utilizados como premio sólo podrán obtenerse a través de fichas y, si es necesario, las conductas indeseables se eliminan empleando la técnica de la pérdida contingente de las mismas. Sus ventajas son claras: es un sistema independiente del estado momentáneo de deprivación, evita el problema de la saciación, no interrumpe la conducta y enseña autocontrol (demora del reforzamiento)

Se le pregunta a cada participante qué saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Ejemplos de técnicas	Que el participante conozca las técnicas de Modelamiento, encadenamiento, moldeamiento y economía de fichas.	N/N	25 min.	Se le pedirá a los participantes que se reúnan en parejas de trabajo, donde uno será A y el otro B. Luego tomando como base lo aprendido se les solicitara hacer una representación de dos de las técnicas aprendidas en esta sesión. Primero A fungirá de padre y B de hijo, para el primer ejemplo Luego A fungirá de hijo y B de padre, para el segundo ejemplo.

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Técnicas de Modificación de la Conducta</i>	No. De Sesión: 13
	Tema a Presentar: Cuando y cómo usar las técnicas	Fecha de Presentación: 11/04/11
Objetivo de la sesión: Que el padre reconozca el valor de las técnicas, sus implicaciones éticas y cuando es el momento más oportuno para emplearlas.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Albert, M. (2009). Técnicas de modificación de la conducta. Anexo 4.1 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que: al utilizar las técnicas de modificación de conducta tenemos que estar conscientes de algunas reglas que no debemos ignorar para que funcionen correctamente:

*Ser contingentes. Esto es, dar la recompensa o el castigo inmediatamente de que se presenta la situación. Si uno se tarda mucho tiempo, el niño no llega a veces a ligar la situación del acto con la consecuencia, entonces el entrenamiento pierde su valor.

*Utilizar la regla de costo-beneficio. Esto va tanto para el castigo como para la recompensa. Esta regla pone en una balanza el valor de lo que queremos enseñar con el valor de lo que vamos a dar a cambio para que suceda. Y siempre debe ser superior al valor de lo enseñado.

*No conformarse. Cuando uno se acostumbra a un método solo porque le resulta funcional, se da mucho la situación de que la situación se queda estancada, o sea, que ya no nos interesamos por el valor de superarnos o perfeccionar la conducta. Lo cual no solo limita el desarrollo, sino que después de un tiempo pierde fuerza la técnica. Por ejemplo, aplicar una economía de fichas resulta útil un tiempo, pero se ha demostrado que con el tiempo llega a perder su eficacia, por lo tanto se recomienda “pulir” la conducta con un programa de “costo de respuesta” para no desgastar la técnica. O por decir, también esta demostrado que aplicar “tiempo fuera” es efectivo en algunos casos pero va en duración a los años que tiene la persona.

*Perseverar. Es muy natural que cuando un procedimiento no funciona, desistimos de la eficacia de la técnica. No obstante debemos estar conscientes de que son procedimientos científicos los que estamos utilizando, y como científicos debemos considerar y repasar todo lo que no funcionó para corregir.

*Estar atentos a los estímulos. Las cosas que estimulan a los niños no siempre van a ser las mismas, en las mismas condiciones. Recordémoslo en nosotros mismos, las cosas que nos gustaban de niños no necesariamente nos gustan ahora. A veces una cosa sirve como recompensa a un niño y con el tiempo pierde su fuerza, lo mismo va con el castigo. Así que el buscar el estímulo que domine la conducta es un trabajo de observación continua.

Se le pregunta a cada participante qué saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e ira adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Aplicando lo aprendido	Que el participante utilice las técnicas de modificación de la conducta para dar solución a un objetivo conductual.	Hojas de papel, bolígrafos.	25 min.	Se les preguntará al grupo acerca de dos problemas básicos que surjan con sus hijos. Después se separará al grupo en equipos A y B a los cuales se les asignará uno de los dos problemas, a los cuales los padres deberán idear una forma de solución basando en las técnicas de modificación de conducta aprendidas. Se les dará un máximo de 10 minutos para idear una solución, tomando el tiempo restante para presentarla ante el grupo. Se discutirán los resultados.

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Teoría de la Rehabilitación</i>	No. De Sesión: 14
	Tema a Presentar: ¿Cómo se Rehabilita?	Fecha de Presentación: 12/04/11
Objetivo de la sesión: Que el padre tome conciencia de la gama de factores que requieren énfasis para una pronta y más completa rehabilitación.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**2. **Actividad.** Análisis de una película.

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Proyección de película	Que el padre reflexione acerca de las actitudes que favorecen el tratamiento del hijo.	Proyector, Película "Milagro de Amor"	45 min.	Se proyectará la primera parte de la película "Milagro de amor" (1979).

3. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Teoría de la Rehabilitación</i>	No. De Sesión: 15
	Tema a Presentar: Resultados positivos.	Fecha de Presentación: 13/04/11
Objetivo de la sesión: Que el padre reflexione sobre aquellos resultados que han sido favorables en el proceso de desarrollo de su hijo.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**2. **Actividad.** Análisis de una película.

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Proyección de película	Que el padre se percate sobre el alcance de sus esfuerzos en el proceso terapéutico de sus hijos.	Proyector, Película "Milagro de Amor"	45 min.	Se proyectará la segunda parte de la película "Milagro de amor" (1979).

3. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Teoría de la Rehabilitación</i> Tema a Presentar: Terapias alternativas.	No. De Sesión: 16 Fecha de Presentación: 14/04/11
Objetivo de la sesión: Que el padre conozca los diferentes enfoques de tratamiento de las discapacidades y genere críticas hacia tales procedimientos.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Murillo, E. y Velayos, L. (2008). Terapias alternativas. Anexo 5.1 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que: ¿Por qué existen las terapias alternativas?

Deseo de curaciones fáciles y rápidas.

“Prueba, si no ganas, no pierdes nada”

Testimonios individuales o de grupo

Medios de comunicación, casos puntuales, falta de pruebas

Desafíos: “demuestre que estoy equivocado”

Apatía profesional, malas interpretaciones diagnósticas y/o pronósticos y orientaciones inadecuadas a la familia

Explicaciones deficitarias por parte de los profesionales

Reclamos de éxito que no pueden ser documentados por el método científico

Ignorar las mejoras espontáneas

Respaldo de profesionales (frecuentemente no especialistas)

Bajo porcentaje de curas con el método científico

Atribuir los fracasos del procedimiento a un fallo por parte del paciente o la familia

Recomendaciones generales antes de elegir una terapia alternativa

Si parece demasiado bueno para ser verdad, seguramente no lo es

Dude de una terapia que cura una variedad de enfermedades de distinta índole

Dude de cualquier tratamiento que ofrezca una “curación”

No confié solo en el testimonio de usuarios satisfechos

Sea cuidadoso cuando le prometen resultados “completos”, “inmediatos”, “con un mínimo esfuerzo”, “seguros” o “garantizados”

Los médicos o investigadores legítimos de la salud no utilizan palabras como “sorprendente”, “secreto”, “exclusivo”, “milagroso” o “especial” al describir sus tratamientos.

Dude si un “doctor” o “profesional” reclama que su tratamiento lo quiere bloquear la comunidad médica por motivos inconfesables o envidia.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e ira adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Compartir experiencias	Que el participante amplíe su conocimiento acerca de las terapias alternativas con el testimonio de los demás participantes.	N/N	25 min.	Los participantes compartirán sus experiencias, opiniones y expectativas con el grupo con base a tres puntos: Qué tratamientos he intentado con mi hijo Qué efectos o resultados noto en el/los tratamiento/os actuales con mi hijo Qué tratamientos me interesaría probar en el futuro

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)
5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Teoría de la Rehabilitación</i>	No. De Sesión: 17
	Tema a Presentar: Problemas	Fecha de Presentación: 25/04/11
Objetivo de la sesión: Que el padre aprenda como solucionar problemas bajo el método adecuado.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Guerra, G. (2008). La solución de problemas. Anexo 5.2 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que todos los seres humanos, indistintamente de su edad, están expuestos a una serie de situaciones que implican o demandan en ellos la capacidad de afrontar y resolver situaciones que presentan un conflicto. Muchas personas adolecen de la capacidad de encontrar una gama amplia de soluciones ante las situaciones que considera conflictivas o problemáticas, pues en su repertorio comportamental y cognitivo no ha construido o ejercitado estas habilidades.

Las personas que carecen o no ejercitan estas habilidades, experimentan el fenómeno conocido como “Visión de Túnel”, el cual consiste en la incapacidad de enfocar la atención en otra cosa distinta que no sea el problema. Esta incapacidad incluye, evidentemente, a las soluciones posibles del problema.

Lo cierto es que ante cada situación que se presenta, existe siempre una gama de alternativas que pueden traer paz a la persona que se encuentra emocionalmente perturbada por alguna situación que considere irresoluble. Confucio dijo hace mas de dos mil años “Si tus problemas tienen solución, no te preocupes; si tus problemas no tienen solución, no te preocupes”. En esta milenaria frase se resume la simpleza de la solución de problemas, lo único que necesita el individuo es la tranquilidad emocional para lograr encontrar la o las soluciones racionales pertinentes para hacer frente al problema.

El entrenamiento en la solución de problemas es un proceso cognitivo y comportamental que ayuda al sujeto a hacer disponibles una variedad de alternativas de respuesta para enfrentarse con situaciones problemáticas; y a la vez incrementa la probabilidad de seleccionar las respuestas más eficaces de entre las alternativas posibles.

Pasos de la resolución de problemas:

- 1) Identificar el problema. Saber cual es el problema real. Si es un cumulo de problemas, simplificar hasta dar con uno elemental.
- 2) Definir el problema. Ponerlo en términos de hechos comprobables, observables, de acciones.
- 3) Buscar soluciones. Lluvia de ideas, pensar cualquier solución por absurda que pueda parecer.
- 4) Elegir la solución mas adecuada. Idear cual tiene mejores resultados a corto y largo plazo.
- 5) Ejecutar la solución. Observar como funciona la solución y si esa cumple o es necesario aplicar la siguiente que resulto mejor.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e ira adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Ejemplo de TRP	Que el participante interiorice los pasos del método de resolución de problemas mediante un ejemplo.	Hojas de papel, bolígrafos.	25 min.	Se le preguntará al grupo acerca de algún problema común para tomarse de ejemplo. Después se dividirá a los participantes en parejas de modo que cada pareja desarrolle cada uno de los cinco pasos de la TRP. Cada pareja tendrá un lapso de 10 minutos para coordinar las ideas con apoyo de los terapeutas. Posteriormente se expondrá paso por paso la solución al problema.

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Aceptación de la Discapacidad</i>	No. De Sesión: 18
	Tema a Presentar: Del Padre al hijo.	Fecha de Presentación: 26/04/11
Objetivo de la sesión: Que el padre reflexione su situación como progenitor y protector de su hijo.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. Bienvenida

2. Actividad

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Conversando con el hijo.	Que el participante reflexione acerca de los pensamientos y sentimientos que posee acerca de su hijo.	Juguete de peluche	45 min.	Se le solicitará al grupo que cierre los ojos y reflexione poco a poco sobre aquellos sentimientos y pensamientos que tiene ahora sobre la situación de sus hijos, sus ansiedades, miedos, ideas, esperanzas, dudas y opiniones. Posteriormente se les solicitará que uno por uno, pasen al frente y se sienten en una silla, la cual tiene a su lado una silla con el juguete de peluche que fungirá como presencia del hijo, con la cual se les pedirá tengan un diálogo basado en la siguiente indicación: “ahora quiero que imagines que tu hijo ha perdido todas aquellas limitantes que le impiden hablar claramente contigo en un lapso de cinco minutos, durante estos cinco minutos vas a poder comunicarle todo lo que quieras y necesites, teniendo en cuenta que pasando estos cinco minutos va a regresar al estado que ya ha tenido.

3. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, como se sintieron y si existe alguna duda. (15 min).



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Aceptación de la Discapacidad</i>	No. De Sesión: 19
	Tema a Presentar: Del Hijo al mundo	Fecha de Presentación: 27/04/11
Objetivo de la sesión: Que el padre reflexione acerca de la situación del hijo como persona con discapacidad.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**2. **Actividad**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Respondiendo	Que el participante realice una reflexión sobre sus ideas expuestas en la sesión pasada	Juguete de Peluche	45 min.	Se le solicitará al grupo que cierre los ojos y reflexione poco a poco sobre aquellos sentimientos y pensamientos que quedaron expresados la sesión anterior: sus ansiedades, miedos, ideas, esperanzas, dudas y opiniones. Posteriormente se les solicitará que uno por uno, pasen al frente y se sienten en una silla, la cual tiene a su lado una silla con el juguete de peluche que fungirá como presencia del propio padre en la sesión anterior, con la cual se les pedirá tengan un dialogo basado en la siguiente indicación: “ahora quiero que imagines que tu eres tu hijo y que has perdido todas aquellas limitantes que te impiden hablar claramente por un lapso de cinco minutos, durante estos cinco minutos vas a poder comunicarle todo lo que quieras y necesites, teniendo en cuenta que pasando estos cinco minutos vas a regresar al estado que ya has tenido.

3. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, como se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Aceptación de la Discapacidad</i>	No. De Sesión: 20
	Tema a Presentar: Manejo del Rechazo.	Fecha de Presentación: 28/04/11
Objetivo de la sesión: Que el padre tome conciencia de las tipos de rechazo en esta sociedad y del mundo.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se presentará al sociólogo invitado y se le cederá la palabra para la sesión correspondiente. (60 min.)

3. **Actividad**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Libre cátedra del invitado.	Que el participante conozca y aclare sus dudas respecto al tema tratado por el invitado de la sesión.	N/N	60 min.	El invitado a la sesión organizara actividades relacionadas al tema de violencia intrafamiliar con el apoyo de los terapeutas haciendo uso de la libre cátedra.



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Aceptación de la Discapacidad</i>	No. De Sesión: 21
	Tema a Presentar: Asertividad.	Fecha de Presentación: 02/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre aprenda como enfrentar las situaciones de rechazo asertivamente.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Guerra, G. (2008). La solución de problemas. Anexo 6.1. (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que el entrenamiento asertivo permite reducir el estrés que se produce en las interacciones con los demás, enseñando a defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido.

Identificar los tres estilos básicos posibles en toda conducta interpersonal:

Estilo agresivo.

Ejemplos de este tipo de conducta son la pelea, la acusación y la amenaza, y en general todas aquellas actitudes que signifiquen agredir a los demás sin tener para nada en cuenta sus sentimientos. La ventaja de esta clase de conducta es que los demás no se meten con la persona agresiva; la desventaja es que no quieren tenerla cerca. Se utiliza el ataque y se repite la cólera de anteriores enfados. No tienen nunca un ganador porque la conducta agresiva sólo va dirigida a agredir al otro, creando resentimientos e impidiendo la mejora de la situación.

Estilo pasivo.

Una persona tiene una conducta pasiva cuando permite que los demás la pisoteen, cuando no defiende sus intereses y cuando hace todo lo que le dicen sin importar lo que piense o sienta al respecto. La ventaja de ser una persona pasiva es que raramente se recibe un rechazo directo por parte de los demás; la desventaja es que los demás se aprovechan de uno y se acaba por acumular una pesada carga de resentimiento y de irritación.

Estilo asertivo.

Una persona tiene una conducta asertiva cuando defiende sus propios intereses, expresa sus opiniones libremente y no permite que los demás se aprovechen de ella. Al mismo tiempo, es considerada con la forma de pensar y de sentir de los demás. La ventaja de ser asertivo es que puede obtenerse lo que se desea sin ocasionar trastornos a los demás. Siendo asertivo se puede actuar a favor de los propios intereses sin sentirse culpable o equivocado por ello; igualmente dejan de ser necesarios la docilidad extrema o la retracción, el ataque verbal o el reproche, y estas formas de actuación pasan a verse como lo que son, formas inadecuadas de evitación que crean más dolor y estrés del que son capaces de evitar.

Antes de empezar a desarrollar una conducta asertiva hay que tener bien claro el hecho de que tanto el estilo de conducta agresivo como el pasivo, generalmente no sirven para lograr lo que se desea.

Cómo se compone un discurso asertivo:

Expresar cuidadosamente cuáles son sus derechos, qué es lo que desea, lo que necesita y cuáles son sus sentimientos respecto a la situación. Liberar los reproches, el deseo de herir y la autocompasión. Definir su objetivo y tenerlo presente cuando esté tratando el cambio.

Señalar el momento y un lugar para discutir el problema que le concierne a usted y a la otra persona. Puede excluirse este punto cuando lo que intente afrontar de forma asertiva sean situaciones espontáneas tales como que alguien intente pasarle delante en una cola.

Caracterizar la situación problema de la forma más detallada posible.

Adaptar la definición de sus sentimientos a los llamados «mensajes en primera persona». Estos mensajes expresan los sentimientos sin evaluar o reprochar la conducta de los demás. Así, en lugar de decir «Eres desconsiderado» o «Me haces daño», un mensaje en primera persona diría: «Me siento herido». Lo que hacen es unir la afirmación que describe el sentimiento a la conducta de la otra persona que la provoca. Por ejemplo, «Me sentí herido cuando te marchaste y no me dijiste adiós». Compare la claridad de esta frase con el siguiente reproche: «Me sentí herido porque fuiste desconsiderado conmigo»

Limitar mediante una o dos frases claras cuál es su objetivo.

Acentuar la posibilidad de obtener lo que desea, si cuenta con la cooperación de la otra persona para que se den las circunstancias necesarias para ello. Si es necesario, exprese las consecuencias negativas que traerá su falta de cooperación.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Ensayos	Que el participante interiorice mediante la práctica los principios básicos de la asertividad.	N/N	25 min.	Se expondrán tres escenarios actuados de conflicto (escuela, familia y calle) en los cuales el padre deberá actuar de forma asertiva. De esta forma uno por uno pasaran a actuar su habilidad con ayuda de los terapeutas que fungirán los papeles secundarios. El padre podrá elegir en cual de los escenarios quiere realizar su ejemplo, en caso de ser necesario, se invertirán los papeles con el terapeuta, para que se observe como se hace y después se volverá al primer arreglo. Los escenarios son: *En la escuela: el director de la escuela x que se niega a recibir al hijo. *Familia: que la pareja respalde un berrinche común del hijo. *Calle: que otro padre aleje a su hijo del suyo por prejuicio.

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Protección y Cuidados</i>	No. De Sesión: 22
	Tema a Presentar: La Salud.	Fecha de Presentación: 03/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre conozca algunas técnicas de primeros auxilios que podrían ser útiles en caso de una emergencia.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se le cederá la palabra al enfermero invitado y se le cederá la palabra para la sesión correspondiente. (60 min.)

3. **Actividad:**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Libre cátedra del invitado.	Que el participante conozca y aclare sus dudas respecto al tema tratado por el invitado de la sesión.	N/N	60 min.	El invitado a la sesión organizara actividades relacionadas al tema de violencia intrafamiliar con el apoyo de los terapeutas haciendo uso de la libre cátedra.



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Protección y Cuidados</i>	No. De Sesión: 23
	Tema a Presentar: Sobreprotección.	Fecha de Presentación: 04/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre tome conciencia del papel de la protección y los límites que deben establecerse para permitir el sano desarrollo de sus hijos como seres humanos.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se presentara a la deportista invitada y se le cederá la palabra para la sesión correspondiente. (60 min.).

3. **Actividad:**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Libre cátedra del invitado.	Que el participante conozca y aclare sus dudas respecto al tema tratado por el invitado de la sesión.	N/N	60 min.	El invitado a la sesión organizara actividades relacionadas al tema de violencia intrafamiliar con el apoyo de los terapeutas haciendo uso de la libre cátedra.



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Protección y Cuidados</i>	No. De Sesión: 24
	Tema a Presentar: Nutrición.	Fecha de Presentación: 05/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre conozca las ventajas de una sana alimentación para un mayor bienestar de su hijo.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se presentara al nutriólogo invitado y se le cederá la palabra para la sesión correspondiente. (60 min.)

3. **Actividad:**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Libre cátedra del invitado.	Que el participante conozca y aclare sus dudas respecto al tema tratado por el invitado de la sesión.	N/N	60 min.	El invitado a la sesión organizara actividades relacionadas al tema de violencia intrafamiliar con el apoyo de los terapeutas haciendo uso de la libre cátedra.



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Protección y Cuidados</i>	No. De Sesión: 25
	Tema a Presentar: El Concepto de Ayuda	Fecha de Presentación: 09/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre cobre conciencia sobre las formas de ayudar a su hijo y diferencie este concepto de ideas equivocadas.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. Bienvenida

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: Holguín, E.; Juárez, F. y Salamanca, A. (2006). Aceptación o rechazo: perspectiva histórica sobre la discapacidad, la rehabilitación y la psicología de la rehabilitación. Anexo 7.1. (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que los niños con discapacidad siempre tienen potencial y pueden ser capaces de aprender y hacer muchas cosas por sí mismos sin ayuda. Frente a una discapacidad física o mental es importante que los familiares hayan aceptado esta situación y no intenten compararlo o competir con otras personas en igual condición en cuanto a evolución y desarrollo porque cada persona es única y tiene una forma diferente de recuperarse.

Los niños con discapacidad severa es importante que concurren a una escuela de capacitación que es donde se puede detectar de la mejor forma la posibilidad de recuperación de sus funciones o el reemplazo de las mismas si éstas fueran irreversibles. Son niños diferentes que pueden contar con recursos importantes que solamente se pueden revelar si tienen la oportunidad de acceder a estas instituciones especiales, que cuentan con el personal idóneo. La máxima es: Educación normal tanto como sea posible, educación especial tanto como sea necesario.

A veces, la necesidad de la familia de ayudarlo en todo, produce un atraso en su desarrollo y la pérdida de la oportunidad de que pueda realizar el aprendizaje que requiere, en el momento más oportuno.

El contacto con otros niños con dificultades permite compartir los éxitos y las frustraciones, pudiendo canalizar convenientemente todas sus inquietudes a través de los expertos en cada área. Algunos padres se sienten culpables de la discapacidad de su hijo y asumen una actitud sobre protectora, desviviéndose para atenderlo y convirtiendo esa tarea en un apostolado. Es natural que se tienda a adoptar esta postura, pero es perjudicial tanto para el

niño como para el progenitor, que haya decidido dedicarle su vida, esto es por que los padres no tienen los conocimientos necesarios para una mejor recuperación y aunque estén asesorados, no pueden tomar distancia de los problemas que se van presentando, convirtiéndose en un obstáculo para el progreso de sus hijos.

Lo primero que hay que lograr es su independencia y el respeto por la vida que le toque llevar, que no es ni mejor ni peor que cualquier otra. La mejor decisión es brindarle la posibilidad de concurrir a una escuela especial doble escolaridad, y volver al hogar para compartir con su familia el resto del día. Participar en su recuperación no es lo mismo que desvivirse, porque cada miembro de la familia también tiene su propia vida y su necesidad de realización. Se puede ayudar más a los hijos, respetando los propios límites y ocupándose en brindar a la persona que lo necesita las condiciones óptimas para superar situaciones difíciles sin pretender hacerlo todo.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Diálogos	Que el participante reconozca el concepto de ayuda para desarrollar las capacidades de su hijo y evite acciones que entorpezcan ese desarrollo.	N/N	25 min.	Se harán las siguientes preguntas al grupo: ¿Cuál es el mejor concepto para referirnos a la situación por la que pasan los hijos? ¿Ha existido alguna acción con respecto de la educación de el hijo que nos hayamos dado cuenta que estaba afectándolo? ¿Qué nuevos compromisos estamos dispuestos a adoptar a partir de hoy? ¿Qué viejos compromisos debemos renovar o mantener?

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, como se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Estrés</i> Tema a Presentar: ¿Qué es?	No. De Sesión: 26 Fecha de Presentación: 11/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre conozca el concepto de estrés e identifique el cómo se manifiesta en su vida.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordara una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: López, F. (2009). Manejo del estrés. Anexo 8.2 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que el estrés es una sensación de tensión física o emocional.

Actúa como una respuesta psicosocial y psicológica a cualquier situación. Puede ser positivo cuando éste te motiva a vencer obstáculos, pero cuando el estrés es intenso o dura mucho tiempo puede ser perjudicial. El mejor nivel de estrés es la cantidad que puede ayudar a desarrollarte sin producirte ningún daño. El estrés producido por una situación depende más de la percepción de la persona hacia la situación, que de la situación misma.

Los estresantes son factores que pueden ser identificados como origen o causa de estrés. Pueden ser eventos, circunstancias, lugares, gente, sentimientos, actitudes y pensamientos; La gente puede reaccionar ante estresantes físicos, psicosociales y simbólicos:

Estresantes físicos

Un ambiente ruidoso, caliente, frío o contaminante

Enfermedad física.

Cambios relacionados con la edad (pubertad, menopausia, etc.)

Llevar una vida sedentaria y/o comer más de lo adecuado.

Estresantes psicosociales

Una situación social muy concurrida o encerrada.

Una falta de contacto social (soledad).

Saturarse o sobrecargarse - muchas demandas que no pueden realizarse.

Frustraciones al hacer cosas y no alcanzar metas.

Demasiada estimulación, o muy poca.

Cambios de vida, como matrimonio, divorcio, vacaciones pérdida de empleo, etc.

Problemas en la comunicación, manejo de conflicto y asertividad.

Estresantes de pensamiento

Desagrado con las memorias del pasado.

Mezcla de sentimientos por algo o alguien.

Sentimiento de miedo o duda acerca del futuro.

Pensamiento acerca de algún evento desagradable.

Patrones negativos o de pensamiento, como: impotencia, pesimismo, etc.

Se le pregunta a cada participante qué saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Contestar test de manejo del estrés.	Que el participante valore mediante el test, sobre aquellos factores involucrados en su manejo del estrés.	Copias del test de manejo de estrés (anexo8.1)	10 min.	Se les explica a los participantes la forma de contestar el test de Universidad Nacional del Comahue (2007) y de la importancia de su honestidad en la prueba. En caso de que alguno de los participantes tenga dificultades para contestar o dudas en algún ítem, uno de los terapeutas se encargara de administrar el test.
Análisis del test.			15 min.	Al finalizar se discutirán los puntos de cada ítem del test para conocer el valor de cada respuesta mientras se refutan las ideas incorrectas.

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes qué comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Estrés</i>	No. De Sesión: 27
	Tema a Presentar: Estrategias para Manejarlo.	Fecha de Presentación: 12/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre genere estrategias ambientales para combatir el estrés en su situación externa.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en la referencia: López, F. (2009). Manejo del estrés. Anexo 8.2 (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que el manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinarán el nivel de cambio que tiene lugar. Usted puede manejar su estrés y convertirlo en una fuerza positiva en su vida cuando identifique las fuentes del mismo, las entienda, y conquiste su estrés aliviándolo o evitándolo.

Un programa individual para el manejo del estrés:

Hacer un esfuerzo por eliminar los pensamientos negativos

Planear algo de diversión

Reenfocar lo negativo en positivo

Tomarse un descanso

Pensar positivamente

Actividad física:

Comenzar un programa de actividad física.

La mayoría de los expertos recomiendan hacer 20 minutos de ejercicios aeróbicos 3 veces por semana.

Decidir un momento específico y el tipo, frecuencia y nivel de actividad física. Se debe incluir este tiempo dentro del horario, de manera que pueda ser

parte de la rutina.

Encontrar un compañero con quien practicar los ejercicios, ya que es más divertido y motiva a la persona a no abandonar la rutina de ejercicios.

No necesariamente hay que ir a un gimnasio: 20 minutos de caminata vigorosa en campo abierto serán suficientes

Nutrición:

Escoger alimentos que mejoren la salud y el bienestar. Por ejemplo, se debe incrementar la cantidad de frutas y verduras que se consumen. Usar la guía de grupos básicos de alimentos para ayudar a seleccionar alimentos saludables.

Comer cantidades apropiadas de alimentos dentro de un horario regular.

Apoyo social:

Hacer un esfuerzo por interactuar socialmente con gente, ya que aunque la persona se sienta estresada, le alegrará encontrar amigos, así sea sólo para liberar la mente de preocupaciones.

Alimentarse a sí mismo y a los demás.

Acercarse a otras personas.

Relajación:

Aprender y tratar de utilizar una o más de las muchas técnicas de relajación, como imágenes guiadas, escuchar música, practicar yoga o meditación. Una o más de estas técnicas deben funcionar.

Escuchar el cuerpo.

Tomarse un pequeño retiro.

Tomarse tiempo para los intereses y pasatiempos personales.

Relajación de Jacobson:

Esta técnica consiste en tensar deliberadamente los músculos que se tensan en una situación de ansiedad o temor para posteriormente relajarlos conscientemente. Es muy buena para que con el tiempo y mucho entrenamiento lleguemos a estar completamente seguros de que podemos relajarnos cuando queramos, incluso en situaciones que ahora consideremos imposibles o a evitar a toda costa.

Se le pregunta a cada participante qué saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Discusión de estrategias	Que el participante se percate de que factores en su vida le están generando estrés negativo y así plante formas de afrontarlo.	N/N	25 min.	Se les pedirá a los participantes que identifiquen que tipo de pensamientos y acciones les están generando estrés. Posteriormente comentaran estas ideas al grupo el cual generara con ayuda de los terapeutas, formas de afrontamiento u optimización de tareas para reducirlo.

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Estrés</i>	No. De Sesión: 28
	Tema a Presentar: Relajación.	Fecha de Presentación: 16/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre conozca técnicas para relajarse y combatir el estrés en lo personal.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**2. **Actividad**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Ejercicio de relajación	Que el participante conozca el procedimiento para realizar la relajación muscular.	N/N	40 min.	Se les pedirá a los participantes sentarse cómodamente y realizar los pasos descritos en la referencia: Pérez, J. (2010). Controlar el estrés: Relajación Progresiva de Jacobson. Anexo 8.3.

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Orientación Vocacional</i>	No. De Sesión: 29
	Tema a Presentar: Antecedentes	Fecha de Presentación: 17/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre conozca las alternativas laborales que su hijo puede tener		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se abordará una breve introducción sobre el tema, basada en las referencias: Camón, J. (2009). Recursos Humanos y personas con discapacidad en las empresas. Anexo 9.1. CNN Expansión (2007). Discapacitados son más productivos. Anexo 9.2. (15 min.)

Se pregunta a los participantes ¿Por qué creen que el tema de esta sesión es parte de un taller para padres de hijos en educación especial?

Recuperando las respuestas, el terapeuta integra las opiniones de todos los involucrados en una conclusión.

Se explica que la situación de discapacidad, no es un impedimento para realizarse en el mundo laboral. Es el espíritu cultural el que dictó hace años el patrón de que las personas con ciertas situaciones orgánicas eran incapaces de poder sostenerse por si mismas, menos trabajar. No obstante hablando desde el aspecto funcional, el trabajo es solo el desarrollo de habilidades y capacidades específicas.

Es necesario también tomar algunas consideraciones, en nuestro país. Es claro que la tasa de desempleo es muy alta y que la discriminación es un hecho conocido por todos. Sin embargo también existen políticas a favor, por ejemplo, el contratar a personas de cierta atipicidad está considerado como deducible de impuestos, lo cual es un beneficio para la empresa.

Con esto no me refiero a que necesariamente piensen en una empresa como un trabajo obligatorio, algunos tipos de trabajos que su hijo puede o podría realizar no necesariamente deben ser corporativos. Podrían ser servicios particulares.

Como en cualquier empresa una primera exploración debe ir dirigida a qué habilidades posee su hijo en este momento y definir qué tipo de trabajo sería el más adecuado para su situación. Estar conscientes de que los espacios donde van a laborar son adecuados y si hay alguna situación en particular que requiera de especial atención.

Otro aspecto básico es la cultura. Vivimos en una cultura de discapacidad y dos enemigos fuertes en este sentido son primero la sobreprotección. El hecho de no querer que el niño especial trabaje. Y la discriminación, el no creer que una persona tiene un potencial para realizar algo. Este tipo de pensamiento limita las capacidades del hijo en todas las áreas porque se le está convirtiendo no en un ser humano, sino en algo que tiene que ser protegido y mantenido. La familia también forma parte de este problema, pues es muy dado que se diga el “si yo trabajo, él no tiene porque hacerlo” pero es un hecho de que tiene que hacerlo, pues el entregarle una responsabilidad y enseñarle capacidades nuevas hará un enorme progreso en el desarrollo. Mientras que al mismo tiempo nos educamos nosotros mismos y a la gente en lo que realmente es una “discapacidad”.

Se le pregunta a cada participante que saben sobre el tema a tratar, si conocen algo, mucho o poco. El terapeuta estará dispuesto a escuchar todas las aportaciones de los participantes e irá adaptando y mediando el contenido de la exposición a los conocimientos que los participantes vayan demostrando con sus intervenciones.

3. Actividad:

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo <i>(Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)</i>
Lista de habilidades	Que el participante se de cuenta de que las habilidades de su hijo pueden extenderse a alternativas laborales.	Hojas y bolígrafos.	25 min.	Se les solicitara a los participantes que elaboren una lista de habilidades que han notado en sus hijos, después se les preguntara a los padres que tipo de labor podría realizar por su cuenta. Se harán comentarios.

4. **Mesa Redonda.** Se les pide a los participantes que comenten lo que aprendieron de la sesión, cómo se sintieron y si existe alguna duda. (15 min)

5. **Retroalimentación:** El grupo comentará sobre: la estructura general y el cumplimiento del objetivo del ejercicio, el trabajo en equipo de los facilitadores/as; los materiales utilizados, la promoción de la reflexión y análisis del texto; la claridad en la expresión de ideas, las acciones que promovieron o no el aprendizaje y el esclarecimiento de dudas. (5 min.)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: <i>Orientación Vocacional</i>	No. De Sesión: 30
	Tema a Presentar: Entrevista	Fecha de Presentación: 18/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre contemple la posibilidad de trabajo de su hijo.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**

2. **Introducción:** se presentará al encargado de recursos humanos invitado y se le cederá la palabra para la sesión correspondiente. (60 min.)

3. **Actividad:**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Libre cátedra del invitado.	Que el participante conozca y aclare sus dudas respecto al tema tratado por el invitado de la sesión.	N/N	60 min.	El invitado a la sesión organizara actividades relacionadas al tema de violencia intrafamiliar con el apoyo de los terapeutas haciendo uso de la libre cátedra.



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de las/los Terapeutas: Paz Maravilla Ana Laura Valdivia Ramos Hugo Noel Zúñiga Valdez Yanet	Bloque: Evaluación - <i>Postest</i>	No. De Sesión: 31
	Tema a Presentar: Evaluación del Taller de Padres - <i>Postest</i>	Fecha de Presentación: 19/05/11
Objetivo de la sesión: Que el padre evalúe y retroalimente su desempeño y la labor de las terapeutas encargadas del taller de padres. Recabar la información necesaria para evaluar el taller.		

ESQUEMA BÁSICO DE PRESENTACIÓN

1. **Bienvenida**2. **Actividad**

Nombre del ejercicio	Objetivo(s) de la(s) actividad(es)	Materiales	Tiempo	Desarrollo (Describe las actividades del facilitador/a y de las personas participantes)
Mesa redonda	Que el participante haga una crítica a los temas vistos en el taller, las terapeutas y sus propios logros.	N/N	15 min.	Los padres por turnos harán una crítica a las terapeutas y al taller bajo estos criterios: *Que aprendí *A que me comprometo *Como fue la labor de las terapeutas (individualmente) *que le pareció el taller
Contestar el Postest	Que el participante responda la prueba de la forma más verídica y exacta posible.	N/N	5 min.	Se dará una explicación de la prueba en términos de importancia para la investigación y la razón de porque es la misma prueba de pretest.
		Hojas de la prueba	40 min.	Se les explica a los participantes la forma de contestar la prueba y de la importancia de su honestidad. En caso de que alguno de los participantes tenga dificultades para contestar o dudas en algún ítem, una de las terapeutas se encargará de administrar el test.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Este estudio se llevó a cabo dentro Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) durante el periodo delimitado como “taller de padres” el cual se desarrolló en 31 sesiones de una hora de duración cada una. El grupo fue integrado por diez participantes de los cuales dos eran hombres y las ocho restantes mujeres. Ocho de ellos siendo los padres naturales de los hijos, siendo caso aparte el de una mujer hermana mayor de uno de los niños en educación especial y el de una abuela en otro.

El equipo terapéutico se integró a su vez de dos alumnas estudiantes de la carrera de psicología de sexto semestre y el egresado titular de la tesis. Cumpliendo con los objetivos de la institución, los temas empleados fueron distribuidos entre las terapeutas, quedando a cargo de cada bloque una de ellas y uno restante de apoyo.

Al seguir el diseño de investigación preexperimental de pretest – postest con un solo grupo, se implementó el cuestionario de taller de padres utilizando para el análisis de resultados sus respectivas comparaciones temporales. No obstante cabe señalar que el mismo diseño no pudo incluir los resultados de los participantes que no asistieron en las sesiones de evaluación, por lo tanto solo siete de ellos fueron empleados para este fin.

El cuestionario de taller de padres está compuesto por 24 ítems en escala Likert que se puntúan de 1 a 5 siguiendo las categorías de: siempre, casi siempre, algunas veces, muy pocas veces y nunca. El instrumento está diseñado para poder ser completado por la persona a evaluar o por vía de un entrevistador.

Los ítems están diseñados para medir las variables: habilidades sociales, empatía, resolución de problemas, objetividad, autoestima y manejo del estrés. Cada una valorada en cuatro ítems. Los resultados se expresan en dos índices: el índice general de capacidades y por parámetro.

El resultado registrado dentro del índice general de capacidades representó la sumatoria de los puntajes reunidos por parámetro de la prueba. Presenta una mínima de 24 con una máxima de 120 puntos. Con lo cual se reparte en tres niveles:

Índice bajo de 24 a 55 puntos. Señala la tendencia de que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el

desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en si, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.

Índice regular de 56 a 88 puntos. Señala la tendencia de que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel óptimo para mantenerse por sí solas.

Índice alto de 89 a 120 puntos. Señala la tendencia de que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

La figura 1 muestra los resultados obtenidos en el pretest y postest en comparación. El análisis de esta yuxtaposición refleja que seis de los siete participantes se ubicaron en la categoría de regular en su índice general de capacidades en la aplicación del pretest, solo el participante no. 1 se ubicó en el nivel de alto índice general de capacidades en esta evaluación. Esto contrasta con los resultados obtenidos en el postest, los cuales ubican a tres de los participantes con nivel de alto índice general de capacidades: en los asistentes no. 1, 2 y 4, de los cuales la variación más significativa fue de la participante no. 4 cuyo incremento tuvo una diferencia de 19 puntos, por su parte los participantes no. 1 y 2 mostraron una variación de 5 y 2 puntos respectivamente. También se observa incremento aunque no cambio de nivel en los participantes no.3 con 14 puntos, no. 5 con 10 puntos y no. 6 con 3 puntos. El participante no. 7 reflejó una baja de 5 puntos sobre su calificación en el pretest, sin embargo se mantuvo en el nivel regular.

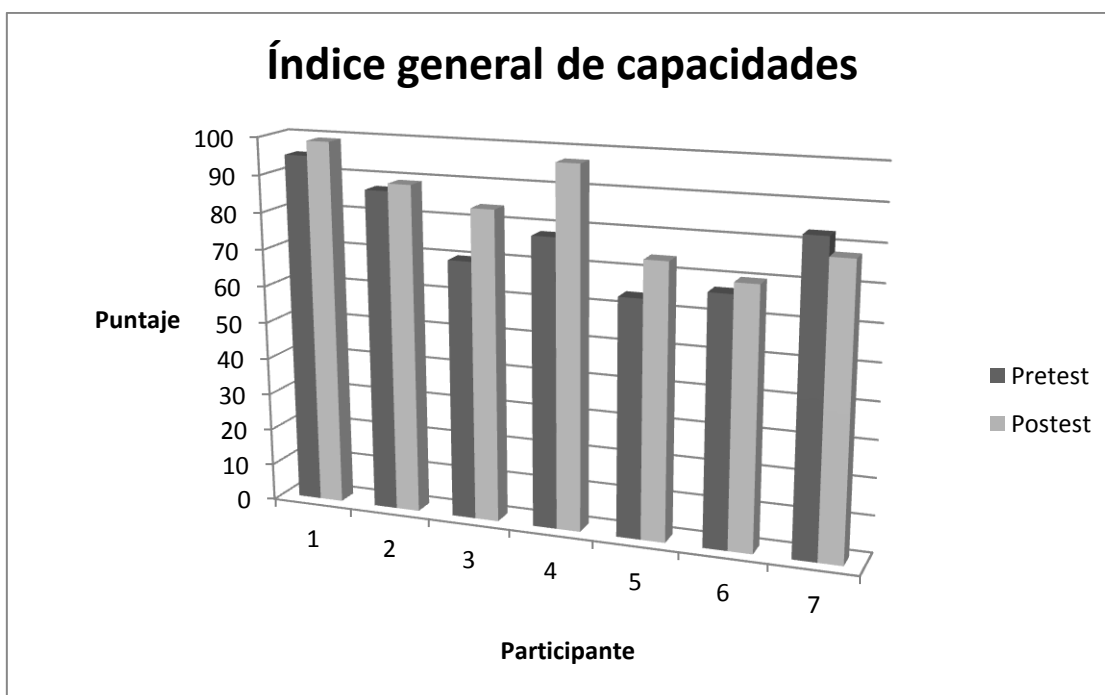


Figura 1. Comparación del índice general de capacidades de todos los participantes en la aplicación del test de taller de padres en pretest y postest.

El resultado proporcionado por el índice por parámetro representa la sumatoria de los puntajes obtenidos por cada ítem correspondiente a una de las seis variables que evalúa el test de taller de padres: autoestima, empatía, habilidades sociales, manejo de estrés, objetividad y resolución de problemas. Parte de una mínima de 4 puntos con una máxima de 20 que a su vez se reparte en tres niveles: de 4 a 9 puntaje bajo, de 10 a 15 puntaje regular y de 16 a 20 puntaje alto.

Basados en estas expresiones los resultados recuperados en el pretest y representados en la tabla 1, indican una tendencia centrada en la categoría regular en la mayoría de puntuaciones, siendo importante mencionar las dos bajas que se presentan en el parámetro empatía, y una en cada una dentro de los parámetros resolución de problemas, objetividad y autoestima. En cuanto a la categoría de alto, su mayor registro se encuentra en el ara de objetividad siendo las demás de menor presencia a excepción de resolución de problemas que no presenta categoría de alto de ningún participante.

Parámetros/ Índice	Alto	Regular	Bajo
Habilidades sociales	1, 7	2 ,3 ,4 ,5 ,6	
Empatía	1, 2	4, 6, 7	3, 5
Resolución de problemas		1, 2, 4, 5, 6, 7	3
Objetividad	1, 2, 3	5, 3, 7	6
Autoestima	2, 7	1, 3 ,4, 5	6
Manejo de estrés	1	2, 3, 4, 5, 6, 7	

Tabla 1. Muestra las categorías por parámetro obtenidas en el pretest.

En contraste la tabla 2 que representa los datos extraídos del postest marcan diferencias significativas en comparación al pretest, pues a pesar de revelar mayor presencia en la categoría regular, puede apreciarse que ningún participante incurrió en la categoría de bajo. Cabe también apuntar el incremento de participantes en categoría de alto en los parámetros empatía, resolución de problemas y autoestima. A su vez que se presentaron pocos retrocesos o avance de categoría nulo como en el caso del parámetro manejo de estrés.

Parámetros/ Índice	Alto	Regular	Bajo
Habilidades sociales	1, 4	2, 3, 5, 6, 7	
Empatía	4	1, 2, 3, 5, 6, 7	
Resolución de problemas	3	1, 2, 4, 5, 6, 7	
Objetividad	1, 2, 4	3, 5, 6, 7	
Autoestima	1, 2, 4	3, 5, 6, 7	
Manejo de estrés	1	2, 3, 4, 5, 6, 7	

Tabla 2. Muestra las categorías por parámetro obtenidas en el postest.

La figura 2 muestra el promedio grupal por parámetro registrado del pretest en contraste con el postest, esta señala que todas las variables se clasificaron en el nivel de regular durante todo el proceso a pesar de haber incrementos notables en las áreas de resolución de problemas, empatía y autoestima, existiendo de igual forma, beneficios en el área de objetividad pero de menor incremento. En contraste, se observó decremento en las variables de manejo de estrés y habilidades sociales, sin embargo esto no implicó un cambio de nivel, manteniéndose estable en la categoría de regular.

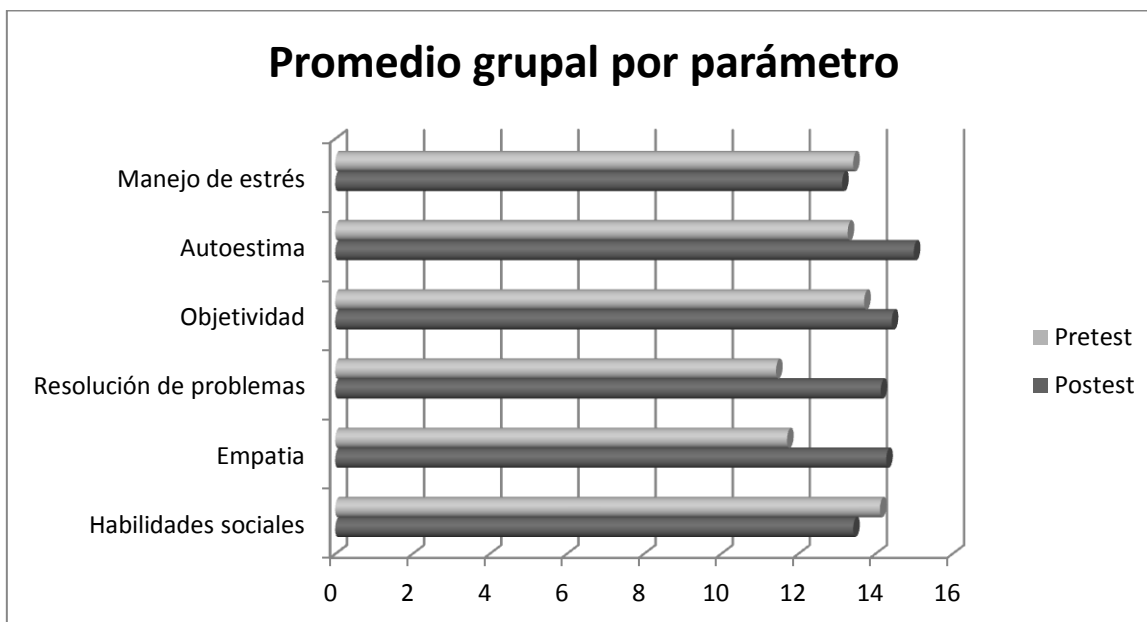


Figura 2. Muestra la comparación de pretest y postest en el promedio grupal por parámetro.

Conjuntamente se llevó a cabo el análisis por parámetro de forma individual, de manera que pueda reconocerse como cada participante siguió una ruta diferente de aprovechamiento al presentar variaciones de incremento o decremento según su relación con los resultados arrojados del pretest.

La figura 3 muestra los resultados del participante no.1, este presentó variaciones de incremento de: 5 puntos en autoestima, 2 en resolución de problemas y 1 en objetividad. En contraste, mostró variaciones de decremento en el área de empatía y manejo de estrés, con 2 puntos para cada una. En cuanto a las habilidades sociales, esta se mantuvo en el mismo nivel.

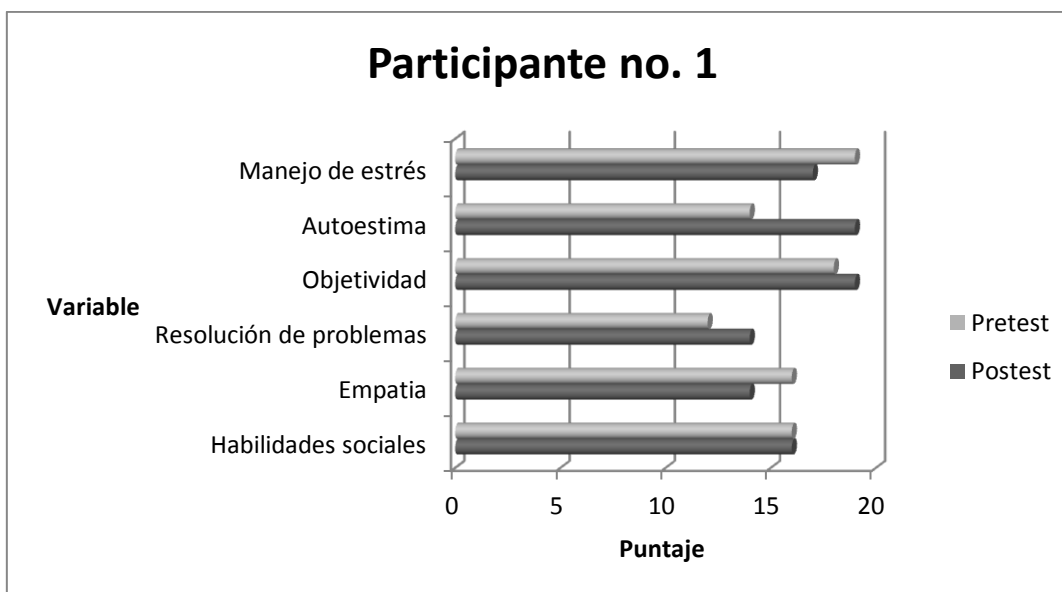


Figura 3. Muestra los resultados por parámetro del participante no.1 en el pretest y postest.

En la figura 4 se muestra que el participante no. 2 obtuvo un incremento en las variables: resolución de problemas con 2 puntos, manejo de estrés con 2 puntos y autoestima con 1 punto. Al mismo tiempo, hubo decremento en las áreas de empatía con 2 puntos y habilidades sociales con 1 punto respecto al pretest. En el área de objetividad no se presentaron cambios de puntuación.

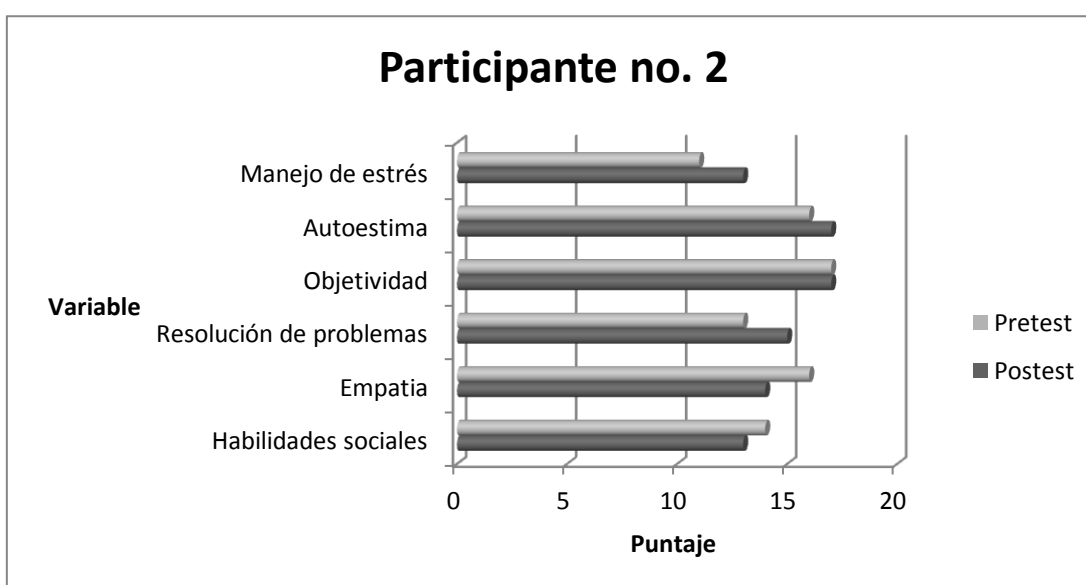


Figura 4. Muestra los resultados por parámetro del participante no. 2 en el pretest y postest.

En la figura 5 se observa que el participante no.3 mostró variaciones de incremento siendo la más significativa la de 9 puntos en resolución de problemas, en las áreas de empatía hubo un incremento de 6 puntos y de 1 punto en autoestima. La única variación de decremento fue de 2 puntos en objetividad. En las áreas de manejo de estrés y habilidades sociales no hubo variación.

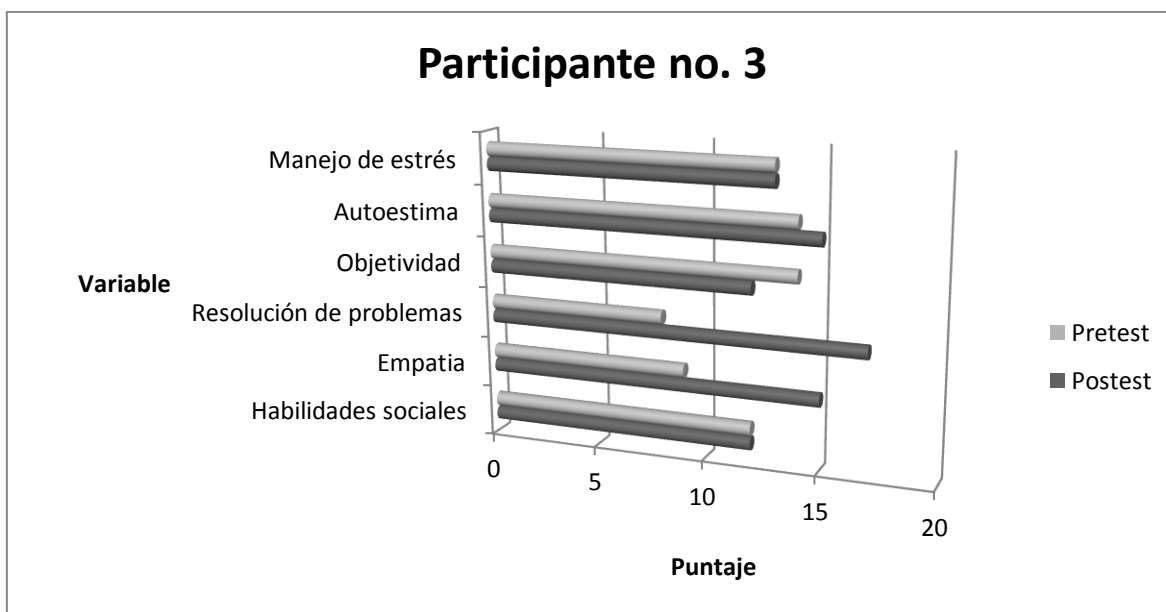


Figura 5. Muestra los resultados por parámetro del participante no.3 en el pretest y posttest.

La figura 6 correspondiente a los resultados del participante no.4 muestra un incremento en todas las variables siendo la diferencia más significativa la presentada en el área de empatía cuya diferencia es de 5 puntos sobre el pretest; siendo seguida por 4 puntos en manejo de estrés, 3 en resolución de problemas, 3 en objetividad, 2 en autoestima y 2 en habilidades sociales.

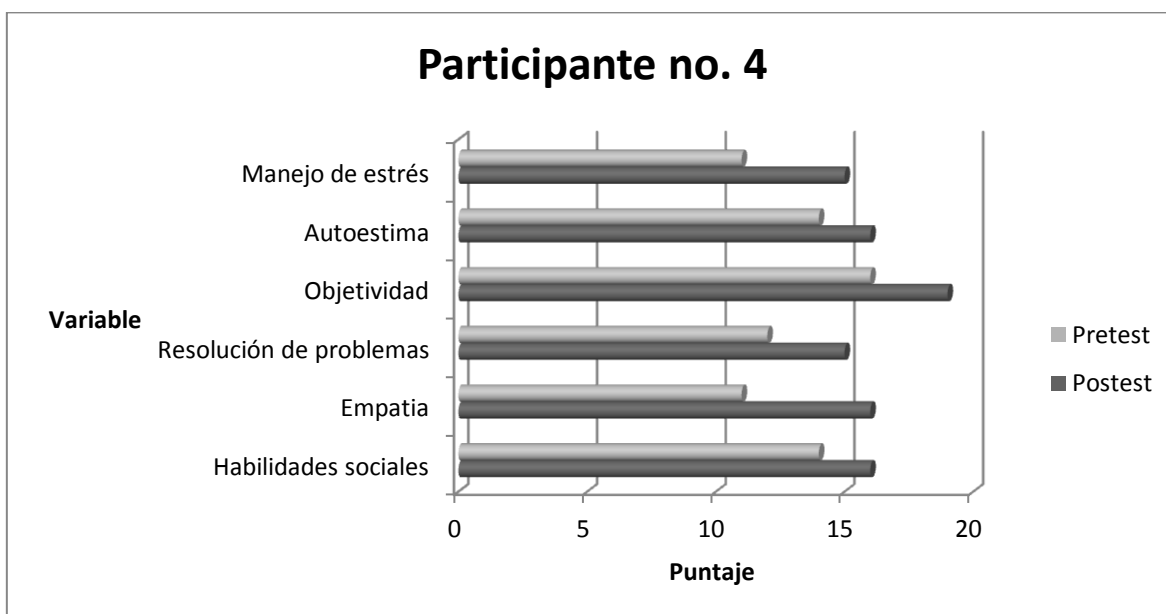


Figura 6. Muestra los resultados por parámetro del participante no.4 en el pretest y posttest.

En la figura 7 que corresponde a los resultados obtenidos por el participante no.5 presenta un único decremento en el área de habilidades sociales con una baja de 3 puntos. No obstante presentó variación de incremento en todas las demás áreas siendo la más notable en empatía cuya diferencia es de 6 puntos sobre el pretest, seguida del manejo de estrés con 3 puntos, 2 en autoestima, 1 en resolución de problemas y 1 en objetividad.

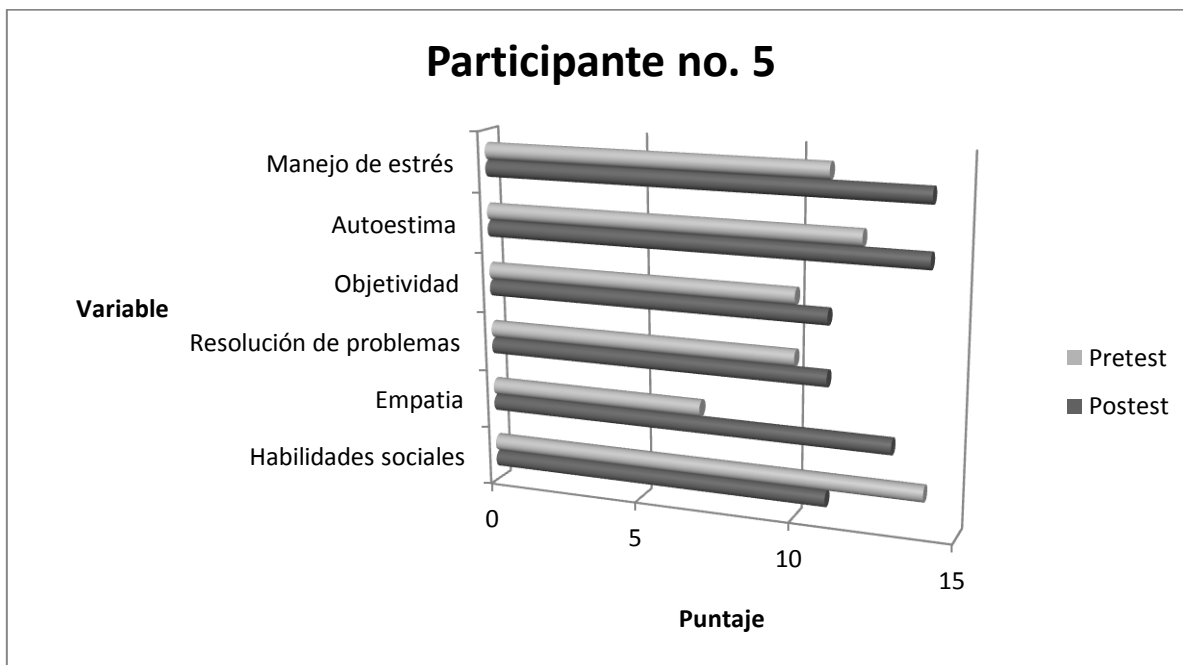


Figura 7. Muestra los resultados por parámetro del participante no. 5 en el pretest y posttest.

En la figura 8 se señalan los puntajes que presentó el participante no. 6. Muestra un decremento en los puntajes de manejo de estrés y habilidades sociales con una variación de 5 y 2 puntos respectivamente. No obstante se muestra variaciones de incremento de 5 puntos en autoestima, 2 en resolución de problemas, 2 en objetividad y 1 en empatía.

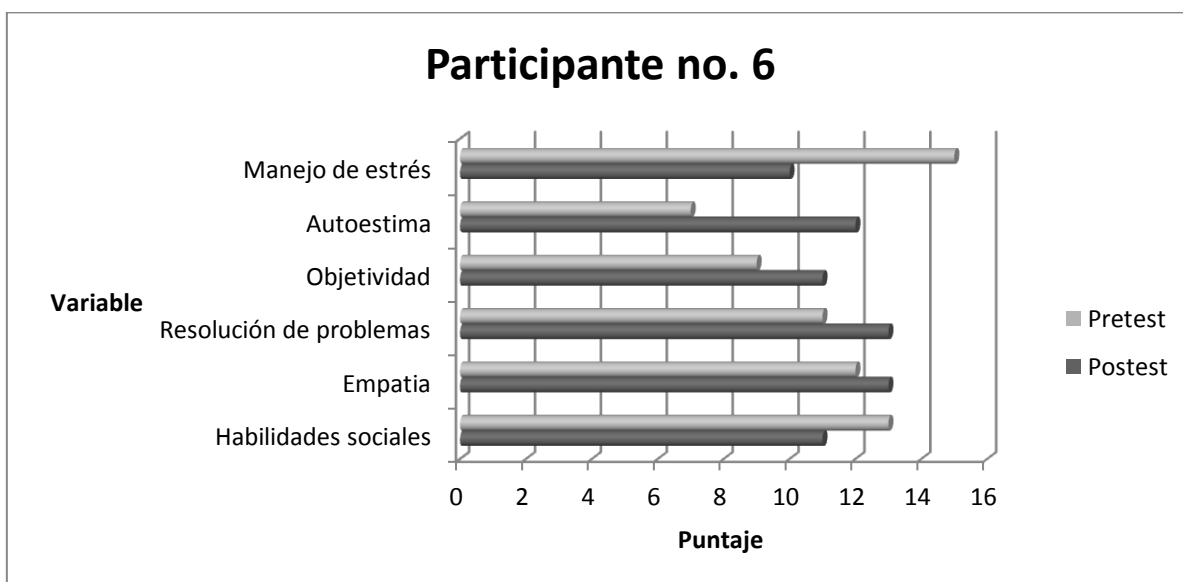


Figura 8. Muestra los resultados por parámetro del participante no. 6 en el pretest y posttest.

La figura 9 presenta los resultados del participante no. 7. Sus resultados muestran que la única variación de incremento fue de 4 puntos en empatía. Las variaciones de decremento fueron de 4 puntos en manejo de estrés, 4 en autoestima y 1 en habilidades sociales. En las áreas de resolución de problemas y objetividad no hubo variación.

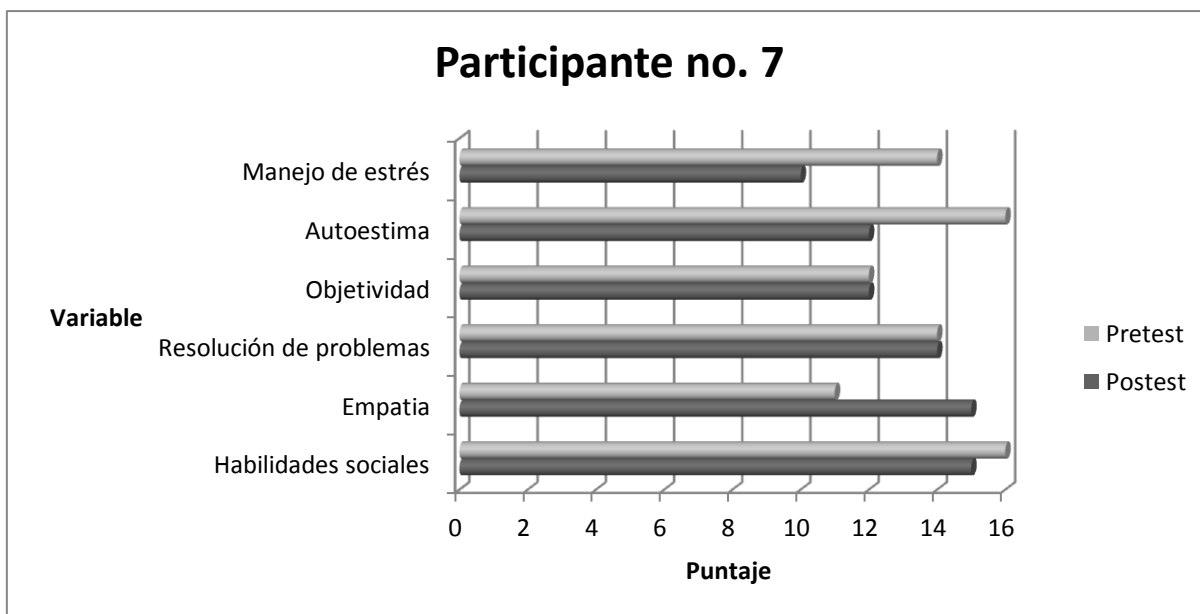


Figura 9. Muestra los resultados por parámetro del participante no.7 en el pretest y postest.

Tomando en cuenta las siete variables consideradas en el test y la presencia de incremento o decremento en cada una de ellas, fue posible dictaminar el progreso de cada participante:

- Participante no. 1 (masculino): presentó incremento en el 66.6% de capacidades.
- Participante no. 2 (femenino): presentó incremento en el 50% de capacidades.
- Participante no. 3 (femenino): presentó incremento en el 50% de capacidades.
- Participante no. 4 (femenino): presentó incremento en el 100% de capacidades.
- Participante no. 5 (femenino): presentó incremento en el 83.3% de capacidades.
- Participante no. 6 (femenino): presentó incremento en el 66.6% de capacidades.
- Participante no. 7 (femenino): presentó incremento en el 16.6 % de capacidades.

La presencia de variaciones negativas como las observadas en las variables de manejo de estrés y habilidades sociales tanto en el análisis general como en el individual crea inconsistencia en los resultados de variables afines; como el aumento observado en resolución de problemas con el no proporcional aumento en objetividad ó el decremento de las habilidades sociales en relación al aumento en la autoestima, tales situaciones se discutirán en el siguiente apartado.

4.2 Discusión de resultados

Al ser el cuestionario de taller de padres el instrumento empleado para el análisis de resultados es necesario separar sus conclusiones en los dos apartados que maneja la pregunta de investigación: resultados generales e individuales.

Lo observado en los resultados del índice general de capacidades indican que el taller fue exitoso al manifestar un incremento en seis de los siete participantes evaluados por el test. De igual manera tres de estos siete participantes resultaron en el nivel de alto índice de capacidades generales en la última evaluación. Tomando en cuenta lo señalado por la calificación del cuestionario y lo enunciado por Shea y Bawer (2000) la aparición de un padre con capacidades, pensamientos y acciones encaminadas al tratamiento de su hijo, en este caso traducidas en el test como alto índice de capacidades generales, no solo generó beneficios para él y su hijo sino que generó competencia en los pares. De esta forma puede deducirse que el taller favoreció este tipo de competencia al aumentar el número de padres con este nivel como resultado final comparativo del postest.

Complementario al índice general de capacidades y en respuesta a la pregunta de investigación acerca de la variación de cada uno de los parámetros tratados en el taller de padres, se generó un promedio encargado de identificar cuáles fueron las áreas de mayor puntuación, siendo notable el crecimiento de las variables: resolución de problemas, empatía, autoestima y objetividad, situándose categóricamente en nivel regular según el cuestionario de taller de padres cumpliendo parcialmente la hipótesis planteada salvo por dos variables que presentaron retroceso en sus puntajes: manejo de estrés y de habilidades sociales.

Tal como lo explican Lara y Lara (2004) dentro del modelo ecológico-contextual, al ser el aula un espacio de negociación, crítica y discusión de los contenidos. Puede deducirse que los padres con su participación construyeron el taller hacia las necesidades que cada uno presentó en relación al tema de cada sesión, esto explicaría el notable aumento en algunas áreas, la desatención en otras y la fluctuación de las puntuaciones.

En la variable de empatía el fenómeno observado de variación de puntajes podría explicarse como resultado de dos situaciones conjugadas. La primera tal como lo indican Lobo (2001) y Sánchez (2006) al definir la empatía como la tendencia a adoptar el punto de vista cognitivo de otra persona y sentir interés por ella, pudo haber generado mayor receptividad en los participantes, al ser algunos de los seminarios expuestos por personas con alguna necesidad educativa especial. Por lo tanto, factores como la atención y la motivación generados conjuntamente a través de esta experiencia pudieron haber incidido directamente sobre este parámetro.

Es también concordante el incremento de la variable resolución de problemas pues al ser definida por Gavino (1997) como un proceso cognitivo y comportamental que incrementa la probabilidad de seleccionar respuestas eficaces de entre varias alternativas

posibles. Se hace compatible con el modelo presentado en el taller de padres, pues a pesar de que los hijos de los participantes presentaron diagnósticos diferentes surgieron como parte del proceso opiniones, consejos y puntos de vista entre ellos mismos. Concordando así con lo enunciado por León (2011) al puntualizar que el modelo ecológico-contextual favorece este tipo de intercambios. Cabe señalar que dentro de la comparación con su pretest, este parámetro fue el que registro la variación más significativa dentro del análisis por promedio, no obstante la variable que registró mayor puntaje fue la autoestima.

Partiendo de esta misma consideración, se concuerda con la definición de autoestima dada por López y cols. (2001) que la presentada como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. Pues el modelo ecológico-contextual enfatiza recurrentemente el rol de padre como colaborador del trabajo terapéutico realizado.

Por otro lado en el caso de la objetividad una posible explicación de su poco aumento podría ser la complejidad que esta variable presenta al ser definida por González (1999) como la capacidad de desprenderse de las situaciones en las que se está involucrado y examinar los hechos basándose en la prueba y en la razón, lo cual implica una elaboración tanto crítica como empírica.

En el caso de la inconsistencia de resultados presentados por las habilidades sociales definidas por Grimaldi (2009) como una serie de capacidades que permite al individuo comunicarse con los demás de forma adecuada, permitiendo la expresión de sentimientos, pensamientos y opiniones propias, aceptando, tolerando y comprendiendo las de los demás. Una posible explicación de su decremento en puntaje, tanto a nivel promedio general como en sus manifestaciones individuales y del alza en variables afines como la autoestima y empatía, podría estar ligada con la forma en cómo estas consolidan la base para la organización y crecimiento del conjunto total de las capacidades a trabajar, por ejemplo la asertividad. Ya que si la persona no genera para sí misma un sentido de aprecio y aceptación, el entrenamiento en habilidades sociales es más susceptible a atravesar conflictos en los participantes tales como: carencia de sentido de estas habilidades, negación de su utilidad, indiferencia, disonancia cognitiva acerca de su funcionalidad, etc. Tales condiciones limitan su práctica fuera del aula y por tanto su desarrollo en otros contextos. No obstante, el hecho de observarse incremento en la autoestima y empatía como resultado de la aplicación del taller, puede traducirse como mayor potencial para el desarrollo de las habilidades sociales en el futuro.

La situación del parámetro de manejo de estrés definido por Ballas (2008) como la habilidad para controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. Podría encontrar su explicación en el orden cronológico en el que el tema fue presentado pues fue abordado en las etapas finales del taller, sección que coincide con el final del semestre terapéutico para sus hijos. Esta razón pudo haber generado un nivel alto de estrés que minimizaron los efectos de la intervención sobre su estado actual. No obstante al presentarse el encadenamiento de las demás variables tratadas en el taller y que recibieron altos puntajes, es de esperarse que

su habilidad para manejar el estrés aumente en lo consecuente y/u optimice una futura intervención clínica en caso de que cada uno de ellos lo solicite.

Con base en los resultados se indica que bajo las condiciones establecidas de este taller, la hipótesis de incrementó de puntaje en empatía, resolución de problemas, objetividad y autoestima se llevó a cabo. Pero en el caso de manejo del estrés y las habilidades sociales este varió negativamente en la toma general.

Los resultados por parámetro de cada participante presentan variaciones irregulares en sus puntajes. No obstante casi todos los participantes reportaron incremento por lo menos en 3 de las 6 variables a tratar, con las respectivas excepciones de los participantes no. 4 y 7 cuyos resultados fueron radicalmente opuestos.

Cabe señalar que los participantes fueron constantes en sus asistencias, sin embargo en el caso de la participante no. 7, se presentaron sesiones en las cuales solía quedarse dormida, situación que podría explicar bajo puntaje en la prueba. Otras variables que pudieron intervenir pero escapan del análisis cualitativo de este instrumento fueron: una lista física de asistencias, participaciones y tareas. Aunado a esto, las participaciones presentaron mayor duración, relevancia y contenido, dependiendo de la persona en cuestión. Por lo tanto sería relevante implementar algún tipo de instrumento adicional para cotejar estos puntos con los resultados.

De esta forma, sustentado en lo explicado por Bronfenbrenner no fue meramente la experiencia del taller lo que genero los incrementos en los parámetros mencionados, sino la adaptación y elaboración de los contenidos interiorizados y condicionados en los contextos donde los padres se desarrollan los que potenciaron y refezaron el aprendizaje que se vio representado en los puntajes de la prueba (citado en Abate, 2007).

Es difícil determinar si la variable sexo fue un factor determinante para el incremento de los parámetros trabajados pues solo fue posible registrar a un participante masculino dentro de las aplicaciones de la prueba, no obstante fue este participante quien mostró mayor estabilidad y balance en sus puntuaciones de pretest contra postest. Otro dato relevante sobre este tópico es la presencia de un segundo asistente al taller de sexo masculino que se integró sesiones posteriores al pretest, este presento una actitud cooperativa, constante y puntual durante las sesiones, aun sabiendo que no se le estaba evaluando. Este factor no contemplado demanda un futuro análisis cuya elaboración abarque esta variable.

Al ser este taller implementado en una clínica de rehabilitación cuyo espectro de atención esta orientado a la atipicidad del niño, es mayormente complicado definir de antemano si será el padre, la madre o un tutor quien reciba el taller de padres. Es de hecho el factor “nivel socioeconómico” el de mayor confianza al momento de definir como se organizara la información presente en cada sesión, así como los materiales y las actividades correspondientes.

Los resultados obtenidos en este trabajo respaldan la postura de la perspectiva ecológico-contextual tanto en su parte teórica como en su práctica, pues señalan que tanto su metodología pedagógica como el esquema que buscan desarrollar inciden de manera eficiente en los parámetros tratados dentro de la selección de temas que competen a este trabajo. no obstante esta misma postura exige como parte de su metodología interna el empleo de distintas investigaciones para robustecer el valor de sus resultados, pues al ser esta una perspectiva que busca mediar entre la persona y el contexto en donde se desarrolla escapa de su vista una amplia gama de variables no controlables que solo ciertos tipos de estudio podrían revelar, para que de esta manera sean incluidas en una consecutiva versión de este mismo taller pues solo de esta forma podría hablarse de psicología científica que se respalde mas allá de la validez ecológica de un estudio de caso o del método inductivo con relación a los datos obtenidos. En el siguiente apartado se presentarán las conclusiones obtenidas a partir del análisis realizado.

Conclusiones

De esta forma se concluye que este trabajo respalda lo mencionado por Ahuja (2006) el cual indica que una intervención a nivel ecológico-contextual es apropiada y eficaz en hacer cambios perdurables en los sistemas involucrados en el desarrollo de la persona, pues el aumento de la complejidad en el ambiente de enseñanza trajo como consecuencia puntajes positivos en los padres participantes.

De igual forma congenia con las observaciones de Hesse (1990) al impulsar el tratamiento profesional a los padres antes, durante y después de la presencia de una atipicidad en el hijo. Pero difiere de su perspectiva de poner mayor énfasis en las madres, pues esta perspectiva asume la labor como un trabajo conjunto y no solo familiar sino cultural.

Al orientar el taller de padres en el modelo citado es de esperar los resultados enunciados por Abate (2003) y Oswalt (2008) en cuanto al papel de la pedagogía sobre la cultura. De esta forma se contemplará en el futuro la influencia de esta intervención en los diferentes niveles y contextos en los que se interactúe, con resultados beneficiosos para ellos y sus hijos.

En cuando al papel de la autoestima y empatía, se esperan resultados a largo plazo como los proyectos de Troncoso (1999) y González (2005) al dar gran relevancia a la interrelación entre procesos afectivos y cognitivos, situación impulsada por este modelo, ya que al asumir al padre como colaborador y participante en el proceso de educación a su hijo, éste genera mayor confianza y autoestima dentro del contexto.

Los resultados a su vez se respaldan en lo mencionado por Roldos (2009) pues al asumir al profesor-terapeuta como gestor del aula, potencia las interacciones, crea expectativas y genera un clima de confianza, al intervenir desde una perspectiva crítica para socializar y enculturizar.

Siguiendo esta misma línea se concuerda con lo obtenido y citado por Saad (2006) pues los temas tratados fueron orientados por los padres para que tocaran tópicos relevantes como: brindar alternativas educativas, esclarecer dudas, facilitar la opinión, generar estrategias de afrontamiento y reconocer el proceso de tratamiento que llevan los hijos. Situaciones que de hecho los padres dialogaban entre sí mediados por el terapeuta. No obstante es preciso señalar que el flujo de estos temas podría ser producto del nivel sociocultural en el que fueron aplicados.

El objetivo del taller como parte de la asignatura oficial de la Licenciatura en Psicología de la FES Iztacala se cumplió al transmitir los conocimientos necesarios para que los padres pudieran brindar un mejor y más productivo desarrollo a sus hijos con

necesidades educativas especiales, esto se ve reflejado en la evaluación obtenida del test para el taller de padres al señalar que en los tipos de índices manejados resultaron en cifras positivas en el análisis comparativo.

El instrumento elegido para este trabajo no permitió recuperar las opiniones y expectativas que el grupo presentó o como fue su desarrollo dentro del periodo del taller de padres por la postura de esta investigación, pues al no abarcar un nivel de entrevista se dejó de lado los comentarios, metas, juicios, opiniones o acciones que llevaron a cabo los padres con respecto a su participación en el taller. Otro ejemplo fue la exclusión del análisis de nuevos participantes e invitados a las sesiones por no haber participado en el pretest o postest. No obstante el uso de otro instrumento de corte cualitativo podría ser utilizado para dar mayor confiabilidad a variables como habilidades sociales y autoestima, un ejemplo de esto podría ser un registro de participaciones, asistencia y tareas.

Es necesario realizar un segundo tipo de análisis de corte cualitativo el cual complementa este trabajo, pues aquel podría identificar cómo las variaciones obtenidas en la aplicación del taller se reflejan en el comportamiento y en el significado que cada uno de los padres le atribuya. Al mismo tiempo, un estudio longitudinal ayudaría a identificar los efectos de la intervención después de que ésta se haya llevado a cabo.

De esta misma forma es necesario hacer una revisión de la confiabilidad del instrumento para medir las variables tratadas.

Los resultados expuestos en este trabajo sugieren la implementación de esta perspectiva teórico-práctica para la pedagogía de padres en educación especial sobre todo en poblaciones donde las características que presentan los niños son atendidas por la institución de forma general en parámetros de diagnóstico, edad y nivel económico, pues su vaguedad genera una gran dificultad en cuanto a la selección de temas y la adecuación de ellos hacia los padres. El paradigma ecológico-contextual busca corregir ambos problemas impulsando al padre a que adapte los contenidos presentados a su realidad y fomentando en él un aprendizaje significativo de los contenidos de forma constructiva y progresiva. Sin embargo, la mayor fortaleza de este modelo es su postura descentralizadora del trabajo en la clínica, pues exige dentro de su metodología la optimización y reconocimiento de los demás contextos involucrados en el desarrollo del niño atípico; buscando no solo el mejoramiento de la sociedad, sino de la cultura que la sustenta. De esta forma

Con base en lo expuesto a lo largo de este trabajo es posible determinar que la perspectiva ecológico-contextual fue efectiva dentro de su aplicación en un taller de padres cuyos hijos presentan cierta atipicidad orgánica en la población de la CUSI Iztacala. De esta manera se cumplió el objetivo de la tesis cuyo interés se centró en medir los cambios que desencadenaría dicha implementación justificando así la intención del proyecto.

Es necesario resaltar el papel que da el modelo ecológico-contextual a la multidisciplinaria en el área de educación especial en dos puntos esenciales: el primero dentro de la construcción de las condiciones históricas y culturales que requieren los contextos de interacción de las personas con déficit orgánico, pues no es sino bajo la guía de los otros que la persona con necesidad educativa especial puede desarrollar todo el potencial que dentro de sus límites puede llegar a alcanzar. Esta situación es especialmente delicada en cuanto a las posturas científicas y/o laborales pues las corrientes o prácticas de choque influyen en decisiones políticas e institucionales que en muchos casos entorpecen la labor educativa.

En segundo lugar, la visión práctica de este modelo demanda mayor compromiso y responsabilidad por parte de todos los involucrados en el proceso de atención al niño con una necesidad educativa especial. En este sentido no solo amonesta a médicos, sociólogos, pedagogos, directivos y padres a que delimiten sus obligaciones y derechos, sino que se encarguen de supervisar la labor de unos con otros como un equipo de trabajo que critica y propone soluciones.

Siguiendo estos planteamientos este modelo exige del psicólogo una mayor preparación en las áreas social, clínica, educativa y de rehabilitación, pues el fenómeno de la sobreespecialización es importantemente sensible dentro de este trabajo, ya que, a pesar de que se insiste en un trabajo conjunto, es el psicólogo como profesional quien debe tener la visión de un cambio cultural, por tanto su trabajo va más allá del servicio inmediato al cliente, pues busca transmitir esta misión a todas las partes competentes de la educación del niño.

Este trabajo tuvo como principal ventaja su naturaleza de aplicación en un entorno profesional estructurado y organizado bajo una infraestructura estable. Esto permitió que los datos obtenidos sean mayormente representativos de la población a la que se pretendería incorporar una versión revisada de este trabajo en un proyecto más a fondo. Otra ventaja significativa es el tipo de estudio, ya que al ser un grupal permitió encontrar tendencias centrales, que son las únicas capaces de someter las hipótesis a pruebas rigurosas. Sin embargo alberga desventajas al tratar de formular categorías, pues en este caso los padres participantes de estos talleres vienen de contextos tan variados que imposibilita una delimitación de variables eficaces a tratar. Además de las desventajas teórico-prácticas de los estudios pioneros.

Es opinión del autor que, la utilización de este modelo podría arrojar mayor certidumbre para una optimización de los talleres de padres, pues una profundización de este corte mayormente orientado al diseño experimental que al observacional, podría generar categorías más finas, incluso ejemplificadas por un único participante.

Un alcance que podría tener este trabajo es la propuesta de implementar ciclos de observación, autoregistro o diarios que permitan obtener aunque sea de manera rudimentaria un seguimiento que permita medir los ritmos de mantenimiento de las variables trabajadas en el taller. De esta forma partiendo de lo general a lo particular se podrían realizar ciclos de estudio que incluyan etapas experimentales y/o enriquecidas con investigaciones de corte naturalista.

En opinión del autor de este trabajo, las condiciones en las cuales se dio esta labor fueron las ideales para que la investigación fuese exitosa, pues reunió varias características esenciales: el poder trabajar con un grupo en un ambiente establecido, aleatorio y homogéneo, el contexto real de experiencia terapéutica en una institución formal multidisciplinaria y el respaldo de fuentes de información, asistencia profesional e institucional.

Es también conclusión del autor que la perspectiva ecológico-contextual es un modelo valido en el área de rehabilitación y educación especial pues es el único que provee a los profesionales y a los padres de una visión de cambio cultural cimentada en la ciencia, la política y la filosofía. Surgiendo así una perspectiva practica y conciliadora que puede hacer frente al pragmatismo imperante de esta era.

Bibliografía

- Abate, M. (2003). *La psicología del desarrollo: modelos y teorías*. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/3495177/1-Teorias-y-modelos>. Recuperado el 20 de enero de 2011.
- Abate, M. (2007). *La importancia del contexto*. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/3495216/El-CONTEXTO-Vigostky-Bronfenbrenner>. Recuperado el 20 de enero de 2011.
- Ahuja, Y. (2006). *Bronfenbrenner ecological theory*. Disponible en: <http://www.mymontessoriacademy.com/publicat.htm>. Recuperado el 4 de Febrero de 2011.
- Albert, M. (2009). *Técnicas de modificación de la conducta*. Disponible en: [www.amspw.org /spw/tripticos/pdf/ANEX-V.pdf](http://www.amspw.org/spw/tripticos/pdf/ANEX-V.pdf). Recuperado el 1 de marzo de 2011.
- Badger, E. (1983). El proyecto de adiestramiento madre y estimulación infantil. En: Caldwell & Stedman, D. (1983). *Educación de niños incapacitados: guía para los primeros años de vida*. México, Edit. Trillas. Cap. 4, Pp. 63-83.
- Ballas, C. (2008). *Manejo del estrés*. Disponible en: http://www.umm.edu/esp_ency/article/001942.htm. Recuperado el 12 de Febrero de 2011.
- Ballesteros, R. (2010). *Trabaja la autoestima*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/trabajar-autoestima-ejercicios-practicos/trabajar-autoestima-ejercicios-practicos.pdf>. Recuperado el 1 de marzo de 2011.
- Bell, R. (1997). En torno a la comprensión socio-histórico-cultural. En: *Educación especial: razones, visión actual y desafíos*. Ed. Pueblo y educación, Ciudad de la Habana, Cuba.
- Blanco, R. (1996). *Nuevas perspectivas de las necesidades educativas especiales en el marco de las políticas internacionales*. UNESCO; Chile.
- Camón, J. (2009). *Recursos humanos y personas con discapacidad en las empresas*. Disponible en: <http://www.investigacionsolidariasadar.org/files/06.pdf>. Recuperado el 1 de marzo de 2011.

- Cascante, L. (2002). La zona de desarrollo próximo. En: *III festival nacional y I festival internacional de matemáticas*. Disponible en: www.infoamerica.org/documentos_word/vygotsky.doc. Recuperado el 12 de octubre de 2009.
- CNN Expansión (2007). Discapacitados son más productivos. En: *Economía. Domingo, 29 de julio de 2007*. Disponible en: <http://www.cnnexpansion.com/economia/2007/7/29/discapacitados-son-mas-productivos>. Recuperado el 1 de marzo de 2011.
- Damián, D. (1990). Programas de estimulación temprana. En: *Detección y tratamiento temprano en niños con síndrome down*. Tlalnepantla, México. Tesis de maestría en modificación de conducta.
- Del Buey, F. (2007). Trasfondo cognitivo de la diversidad educativa: rutas alternativas en la diversidad visual, auditiva y motórica. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, ISSN 0213-8646, N° 36.
- Ferrel, K. (1990). Trabajo con Padres. En: ICEVH, N° 73. Córdoba; Argentina.
- Fuertes, J. y Palmero, P. (1995). Intervención temprana. En: M.A. Verdugo (1995). *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. México, Siglo XXI. Cap. 19. Pp. 926-970.
- García, M. (2002). La concepción histórico-cultural de L.S. Vygotsky en la educación especial. *Revista cubana de psicología*, Vol. 19, No. 12.
- García, M. (2004). Informe investigativo sobre síndrome down y su familia. *Inédito*. C. de la Habana, Cuba.
- García, J. (2009). *Cuaderno de autoayuda: entrenamiento asertivo*. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/47091228/CUADERNO-ASERTIVIDAD>. Recuperado el 1 de mayo de 2011.
- García, M.; Montero, I y Rosas, R. (1993). *El niño con parálisis cerebral: enculturización, desarrollo e intervención*. CIDE: Madrid.
- García, V. (1993). *Prevención en desarrollo psicológico infantil y adolescente: el papel de la familia y la escuela*. M.E. – U.N.A.M.
- Gavino, A. (1997). *Técnicas de terapia de conducta*. Editorial Martínez Roca; Barcelona.

- Genom (2005). *Test de nivel de autoestima*. Disponible en: <http://www.tododetes.com/test/personalidad/autoestima.htm>. Recuperado el 1 de marzo de 2011.
- González, B. (1999). El concepto de objetividad en las ciencias sociales y la administración pública: unas reflexiones. En: *Revista de administración pública*, Vol. 31-32, edición especial.
- González, F. (2005). La Alteridad en la atención especial del autismo. En: *Psicología desde el Caribe*, No. 15. Disponible en: ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicología_caribe/15/7_La%20alteridad.pdf. Recuperado el 21 de abril de 2009.
- Grimaldi, C. (2009). Habilidades sociales. En: *Contribuciones a las ciencias sociales*. Disponible en: www.eumed.net/rev/ccss/03/cgh.htm. Recuperado el 28 de Febrero de 2001.
- Guerra, G. (2008). *La solución de problemas*. Disponible en: <http://www.incocr.org/biblioteca/0008.PDF>. Recuperado el 1 de mayo de 2011.
- Guevara, Y. y Mares, G. (1994). Estudios sobre interacciones madre-hijo retardado. En: *Revista latina de pensamiento y lenguaje: Invierno*, Vol. 3, No. 1 Págs. 101-118.
- Heese, G. (1990). La estimulación temprana del niño discapacitado como tarea pedagógica. En: G. Heese (1990). *La estimulación temprana en el niño discapacitado*. Argentina. Edit. Médica Panamericana, S.a. Pp 15-35.
- Holguín, E.; Juárez, F. y Salamanca, A. (2006). Aceptación o rechazo: perspectiva histórica sobre la discapacidad, la rehabilitación y la psicología de la rehabilitación. En: *Psicología y salud, julio-diciembre*, Vol. 16, No. 2. Xalapa; México. Pp. 187-197.
- Innerhofer, P. (1990). Participación de los padres en la estimulación del niño discapacitado. En: Hesse, G. (1990). *La estimulación temprana del niño discapacitado*. Argentina. Edit. Medica panamericana. S.A. Pp. 36-45.
- Lara, J. y Lara, L. (2004). Recursos para un aprendizaje significativo. En: *Revista enseñanza*. No. 22 Pp. 341-368.

- León, C. (2011). *Los procesos socioafectivos y su impacto en el aprendizaje del adolescente*. Disponible en: <http://portafolioedemskarinaleon.files.wordpress.com/2010/09/paradigma-ecologico-contextual.docx>. Recuperado el 2 junio de 2011.
- Lobo, A. (2001). Empatía. Disponible en: <http://www.elprisma.com/direc678/redirect.asp?id=12464&idsesion=479258456>. Recuperado el 12 de Febrero de 2011.
- López, F. (2009). *Manejo del estrés*. Disponible en: www.ccpdesonora.com.mx/novedades/manejo%20del%20estres.pdf. Recuperado el 1 de marzo de 2011.
- López, M; Pérez, M. y Sales, M. (2001). *Autoestima y conducta: una aproximación al entendimiento de la relación entre la Autoestima y nuestro desempeño*. Disponible en: www.gestiopolis.com/recursos/autoestimayconductauch.pdf. Recuperado el 12 de Febrero de 2011.
- Luria, A. R. (1932). *The nature of human conflicts*. Nueva York: Liveright.
- Martínez, C. (2009). *Escuela de padres: una experiencia práctica con padres de alumnos con discapacidad visual*. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE); Madrid: España.
- Meira, L. & Lerman, S. (2001). The zone of proximal development as a symbolic space. *social science research papers*, No. 13. South bank university. Disponible en: www.lsbu.ac.uk/ahs/research/reports/stevelerman1.pdf. Recuperado el 2 de abril de 2008.
- Mercado, H. y Mercado, L. (2008). *Estrategias educativas*. Eumed; ISBN-13: 978-84-691-9164-4.
- Morales. P. (2009). Soportes epistemológicos educativos. *Revista límite de la FACE*; N° 05: pág. 43-48.
- Murillo, E. y Velayos, L. (2008). *Terapias alternativas*. Disponible en: http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/apuntate/resources/terapias_alternativas.pdf. Recuperado el 1 de marzo de 2011.
- Organización de las naciones unidas (2007). *Convención sobre los derechos del niño*. Disponible en: www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf. Recuperado el 1 de marzo de 2011.

- Oswalt, A. (2008). Urie bronfenbrenner and child development. En: *Child & adolescent development: overview*. Disponible en: http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=7930. Recuperado el 4 de Febrero de 2011.
- Peña, J. y Romero, D. (2010). *Como mejorar la autoestima de sus hijos*. Disponible en: <http://www.ssccaqp.edu.pe/webpages/formativa/Dpto%20psicologico%20articulos/COMO%20MEJORAR%20LA%20AUTOESTIMA%20DE%20SUS%20HIJOS.pdf>. Recuperado el 1 de marzo de 2011.
- Pérez, J. (2010). *Controlar el estrés: relajación progresiva de jacobson*. Disponible en: www.psicologotarragona.com/material/articulos/psicologo.pdf. Recuperado el 1 de marzo de 2011.
- Quintanar, L. & Salvieva, Y. (2000). *La Discapacidad infantil desde la perspectiva neuropsicología*. Facultad de psicología BUAP. Disponible en: www.neurociencias.org.co/downloads/la_discapacidad_infantil_segun_vigotsky.pdf. Recuperado el 20 de abril de 2009.
- Roldos, E. (2009). *Paradigma ecológico contextual*. Disponible en: http://eduardoroldosarosemena.blogspot.com/2009/04/paradigma-ecologico-contextual_25.html. Recuperado el 2 de abril de 2011.
- Ruiz, C. (1998). Paradigma ecológico-contextual. En: *Optimización en la aplicación metodológica para la asignatura estudios de la naturaleza de séptimo grado*. Disponible en: http://servidor-opsu.tach.ula.ve/ascen_acro/ruiz_c/paradigmaecologico.pdf. Recuperado el 12 de diciembre de 2010.
- Saad, E. (2006). Orientación a padres de hijos con discapacidad intelectual bajo la perspectiva ecológico contextual. En: *IX congreso nacional de investigación educativa*. Disponible en: http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/po-nencias/at01/PRE_1178850853.pdf. Recuperado el 8 de octubre de 2010.
- Sales, M. (2001). La necesidad de tener autoestima. En: *Psicología de la motivación y la autoestima*. Disponible en: www.uch.edu.ar/rrhh. Recuperado el 1 de marzo de 2011.
- Sánchez, I. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. En: *Revista de psicología social*. Vol. 21, Cap. 3, Pp. 259-271.
- Sarto, M. (2001). Familia y discapacidad. En: *La atención a la diversidad en el sistema educativo*. Disponible en: <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasurugua y2001 /5.pdf>. Recuperado el 1 de marzo de 2011.

Shea, T. y Bawer, A. (2000). *Educación especial: un enfoque ecológico*. México, Editorial McGraw hill. 2ª Edición Cap. 4. Pp. 67-84.

Spitz, R. (1965). *El primer año de vida del niño*. Madrid, Aguilar.

Tapia, C. (2010). *Necesidades educativas especiales*. Disponible en: www.uctemuco.cl/proyecto_ffid/docs/nee.doc. Recuperado el 8 de octubre de 2010.

Troncoso, M. (1999). *Enseñanza de lectura y escritura a personas con síndrome de down*. Disponible en: http://www.ndscenter.org/espanol/convention2008/8_Maria.doc. Recuperado el 20 de abril de 2009.

Ulloa, F. (1996). Violencia familiar y su impacto sobre el niño. En: *Revista chilena de pediatría*, Vol. 64. No. 4. Pp. 183 -187.

Universidad Nacional del Comahue (2007). *Test de estrés*. Disponible en: <http://www.desestr.essarte.com/test-estres/test-estres.html>. Recuperado el 1 de marzo de 2011.

Válgora, M. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós; Barcelona.

Valle, T. (2007). *Una alternativa para la enseñanza de la lectura a escolares con síndrome down*. Disponible en: www.primed.cu/sitios/Revista%20Mendive/Unm9/pdf/3.pdf. Recuperado el 25 de Marzo de 2009.

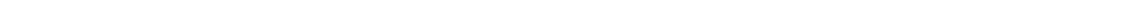
Victoria, R. (2003). *Culture, schooling, and education in a democracy multiculturalism in early childhood programs*. Disponible en: <http://ceep.crc.uiuc.edu/eeearchive/books/multicul/fu.html>. Recuperado el 20 de febrero de 2011.

Villalba, C. (2003). *Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria*. Disponible en: <http://almazcruz.wordpress.com/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>. Recuperado el 20 de junio de 2011.

Vygotsky, L. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Ed. Científico Técnica.

Vygotsky, L. (1989). *Fundamentos de defectología*. Obras completas, Tomo V, Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana, Cuba.

ANEXOS



FAMILIA Y DISCAPACIDAD

*María Pilar Sarto Martín
Universidad de Salamanca*

“En las familias, además de luchar por el desarrollo de todas las capacidades del hijo con discapacidad, debemos continuar con nuestra independencia habitual. La familia no está discapacitada (Marisa Pérez Tejeda, madre de persona con discapacidad)”.

Existe una opinión generalizada en la sociedad, compartida también por los profesionales de la educación, sobre el papel relevante de la familia y su influencia en la evolución y desarrollo de los miembros que la componen. Aunque esto esté aceptado de manera global, se pone cada vez más de manifiesto la necesidad de un nuevo replanteamiento en las propias familias de esa función esencial e insustituible en la educación de los hijos.

La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e interiorizados. Las experiencias que se adquieren en la primera infancia, de cualquier tipo, y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio entorno familiar generador de las mismas. Es la familia quien introduce a los hijos en el mundo de las personas y de los objetos y las relaciones que se establecen entre sus miembros van a ser en gran medida modelo de comportamiento con los demás, al igual que lo va a ser la forma de afrontar los conflictos que se generan en el medio familiar.

La familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social. De ello se desprende también el decisivo papel que adquieren los adultos cercanos familiares en la educación de los niños, aunque sin olvidar que otras instituciones y medios intervienen igualmente en la educación de las personas.

Cada familia es un sistema abierto en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de una estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. Es una unidad formada por distintas subunidades que pretenden conseguir

un ajuste y una adaptación positiva. Los procesos que tienen lugar son interactivos de forma que cualquier suceso que ocurre en uno de sus miembros repercute de una u otra manera en todos los demás. De este modo, las familias experimentan cambios cuando nace algún miembro, crece, se desarrolla, muere,... En muchas ocasiones, ante determinados hechos, se producen desadaptaciones. Una de ellas surge cuando nace un hijo con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad. El acontecimiento suele ser impactante y repercutirá, probablemente, a lo largo de todo el ciclo vital.

El nacimiento de un hijo con discapacidad supone un shock dentro de la familia. El hecho se percibe como algo inesperado, extraño y raro, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado. Durante toda la etapa anterior al nacimiento, en la fase del embarazo, lo normal es que los futuros padres tengan sus fantasías sobre el hijo; imágenes físicas y características del nuevo ser que se incorporará al núcleo familiar. A lo largo de los nueve meses (y en ocasiones, antes ya) esas expectativas se han ido alimentando esperando con ansia el momento del nacimiento. La pérdida de expectativas y el desencanto ante la evidencia de la discapacidad (o su posibilidad), en un primer momento va a ser demoledor; es como si el futuro de la familia se hubiera detenido ante la amenaza. La comunicación del diagnóstico de la discapacidad, la inesperada noticia, produce un gran impacto en todo el núcleo familiar; la respuesta y reacción de la familia cercana a los dos progenitores, abuelos y hermanos va a contribuir a acentuar o atenuar la vivencia de la amenaza que se cierne sobre su entorno. La confusión y los sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad se mezclan de manera incesante, surgiendo constantemente las preguntas de los *por qué*s “La deficiencia física y /o psíquica debida a lesión orgánica es un dato extraño al sistema familiar, soportado como una agresión del destino y por lo tanto acompañado de intensos sentimientos de rechazo o rebelión. Esta percepción es rápidamente asumida como propia por el disminuido, que se encuentra viviendo así como indeseable una parte de sí mismo” (Sorrentino, 1990:16).

De este modo, la nueva situación cambia los esquemas de toda la familia y, la mayoría de los padres, a pesar de tener confirmado un primer diagnóstico, inician un recorrido por distintos especialistas esperando encontrar una valoración diferente, o al menos más benigna. Algunas de estas familias en sus itinerarios han experimentado sentimientos y actitudes diferentes en función de las informaciones recibidas.

El aturdimiento de los primeros días y semanas deja paso a sentimientos de sobreprotección y rechazo, sentimientos ambivalentes que necesitan ser reconducidos. Es en esa fase cuando más ayuda se precisa a fin de que el hijo o la hija sea atendido desde los primeros días proporcionándole la seguridad y cariño que todo ser humano necesita en sus primeros meses de existencia, puesto que esos primeros meses son decisivos para el desarrollo del niño.

El periodo de aceptación o no va a depender de muchos factores; entre ellos, la características emocionales y personales de los progenitores, la dinámica familiar, las relaciones de pareja, los apoyos sociales externos, el orden de nacimiento del recién nacido (si es el primogénito, si es el menor, hijo único entre hermanos o al contrario, etc.), el nivel sociocultural y económico, etc.

Ajuriaguerra (1980) sostiene que las familias que tienen un hijo enfermo 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 padre y madre se estrechan excluyendo al niño; cuando los lazos son débiles tiende a perjudicar al niño. Otro factor que interviene de manera especial es la clase social. Parece ser que las familias de clase baja y las del medio rural tienden a aceptar mejor la discapacidad que las de clase social alta y el medio urbano.

Por otra parte, la familia con un hijo con necesidades especiales debe desempeñar las mismas funciones que las demás, 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 autodefinición; (6) función de afectividad; (7) función de orientación; (8) función de educación y (10) 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 a las funciones derivadas de las mismas.

Todo grupo familiar, independientemente de la existencia de discapacidad en uno de sus miembros, debe pasar por distintas etapas en las cuales se producen incertidumbres y cambios. Estas incertidumbres se agravan más y se suelen presentar difíciles al tener que tomar distintas decisiones con un hijo con discapacidad: la edad

preescolar, la edad escolar, la adolescencia, la adultez, la mediana edad y la edad. La duración de estas etapas es variable al igual que su intensidad. Cada periodo recoge del que le precede, así como sus experiencias previas. A lo largo de todo el ciclo vital por el que pasan las familias, las reacciones y los sentimientos que experimentan aquéllas que tienen un hijo con necesidades educativas especiales van a pasar por distintas fases, en función de las nuevas responsabilidades que deben asumir ocasionadas por las propias tareas del desarrollo y su inserción en los distintos entornos o ambientes sociales.

La situación que vive la familia puede agravarse cuando observan en su hijo un distanciamiento progresivo de las pautas generales de un desarrollo normal. En el caso del retraso mental va decreciendo a medida que el chaval crece, sintiéndose los padres desilusionados y pesimistas.

El hecho de la llegada de un hermano con necesidades educativas especiales va a originar un cambio importante en la vida de aquéllos, que pasarán también por fases por lo que se refiere a la aceptación de la realidad, al rol social que ellos tienen que desempeñar y a la percepción personal de sí mismos (Stephen, 1978). Las actitudes de los hermanos, como miembros del sistema familiar va a ser determinante para la inserción familiar, escolar y social. El orden de nacimiento del hijo con discapacidad va a ejercer una influencia importante en la adaptación de los demás. Según Montse Freixa (1999), se puede decir que los hermanos mayores de la persona con discapacidad son más adaptables socialmente que los más pequeños; aunque es verdad que a medida que los hermanos crecen las dificultades o los problemas pueden aumentar; desde los problemas de celos por una menor atención y dedicación de los padres, especialmente de la madre absorbida en los cuidados y demandas del hijo con discapacidad, hasta la asunción de otros roles no propios, como cuidadores, maestros, etc. Parece ser que la relación entre los hermanos oscila a lo largo del desarrollo; es más fácil en la infancia, se hace más difícil y tensa en la adolescencia, para volver a ser más estable en la adultez.

El objetivo debe ser conseguir que el periodo de tiempo adaptativo sea lo más corto posible enfrentándose a la realidad a fin de conseguir situar a la familia como la principal educadora de su hijo durante los primeros años de vida. De hecho, algunos de los programas que inicialmente se impartían por expertos en centros especializados, se trasladan ahora al hogar, a los ambientes naturales en los que vive el niño, siendo la

familia la protagonista ejecutora del programa en el que es ayudada por los profesionales (Troncoso Hermosa, 1994).

El proceso de aceptación de la discapacidad va a variar dependiendo de las características de la discapacidad en cuestión. La información que requieren los padres sobre su hijo debe ser un elemento crucial del programa de intervención. Los programas de Atención Temprana, Padre a Padre, además de las aportaciones de profesionales especializados están concebidos para atender a las familias en estas primeras fases.

El elemento central de la intervención va a ser el proceso de adaptación que experimentan las familias con un hijo con necesidades especiales. “La adaptación de la familia a la discapacidad y a la enfermedad crónica ha sido durante mucho tiempo el centro de la atención empírica” (Ammerman, 1997:26). Mientras que las investigaciones de los años 50 apuntaban al pesimismo de las familias, diciendo que éstas eran imperfectas y disfuncionales, sobreprotectoras y asfixiantes, con mayor tasa de divorcio, etc., la investigación más reciente ha desacreditado estas generalizaciones demasiado negativas. Los resultados ahora indican que aunque el proceso es muy largo y doloroso, si las familias disponen de recursos y ayudas éstas pueden adaptarse, realizando un gran esfuerzo en la que se interrelacionan aspectos emocionales y cognitivos, y seguir adelante (Ammerman, 1997). El proceso de adaptación es algo dinámico en que nunca debe darse por cerrado, ya que a medida que el niño crece, comienzan situaciones nuevas que vuelven a requerir una nueva adaptación: al colegio, a la pubertad, a la formación profesional, etc.

Sorrentino (1990), Cunningham y Davis (1988) y Davis, McKay y Eshelman (1988), proponen algunas pautas para la intervención en familias ante esta situación. La intervención debe encaminarse a reflexionar sobre la situación real actual, juntos la familia con todos sus componentes y el o los profesionales: qué es lo que sucede, qué puede ocurrir, y qué se puede hacer. Al mismo tiempo se debe trabajar en la línea de mejorar la calidad del entorno emocional incrementando el nivel de expectativas, a través del apoyo y de una información adecuada, ya que se observa que algunos padres dan por hecho que sus hijos no desarrollaran determinadas habilidades por lo que apenas confían en ellos; una consecuencia de esta percepción es la limitación de las oportunidades que les ofrecen, aunque sea de manera consciente. Esta suficientemente demostrado, especialmente en contextos escolares, cómo las expectativas del profesor sobre los alumnos aumenta el rendimiento académico de los mismos. Son importantes

tanto las reacciones emocionales como las manifestaciones de afecto y cariño, que los padres facilitan a sus hijos en la interacción, así como el tipo y frecuencia de las relaciones que establecen. Como se da un menor nivel de respuestas en los padres de hijos con necesidades especiales, hay que modificar sus ideas previas, de manera que se fomenten los intercambios comunicativos utilizando las mismas estrategias que llevan a cabo con otros hijos si los tienen o si el desarrollo siguiera pautas normalizadas. Como ejemplos señalamos: formularles preguntas, esperar a sus contestaciones con paciencia y aclararle conceptos dándoles aquellas explicaciones pertinentes, realizar actividades conjuntas, compartir actividades de ocio y tiempo libre, juegos y salidas, etc. En general, los padres (y también los educadores) deberían comportarse con sus hijos como si fueran más hábiles de lo que realmente muestran.

En la misma línea de intervención adquiere importancia la disposición y estructuración del entorno y de las situaciones así como a la participación guiada del niño en las actividades culturalmente valoradas bajo la dirección del adulto, pues parece ser que estos niños suelen tener entornos más pobres y no son protagonistas activos (incluso en el juego), independiente del nivel económico de las familias. Se debe trabajar la autonomía en las situaciones básicas (higiene, alimentación, etc.). En definitiva, el trabajo con los padres debe dirigirse a detectar los problemas más cercanos, buscando alternativas positivas y aceptando las limitaciones que impone la discapacidad.

Según el IMSERSO, el 91% de las personas con discapacidad menores de 65 años viven en el medio familiar.

Los resultados del estudio realizado por el Equipo de Investigación Sociológica (EDIS), dirigido por Gómez González (1998-1999) y financiado por el IMSERSO sobre las *familias con hijos menores de seis años con alguna discapacidad*, nos da un informe detallado sobre las características de dicho colectivo. Ya que nos informan sobre la situación actual española, señalamos algunas de sus conclusiones que exponemos a continuación.

La mayoría vive en el medio urbano, de manera que siete de cada diez familias residen en ciudades de más de 50.000 habitantes, y cinco de cada diez en ciudades con más de 250.000. Un 11% vive en zonas rurales de menos de 10.000 habitantes. Son familias compuestas por cuatro miembros, con ingresos medios cercanos a 200.000 pesetas mensuales y con un nivel de estudios elevado por parte del responsable del

hogar. Se aprecian más problemas en las familias con menores con discapacidad que viven en las zonas rurales como consecuencia también de una menor cobertura de los servicios tanto sanitarios como sociales. Aunque un número importante son familias con dos hijos, no podemos olvidar que muchas de ellas son numerosas (21%) y otras tienen 7 o más miembros (3%); esto hace que se agrave la situación por la que pasan. Respecto a la situación económica cabe destacar la relativa a aquellas familias cuyo responsable económico es jubilado, parado o ama de casa (5%) o que son familias monoparentales (1%); y cerca de un 30% de ellas tienen algunas dificultades económicas para cubrir las necesidades de todos sus miembros.

El 75% de los niños presentan grados de riesgo de la discapacidad leve o moderados y uno de cada cuatro muestran un elevado o muy elevado grado de riesgo. Seis de cada diez niños discapacitados menores de 6 años tienen discapacidad psíquica (41%) o mixta (17%). Las discapacidades sensoriales y físicas no son tan frecuentes en este segmento de edad.

En cuanto a la aceptación o asimilación de la discapacidad, el 56% superan el impacto con un gran esfuerzo, lo que el equipo de investigación denomina asimilación media; el 26% la asimilan positivamente y una minoría, cercana al 17% no terminan de asimilar el hecho del nacimiento de un hijo con discapacidad. El mismo informe señala que se produce un cambio traumático en la propia vida de la familia en cuanto a la dedicación, necesidades económicas, dinámica familiar. Son más de la mitad las que afirman que las repercusiones en general han sido negativas a esos niveles indicados. Para un 28% no se observan cambios importantes, y sólo un 13% manifiesta que ha sido la propia discapacidad la que ha repercutido favorablemente en la familia.

El tema de los cuidados sanitarios y la atención recibida siempre y cuando la han precisado, se centra en las necesidades de los implicados de información sobre medidas preventivas así como la denuncia que hacen sobre las evaluaciones realizadas, excesivas listas de espera y la escasa cualificación de muchos de los profesionales que les han atendido. Sin embargo, traducido esto en términos cuantitativos, éstos informan de lo siguiente: una gran parte de las familias (40%) siente que no ha habido dificultades en la atención sanitaria. De las restantes familias, el 33% sí que se ha encontrado con dificultades relacionadas con el diagnóstico y cerca de un 27% con problemas de atención y de servicios.

Otro hecho objeto de análisis tiene que ver con las orientaciones dadas a los padres por los profesionales de los distintos servicios, especialmente los de atención temprana, guarderías o colegios. Piensan que existe retraso en el diagnóstico y en la Atención Temprana, aunque se muestran más positivos en la evolución de sus hijos desde que reciben orientación. Sin embargo, desde la problemática de las familias con niños de riesgo elevado o muy elevado y en aquellas con mayor riesgo de vulnerabilidad, las demandas a las distintas instituciones, servicios y ayudas tienen que ver con actividades de ocio y vacaciones tanto para las familias como para el niño (67%); ayuda económica para los servicios de transporte, especialmente, taxis (49%); ayuda psicológica (43%); ayudas técnicas y sanitarias en el hogar (35%) y ayuda a domicilio (35%).

Las necesidades y demandas de las familias según el estudio citado anteriormente, se agruparon por el equipo investigador, en los siguientes trece apartados: a) Prevención y diagnóstico precoz; b) Información y formación; c) Atención sanitaria y rehabilitadora; d) Certificado de minusvalía como “estigma”; e) Guarderías; f) Centros educativos; g) Recursos económicos; h) Atención psicológica; i) Transporte; j) Ayudas en el hogar; k) Ocio y tiempo libre; l) Contacto con familias y asociaciones y; m) Influencia social. En caso uno de ellos se indican los problemas que generan cada uno de ellos así como las demandas que hacen a las distintas instituciones o administraciones para paliar los problemas planteados.

Vamos a detenernos especialmente en los dos que hacen referencia a la comunidad educativa, esto es, guarderías y centros escolares, tal como indica dicha investigación.

Respecto a la guardería se señalan como problemas los siguientes: dificultades para acceder a una guardería; rechazo de algunas de ellas a admitir a niños con discapacidad; el coste económico que representa una guardería privada; la escasa atención que en algunas se presta a los niños con discapacidad; insuficiente cualificación de los profesionales contratados especialmente en aquellas propias de integración; y por último, falta de guarderías especializadas en niños con discapacidad (este problema está en contradicción con la integración, al proponer segregación específica).

Como posibles soluciones a dichos planteamientos, proponen lo que a continuación presentamos: ayudas económicas para guardería; mayor número de

guarderías públicas para admitir a sus hijos; mejor adaptación y preparación de las mismas; creación de guarderías especializadas con discapacidades concretas y elaborar nuevos baremos de acceso a guarderías que no primen tanto los ingresos económicos como la cercanía y adaptabilidad de éstas a las familias.

En lo tocante a los centros educativos, los problemas que la mayoría de los padres detectan están relacionados con la falta de recursos y de profesionales cualificados, especialmente por lo que se refiere a las discapacidades menos frecuentes; escasez de centros en zonas rurales y largas distancias a los mismos; sobrecarga de trabajo de los profesores y especialistas; existencia de diversas dificultades de aprendizaje y discapacidades en una misma escuela; masificación de los centros y elevado coste de los colegios privados.

Para paliar dichas dificultades proponen extender la red educativa a las zonas rurales; mejorar el transporte escolar; orientaciones adecuadas encaminadas a la elección de centro; centros mejor dotados en recursos y más personal especializado; posibilidad de que el niño con discapacidad acuda al mismo centro que sus hermanos y participación más activa de los padres en la toma de decisiones y en el proceso educativo.

Por otra parte, en el Plan Integral de Apoyo a la Familia (PIAF) española, existe un área de actuación dirigida a las familias de personas con discapacidad. Entre las medidas que se contemplan figuran las siguientes: servicios de información, orientación y formación; diseño de programas formativos para familias cuidadoras; servicio de Ayuda a Domicilio, servicio de Estancias Diurnas; servicio de Estancia Temporal en Residencias y ayuda técnica a las distintas asociaciones de familiares.

Una vez se pongan en marcha todas o al menos algunas de las demandas aquí expuestas por las familias (para lo cual se han detectado problemas y señalado las necesidades más apremiantes que tienen las familias con hijos con discapacidad), es de esperar que sea más fácil para ellas afrontar la discapacidad. Al mismo tiempo, esperamos que esta sociedad en la que vivimos y en la cual nacen personas diferentes, sea capaz de una vez por todas de afrontar el hecho mismo de la discapacidad, dando soluciones y prestando los apoyos necesarios a los sectores más implicados, a fin de que las personas con discapacidad hagan efectivo su derecho a una educación y a una vida tan digna, plena, autónoma e independiente como sea posible.

BIBLIOGRAFIA

- AJURIAGUERRA J. (1980). *Manual de Psiquiatria infantil*, Barcelona, Toray-Masson.
- AMMERMAN, R. T. (1997). Nuevas tendencias en investigación sobre la discapacidad. En *II Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad*. Libro de Actas, Salamanca, Universidad de Salamanca-IMSERSO.
- CUNNINGHAM, C.y DAVIS, H. (1988). *Trabajar con los padres. Marcos de colaboración*, M.E.C., Siglo XXI, Madrid.
- DAVIS, M.; McKAY, M. y ESHELMAN, E. R. (1988). *Técnicas de autocontrol emocional*, Madrid, Martínez Roca.
- FREIXA NIELLA, M. (1997). La integración de la escuela en la comunidad. El papel de la familia. En A. Sánchez Palomino y J. A. Torres (Coords.) *Educación Especial I*, Madrid: Pirámide, pp. 207-220, Madrid.
- FREIXA, M. (1999). Participación de los hermanos en la dinámica familiar, *Minusval*, 120, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pp. 34-35. Madrid.
- GARCIA DIAZ, N. (1999). Problemas y demandas de las familias, en *Minusval*, 120, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pp.12-17. Madrid.
- GOMEZ GONZALEZ, E. (1999). Las familias con niños discapacitados, en *Minusval*, 120, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pp. 10-11, Madrid.
- SORRENTINO, A. M. (1990). *Handicap y rehabilitación.*, Barcelona, Paidós.
- STEPHEN, K.(1978). *Los demás hermanos de la familia. Minusvalía y crisis familiar*, Madrid, Inersso.
- TRONCOSO HERMOSA, M. V. (1994). Programas de estimulación Temprana. En S. Molina García (Dir.). *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial*, Alcoy, Marfil.

 [Envía esta página a un amigo](#)

 [Volver a la página principal](#)



La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

**¿Quieres saber cuál es tu nivel de autoestima?
Realiza este test.**

A continuación tienes una serie de afirmaciones, contesta **verdadero** o **falso** a cada una de ellas y a continuación pulsa el botón **obtener el resultado del test**.

1. No te preocupa lo que la demás gente piense de ti o de tus actos

- verdadero
- falso

2. Preguntas e indagas lo que la gente prefiere o le gusta de ti

- verdadero
- falso

3. Muchas veces piensas que tu trabajo no tiene valor

- verdadero
- falso

4. Cambiarías muchas cosas de tu personalidad

- verdadero
- falso

5. Sabes que cualquier cosa que te propongas lo puedes conseguir

- verdadero
- falso

6. Te sientes querido/a por todo el mundo

- verdadero
- falso

7. No estás contento/a con tu físico

- verdadero
- falso

8. Es fácil herir tus sentimientos

- verdadero
- falso

9. Siempre has vivido con muchos complejos

- verdadero
- falso

10. Cuando discutes con alguien siempre crees tener la razón

- verdadero
- falso

Obtener resultado del test

Puntuación entre 0 y 10

Tu autoestima es bastante baja. Piensa que al sentirte de esta manera estás creándote un efecto de derrota que no te ayudará a conseguir tus metas. Recuerda esta cita: "Tu puedes ser lo que quieras, solo hay un obstáculo, tú mismo.

Puntuación entre 10 y 22

Tu autoestima normal. No te crees un dios pero tienes suficiente confianza en ti.

Puntuación entre 22 y 30

Tu autoestima es buena. Crees plenamente en ti y en tu trabajo, y esto te da mucha fuerza. No cambies.

La Necesidad de tener Autoestima

Resumen del texto

Para todo organismo que la posee, la conciencia es el medio de supervivencia básico. Dependemos para la supervivencia de nuestra **facultad conceptual** (de nuestra mente).

No estamos programados para pensar automáticamente, porque el pensamiento es una necesidad de toda existencia satisfactoria, o sea, podemos elegir pensar o no pensar.

El diseño de nuestra naturaleza contiene una opción extraordinaria: la de buscar o evitar tomar conciencia, buscar o eludir la verdad, concentrar o no nuestra mente. O sea, tenemos la opción de modificar los medios que están a nuestro alcance para sobrevivir y alcanzar bienestar.

El comportamiento humano asciende al modo conceptual, al nivel de las abstracciones, los principios, el razonamiento explícito, el discurso proposicional y la conciencia de sí mismo.

El centro de la cuestión es el nivel autoconciente de regulación del organismo. En el plano sensorio-perceptual (compartido con los animales) la toma de conciencia es automática, programada por la naturaleza. Pero en el plano conceptual, la ejercitación de la mente es volitiva, o sea, regulada a voluntad por nosotros.

La posibilidad de elección en esta área es lo que genera la necesidad de autoestima. Y los tipos de elecciones que hacemos determina la clase de autoestima que poseemos.

La evasión resulta muy importante en lo que respecta a la autoestima, específicamente en situaciones en las que se evita tomar conciencia donde percibimos que somos capaces de tomar una mayor conciencia y nos negamos a alcanzarla.

La elección de pensar resulta verdaderamente heroica, en el sentido de enfrentar situaciones que podrían resultar poco satisfactorias (madurez).

Abundan las tentaciones para dejar de pensar. Sin embargo, esto no invalida el hecho de que pensar constituye el medio de supervivencia básico y que debemos elegir pensar. Tenemos libertad de decisión.

El conocimiento consiste en la correcta identificación de los hechos y, a fin de saber que hemos identificado los hechos correctamente, necesitamos constatar nuestras conclusiones, mediante el proceso de razonamiento. Pero esta ratificación sólo es posible si somos libres para juzgar.

La libre voluntad en este desarrollo está tomada en el sentido de la posibilidad de elección de dese ar o evitar tomar conciencia.

La razón es la facultad y el proceso por medio de los cuales los seres humanos integran los datos dados o presentes en la conciencia. La libre voluntad se vincula con la elección de ser racional o irracional, lo que, significa la elección de respetar la realidad o desafiarla.

Existen factores que pueden facilitar o dificultar el ejercicio apropiado de nuestra conciencia, como por ejemplo, el medio. También dentro de la misma mente pueden existir obstrucciones del pensamiento (defensas y bloqueos del subconsciente).

El deseo de ser más consciente no garantiza que los resultados de nuestro esfuerzo sean positivos; jamás existe garantía de éxito. Si tuviéramos esa garantía, menos personas evitarían la responsabilidad de pensar. La incertidumbre es intrínseca a la propia esencia de nuestra existencia y es esta **incertidumbre** y **libertad** lo que crea la necesidad de la autoestima.

La autoestima consiste en la suma integrada de **confianza en sí mismo** y **respeto de sí mismo**. La necesidad de autoestima es la necesidad de saber que las elecciones que efectuamos se adecuan a la realidad. Nuestro sentido de la eficacia y seguridad necesita la convicción de que nuestro método de elegir y tomar decisiones es el correcto.

La **confianza en sí mismo** es la seguridad en la fiabilidad de nuestra mente como herramienta de cognición (la facultad conceptual). Dudar de la eficacia de nuestro principal medio de supervivencia significa paralizarse en la realización de los esfuerzos para afrontar los desafíos de la vida.

En cuanto a la necesidad de **respeto de nosotros mismos**, a medida que maduramos experimentamos la necesidad de sentir que somos aptos. Ser valioso como persona quiere decir ser digno de alegría; la falta de valor como persona implica ser indigno de placer.

¿Qué valores vale la pena perseguir? La preocupación por lo correcto e incorrecto es algo inherente a nuestra naturaleza: en las primeras etapas de nuestro desarrollo surge de manera natural y progresa al paso del ritmo normal de nuestra maduración.

Cada uno de nosotros se juzga de acuerdo con alguna norma. Y en la medida en que dejamos de satisfacer esa norma, se ve erosionado el respeto que sentimos hacia nosotros (sentimiento de autotraición).

Somos la única especie libre de ignorar nuestro propio conocimiento o de traicionar sus propios valores.

Los padres y el medio familiar desempeñan un rol significativo en el desarrollo de los valores, autoconcepto y autoestima del niño.

Debemos actuar para lograr nuestras metas y, para actuar, debemos valorarnos como beneficiarios de nuestras acciones. Para luchar por nuestra felicidad, debemos considerarnos merecedores de felicidad. Si el sentido de merecimiento no está presente, fracasaremos en los actos de autoafirmación que requiere nuestro bienestar.

Si traicionamos nuestra integridad, si evadimos negándonos a ver lo que vemos y a saber lo que sabemos, traicionamos a nuestro propio juicio y no logramos rescatar el sentido de la propia capacidad.

Este juicio transmitido a nuestro comportamiento mental generalmente se vive como una afirmación de nuestra "esencia" (el YO).

Continuamente, el sí – mismo evoluciona, va modelándose a través del constante flujo de elecciones y decisiones. Es esto lo que hace posible el **cambio** y el **desarrollo**.

Nuestras elecciones tienen consecuencias psicológicas. La forma en que elegimos enfrentarnos a la realidad, la verdad y los hechos (nuestra elección de honrar o deshonrar nuestras propias percepciones) se registra en nuestra mente y puede tanto confirmar y fortalecer nuestra autoestima, como negarla y debilitarla.

La autoestima es la reputación que adquirimos frente a nosotros mismos.

El sí – mismo es nuestra mente y su modo característico de operar. El YO es la esencia de uno mismo, donde está incluido el sí – mismo. La autoestima es la estima del yo.

El autoconcepto se refiere a las ideas, creencias e imágenes de un individuo sobre sus rasgos y características, obligaciones y habilidades, limitaciones y capacidades (el juicio del yo).

Comentario y conclusiones

Partimos de la base de que la conciencia es el medio de supervivencia básico, que nos valemos de ella para posicionarnos como sujetos observadores de la realidad objetiva. O sea, que tomamos conciencia de los impulsos del medio para resolver problemas, para adaptarnos, etc.

El plano de la conciencia sensorio-perceptual lo compartimos con los animales y es automático, o sea, mientras nuestros sentidos no estén privados de sus funciones, tendremos conciencia del medio y de los impulsos que éste produce.

El plano conceptual de nuestra conciencia (que nos diferencia de los animales) en cambio no es automático, sino que podemos elegir pensar o no. Esto quiere decir que elegimos darnos cuenta de la realidad, elaborar conceptos y juicios o simplemente lo evitamos, negamos la realidad.

Este grado de conciencia (facultad conceptual) implica que inevitablemente nos demos cuenta, tomemos conciencia de nosotros mismos. Esto, por ende, también implica elaborar conceptos y juicios sobre nosotros mismos. Aquí juega un papel importante la libertad que poseemos para pensar o no, ya que elegir pensar (elaborar conceptos y juicios) sobre uno mismo puede resultar un proceso poco satisfactorio. Esto genera la necesidad de la autoestima.

Podemos elegir pensar (enfrentar la realidad con un sentido de madurez) o evadirla. Pensar, en nuestra naturaleza humana, implica nuestra principal herramienta para la supervivencia y, si la negamos, estaríamos negando nuestra capacidad de supervivencia, nuestra competencia de vivir. Pensar también implica un proceso racional y, si evitamos pensar, estaríamos actuando de manera irracional, o sea, negando la razón. Por medio de la razón ordenamos los datos que llegan a nuestra mente por medio de los sentidos y, si evitamos razonar, estaríamos evitando la realidad.

Incertidumbre y libertad son los elementos clave que determinan la necesidad de autoestima. Libertad, desde la posibilidad que tenemos de elegir, de tomar decisiones. Incertidumbre, a partir de la falta de garantía de éxito que existe ante las decisiones que tomamos.

Entonces, la necesidad de autoestima es la necesidad de saber que las elecciones que efectuamos se adecuan a la realidad. Nuestro sentido de la eficacia y seguridad necesita la convicción de que nuestro método de elegir y tomar decisiones es el correcto.

Por lo tanto, podemos decir que la autoestima es la suma integrada de confianza en sí mismo y respeto por sí mismo. Confianza en sí mismo, por lo afirmado con anterioridad respecto a la convicción de que la toma de decisiones es la correcta; y respeto por sí mismo, en cuanto al sentimiento de aptitud para afrontar la vida, de sentir valor por uno mismo. La carencia de valor por sí mismo implica considerarse indigno de ser feliz, de vivir sensaciones placenteras.

La humanidad siempre ha perseguido la respuesta a la cuestión de saber qué es bueno y qué es malo. Así, se ha dado valor a aquello que es bueno, o sea, lo considerado bueno por ende es considerado como valioso. Es por eso que todos nosotros nos regimos por valores (por cosas que consideramos buenas), entonces si en algún modo negamos nuestros valores, traicionamos de cierta manera las normas por las que nos regimos, sentimos que nos estamos traicionando y así nuestra autoestima puede verse minada al emitir juicios.

Para terminar podemos concluir que somos libres de elegir "pensar" o no, o sea, de utilizar la razón o no para tomar decisiones y emitir juicios de la realidad, tanto externa como de sí mismo. Y la calidad de esas decisiones y juicios que tomamos determina nuestra autoestima, sobre todo en cuanto a nosotros mismos (el autoconcepto).

COMO MEJORAR LA AUTOESTIMA DE SUS HIJOS

La autoestima es un ingrediente muy importante para una vida exitosa y feliz. Una persona puede ser bendecida con inteligencia y talento pero si carece de autoestima, puede resultar un obstáculo para alcanzar el éxito en sus tareas, relaciones y en todas las áreas de la vida.

Los primeros años en la vida de un niño son el fundamento de una sana autoestima.

Como padres, no podemos controlar todo lo que nuestro hijo ve, oye o piensa, ni como esto contribuirá a la imagen de si mismo. Pero podemos hacer mucho. Tenemos al niño en sus primeros años de vida; Dios nos dio un regalo especial, un ser humano nuevo con la "pizarra limpia." Durante estos años, lo que entra en la mente de nuestros hijos es muy impactante, y deja una marca de por vida. Por ello, los padres tienen una oportunidad única, irreplicable de abrir "la cuenta bancaria de la autoestima" en la cuál el niño almacenará muchas cosas positivas sobre si mismo. En los años y décadas por venir, esta "cuenta bancaria" se enfrentará con las experiencias negativas de la vida, que son inevitables.

¿Cómo comenzamos la cuenta bancaria de nuestros hijos? ¿Cómo podemos, como padres, aumentar la autoestima de nuestros hijos? Aquí hay algunas sugerencias:

1. **Demuestre amor y afecto a su hijo.** Todas nuestras acciones con nuestros hijos, desde la infancia, se deben hacer con afecto y amor. Un bebé que fue tratado con amor y afecto tendrá la sensación subconsciente que es lo suficientemente digno e importante para ser amado.
2. **Felicite a su hijo.** Dé a su hijo tantos elogios como sea posible, siempre que hagan algo correctamente. Dígale, "Estoy muy orgulloso de ti. Eres muy especial. Me gusta la manera que lo has hecho. "
3. **Haga sus elogios creíbles.** Es importante, sin embargo, que los elogios sean creíbles. Los elogios exagerados como, "Eres el mejor del mundo. Eres la persona más agradable que existe" pueden ser contraproducentes. El niño desarrollará un ego exagerado, y esto puede afectar la relación con sus amigos, y a la larga, tendrá un efecto negativo en su autoestima.
4. **Fije metas para su hijo.** La meta debe ser alcanzable: vestirse solos, conseguir una mejor calificación en la próxima prueba. Fije metas que sean acorde a la edad y las capacidades de su hijo (fijar una meta inalcanzable tiene un efecto negativo). Mientras el niño se esfuerza en lograr la meta, acompañelo y felicítelo a cada paso del camino. Una vez que su hijo alcance la meta, felicite su logro y refuerce su imagen personal de emprendedor.
5. **Critique la acción, no a la persona.** Cuando su hijo haga algo negativo, dígale, "Eres un niño bueno y especial, no debes hacer esas cosas" en vez de decir, "eres malo."

6. **Tome en cuenta los sentimientos de su hijo.** Cuando su hijo sufra un golpe a la autoestima, es importante considerar sus sentimientos. Por ejemplo, si su hijo se siente ofendido por un comentario hecho por un amigo o un profesor, dígame "Sí, se que te ofendió lo que dijo esa persona " o "Se que sientes que tu amigo no te quiere". Solo después que su hijo sienta que sus sentimientos son importantes y tomados en cuenta, él estará abierto para que usted alimente su autoestima mostrándole toda la gente que si lo quiere y respeta, y las cosas positivas que otros han dicho sobre él.

7. **Siéntase orgulloso de su hijo.** Habitualmente, debemos recordar decir a nuestros hijos cuan afortunados y orgullosos somos de ser sus padres.

8. **Hable positivamente de su hijo** en presencia de la gente importante en su vida, como abuelos, profesores, amigos etc.

9. **Nunca compare a su hijo con otros.** Nunca le diga: "¿Por qué no eres como Pablito?". Y cuando tales comparaciones son hechas por otras personas, tranquilice a su hijo y dígame que el es especial y único a su manera.

10. **Asegúrese que cuando otros traten con su hijo sepan cuales son sus puntos fuertes.** Al principio del año escolar, hable con los profesores de su hijo y dígame cuáles son sus puntos fuertes y las áreas en las cuales él o ella sobresalen, de modo que el profesor tenga una perspectiva positiva de ellos y continúe fortaleciendo estos puntos.

11. **Dígale a su hijo regularmente que lo ama incondicionalmente.** Cuando fallan, o hacen algo incorrecto, recuerde decirles, "¡Eres especial para mí, y yo te amo siempre, sin importar lo que pase!"

12. **Mejore su propia autoestima.** Usted necesita verse a si mismo positivamente. Los padres que carecen de suficiente autoestima tendrán dificultades para mejorar la autoestima de sus hijos. Un buen padre es un padre que sabe que él o ella no son perfectos pero se valoran por lo que son, siempre intentando crecer y mejorar.

Ps. Jenny Peña Rodríguez
Ps. Dayana Romero Cuadros





**Convención sobre los
Derechos del Niño**

Distr.
GENERAL

CRC/C/GC/9
27 de febrero de 2007

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO
43º período de sesiones
Ginebra, 11 a 29 de septiembre de 2006

OBSERVACIÓN GENERAL N° 9 (2006)

Los derechos de los niños con discapacidad

I. INTRODUCCIÓN

A. ¿Por qué una observación general sobre los niños con discapacidad?

1. Se calcula que hay entre 500 y 650 millones de personas con discapacidad en el mundo, aproximadamente el 10% de la población mundial, y 150 millones de ellos son niños. Más del 80% vive en los países en desarrollo con acceso a los servicios escaso o nulo. La mayoría de los niños con discapacidad en los países en desarrollo no están escolarizados y son completamente analfabetos. Está reconocido que la mayor parte de las causas de la discapacidad, tales como la guerra, las enfermedades y la pobreza, se pueden prevenir, lo cual a su vez previene y/o reduce las repercusiones secundarias de las discapacidades, con frecuencia causadas por la falta de una intervención temprana u oportuna. Por consiguiente, hay que adoptar más medidas para movilizar la voluntad política necesaria y lograr un compromiso auténtico de investigar y llevar a la práctica las medidas más eficaces para prevenir las discapacidades con la participación de todas las capas de la sociedad.

2. En los últimos decenios se ha observado un interés positivo hacia las personas con discapacidad en general y los niños en particular. La razón de este nuevo interés se explica en parte porque cada vez se escucha más la voz de las personas con discapacidad y de sus defensores procedentes de las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, y en parte porque cada vez se presta más atención a las personas con discapacidad dentro del

marco de los tratados de derechos humanos y de los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas de derechos humanos. Estos órganos tienen posibilidades considerables para promover los derechos de las personas con discapacidad, pero por lo general éstas no se han utilizado suficientemente. Cuando en noviembre de 1989 se aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño (en lo sucesivo "la Convención"), fue el primer tratado de derechos humanos que contenía una referencia específica a la discapacidad (artículo 2 sobre la no discriminación) y un artículo separado, el 23, dedicado exclusivamente a los derechos y a las necesidades de los niños con discapacidad. Desde que la Convención entró en vigor (2 de septiembre de 1990), el Comité de los Derechos del Niño (en lo sucesivo "el Comité") ha prestado atención sostenida y especial a la discriminación basada en la discapacidad¹, mientras que otros órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos han prestado atención a la discriminación basada en la discapacidad en relación con "otras categorías" en el contexto del artículo sobre la no discriminación de su convención correspondiente. En 1994 el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales publicó su Observación general N° 5 sobre las personas con discapacidad y afirmó en el párrafo 15 que: "Los efectos de la discriminación basada en la discapacidad han sido particularmente graves en las esferas de la educación, el empleo, la vivienda, el transporte, la vida cultural y el acceso a lugares y servicios públicos". El Relator Especial sobre discapacidad de la Comisión de las Naciones Unidas de Desarrollo Social fue nombrado por primera vez en 1994 y se le encomendó supervisar las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, aprobadas por la Asamblea General en su cuadragésimo octavo período de sesiones, celebrado en 1993 (A/RES/48/96, anexo), y promover la situación de las personas con capacidad en todo el mundo. El 6 de octubre de 1997 el Comité dedicó su día de debate general a los niños con discapacidad y aprobó una serie de recomendaciones (CRC/C/66, párrs. 310 a 339), en que consideró la posibilidad de redactar una observación general sobre los niños con discapacidad. El Comité toma nota con reconocimiento de la labor del Comité Especial encargado de preparar una convención internacional amplia e integral para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, y de que aprobara su octavo período de sesiones, celebrado en Nueva York el 25 de agosto de 2006, un proyecto de convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que debía presentarse al Asamblea General en su sexagésimo primer período de sesiones (A/AC.265/2006/4, anexo II).

3. El Comité, al examinar los informes de los Estados Partes, ha acumulado una gran cantidad de información sobre la situación de los niños con discapacidad en todo el mundo y ha llegado a la conclusión de que en la mayoría abrumadora de países había que hacer algunas recomendaciones especialmente para ocuparse de la situación de los niños con capacidad. Los problemas que se han determinado y abordado oscilan entre la exclusión de los procesos de adopción de decisiones hasta grave discriminación e incluso homicidio de los niños con discapacidad. Dado que la pobreza es tanto la causa como la consecuencia de la discapacidad, el Comité ha destacado en repetidas ocasiones que los niños con discapacidad y sus familias tienen derecho a un nivel de vida adecuado, en particular una alimentación, vestimenta y vivienda adecuadas, y una mejora continua de sus condiciones de vida. La cuestión de los niños con discapacidad que viven en la pobreza debe tratarse mediante la asignación de recursos

¹ Véase Wouter Vandenhoele, *Non-Discrimination and Equality in the View of the UN Human Rights Treaty Bodies*, págs. 170 a 172, Amberes/Oxford, Intersentia 2005.

presupuestarios suficientes, así como garantizando que los niños con discapacidad tienen acceso a los programas de protección social y reducción de la pobreza.

4. El Comité ha observado que ningún Estado Parte ha formulado reservas ni declaraciones en relación concretamente con el artículo 23 de la Convención.

5. El Comité observa también que los niños con discapacidad siguen experimentando graves dificultades y tropezando con obstáculos en el pleno disfrute de los derechos consagrados en la Convención. El Comité insiste en que los obstáculos no son la discapacidad en sí misma, sino más bien una combinación de obstáculos sociales, culturales, de actitud y físicos que los niños con discapacidad encuentran en sus vidas diarias. Por tanto, la estrategia para promover sus derechos consiste en adoptar las medidas necesarias para eliminar esos obstáculos. Reconociendo la importancia de los artículos 2 y 23 de la Convención, el Comité afirma desde el principio que la aplicación de la Convención con respecto a los niños con discapacidad no debe limitarse a esos artículos.

6. La presente observación general tiene por objeto ofrecer orientación y asistencia a los Estados Partes en sus esfuerzos por hacer efectivos los derechos de los niños con discapacidad, de una forma general que abarque todas las disposiciones de la Convención. Por tanto, el Comité en primer lugar hará algunas observaciones relacionadas directamente con los artículos 2 y 23, y a continuación se extenderá sobre la necesidad de prestar atención especial a esos niños e incluir explícitamente a los niños con discapacidad dentro del marco de las medidas generales para la aplicación de la Convención. Esas observaciones serán acompañadas por comentarios sobre el significado y la aplicación de los diversos artículos de la Convención (reunidos en grupos de acuerdo con la práctica del Comité) para los niños con discapacidad.

B. Definición

7. Según el párrafo 2 del artículo 1 del proyecto de convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, "Las personas con discapacidad incluirán a quienes tengan impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás" (A/AC.265/2006/4, anexo II).

II. LAS DISPOSICIONES PRINCIPALES PARA LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD (ARTÍCULOS 2 Y 23)

A. Artículo 2

8. El artículo 2 requiere que los Estados Partes aseguren que cada niño sujeto a su jurisdicción disfrute de todos los derechos enunciados en la Convención sin discriminación alguna. Esta obligación exige que los Estados Partes adopten las medidas apropiadas para impedir todas las formas de discriminación, en particular por motivo de la discapacidad. Esta mención explícita de la discapacidad como ámbito prohibido para la discriminación que figura en el artículo 2 es única y se puede explicar por el hecho de que los niños con discapacidad pertenecen a uno de los grupos más vulnerables de niños. En muchos casos, formas de discriminación múltiple -basada en una combinación de factores, es decir, niñas indígenas con

discapacidad, niños con discapacidad que viven en zonas rurales, etc.- aumentan la vulnerabilidad de determinados grupos. Por tanto, se ha considerado necesario mencionar la discapacidad explícitamente en el artículo sobre la no discriminación. La discriminación se produce -muchas veces de hecho- en diversos aspectos de la vida y del desarrollo de los niños con discapacidad. Por ejemplo, la discriminación social y el estigma conducen a su marginación y exclusión, e incluso pueden amenazar su supervivencia y desarrollo si llegan hasta la violencia física o mental contra los niños con discapacidad. La discriminación en la prestación de servicios los excluye de la educación y les niega el acceso a los servicios de salud y sociales de calidad. La falta de una educación y formación profesional apropiadas los discrimina negándoles oportunidades de trabajo en el futuro. El estigma social, los temores, la sobreprotección, las actitudes negativas, las ideas equivocadas y los prejuicios imperantes contra los niños con discapacidad siguen siendo fuertes en muchas comunidades y conducen a la marginación y alienación de los niños con discapacidad. El Comité se extenderá más sobre estos aspectos en los párrafos que vienen a continuación.

9. En general, los Estados Partes en sus esfuerzos por impedir y eliminar todas las formas de discriminación contra los niños con discapacidad deben adoptar las siguientes medidas:

- a) Incluir explícitamente la discapacidad como motivo prohibido de discriminación en las disposiciones constitucionales sobre la no discriminación y/o incluir una prohibición específica de la discriminación por motivos de discapacidad en las leyes o las disposiciones jurídicas especiales contrarias a la discriminación.
- b) Prever recursos eficaces en caso de violaciones de los derechos de los niños con discapacidad, y garantizar que esos recursos sean fácilmente accesibles a los niños con discapacidad y a sus padres y/o a otras personas que se ocupan del niño.
- c) Organizar campañas de concienciación y de educación dirigidas al público en general y a grupos concretos de profesionales con el fin de impedir y eliminar la discriminación de hecho de los niños con discapacidad.

10. Las niñas con discapacidad con frecuencia son todavía más vulnerables a la discriminación debido a la discriminación de género. En este contexto, se pide a los Estados Partes que presten especial atención a las niñas con discapacidad adoptando las medidas necesarias, y en caso de que sea preciso, medidas suplementarias, para garantizar que estén bien protegidas, tengan acceso a todos los servicios y estén plenamente incluidas en la sociedad.

B. Artículo 23

11. El párrafo 1 del artículo 23 debe considerarse el principio rector para la aplicación de la Convención con respecto a los niños con discapacidad: el disfrute de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad. Las medidas que adopten los Estados Partes en cuanto a la realización de los derechos de los niños con discapacidad deben estar dirigidas a este objetivo. El mensaje principal de este párrafo es que los niños con discapacidad deben ser incluidos en la sociedad. Las medidas adoptadas para la aplicación de los derechos contenidos en la Convención con respecto a los niños con discapacidad, por ejemplo en los ámbitos de la

educación y de la salud, deben dirigirse explícitamente a la inclusión máxima de esos niños en la sociedad.

12. De acuerdo con el párrafo 2 del artículo 23, los Estados Partes en la Convención reconocen el derecho del niño con discapacidad a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán la prestación de la asistencia necesaria al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado. La asistencia debe ser adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él. El párrafo 3 del artículo 23 ofrece más normas en cuanto al costo de las medidas especiales y precisiones acerca de lo que debe lograr la asistencia.

13. Para cumplir los requisitos del artículo 23 es preciso que los Estados Partes desarrollen y apliquen de forma eficaz una política amplia mediante un plan de acción que no sólo tenga por objeto el pleno disfrute sin discriminación de los derechos consagrados en la Convención, sino que también garantice que un niño con discapacidad y sus padres o las personas que cuiden de él reciban los cuidados y la asistencia especiales a que tienen derecho en virtud de la Convención.

14. En cuanto a los aspectos concretos de los párrafos 2 y 3 del artículo 23, el Comité hace las siguientes observaciones:

- a) La prestación de atención y asistencia especiales depende de los recursos disponibles y son gratuitos siempre que sea posible. El Comité insta a los Estados Partes a que conviertan en una cuestión de alta prioridad la atención y la asistencia especiales a los niños con discapacidad y a que inviertan el máximo posible de recursos disponibles en la eliminación de la discriminación contra los niños con discapacidad para su máxima inclusión en la sociedad.
- b) La atención y la asistencia deben estar concebidas para asegurar que los niños con discapacidad tengan acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios de salud, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento. Cuando el Comité se ocupe de los artículos concretos de la Convención expondrá con más detalle las medidas necesarias para lograrlo.

15. En lo que respecta al párrafo 4 del artículo 23, el Comité observa que el intercambio internacional de información entre los Estados Partes en los ámbitos de la prevención y tratamiento es bastante limitado. El Comité recomienda que los Estados Partes adopten medidas eficaces, y con objetivo concreto cuando proceda, para una promoción activa de la información según lo previsto en el párrafo 4 de la artículo 23, para permitir a los Estados Partes mejorar su capacidad y conocimientos especializados en el ámbito de la prevención y el tratamiento de los niños con discapacidad.

16. Frecuentemente no está claro de qué forma y en qué medida se tienen en cuenta las necesidades de los países en desarrollo, según requiere el párrafo 4 del artículo 23. El Comité recomienda enérgicamente a los Estados Partes que aseguren que dentro del marco de la asistencia bilateral o multilateral al desarrollo, se preste especial atención a los niños con discapacidad y a su supervivencia y desarrollo de acuerdo con las disposiciones de la Convención, por ejemplo, por medio de la elaboración y la ejecución de programas especiales

dirigidos a su inclusión en la sociedad y la asignación de recursos presupuestarios destinados a ese fin. Se invita a los Estados Partes a proporcionar información en sus informes al Comité sobre las actividades y los resultados de esta cooperación internacional.

III. MEDIDAS GENERALES DE APLICACIÓN (ARTÍCULOS 4, 42 Y PÁRRAFO 6 DEL ARTÍCULO 44)²

A. Legislación

17. Además de las medidas legislativas que se recomiendan con respecto a la no discriminación (véase el párrafo 9 *supra*), el Comité recomienda que los Estados Partes realicen una revisión general de toda la legislación interna y las directrices administrativas conexas para garantizar que todas las disposiciones de la Convención sean aplicables a todos los niños, incluidos los niños con discapacidad, que deberían mencionarse explícitamente cuando proceda. La legislación interna y las directrices administrativas deben contener disposiciones claras y explícitas para la protección y el ejercicio de los derechos especiales de los niños con discapacidad, en particular los consagrados en el artículo 23 de la Convención.

B. Planes de acción y políticas nacionales

18. La necesidad de un plan nacional de acción que integre todas las disposiciones de la Convención es un hecho bien reconocido y el Comité lo ha recomendado con frecuencia a los Estados Partes. Los planes de acción deben ser amplios, en particular los planes y las estrategias para los niños con discapacidad, y deben tener resultados cuantificables. El proyecto de convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en el párrafo 1 c) de su artículo 4 destaca la importancia de la inclusión de este aspecto, afirmando que los Estados Partes se comprometen a "tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad" (A/AC.265/2006/4, anexo II). También es fundamental que todos los programas estén dotados suficientemente de recursos financieros y humanos y equipados con mecanismos de supervisión incorporados, por ejemplo, indicadores que permitan la medición exacta de los resultados. Otro factor que no se debe pasar por alto es la importancia de incluir a todos los niños con discapacidad en las políticas y los programas. Algunos Estados Partes han iniciado programas excelentes, pero no ha incluido a todos los niños con discapacidad.

C. Datos y estadísticas

19. Para cumplir sus obligaciones, es necesario que los Estados Partes establezcan y desarrollen mecanismos para reunir datos que sean exactos, normalizados y permitan la desagregación, y que reflejen la situación real de los niños con discapacidad. La importancia de

² En la presente observación general el Comité se centra en la necesidad de prestar especial atención a los niños con discapacidad en el contexto de las medidas generales. Para una explicación más exhaustiva del contenido y la importancia de esas medidas, véase la Observación general N° 5 (2003) del Comité sobre las medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

esta cuestión con frecuencia se pasa por alto y no se considera una prioridad a pesar de que tiene unos efectos importantes no solamente para las medidas necesarias en materia de prevención, sino también para la distribución de los recursos sumamente valiosos que se necesitan para financiar los programas. Uno de los problemas principales de la obtención de estadísticas exactas es la falta de una definición clara y ampliamente aceptada de discapacidad. Se alienta a los Estados Partes a que creen una definición apropiada que garantice la inclusión de todos los niños con discapacidad para que esos niños puedan beneficiarse de la protección y los programas especiales que se desarrollan para ellos. Frecuentemente se requieren medidas suplementarias para reunir datos sobre los niños con discapacidad porque a menudo sus padres o las personas que los cuidan los ocultan.

D. Presupuesto

20. Asignación de recursos: a la luz del artículo 4 "... los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan...". Aunque en la Convención no se hace una recomendación expresa relativa al porcentaje más apropiado del presupuesto del Estado que debe dedicarse a los servicios y programas para los niños, sí se insiste en que los niños deben ser una prioridad. El ejercicio de este derecho ha sido motivo de preocupación para el Comité, ya que muchos Estados Partes no solamente no asignan recursos suficientes, sino que a lo largo de los años han reducido el presupuesto dedicado a los niños. Esta tendencia tiene muchas consecuencias graves, especialmente para los niños con discapacidad, que frecuentemente se encuentran muy abajo, o simplemente no se mencionan, en las listas de prioridades. Por ejemplo, si los Estados Partes no asignan fondos suficientes para garantizar la enseñanza de calidad, obligatoria y gratuita, para todos los niños, es improbable que asignen recursos para formar a maestros para los niños con discapacidad o para proporcionar el material didáctico y el transporte necesario para esos niños. Actualmente la descentralización y la privatización de los servicios son instrumentos de la reforma económica. Sin embargo, no se debe olvidar que en última instancia corresponde al Estado Parte la responsabilidad de supervisar que se asignen fondos suficientes a los niños con discapacidad, junto con estrictas orientaciones para la prestación de los servicios. Los recursos asignados a los niños con discapacidad deben ser suficientes -y consignados de tal forma que no sean utilizados para otros fines- para cubrir todas sus necesidades, en particular los programas creados para formar a profesionales que trabajan con niños con discapacidad, tales como maestros, fisioterapeutas, los encargados de formular políticas; campañas de educación; apoyo financiero para las familias; mantenimiento de ingresos; seguridad social; dispositivos de apoyo y servicios conexos. Además, también hay que garantizar la financiación para otros programas destinados a incluir a los niños con discapacidad en la enseñanza general, entre otras cosas, renovando las escuelas para hacerlas físicamente accesibles para los niños con discapacidad.

E. Órgano de coordinación: "Centro de coordinación para las discapacidades"

21. Los servicios para los niños con discapacidad a menudo proceden de diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y con bastante frecuencia esos servicios están fragmentados y no están coordinados, a consecuencia de lo cual se produce la superposición de funciones y las lagunas en el suministro. Por consiguiente, se convierte en esencial el establecimiento de un mecanismo apropiado de coordinación. Este órgano debe ser multisectorial, incluyendo a todas las organizaciones, tanto públicas como privadas. Debe estar dotado de capacidad y contar con el apoyo procedente de los niveles más altos posible del

gobierno para permitirle que funcione a pleno rendimiento. Un órgano de coordinación para los niños con discapacidad, como parte de un sistema más amplio de coordinación para los derechos del niño o un sistema nacional de coordinación para las personas con discapacidad, tendría la ventaja de trabajar dentro de un sistema ya establecido, siempre y cuando este sistema funcione de forma adecuada y sea capaz de dedicar los recursos financieros y humanos suficientes que son necesarios. Por otra parte, un sistema de coordinación separado podría ayudar a centrar la atención en los niños con discapacidad.

F. Cooperación internacional y asistencia técnica

22. Para que la información entre los Estados sea libremente accesible y para cultivar una atmósfera propicia para compartir los conocimientos relativos, entre otras cosas, a la gestión y la rehabilitación de los niños con discapacidad, los Estados Partes deben reconocer la importancia de la cooperación internacional y de la asistencia técnica. Se debe prestar atención particular a los países en desarrollo que necesitan asistencia para establecer y/o financiar programas que protegen y promueven los derechos de los niños con discapacidad. Esos países están experimentando dificultades crecientes en la movilización de recursos suficientes para atender las necesidades apremiantes de las personas con discapacidad y necesitarán urgentemente asistencia en la prevención de la discapacidad, la prestación de servicios y la rehabilitación, y la creación de la igualdad de oportunidades. Sin embargo, para responder a esas necesidades crecientes, la comunidad internacional debe explorar nuevas formas y maneras de recaudar fondos, en particular aumentar sustancialmente los recursos, y adoptar las medidas de seguimiento necesarias para la movilización de recursos. Por consiguiente, también hay que alentar las contribuciones voluntarias de los gobiernos, una mayor asistencia regional y bilateral, así como las contribuciones procedentes de fuentes privadas. El UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han desempeñado una importante función en la tarea de ayudar a los países a elaborar y ejecutar programas específicos para los niños con discapacidad. El proceso de intercambio de conocimientos también es valioso en lo que respecta a compartir conocimientos médicos actualizados y buenas prácticas, tales como la determinación precoz y los planteamientos basados en la comunidad para la intervención temprana y el apoyo a las familias, así como para abordar problemas comunes.

23. Los países que han padecido o siguen padeciendo conflictos internos o del exterior, durante los cuales se colocaron minas terrestres, tienen problemas particulares. Los Estados Partes con frecuencia desconocen los planes sobre los lugares donde se colocaron las minas terrestres o las municiones sin estallar, y el costo de la remoción de minas es muy alto. El Comité insiste en la importancia de la cooperación internacional de acuerdo con la Convención de 1997 sobre la Prohibición del Empleo, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonal y sobre su Destrucción, para impedir las lesiones y las muertes causadas por las minas terrestres y las municiones sin estallar que permanecen en la tierra. A este respecto el Comité recomienda que los Estados Partes cooperen estrechamente con el fin de eliminar completamente todas las minas terrestres y las municiones sin estallar en las zonas de conflicto armado existente u ocurrido en el pasado.

G. Supervisión independiente

24. Tanto la Convención como las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad reconocen la importancia del establecimiento de un sistema

apropiado de supervisión³. El Comité con mucha frecuencia se ha referido a los Principios de París (A/RES/48/134) como las orientaciones que deben seguir las instituciones nacionales de derechos humanos (véase la Observación general N° 2 (2002) del Comité sobre el papel de las instituciones nacionales independientes de derechos humanos en la promoción y protección de los derechos del niño). Las instituciones nacionales de derechos humanos pueden adoptar muchas formas distintas, tales como un *Ombudsman* o un comisionado, y pueden tener amplia base o ser específicas. Independientemente del mecanismo que se escoja, deben ser:

- a) Independientes y dotadas de recursos humanos y financieros suficientes;
- b) Conocidas para los niños con discapacidad y las personas que se ocupan de ellos;
- c) Accesibles no solamente en el sentido físico, sino también de una forma que permita que los niños con discapacidad envíen sus quejas o problemas con facilidad y confidencialmente;
- d) Deben tener la autoridad jurídica apropiada para recibir, investigar y ocuparse de las quejas de los niños con discapacidad de una forma receptiva tanto a la infancia como a sus discapacidades.

H. La sociedad civil

25. Aunque el cuidado de los niños con discapacidad es una obligación del Estado, las organizaciones no gubernamentales con frecuencia asumen esas responsabilidades sin el apoyo, la financiación ni el reconocimiento apropiados de los gobiernos. Por tanto, se alienta a los Estados Partes a que apoyen a esas organizaciones y cooperen con ellas, permitiéndoles participar en la prestación de servicios para los niños con discapacidad y garanticen que funcionan en pleno cumplimiento de las disposiciones y los principios de la Convención. A este respecto el Comité señala a la atención de los Estados Partes las recomendaciones aprobadas en su día de debate general sobre el sector privado como proveedor de servicios, celebrado el 20 de septiembre de 2002 (CRC/C/121, párrs. 630 a 653).

I. Difusión de conocimientos y formación de profesionales

26. El conocimiento de la Convención y sus disposiciones especiales dedicadas a los niños con discapacidad es un instrumento necesario y poderoso para garantizar la realización de esos derechos. Se alienta a los Estados Partes a que difundan conocimientos mediante, entre otras cosas, la organización de campañas sistemáticas de concienciación, la producción de materiales apropiados, tales como versiones para niños de la Convención impresas y en Braille y la utilización de los medios de comunicación para fomentar actitudes positivas hacia los niños con discapacidad.

27. En cuanto a los profesionales que trabajan para los niños con discapacidad y con esos niños, los programas de formación deben incluir una educación especial y centrada en los

³ Véase también la Observación general N° 5 (1994) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales relativa a las personas con discapacidad.

derechos de los niños con discapacidad, requisito previo para la obtención del diploma. Entre esos profesionales figuran, aunque no exclusivamente, los encargados de formular políticas, los jueces, los abogados, los agentes de orden público, los educadores, los trabajadores sanitarios, los trabajadores sociales y el personal de los medios de comunicación, entre otros.

IV. PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 2 - La no discriminación

28. Véanse los párrafos 3 a 10 *supra*.

Artículo 3 - El interés superior del niño

29. "En todas las medidas concernientes a los niños... una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". El carácter amplio de este artículo tiene por objeto abarcar todos los aspectos de la atención y de la protección de los niños en todos los entornos. Se dirige a los legisladores que están encargados de establecer el marco jurídico para la protección de los derechos de los niños con discapacidad, así como a los procesos de adopción de decisiones relativas a los niños con discapacidad. El artículo 3 debe ser la base para elaborar los programas y las políticas y debe tenerse debidamente en cuenta en todo servicio prestado a los niños con discapacidad y cualquier medida que los afecte.

30. El interés superior del niño tiene particular importancia en las instituciones y otros centros que ofrecen servicios para los niños con discapacidad, ya que se espera que se ajusten a las normas y a los reglamentos y deben tener como consideración primordial la seguridad, la protección y la atención a los niños, y esta consideración debe pesar más que cualquier otra en todas las circunstancias, por ejemplo, en el momento de asignar fondos.

Artículo 6 - El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo

31. El derecho inherente a la vida, la supervivencia y el desarrollo es un derecho que merece especial atención cuando se trata de niños con discapacidad. En muchos países del mundo los niños con discapacidad son objeto de una multitud de prácticas que completa o parcialmente compromete ese derecho. Además de ser más vulnerables al infanticidio, algunas culturas consideran a un niño con cualquier forma de discapacidad como un mal presagio que puede "manchar el linaje" y, por consiguiente, una persona designada por la comunidad sistemáticamente mata a los niños con discapacidad. Frecuentemente esos delitos quedan sin castigo o sus autores reciben sentencias reducidas. Se insta a los Estados Partes a que adopten todas las medidas necesarias para poner fin a esas prácticas, en particular aumentando la conciencia pública, estableciendo una legislación apropiada y aplicando leyes que garanticen un castigo adecuado a las personas que directa o indirectamente violan el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo de los niños con discapacidad.

Artículo 12 - El respeto a la opinión del niño

32. Con bastante frecuencia, los adultos con o sin discapacidad formulan políticas y decisiones relacionadas con los niños con discapacidad mientras que los propios niños se quedan fuera del proceso. Es fundamental que los niños con discapacidad sean escuchados en todos los

procedimientos que los afecten y que sus opiniones se respeten de acuerdo con su capacidad en evolución. Para respetar este principio, los niños deberían estar representados en diversos órganos, tales como el parlamento, los comités u otros foros donde puedan expresar sus opiniones y participar en la adopción de decisiones que los afectan en tanto que niños en general y niños con discapacidad en particular. Involucrar a los niños en un proceso de esta índole no sólo garantiza que las políticas estén dirigidas a sus necesidades y deseos, sino que además funciona como un instrumento valioso para la inclusión, ya que asegura que el proceso de adopción de decisiones es participatorio. Hay que proporcionar a los niños el modo de comunicación que necesiten para facilitar la expresión de sus opiniones. Además, los Estados partes deben apoyar la formación para las familias y los profesionales en cuanto a la promoción y el respeto de las capacidades en evolución de los niños para asumir responsabilidades crecientes por la adopción de decisiones en sus propias vidas.

33. Los niños con discapacidad frecuentemente necesitan servicios especiales de salud y educación para permitirles llegar al máximo de sus posibilidades, y esta cuestión se examina más adelante. Sin embargo, cabe observar que a menudo se pasa por alto el desarrollo espiritual, emocional y cultural, así como el bienestar de los niños con discapacidad. Su participación en los eventos y actividades que atienden estos aspectos esenciales de la vida de cualquier niño a menudo es inexistente o mínima. Además, cuando se requiere su participación, con frecuencia se limita a actividades destinadas y dirigidas especialmente a los niños con discapacidad. Esta práctica conduce solamente a una mayor marginación de los niños con discapacidad y aumenta su sentimiento de aislamiento. Los programas y las actividades dirigidos al desarrollo cultural del niño y a su bienestar espiritual deben involucrar y servir tanto a los niños con discapacidad, como sin ella, de una forma integrada y participatoria.

V. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES (ARTÍCULOS 7, 8, 13 A 17 Y APARTADO a) DEL ARTÍCULO 37)

34. El derecho al nombre y a la nacionalidad, la preservación de la identidad, la libertad de expresión, la libertad de pensamiento, conciencia y religión, la libertad de asociación y reunión pacífica, el derecho a la vida privada y el derecho a no ser sometido a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y el derecho a no ser privado de libertad arbitrariamente son todos derechos y libertades civiles universales que deben respetarse, protegerse y promoverse para todos, incluidos los niños con discapacidad. Hay que prestar atención especial en este caso a los ámbitos donde es más probable que se violen los derechos de los niños con discapacidad o donde se requieren programas especiales para su protección.

A. Registro del nacimiento

35. Los niños con discapacidad son vulnerables de forma desproporcionada a que no se los inscriba en el registro al nacer. Sin el registro del nacimiento no están reconocidos por la ley y se convierten en invisibles en las estadísticas gubernamentales. La no inscripción en el registro tiene profundas consecuencias para el disfrute de sus derechos humanos, en particular la falta de nacionalidad y acceso a los servicios sociales y de salud y a la educación. Los niños con discapacidad cuyo nacimiento no se escribe en el registro corren un mayor riesgo de descuido, institucionalización e incluso muerte.

36. A la luz del artículo 7 de la Convención, el Comité recomienda que los Estados Partes adopten todas las medidas apropiadas para garantizar la inscripción de los niños con discapacidad al nacer. Estas medidas deben incluir el desarrollo y la aplicación de un sistema eficaz de inscripción de nacimientos, la exención de las tasas de inscripción, la introducción de oficinas de inscripción móviles y, para los niños que todavía no estén inscritos, unidades de inscripción en las escuelas. En este contexto, los Estados Partes deben garantizar que las disposiciones del artículo 7 se aplican plenamente de conformidad con los principios de la no discriminación (art. 2) y del interés superior del niño (art. 3).

B. Acceso a la información apropiada y a los medios de comunicación

37. El acceso a la información y a los medios de comunicación, en particular las tecnologías y los sistemas de la información y de las comunicaciones, permite a los niños con discapacidad vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Los niños con discapacidad y las personas que los cuidan deben tener acceso a la información relacionada con sus discapacidades, para que puedan estar adecuadamente informados acerca de la discapacidad, incluidas sus causas, sus cuidados y el pronóstico. Estos conocimientos son sumamente valiosos, ya que no solamente les permiten ajustarse y vivir mejor con su discapacidad, sino que también les dan la posibilidad de participar más en sus propios cuidados y adoptar decisiones sobre la base de la información recibida. Además, hay que dotar a los niños con discapacidad de la tecnología apropiada y otros servicios y/o lenguajes, por ejemplo Braille y el lenguaje por señas, que les permitirán tener acceso a todas las formas de los medios de comunicación, en particular la televisión, la radio y los materiales impresos, así como los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida la Internet.

38. Por otra parte, los Estados Partes deben proteger a todos los niños, incluidos los niños con discapacidad, de la información perjudicial, especialmente los materiales pornográficos y los materiales que promueven la xenofobia o cualquier otra forma de discriminación y podrían reforzar los prejuicios.

C. Accesibilidad al transporte y las instalaciones públicas

39. La inaccesibilidad física del transporte público y de otras instalaciones, en particular los edificios gubernamentales, las zonas comerciales, las instalaciones de recreo, entre otras, es un factor importante de marginación y exclusión de los niños con discapacidad y compromete claramente su acceso a los servicios, en particular la salud y la educación. Aunque esta disposición tal vez esté prácticamente realizada en los países desarrollados, en el mundo en desarrollo por lo general no ha recibido atención. Se insta a todos los Estados Partes a que establezcan las políticas y los procedimientos apropiados para que el transporte sea seguro, fácilmente accesible para los niños con discapacidad y gratuito, siempre que sea posible, teniendo en cuenta los recursos financieros de los padres u otras personas que se ocupan del niño.

40. Todos los edificios públicos nuevos deben ajustarse a las especificaciones internacionales para el acceso de las personas con discapacidad, y los edificios públicos existentes, en particular las escuelas, los centros de salud, los edificios gubernamentales y las zonas comerciales, deben ser modificados en la medida de lo necesario para hacerlos lo más accesibles posible.

VI. ENTORNO FAMILIAR Y OTRO TIPO DE TUTELA (ARTÍCULOS 5 Y 9 A 11, PÁRRAFOS 1 Y 2 DEL ARTÍCULO 18, ARTÍCULOS 19 AL 21 Y 25, PÁRRAFO 4 DEL ARTÍCULO 27 Y ARTÍCULO 39)

A. Apoyo familiar y responsabilidades parentales

41. La mejor forma de cuidar y atender a los niños con discapacidad es dentro de su propio entorno familiar, siempre y cuando la familia tenga medios suficientes en todos los sentidos. Este apoyo de las familias incluye la educación de los padres y los hermanos, no solamente en lo que respecta a la discapacidad y sus causas, sino también las necesidades físicas y mentales únicas de cada niño; el apoyo psicológico receptivo a la presión y a las dificultades que significan para las familias los niños con discapacidad; la educación en cuando el lenguaje común de la familia, por ejemplo, el lenguaje por señas, para que los padres y los hermanos puedan comunicarse con los familiares con discapacidad; apoyo material en forma de prestaciones especiales, así como de artículos de consumo y el equipo necesario, tales como muebles especiales y dispositivos de movilidad que se consideran necesarios para el niño con discapacidad para que tenga un tipo de vida digno e independiente y sea incluido plenamente en la familia y en la comunidad. En este contexto, hay que ofrecer apoyo a los niños que están afectados por la discapacidad de las personas que los cuidan. Por ejemplo, un niño que vive con uno de los padres o con otra persona con discapacidad que le atiende, debe recibir el apoyo que proteja plenamente sus derechos y le permita continuar viviendo con ese padre siempre y cuando responda al interés superior del niño. Los servicios de apoyo también deben incluir diversas formas de cuidados temporales, tales como asistencia en el hogar o servicios de atención diurna directamente accesibles en la comunidad. Estos servicios permiten que los padres trabajen, así como aligeran la presión y mantienen entornos familiares saludables.

B. La violencia, los abusos y el descuido

42. Los niños con discapacidad son más vulnerables a todos los tipos de abuso, sea mental, físico o sexual en todos los entornos, incluidos la familia, las escuelas, las instituciones privadas y públicas, entre otras cosas, otros tipos de cuidados, el entorno laboral y la comunidad en general. Con frecuencia se repite el dato de que los niños con discapacidad tienen cinco veces más probabilidades de ser víctimas de abusos. En el hogar y en las instituciones, los niños con discapacidad a menudo son objeto de violencia física y mental y abusos sexuales, y son especialmente vulnerables al descuido y al trato negligente, ya que con frecuencia representan una carga adicional física y financiera para la familia. Además, la falta de acceso a un mecanismo funcional que reciba y supervise las quejas propicia el abuso sistemático y continuo. El hostigamiento en la escuela es una forma particular de violencia a la que los niños están frecuentemente expuestos, y esta forma de abuso está dirigida contra los niños con discapacidad. Su vulnerabilidad particular se puede explicar, entre otras cosas, por las siguientes razones principales:

- a) Su incapacidad de oír, moverse y vestirse, lavarse y bañarse independientemente aumenta su vulnerabilidad a la atención personal invasiva y a los abusos.
- b) Vivir aislados de los padres, de los hermanos, de la familia ampliada y de los amigos aumenta la probabilidad de los abusos.

- c) Si tienen discapacidades de comunicación o intelectuales, pueden ser objeto de falta de atención, incredulidad y falta de comprensión si se quejan de los abusos.
- d) Los padres y otras personas que se ocupan del niño pueden encontrarse bajo considerable presión debido a los problemas físicos, financieros y emocionales que produce la atención al niño. Los estudios indican que las personas bajo presión son más proclives a los abusos.
- e) A veces se considera equivocadamente que los niños con discapacidad son seres no sexuales y que no comprenden sus propios cuerpos y, por tanto, pueden ser objeto de personas tendientes al abuso, en particular los que basan los abusos en la sexualidad.

43. Se insta a los Estados Partes a que, al hacer frente a la cuestión de la violencia y los abusos, adopten todas las medidas necesarias para la prevención del abuso y de la violencia contra los niños con discapacidad, tales como:

- a) Formar y educar a los padres u otras personas que cuidan al niño para que comprendan los riesgos y detecten las señales de abuso en el niño;
- b) Asegurar que los padres se muestren vigilantes al elegir a las personas encargadas de los cuidados y las instalaciones para sus niños y mejorar su capacidad para detectar el abuso;
- c) Proporcionar y alentar los grupos de apoyo a los padres, los hermanos y otras personas que se ocupan del niño para ayudarles a atender a sus niños y a hacer frente a su discapacidad;
- d) Asegurar que los niños y los que les prestan cuidados saben que el niño tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto y que ellos tienen el derecho de quejarse a las autoridades competentes si hay infracciones de esos derechos;
- e) Asegurarse de que las escuelas adoptan todas las medidas para luchar contra el hostigamiento en la escuela y prestan especial atención a los niños con discapacidad ofreciéndoles la protección necesaria, al mantener al mismo tiempo su inclusión en el sistema educativo general;
- f) Asegurar que las instituciones que ofrecen cuidados a los niños con discapacidad están dotadas de personal especialmente capacitado, que se atiene a las normas apropiadas, está supervisado y evaluado periódicamente y tiene mecanismos de queja accesibles y receptivos;
- g) Establecer un mecanismo accesible de queja favorable a los niños y un sistema operativo de supervisión basado en los Principios de París (ver el párrafo 24 *supra*);
- h) Adoptar todas las medidas legislativas necesarias para castigar y alejar a los autores de los delitos del hogar, garantizando que no se priva al niño de su familia y que continúa viviendo en un entorno seguro y saludable;

- i) Garantizar el tratamiento y la reintegración de las víctimas del abuso y de la violencia, centrándose especialmente en los programas generales de recuperación.

44. En este contexto el Comité quisiera señalar a la atención de los Estados Partes el informe del experto independiente de las Naciones Unidas para el estudio de la violencia contra los niños (A/61/299), que se refiere a los niños con discapacidad como un grupo de niños especialmente vulnerables a la violencia. El Comité alienta a los Estados Partes a que adopten todas las medidas apropiadas para aplicar las recomendaciones generales y las recomendaciones según el entorno contenidas en ese informe.

C. Sistema de guarda de tipo familiar

45. La función de la familia ampliada, que sigue siendo el principal pilar de la atención al niño en muchas comunidades y se considera una de las mejores alternativas al cuidado del niño, debe fortalecerse y potenciarse para apoyar al niño y a sus padres o a otras personas que se ocupan de él.

46. Reconociendo que los hogares de guarda constituyen una forma aceptada y difundida en la práctica de otros tipos de cuidados en muchos Estados Partes, sin embargo es un hecho que muchos hogares de guarda son renuentes a aceptar el cuidado del niño con discapacidad, ya que estos niños con frecuencia plantean problemas porque pueden necesitar cuidados suplementarios y existen requisitos especiales en su educación física, psicológica y mental. Por tanto, las organizaciones que se encargan de la colocación de los niños en hogares de guarda deben ofrecer la formación y el aliento necesarios a las familias adecuadas y prestar el apoyo que permita al hogar de guarda atender de forma apropiada al niño con discapacidad.

D. Instituciones

47. El Comité ha expresado a menudo su preocupación por el gran número de niños con discapacidad que son colocados en instituciones y por que la institucionalización sea la opción preferida en muchos países. La calidad de los cuidados que se ofrecen, sea de educación, médicos o de rehabilitación, con frecuencia es muy inferior al nivel necesario para la atención a los niños con discapacidad por falta de normas explícitas o por la no aplicación de las normas y la ausencia de supervisión. Las instituciones también son un entorno particular en que los niños con discapacidad son más vulnerables a los abusos mentales, físicos, sexuales y de otro tipo, así como al descuido y al trato negligente a (véanse los párrafos 42 a 44 *supra*). Por consiguiente, el Comité insta a los Estados Partes a que utilicen la colocación en instituciones únicamente como último recurso, cuando sea absolutamente necesario y responda al interés superior del niño. Recomienda que los Estados Partes impidan la colocación en instituciones exclusivamente con el objetivo de limitar la libertad del niño o su libertad de movimiento. Además, hay que prestar atención a la transformación de las instituciones existentes, dando preferencia a los pequeños centros de tipo residencial organizados en torno a los derechos y a las necesidades del niño, al desarrollo de normas nacionales para la atención en las instituciones y al establecimiento de procedimientos estrictos de selección y supervisión para garantizar la aplicación eficaz de esas normas.

48. Preocupa al Comité el hecho de que a menudo no se escucha a los niños con discapacidad en los procesos de separación y colocación. En general, en el proceso de adopción de decisiones

no se da un peso suficiente a los niños como interlocutores, aunque la decisión que se tome puede tener un efecto trascendental en la vida y en el futuro del niño. Por consiguiente, el Comité recomienda que los Estados Partes continúen e intensifiquen sus esfuerzos por tener en cuenta las opiniones de los niños con discapacidad y faciliten su participación en todas las cuestiones que les afectan dentro del proceso de evaluación, separación y colocación fuera del hogar y durante el proceso de transición. El Comité insiste también en que se escuche a los niños a lo largo de todo el proceso de adopción de la medida de protección, antes de tomar la decisión, cuando se aplica ésta y también ulteriormente. En este contexto, el Comité señala a la atención de los Estados Partes las recomendaciones del Comité aprobadas el día de su debate general sobre los niños carentes de cuidados parentales, celebrado el 16 de septiembre 2005 (CRC/C/153, párrs. 636 a 689).

49. Al ocuparse de la institucionalización, se insta por tanto a los Estados Partes a que establezcan programas para la desinstitucionalización de los niños con discapacidad, la sustitución de las instituciones por sus familias, familias ampliadas o el sistema de guarda. Hay que ofrecer a los padres y a otros miembros de la familia ampliada el apoyo y la formación necesarios y sistemáticos para incluir al niño otra vez en su entorno familiar.

E. Revisión periódica de la colocación

50. Sea cual fuere la forma de colocación que hayan escogido las autoridades competentes para los niños con discapacidad, es fundamental que se efectúe una revisión periódica del tratamiento que se ofrece al niño y de todas las circunstancias relacionadas con su colocación con objeto de supervisar su bienestar.

VII. SALUD BÁSICA Y BIENESTAR (ARTÍCULO 6, PÁRRAFO 3 DEL ARTÍCULO 18, ARTÍCULOS 23, 24 Y 26 Y PÁRRAFOS 1 A 3 DEL ARTÍCULO 27)

A. El derecho a la salud

51. El logro del mejor posible estado de salud, así como el acceso y la asequibilidad de la atención de la salud de calidad es un derecho inherente para todos los niños. Los niños con discapacidad muchas veces se quedan al margen de todo ello debido a múltiples problemas, en particular la discriminación, la falta de acceso y la ausencia de información y/o recursos financieros, el transporte, la distribución geográfica y el acceso físico a los servicios de atención de la salud. Otro factor es la ausencia de programas de atención de la salud dirigidos a las necesidades específicas de los niños con discapacidad. Las políticas sanitarias deben ser amplias y ocuparse de la detección precoz de la discapacidad, la intervención temprana, en particular el tratamiento psicológico y físico, la rehabilitación, incluidos aparatos físicos, por ejemplo prótesis de miembros, artículos para la movilidad, aparatos para oír y ver.

52. Es importante insistir en que los servicios de salud deben proporcionarse dentro del mismo sistema de salud pública que atiende a los niños que no tienen discapacidad, de forma gratuita siempre que sea posible, y deben ser actualizados y modernizados en la medida de lo posible. Hay que destacar la importancia de las estrategias de asistencia y rehabilitación basadas en la comunidad cuando se ofrezcan servicios de salud a los niños con discapacidad. Los Estados

Partes deben garantizar que los profesionales de la salud que trabajen con niños con discapacidad tengan la mejor formación posible y que se dediquen a la práctica de forma centrada en el niño. A este respecto, muchos Estados Partes se beneficiarían grandemente de la cooperación internacional con las organizaciones internacionales, así como con otros Estados Partes.

B. Prevención

53. Dado que las causas de la discapacidad son múltiples, varían la calidad y el grado de prevención. Las enfermedades hereditarias que con frecuencia son causa de la discapacidad se pueden prevenir en algunas sociedades que practican los matrimonios consanguíneos, y en esas circunstancias se recomienda organizar campañas públicas de concienciación y análisis apropiados anteriores a la concepción. Las enfermedades contagiosas siguen siendo la causa de muchas discapacidades en el mundo, y es preciso intensificar los programas de inmunización con el fin de lograr la inmunización universal contra todas las enfermedades contagiosas prevenibles. La mala nutrición tiene repercusiones a largo plazo para el desarrollo del niño, y puede producir discapacidad, como, por ejemplo, la ceguera causada por la deficiencia de la vitamina A. El Comité recomienda que los Estados Partes introduzcan y fortalezcan la atención prenatal para los niños y aseguren una asistencia de la calidad durante el parto. También recomienda que los Estados Partes proporcionen servicios adecuados de atención de la salud posnatal y organicen campañas para informar a los padres y a otras personas que cuidan al niño sobre los cuidados de salud básicos del niño y la nutrición. A este respecto el Comité recomienda que los Estados Partes sigan cooperando y soliciten asistencia técnica a la OMS y al UNICEF.

54. Los accidentes domésticos y de tráfico son una causa importante de discapacidad en algunos países y es preciso establecer y aplicar políticas de prevención, tales como leyes sobre los cinturones de seguridad y la seguridad vial. Los problemas del tipo de vida, tales como el abuso del alcohol y de las drogas durante el embarazo, también son causas prevenibles de discapacidad, y en algunos países el síndrome alcohólico fetal representa un gran motivo de preocupación. La educación pública, la localización y el apoyo para las madres embarazadas que pueden estar abusando del alcohol y las drogas son algunas de las medidas que se pueden adoptar para prevenir esas causas de discapacidad entre los niños. Las toxinas del medio ambiente peligroso también contribuyen a las causas de muchas discapacidades. En la mayoría de los países se encuentran toxinas tales como el plomo, el mercurio, el asbesto, etc. Los países deberían establecer y aplicar políticas para impedir los vertidos de materiales peligrosos y otras formas de contaminación ambiental. Además, deben establecerse directrices y salvaguardias estrictas para prevenir los accidentes por radiación.

55. Los conflictos armados y sus consecuencias, en particular la disponibilidad y el acceso a las armas pequeñas y armas ligeras también son causas importantes de discapacidad. Los Estados Partes están obligados a adoptar todas las medidas necesarias para proteger a los niños de los efectos perjudiciales de la guerra y de la violencia armada y garantizar que los niños afectados por los conflictos armados tengan acceso a servicios sociales y de salud adecuados y, en particular, la recuperación psicosocial y la reintegración social. En particular, el Comité insiste en la importancia de educar a los niños, a los padres y al público en general acerca de los peligros de las minas terrestres y las municiones sin estallar para prevenir las lesiones y la muerte. Es crucial que los Estados Partes continúen localizando las minas terrestres y las municiones sin estallar, adopten medidas para mantener a los niños alejados de las zonas sospechosas y fortalezcan sus actividades de remoción de minas y, cuando proceda, soliciten

asistencia técnica y apoyo financiero en el marco de la cooperación internacional, en particular a los organismos de las Naciones Unidas (véanse también el párrafo 23 *supra* sobre las minas terrestres y las municiones sin estallar y el párrafo 78 *infra* sobre los conflictos armados en relación con las medidas especiales de protección).

C. Detección precoz

56. Con frecuencia las discapacidades se detectan bastante tarde en la vida del niño, lo cual lo priva del tratamiento y la rehabilitación eficaces. La detección precoz requiere que los profesionales de la salud, los padres, los maestros, así como otros profesionales que trabajen con niños, estén muy alertas. Deberían ser capaces de determinar los primeros síntomas de discapacidad y remitir a los niños a los especialistas apropiados para el diagnóstico y el tratamiento. Por consiguiente, el Comité recomienda que los Estados Partes establezcan sistemas de detección precoz y de intervención temprana como parte de sus servicios de salud, junto con la inscripción de los nacimientos y los procedimientos para seguir el progreso de los niños diagnosticados con una discapacidad a una edad temprana. Los servicios deben estar basados tanto en la comunidad como en el hogar y ser de fácil acceso. Además, para una transición fácil del niño hay que establecer vínculos entre los servicios de intervención temprana, los centros preescolares y las escuelas.

57. Después del diagnóstico, los sistemas existentes deben ser capaces de una intervención temprana, incluidos el tratamiento y la rehabilitación, proporcionando todos los dispositivos necesarios que permitan a los niños con discapacidad llegar a todas sus posibilidades funcionales en cuanto a movilidad, aparatos de oír, anteojos y prótesis, entre otras cosas. También hay que destacar que estos artículos deben ofrecerse gratuitamente, siempre que sea posible, y el proceso de adquisición de esos servicios debe ser eficiente y sencillo, evitando las largas esperas y los trámites burocráticos.

D. Atención multidisciplinaria

58. Con frecuencia los niños con discapacidad tienen múltiples problemas de salud que deben ser abordados por un equipo. A menudo hay muchos profesionales que participan en el cuidado del niño, tales como neurólogos, psicólogos, psiquiatras, médicos especializados en ortopedia y fisioterapeutas, entre otros. La solución perfecta sería que esos profesionales determinaran colectivamente un plan de tratamiento para el niño con discapacidad que garantizara que se le presta la atención sanitaria más eficiente.

E. Salud y desarrollo de los adolescentes

59. El Comité observa que los niños con discapacidad, en particular durante la adolescencia, hacen frente a muchos problemas y riesgos en el ámbito del establecimiento de relaciones con sus pares y de salud reproductiva. Por consiguiente, el Comité recomienda a los Estados Partes que proporcionen a los adolescentes con discapacidad, cuando proceda, información, orientaciones y consultas adecuadas, relacionadas concretamente con la discapacidad y tengan plenamente en cuenta las Observaciones generales del Comité N° 3 (2003) sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño y la N° 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.

60. El Comité está profundamente preocupado por la práctica prevaleciente de esterilización forzada de los niños con discapacidad, en particular las niñas. Esta práctica, que todavía existe, viola gravemente el derechos del niño a su integridad física y produce consecuencias adversas durante toda la vida, tanto para la salud física como mental. Por tanto, el Comité exhorta a los Estados Partes a que prohíban por ley la esterilización forzada de los niños por motivo de discapacidad.

F. Investigación

61. Las causas, la prevención y el cuidado de las discapacidades no recibe la tan necesaria atención en los programas de investigación nacionales e internacionales. Se alienta a los Estados Partes a que asignen prioridad a esta cuestión y garanticen la financiación y la supervisión de la investigación centrada en la discapacidad, prestando especial atención a su aspecto ético.

VIII. EDUCACIÓN Y OCIO (ARTÍCULOS 28, 29 Y 31)

A. Educación de calidad

62. Los niños con discapacidad tienen el mismo derecho a la educación que todos los demás niños y disfrutarán de ese derecho sin discriminación alguna y sobre la base de la igualdad de oportunidades, según se estipula en la Convención⁴. Con este fin, el acceso efectivo de los niños con discapacidad a la enseñanza debe garantizarse para promover el desarrollo de "la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades" (véanse los artículos 28 y 29 de la Convención y la Observación general N° 1 del Comité (2001) sobre los propósitos de la educación). En la Convención se reconoce la necesidad de modificar las prácticas en las escuelas y de formar a maestros de enseñanza general para prepararlos a enseñar a los niños diversas aptitudes y garantizar que logren resultados académicos positivos.

63. Dado que los niños con discapacidad se diferencian mucho entre sí, los padres, los maestros y otros profesionales especializados tienen que ayudar a cada niño a desarrollar su forma y sus aptitudes de comunicación, lenguaje, interacción, orientación y solución de problemas que se ajusten mejor a las posibilidades de ese niño. Toda persona que fomente las

⁴ En este contexto el Comité quisiera referirse a la Declaración del Milenio (A/RES/55/2) y en particular al objetivo 2 de desarrollo del Milenio relacionado con el logro de la enseñanza primaria universal, según el cual los gobiernos están comprometidos a "velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria y que los niños y niñas tengan igualdad de acceso a todos los niveles de la enseñanza". El Comité también quisiera hacer referencia a otros compromisos internacionales que hacen suya la idea de la educación inclusiva, entre otros, la Declaración de Salamanca sobre principios, política y práctica relativos a las necesidades especiales en materia de educación: acceso y calidad, Salamanca (España), 7 a 10 de junio de 1994 (UNESCO y Ministerio de Educación y Ciencia de España) y el Marco de Acción de Dakar sobre Educación para Todos: Cumplir Nuestros Compromisos Comunes, aprobado en el Foro Mundial sobre la Educación, Dakar (Senegal), 26 a 28 de abril de 2000.

capacidades, las aptitudes y el desarrollo del niño tiene que observar atentamente su progreso y escuchar con atención la comunicación verbal y emocional del niño para apoyar su educación y desarrollo de formar bien dirigida y apropiada al máximo.

B. Autoestima y autosuficiencia

64. Es fundamental que la educación de un niño con discapacidad incluya la potenciación de su conciencia positiva de sí mismo, asegurando que el niño siente que es respetado por los demás como ser humano sin limitación alguna de su dignidad. El niño tiene que ser capaz de observar que los demás le respetan y reconocen sus derechos humanos y libertades. La inclusión del niño con discapacidad en los grupos de niños en el aula puede mostrarle que tiene una identidad reconocida y que pertenece a una comunidad de alumnos, pares y ciudadanos. Hay que reconocer más ampliamente y promover el apoyo de los pares para fomentar la autoestima de los niños con discapacidad. La educación también tiene que proporcionar al niño una experiencia potenciadora de control, logro y éxito en la máxima medida posible para el niño.

C. Educación en el sistema escolar

65. La educación en la primera infancia tiene importancia especial para los niños con discapacidad, ya que con frecuencia su discapacidad y sus necesidades especiales se reconocen por primera vez en esas instituciones. La intervención precoz es de máxima importancia para ayudar a los niños a desarrollar todas sus posibilidades. Si se determina que un niño tiene una discapacidad o un retraso en el desarrollo a una etapa temprana, el niño tiene muchas más oportunidades de beneficiarse de la educación en la primera infancia, que debe estar dirigida a responder a sus necesidades personales. La educación en la primera infancia ofrecida por el Estado, la comunidad o las instituciones de la sociedad civil puede proporcionar una gran asistencia al bienestar y el desarrollo de todos los niños con discapacidad (véase la Observación general del Comité N° 7 (2005) sobre la realización de los derechos del niño en la primera infancia). La educación primaria, incluida la escuela primaria y, en muchos Estados Partes, también la escuela secundaria, debe ofrecerse a los niños con discapacidad gratuitamente. Todas las escuelas deberían no tener barreras de comunicación ni tampoco barreras físicas que impidan el acceso de los niños con movilidad reducida. También la enseñanza superior, accesible sobre la base de la capacidad, tiene que ser accesible a los adolescentes que reúnen los requisitos necesarios y que tienen una discapacidad. Para ejercer plenamente su derecho a la educación, muchos niños necesitan asistencia personal, en particular, maestros formados en la metodología y las técnicas, incluidos los lenguajes apropiados, y otras formas de comunicación, para enseñar a los niños con una gran variedad de aptitudes, capaces de utilizar estrategias docentes centradas en el niño e individualizadas, materiales docentes apropiados y accesibles, equipos y aparatos de ayuda, que los Estados Partes deberían proporcionar hasta el máximo de los recursos disponibles.

D. La educación inclusiva

66. La educación inclusiva⁵ debe ser el objetivo de la educación de los niños con discapacidad. La forma y los procedimientos de inclusión se verán determinados por las necesidades

⁵ Las Directrices de la UNESCO para la inclusión: garantizar el acceso a la educación para todos (UNESCO, 2005) ofrece la siguiente definición: "la inclusión se considera un proceso de ocuparse y responder a la diversidad de necesidades de todos los alumnos por medio de una

educacionales individuales del niño, ya que la educación de algunos niños con discapacidad requiere un tipo de apoyo del que no se dispone fácilmente en el sistema docente general. El Comité toma nota del compromiso explícito con el objetivo de la educación inclusiva contenido en el proyecto de convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y la obligación de los Estados de garantizar que las personas, incluidos los niños, con discapacidad no queden excluidas del sistema de educación general por motivos de discapacidad y que reciban el apoyo necesario dentro del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva. Alienta a los Estados Partes que todavía no hayan iniciado un programa para la inclusión a que introduzcan las medidas necesarias para lograr ese objetivo. Sin embargo, el Comité destaca que el grado de inclusión dentro del sistema de educación general puede variar. En circunstancias en que no sea factible una educación plenamente inclusiva en el futuro inmediato deben mantenerse opciones continuas de servicios y programas.

67. El movimiento en pro de la educación inclusiva ha recibido mucho apoyo en los últimos años. No obstante, el término "inclusivo" puede tener significados diferentes. Básicamente, la educación inclusiva es un conjunto de valores, principios y prácticas que tratan de lograr una educación cabal, eficaz y de calidad para todos los alumnos, que hace justicia a la diversidad de las condiciones de aprendizaje y a las necesidades no solamente de los niños con discapacidad, sino de todos los alumnos. Este objetivo se puede lograr por diversos medios organizativos que respeten la diversidad de los niños. La inclusión puede ir desde la colocación a tiempo completo de todos los alumnos con discapacidad en un aula general o la colocación en una clase general con diversos grados de inclusión, en particular una determinada parte de educación especial. Es importante comprender que la inclusión no debe entenderse y practicarse simplemente como la integración de los niños con discapacidad en el sistema general independientemente de sus problemas y necesidades. Es fundamental la estrecha cooperación entre los educadores especiales y los de enseñanza general. Es preciso volver a evaluar y desarrollar los programas escolares para atender las necesidades de los niños sin y con discapacidad. Para poner en práctica plenamente la idea de la educación inclusiva, es necesario lograr la modificación de los programas de formación para maestros y otro tipo de personal involucrado en el sistema educativo.

E. Preparación para el trabajo y formación profesional

68. La educación de preparación para el trabajo y la transición es para todas las personas con discapacidad independientemente de su edad. Es fundamental empezar la preparación a una edad temprana porque el desarrollo de una carrera se considera un proceso que empieza pronto y continúa toda la vida. Desarrollar la conciencia de una carrera y las aptitudes profesionales lo antes posible, empezando en la escuela primaria, permite a los niños elegir mejores opciones más tarde en la vida en cuanto a empleo. La educación para el trabajo en la escuela primaria no significa utilizar a los niños pequeños para realizar trabajos que, a la postre, abren la puerta a la

mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reducir la exclusión dentro de la educación y de la educación. Significa cambios y modificaciones de contenido, enfoques, estructuras y estrategias, con una visión común que abarca a todos los niños del grupo de edad apropiado y el convencimiento de que es la responsabilidad del sistema de enseñanza general educar a todos los niños... la inclusión se ocupa de la determinación y la eliminación de barreras..." (páginas 13 y 15 de la versión inglesa).

explotación económica. Empieza con que los alumnos eligen unos objetivos de acuerdo con sus capacidades en evolución a una edad temprana. A continuación se les debe ofrecer un programa académico funcional de escuela secundaria que proporciona los conocimientos especializados adecuados y acceso a la experiencia de trabajo, con una coordinación y supervisión sistemáticas entre la escuela y el lugar de trabajo.

69. La educación para el trabajo y las aptitudes profesionales deben incluirse en el programa de estudios. La conciencia de una carrera y la formación profesional deben incorporarse en los cursos de enseñanza obligatoria. En los países en que la enseñanza obligatoria no va más allá de la escuela primaria, la formación profesional después de la escuela primaria debe ser obligatoria para los niños con discapacidad. Los gobiernos deben establecer políticas y asignar fondos suficientes para la formación profesional.

F. El esparcimiento y las actividades culturales

70. La Convención estipula en el artículo 31 el derecho de los niños al esparcimiento y a las actividades culturales propias de su edad. Este artículo debe interpretarse de modo que incluya las edades mental, psicológica y física y la capacidad del niño. Está reconocido que el juego es la mejor fuente de aprendizaje de diversas aptitudes, en particular el trato social. El logro de la plena inclusión de los niños con discapacidad en la sociedad ocurre cuando se ofrecen a los niños la oportunidad, los lugares y el tiempo para jugar entre ellos (niños con discapacidad y sin discapacidad). Es preciso incluir la formación para las actividades recreativas, el ocio y el juego para los niños con discapacidad en edad escolar.

71. Hay que ofrecer a los niños con discapacidad oportunidades iguales de participar en diversas actividades culturales y artísticas, así como en los deportes. Esas actividades deben considerarse tanto un medio de expresión como un medio de realizar una vida satisfactoria y de calidad.

G. Deportes

72. Las actividades deportivas competitivas y no competitivas deben estar concebidas de forma que incluyan a los niños con discapacidad siempre que sea posible. Esto significa que un niño con discapacidad que puede competir con niños que no tienen discapacidad debe recibir aliento y apoyo para hacerlo. Sin embargo, los deportes son un ámbito en que, debido a las exigencias físicas de la actividad, los niños con discapacidad con frecuencia deben tener juegos y actividades exclusivos donde puedan competir de forma equitativa y segura. Cabe destacar, no obstante, que cuando se celebran eventos exclusivos de este tipo, los medios de comunicación deben desempeñar su función de forma responsable prestándoles la misma atención que la que prestan a los deportes de los niños sin discapacidad.

**IX. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN (ARTÍCULOS 22, 30
Y 32 A 36, APARTADOS b) A d) DEL ARTÍCULO 37,
Y ARTÍCULOS 38, 39 Y 40)**

A. Sistema de justicia de menores

73. A la luz del artículo 2, los Estados Partes tienen la obligación de garantizar que los niños con discapacidad que han infringido la ley (según se describe en el párrafo 1 del artículo 40) estén protegidos no solamente por las disposiciones de la Convención que se refieren específicamente a la justicia de menores (artículos 40, 37 y 39), sino también por las demás disposiciones y garantías pertinentes contenidas en la Convención, por ejemplo, en el ámbito de la atención de la salud y la educación. Además, los Estados Partes deben adoptar, cuando sea necesario, medidas específicas para asegurar que los niños con discapacidad estén protegidos en la práctica por los derechos mencionados y se beneficien de ellos.

74. En cuanto a los derechos consagrados en el artículo 23 y dado el alto grado de vulnerabilidad de los niños con discapacidad, el Comité recomienda -además de la recomendación general formulada en el párrafo 73- que se tengan en cuenta los siguientes elementos del trato de los niños con discapacidad que (presuntamente) han infringido la ley:

- a) Un niño con discapacidad que haya infringido la ley debe ser entrevistado utilizando los lenguajes adecuados y tratado en general por profesionales, tales como los agentes de orden público, los abogados, los trabajadores sociales, los fiscales y/o jueces, que hayan recibido una formación apropiada al respecto.
- b) Los gobiernos deben desarrollar y aplicar medidas sustitutivas con una variedad y flexibilidad que permita ajustar la medida a la capacidad y las aptitudes individuales del niño para evitar la utilización de las actuaciones judiciales. Los niños con discapacidad que hayan infringido la ley deben ser tratados, en la medida de lo posible, sin recurrir a procedimientos jurídicos habituales. Tales procedimientos sólo deben considerarse cuando resulten necesarios en interés del orden público. En esos casos hay que desplegar esfuerzos especiales para informar al niño del procedimiento de la justicia de menores y de sus derechos de acuerdo con éste.
- c) Los niños con discapacidad que hayan infringido la ley no deben colocarse en un centro de detención general para menores, ya sea como detención preventiva o como sanción. La privación de libertad debe aplicarse únicamente si es necesaria para ofrecer al niño un tratamiento adecuado y ocuparse de sus problemas que hayan conducido a la comisión del delito, y el niño debe ser colocado en una institución dotada de personal especialmente formado y otros centros que ofrezcan tratamiento específico. Al adoptar decisiones de esta índole la autoridad competente debe asegurarse de que se respetan plenamente los derechos humanos y las garantías jurídicas.

B. Explotación económica

75. Los niños con discapacidad son especialmente vulnerables a diferentes formas de explotación económica, incluidas las peores formas de trabajo infantil, así como el tráfico de

drogas y la mendicidad. En este contexto, el Comité recomienda que los Estados Partes que todavía no lo hayan hecho ratifiquen el Convenio sobre la edad mínima de admisión al empleo (Nº 138) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Convenio relativo a la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (Nº 182) de la OIT. Durante la aplicación de esos Convenios los Estados Partes deben prestar especial atención a la vulnerabilidad y a las necesidades de los niños con discapacidad.

C. Niños de la calle

76. Los niños con discapacidad, en particular con discapacidades físicas, con frecuencia terminan en las calles por diversas razones, incluidos factores económicos y sociales. A los niños con discapacidad que viven y/o trabajan en la calle se les debe proporcionar una atención adecuada, en particular alimentos, vestimenta, vivienda, oportunidades de educación, educación para la vida, así como protección de diversos peligros, en particular la explotación económica y sexual. A este respecto se requiere un enfoque individualizado que tenga plenamente en cuenta las necesidades especiales y la capacidad del niño. Es motivo de especial preocupación para el Comité que los niños con discapacidad a veces son explotados con fines de mendicidad en las calles y en otros lugares; ocurre que se les infligen discapacidades a los niños para que se dediquen a la mendicidad. Los Estados Partes deben adoptar todas las medidas necesarias para impedir esta forma de explotación y tipificar como delito explícitamente la explotación de este tipo, así como adoptar medidas eficaces para enjuiciar a los autores del delito.

D. Explotación sexual

77. El Comité ha expresado con frecuencia grave preocupación por el número creciente de niños que son víctimas de la prostitución infantil y de la utilización en la pornografía. Los niños con discapacidad tienen más probabilidades que otros niños de convertirse en víctimas de esos graves delitos. Se insta a los gobiernos a que ratifiquen y apliquen el Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía y, al cumplir sus obligaciones en virtud del Protocolo Facultativo, los Estados Partes deben prestar atención especial a la protección de los niños con discapacidad reconociendo su particular vulnerabilidad.

E. Los niños en los conflictos armados

78. Como ya se ha observado, los conflictos armados son una causa de la discapacidad de gran envergadura, tanto si los niños participan en el conflicto, como si son víctimas de las hostilidades. En este contexto se insta a los gobiernos a ratificar y aplicar el Protocolo Facultativo relativo a la participación de los niños en los conflictos armados. Hay que prestar especial atención a la recuperación y a la reintegración social de los niños que padecen discapacidad a consecuencia de los conflictos armados. Además, el Comité recomienda que los Estados Partes excluyan explícitamente a los niños con discapacidad del reclutamiento en las fuerzas armadas y adopten las medidas legislativas y de otro tipo necesarias para aplicar plenamente esta prohibición.

F. Niños refugiados e internamente desplazados, niños pertenecientes a minorías y niños indígenas

79. Determinadas discapacidades son consecuencia directa de las condiciones que han llevado a algunas personas a convertirse en refugiados y desplazados internos, tales como los desastres naturales y los desastres causados por el hombre. Por ejemplo, las minas terrestres y las municiones sin estallar matan y lesionan a niños refugiados, desplazados internos y residentes mucho tiempo después de que haya terminado el conflicto armado. Los niños con discapacidad refugiados y desplazados internos son vulnerables a múltiples formas de discriminación, en particular las niñas con discapacidad refugiadas y desplazadas internas, que más frecuentemente que los niños son objeto de abusos, incluidos los abusos sexuales, el descuido y la explotación. El Comité insiste enérgicamente en que a los niños con discapacidad refugiados y desplazados internos hay que asignarles alta prioridad para recibir asistencia especial, en particular asistencia preventiva, acceso a los servicios de salud y sociales adecuados, entre otras cosas, la recuperación psicosocial y la reintegración social. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) ha convertido a los niños en una prioridad de su política y adoptado varios documentos para orientar su labor en ese ámbito, en particular las Directrices sobre los niños refugiados, de 1988, que se han incorporado en la política del ACNUR sobre los niños refugiados. El Comité recomienda también que los Estados Partes tengan en cuenta la Observación general del Comité N° 6 (2005) sobre el trato de los menores no acompañados y separados de sus familias fuera de su país de origen.

80. Todas las medidas apropiadas y necesarias que se adopten para proteger y promover los derechos de los niños con discapacidad deben incluir y prestar atención especial a la vulnerabilidad particular y a las necesidades de los niños que pertenecen a las minorías y a los niños indígenas, que probablemente ya están marginados dentro de sus comunidades. Los programas y las políticas siempre deben ser receptivos al aspecto cultural y étnico.

Violencia familiar y su impacto sobre el niño

Fresia Ulloa Ch.¹

Effects of family violence in children

Family violence is fairly prevalent problem in our society. There are often serious sequelae for abused children and for children who witness different forms of domestic violence (physical, emotional or sexual). Family violence affects children not only indirectly as witness but also as target or victim of aggression and in several aspects. Negative effects of these abnormal relationships are potentially long-term and they may even be transferred to the following generations. A better understanding of these issues will enhance comprehensiveness of professional support and provide a better outcome for children and their families.

{**Key words:** child abuse, family violence, punishment.}

Aunque las investigaciones en esta área son relativamente recientes, la violencia familiar ha sido reconocida desde la antigüedad. En 1985 se encontró, en momias de hace 2 000 a 3 000 años, una incidencia mucho mayor de fracturas entre las mujeres, cuyo análisis concluyó que habrían resultado de "violencia en tiempos de paz". El maltrato a mujeres y niños, las formas más frecuentes de violencia doméstica, fue amparado por la ley hasta comienzos del siglo XX¹⁻⁵. En 1871, una niña pequeña fue severamente golpeada por sus padres adoptivos en Nueva York: los vecinos informaron de las lesiones que sufrió a la "Sociedad para la Prevención de la Crueldad en Animales", que en esa época era la única autoridad legal disponible. Poco tiempo después se creó la "Sociedad para la Prevención de la Crueldad en Niños"; sin embargo, sólo en 1961 Henry Kempe describió el "síndrome del niño golpeado", contribuyendo al reconocimiento del abuso infantil como un problema importante y frecuente^{2, 6}.

Si bien parte del abuso de niños es hecho por extraños, 85% de los casos se deben a personas que el niño conoce, por lo general el padre o la madre. Niños de todas las edades y condiciones socioeconómicas son víctimas de abuso físico,

psíquico o sexual cometido por los padres verdaderos, sustitutos, abuelos u otros miembros de la familia en sus propios hogares^{2, 3, 7, 8}. La violencia ocurre en todas las clases sociales y afecta a todos los miembros de la familia, especialmente a los niños, que suelen ser testigos y, en alta proporción, también víctimas de ésta^{3, 6}, a pesar de lo cual las consultas por este problema suelen ser escasas^{1, 2, 5, 8-10}.

Definición de violencia intrafamiliar y maltrato infantil

Aún no hay consenso en una definición de violencia intrafamiliar o doméstica. Esta alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia¹¹. La violencia intrafamiliar es toda acción u omisión cometida por un miembro de una familia, que menoscaba la vida, integridad física, psicológica o la libertad de otro miembro de ella y causa daño al desarrollo de la personalidad del agredido¹¹.

Para poder calificar una situación familiar como caso de violencia doméstica, el abuso debe ser de cierta duración, permanente o periódico, de modo que no se incluyen en ella el maltrato infrecuente o esporádico, que constituye la excepción —más que la regla— en las relaciones familiares^{11, 12}. La violencia familiar, en el sentido amplio de las distintas formas de rela-

1. Unidad de salud mental infantil y juvenil, Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ción abusiva que caracterizan de modo permanente o cíclico al vínculo intrafamiliar, puede comprometer a cualquier miembro de la familia, independientemente del sexo o edad, como agente o víctima de la relación abusiva; sin embargo, las mujeres y los niños son las víctimas más comunes¹¹.

Grillo entiende por maltrato infantil toda acción u omisión por parte de un sujeto individual o colectivo, que violenta el derecho de cualquier persona menor de edad a crecer y desarrollarse, independientemente de que tal acción u omisión sea producto de negligencia, ignorancia o incapacidad, ocurra en la intimidad del domicilio familiar o en un ámbito más amplio de la sociedad¹³. Estas acciones u omisiones interfieren en el crecimiento y desarrollo físico, psíquico o sexual de tal menor^{11, 13}.

Se entiende por maltrato físico en el niño toda agresión física no accidental por parte de los padres o cuidadores, que como producto de castigo —único o repetido— le provoque daño físico o enfermedad de magnitud y características variables con consecuencias observables y medibles. El maltrato emocional es el hostigamiento verbal habitual de un niño a través de insultos, críticas, descrédito y ridiculización, el constante bloqueo de sus iniciativas, la indiferencia o rechazo explícito o implícito. El abandono y negligencia en los cuidados es la falta de protección y atención físicas mínimas del niño por parte de sus custodios, así como la falta de respuesta a sus necesidades evolutivas, por falta de estimulación cognitiva, que no se deba a carencia extrema de recursos sociales o económicos. Se considera abuso sexual cualquier forma de contacto o actividad de este tipo entre un niño y un adulto, ocasional o sostenida en el tiempo, incluyendo la explotación en comercio sexual^{1-3, 5-9, 13-16}. Los niños testigos de violencia son aquellos que presencian situaciones crónicas de ésta entre sus padres u otros miembros de su familia^{11, 15}.

Hipótesis explicativas del maltrato infantil

Hay diversas explicaciones para el fenómeno del maltrato infantil, entre ellas destacan como relevantes las que se mencionan a continuación.

Factores culturales: la familia se encuentra inmersa en un ambiente social y cultural espe-

ífico y comparte con este sistema un conjunto de valores y pautas de conducta que regulan la convivencia. Dentro de éstos está la del castigo físico como un método apropiado para educar y corregir a los niños. Esta creencia, por otra parte, va aparejada a desconocimiento o desvalorización de otros métodos educativos como la caricia, el reconocimiento, el halago, considerados como formas de mala crianza^{1, 3, 5-7, 11, 16-20}. Entre estudiantes secundarios y universitarios ciertas conductas evidentemente violentas, como el zamarreo, no son consideradas como tales por ellos⁵. En una muestra de 527 adultos chilenos, 4,7% declaraba que el castigo era inútil, pero 75,5% lo utilizaba⁷. Es más, hay desacuerdo entre los profesionales, y también entre los padres, acerca de qué constituye disciplina y qué abuso físico; como asimismo entre lo que es cuidado adecuado y negligencia⁵. Algunos modelos educativos preconizan la violencia como medio de aprendizaje y ciertas estructuras sociales toleran o —al menos— no prohíben el empleo de la violencia en las relaciones con los niños, estimando la agresividad individual como un medio para obtener buen éxito¹⁸. Puesto que el niño que vive la violencia aprende el modo agresivo de interacción y resolución de conflictos y llega a considerar natural y adecuado el uso de ésta, el modelo de aprendizaje social utilizado explica la transmisión intergeneracional de la violencia como conducta aprendida^{2, 6, 12, 17-19, 21, 22}.

Trastornos psiquiátricos: determinadas alteraciones en la salud mental de los padres pudieran ser factores causales importantes de maltrato infantil. Los trastornos que parecen más frecuentemente relacionados con conducta abusiva son el alcoholismo, la drogadicción, neurosis, psicosis y retardo mental^{1-3, 6, 9, 12, 17, 23}.

Cuando hay problemas en el establecimiento del vínculo o desapego, no se desarrollan vínculos afectivos profundos, estables o duraderos entre los padres y sus hijos. En estos casos, los primeros no son capaces de percibir ni satisfacer las necesidades y demandas de los niños^{2, 6, 12, 17}. En otras oportunidades los padres pueden tener expectativas que no consideren las capacidades reales de desempeño de los niños, lo que acumula frustraciones en los progenitores y aumenta las probabilidades de castigo físico. En esta misma situación se encuentran los niños con características que se diferencian de las del

resto de la familia o de las esperadas por los padres^{6, 9, 17, 18}. Puede también haber dificultades propias de los sujetos agredidos, entre ellas las discapacidades o desventajas físicas, mentales o conductuales del niño, pueden provocar rechazo en lugar de conductas protectoras, lo que disminuye las posibilidades de estimulación y, por ende, de desarrollo del afectado¹⁷.

La idea que el hijo es propiedad de sus progenitores existe en nuestro sistema de valores e implica que éstos tienen el derecho a actuar y utilizar el castigo como medida disciplinaria ante el niño, cada vez que lo estiman conveniente, situación en la que, por ser un "asunto privado", nadie puede ni debe intervenir^{11, 17, 19}.

Circunstancias agobiantes: ante determinados eventos traumáticos persistentes puede ser excedida la capacidad de tolerancia y adaptación de una persona, la cual reacciona eventualmente en forma agresiva con otros miembros de su familia^{1, 4, 12, 17, 18, 20, 23}.

Factores socioeconómicos: la insuficiencia de recursos sociales y económicos puede crear tensión y apremio dentro de la familia, pudiendo los niños llegar a ser considerados como una carga o motivo de incomodidad en tales circunstancias^{12, 18}.

La familia es considerada como uno de los pilares fundamentales de nuestra sociedad, es donde encontramos afecto y apoyo frente a la adversidad, donde se nos entrega el soporte afectivo necesario para desarrollar plenamente nuestras capacidades, donde nos desarrollamos como personas y donde aprendemos los valores, conductas y roles sociales. La violencia doméstica es un fenómeno complejo. Es difícil enfrentar y reconocer que al interior de la familia, en donde existe, por lo general, afecto entre sus miembros, se dé este tipo de situaciones^{11, 13}. Diversos autores señalan que los mismos factores que constituyen fortalezas en las familias sanas, pueden predisponer a la violencia en las familias que viven violencia. Estos factores son el grado de compromiso afectivo, la cantidad de tiempo que se pasa juntos, las oportunidades para compartir con otros miembros de la familia, el amplio rango de actividades e intereses, los derechos implícitos a influir la conducta del otro, desigualdad que resulta de la organización jerárquica de la familia, privacidad del sistema, alto nivel de estrés y el conocimiento extenso que cada miembro del sistema tiene del

otro^{12, 13, 21}. En relación a esto, se ha visto que las madres son las que con mayor frecuencia maltratan a sus hijos; se cree que esto sería resultado no de una propensión de las mujeres hacia la violencia, sino más bien a la cantidad de tiempo que deben compartir con el niño^{5, 7}.

Grillo plantea, en base al modelo de Finkelhor, que existen cuatro precondiciones al maltrato infantil. El abuso de niños y niñas sería el resultado de un proceso. La primera precondición es la presencia de un abusador potencial, con una motivación para abusar. La carencia de herramientas propias para enfrentar las necesidades y las demandas de los niños —en sus diferentes etapas de desarrollo— para enfrentar los retos de la relación entre generaciones en la época actual y sobrevivir ante el estrés que les impone el ambiente, son factores de riesgo en la motivación para abusar. La segunda precondición es el bloqueo de las inhibiciones del maltratante en potencia, lo que puede suceder como producto de emociones intensas, consumo de alcohol o drogas y lo dispongan a pasar del deseo a la acción. Para avanzar en el proceso y concretar su acción, el sujeto motivado y desinhibido debe contar, además, con la tercera precondición, que es el bloqueo de los inhibidores externos: en otras palabras, un abusador potencial motivado, inserto en una comunidad, familiar o social no preparada para intervenir inhibiendo el proceso abusivo, estará en la mejor posición para abusar. De acuerdo al modelo propuesto, el maltratador potencial, motivado, desinhibido e inserto en una comunidad que no esté en condiciones de actuar como inhibidor externo, necesita tener acceso, estar en una relación de poder con un niño, niña o adolescente vulnerables. La vulnerabilidad de ciertas personas menores de edad constituye la cuarta precondición en el proceso abusivo. La propuesta contempla que no todas las personas menores de edad son igualmente vulnerables; la falta de información, el aislamiento, la situación social desventajosa, son factores de riesgo que frecuentemente contribuyen a tal vulnerabilidad^{13, 16}.

Efectos de la violencia sobre los niños

Los efectos de la violencia familiar sobre el niño se pueden expresar en distintos ámbitos, a corto plazo (físicos, sobre el desarrollo y psi-

quiátricos) o a largo plazo (transmisión intergeneracional de la violencia, aumento de la criminalidad, desórdenes psiquiátricos y otras complicaciones psicosociales). Debido a que la violencia entre los padres y el abuso infantil con frecuencia coexisten, las consecuencias suelen ser acumulativas para el niño al ser a la vez observador y víctima^{2, 14, 22, 24}.

Las consecuencias del abuso son diversas. En el plano psicosocial se han descrito, entre otras, cogniciones sociales alteradas, baja autoestima, falta de empatía y depresión. También son frecuentes los síntomas de estrés posttraumático, agresividad, problemas de conducta, dificultades de aprendizaje, pesadillas con contenido de violencia y aumento de la angustia cuando el niño recuerda algún episodio abusivo. Estos niños pueden ser inhibidos en el plano emocional, y su conducta puede ser regresiva. Otros síntomas son los trastornos del sueño e irritabilidad^{1, 2, 8, 11-16, 20, 24-27}.

En una investigación prospectiva para evaluar las consecuencias a largo plazo del abuso, se observó que el abuso físico y el abandono o negligencia en la niñez se asociaban en forma significativa con conducta criminal violenta posterior. Sin embargo, no todo niño abusado o abandonado llega a ser un delincuente, criminal o violento. De esto se deduce que la ligazón entre la victimización infantil y la conducta violenta posterior no es universal y a su vez que la transmisión intergeneracional de la violencia no es inevitable^{2, 25}. Otras consecuencias a largo plazo son el abuso en el consumo de alcohol y drogas⁸, trastornos de personalidad^{3, 24, 26}, desórdenes afectivos^{1, 2, 24}, etc. Sin embargo, es importante recordar que no existe un tipo de conducta o psicopatología específica que caracterice al sujeto que experimentó maltrato. En las reacciones de los sujetos maltratados frente al abuso pueden contribuir factores tales como el apoyo de otros miembros de la familia, el nivel de inteligencia y la herencia². También la naturaleza del maltrato, el sexo y la edad del niño^{14, 15, 24}.

Repercusiones en niños y adolescentes testigos de violencia

Sólo recientemente se ha considerado con riesgo de psicopatología a los niños testigos de violencia entre sus padres^{2, 14-16, 27, 28}.

Ellos están expuestos a diversas amenazas, entre las que destacan ser agredidos, abandono o suicidio del padre o la madre¹⁵. Los conflictos y la violencia doméstica surgen, a menudo, en relación al funcionamiento de la mujer como madre o a desacuerdos entre los padres respecto a la crianza de los hijos, la disciplina y las responsabilidades de cada uno en el cuidado de los niños¹⁵. Si la madre vive con temor hacia su pareja, esto puede deteriorar su capacidad de manejar y responder a las demandas de su hijo, así, las necesidades básicas de apego de un lactante y sus rutinas de alimentación y sueño pueden estar alteradas. El lactante reconocerá su distancia mostrando retraimiento¹⁵. Los niños preescolares tienden a culparse cada vez que la madre está enojada, se consideran a sí mismos como culpables de la violencia y en muchos casos responsables de la seguridad de su madre. En éstos se ha descrito irritabilidad, temor, inquietud, síntomas somáticos y conducta regresiva. Muchos viven con miedo y ansiedad porque esperan el próximo episodio violento^{2, 15, 16}. Los niños en edad escolar pueden ser ambivalentes, por un lado pretenden esconder lo que sucede dentro de su hogar, mientras por otro desean que alguien lo descubra y pueda rescatarlos. A su vez, experimentan culpa porque creen que habrían podido evitar la violencia. Esta experiencia perturba el desarrollo de su autoestima y confianza en el futuro, en una etapa del desarrollo en que tales logros son fundamentales^{6, 15}.

La adolescencia, que es una etapa en la que los jóvenes establecen por primera vez relaciones íntimas fuera de sus familias, y que comienzan a practicar su sexualidad y los patrones de comunicación aprendidos, puede también marcar el comienzo de la violencia en las relaciones íntimas. Algunos adolescentes, especialmente varones, pueden irse del hogar o involucrarse en conductas delictuales. Algunas jóvenes pueden responsabilizarse de la crianza de sus hermanos menores y de las tareas del hogar, con objeto de mantener la tranquilidad y entregar seguridad a su familia. Ellas suelen sentir que deben proteger a su madre y hermanos y que no pueden abandonar el hogar. Por otra parte, el sufrimiento de la madre puede pasar a ser parte de la rutina diaria, los adolescentes pueden volverse indiferentes a ésta, culparla de los problemas familiares y agredirla¹⁵. Hay numerosos indicios que sugieren que los niños que presencian

o experimentan violencia muestran una tendencia a ser abusivos o víctimas de violencia en la edad adulta^{15, 16, 20, 27}.

Resumen

La violencia en el interior de la familia es frecuente en nuestra sociedad. Los niños suelen ser testigos y víctimas de diferentes tipos de maltrato (físico, emocional y sexual), que le afectan directa e indirectamente y cuyos efectos pueden estar presentes a lo largo de toda la vida o incluso ser transferidos a generaciones posteriores. Un conocimiento más profundo de ella puede ayudar a los profesionales a contribuir en mejorar la calidad de vida de estos niños y sus familias.

(Palabras clave: abuso, castigo físico, maltrato, violencia familiar, niñez.)

Referencias

1. *Novoa F, De la Barra F, Alvarez P, Gilchrist A, Alvarez N, Gamboa R*: Maltrato infantil en Chile. *Rev Chil Pediatr* 1992; 63 (Supl. 2): 1-12.
2. *Kashani J, Daniel A, Dandoy A, Holcomb W*: Family violence: impact on children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31: 181-189.
3. *Gilchrist A*: Aspectos clínicos del maltrato infantil. *Cuadernos Médico Sociales (Chile)* 1991; 32: 21-27.
4. *Sirotnak A, Krugman R*: Physical abuse of children: an update. *Pediatr Rev* 1994; 15: 394-399.
5. *Johnson C*: Child abuse and the child psychiatrist. En *Garfinkel B, Carlson G, Weller E*, Eds. *Psychiatric disorders in children and adolescents*. WB Saunders Co. Philadelphia 1990: 339-358.
6. *Kempe R, Kempe H*: Niños maltratados. Ediciones Morata, Madrid, 1979.
7. *Vargas N, López D, Pérez P, Toro G, Zúñiga P, Ciocca P*: El castigo físico a los niños: opinión y conducta de los adultos. *Rev Med Chil* 1993; 121: 567-573.
8. *Van Hasselt V, Ammerman R, Glancy L, Bukstein O*: Maltreatment in psychiatrically hospitalized dually diagnosed adolescent substance abuser. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31: 868-874.
9. *De la Barra F, Alvarez P, Toledo V, Rodríguez J, Caris L*: Pesquisa de maltrato infantil y juvenil. *Rev Chil Pediatr* 1995; 66: 112-117.
10. *Finkelhor D, Dziuba-Leatherman J*: Children as victims of violence: a national survey. *Pediatrics* 1994; 94: 413-420.
11. *Sernam*. Documento de trabajo N° 33. Módulo de sensibilización en violencia intrafamiliar. Santiago, Chile, 1995.
12. *Monit M, Ulloa F, Rojas G*: Violencia familiar desde una perspectiva sistémica. *Psiquiatría* 1993; 10: 57-61.
13. *Organización Panamericana de la Salud*. Jornada técnica sobre violencia y salud. *Relatoría de la mesa redonda sobre violencia contra la niñez y la adolescencia*. Washington DC. Doc PAHO/HMP 1994.
14. *Famularo R, Fenton T, Kinscherff R*: Child maltreatment and the development of posttraumatic stress disorder. *AJDC* 1993; 147: 755-760.
15. *Wolfe D, Korsch B*: Witnessing domestic violence during childhood and adolescence: implication for pediatric practice. *Pediatrics* 1994; 94: 594-599.
16. *Dubowitz H, King H*: Family violence. A child-centered, family-focused approach. *Pediatr Clin North Am* 1995; 42: 153-163.
17. *Minsal*. Unidad de Salud Mental. Maltrato infantil. 1995.
18. *Barudy J*: La violencia como principio organizador de la subjetividad individual, familiar y social. Enfoque sistémico del maltrato a niños. Contribución a las terceras jornadas chilenas de terapia familiar. Santiago, Chile, 1991.
19. *Alvarez P, Olivari C*: Terapia coactiva del maltrato infantil: la rehabilitación familiar en el contexto judicial. *Psyche* 1993; 2: 24-29.
20. *Wissow L, Roter D*: Toward effective discussion of discipline and corporal punishment during primary care visits: findings from studies of doctor-patient interaction. *Pediatrics* 1994; 94: 587-593.
21. *Flynn C*: Relationship violence: a model for family professionals. *Fam Relations* 1987; 36: 295-299.
22. *Bernard M, Bernard J*: Violent intimacy: the family as a model for love relationships. *Fam Relations* 1983; 32: 283-286.
23. *Leventhal J, Garber R, Brady C*: Identification during postpartum periods of infants who are at risk of child maltreatment. *J Pediatr* 1989; 114: 481-487.
24. *Famularo R, Kinscherff R, Fenton T*: Psychiatric diagnoses of maltreated children: preliminary findings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31: 863-867.
25. *Mrazek P*: Child maltreatment. *Curr Opin Pediatr* 1990; 2: 715-718.
26. *Famularo R, Kinscherff R, Fenton T, Bolduc S*: Child maltreatment histories among runaways and delinquent children. *Clin Pediatr* 1990; 29: 713-718.
27. *Heise Lori*: Violencia contra la mujer: la carga oculta de salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, Nov 1994. OPS/PWD/94-006.
28. *Richman J, Chapman M, Bowen G*: Recognizing the impact of marital discord and parental depression on children. A family centered approach. *Pediatr Clin North Am* 1995; 42: 167-180.

TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

MARTA ALBERT

Psicóloga de la Asociación Española para el Síndrome de Prader-Willi

1. INTRODUCCIÓN

Si queremos cambiar una *conducta* inadecuada o enseñar algo nuevo, lo primero que tenemos que hacer es identificarla lo más *objetivamente* posible. Para ello, debemos definirla en términos específicos que requieran un mínimo de interpretación, es decir, de forma clara, de modo que pueda ser *observada* (medida y registrada) por personas diferentes *sin necesidad de hacer suposiciones y/o valoraciones subjetivas*.

Podremos analizar cualquier conducta del siguiente modo:



Nuestra conducta *depende de las consecuencias que obtengamos de ella*. Utilizamos el medio para obtener consecuencias positivas, agradables y para evitar consecuencias negativas o desagradables. *Repetiremos* aquellas conductas que van seguidas de un premio o recompensa y *no repetiremos* las que no proporcionan consecuencias agradables. En consecuencia, cualquier intento de eliminar o disminuir una conducta que simultáneamente no premie las conductas incompatibles, será un fracaso. Por ello, conocer la relación que existe entre la conducta y sus consecuencias, tipos de consecuencias y cómo usarlas es fundamental para garantizar una enseñanza eficaz.

Las consecuencias pueden ser positivas o negativas. Las consecuencias positivas son aquellas que aplicadas inmediatamente después de una conducta producen un aumento en la frecuencia de ésta. Pueden ser actividades; juegos y juguetes; atención, elogios, sonrisas, alimentos o bebidas preferidas de cada persona; etc. (ver anexo: "Tabla de premios"). En general cuando una persona obtiene consecuencias positivas se siente querido y aumenta la seguridad en sí mismo.

Las consecuencias negativas son aquellas que aplicadas inmediatamente después de una conducta concreta disminuyen o eliminan la emisión de esa conducta. Esas conse-

cuencias (pérdida de atención, retirada de juguetes favoritos, “no ir a la piscina —que le encanta—”, “no ir al cine”, etc.) deben siempre aplicarse en primer lugar, y recurrir al castigo solo y exclusivamente en situaciones imprescindibles.

Veamos un ejemplo: “Gonzalo es, según sus padres, un niño difícil. Cuando están en la mesa dice tacos, y cuanto más se insiste en decirle que se calle, más, durante más tiempo y más alto los dice. Sus padres deciden que cada vez que Gonzalo diga tacos le volverán la espalda y sólo le prestarán atención cuando se calle. Gonzalo continúa diciendo tacos unos días pero después deja de hacerlo”. (Fig. 1)

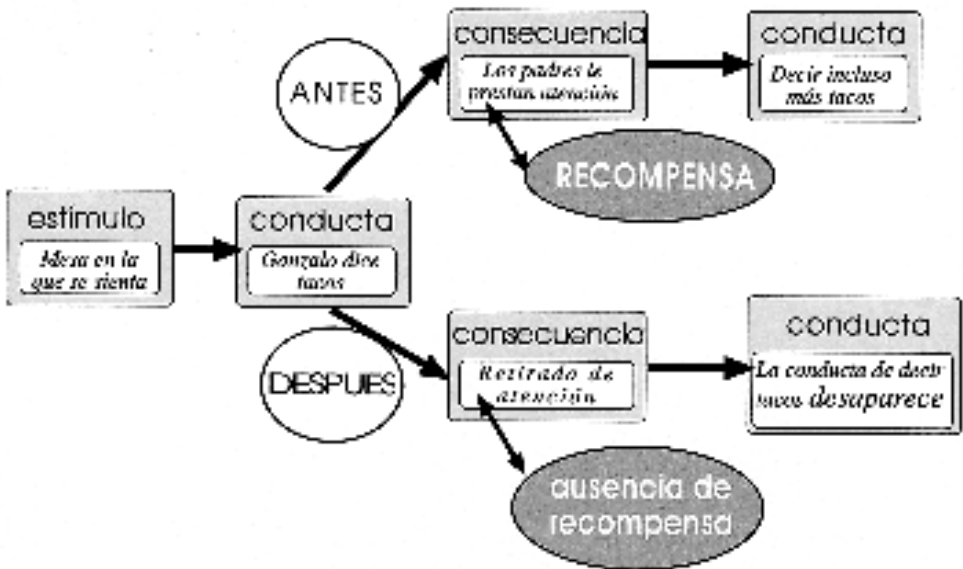


Fig. 1. Nuestra conducta depende de sus consecuencias.

2. PROCEDIMIENTOS PARA LA ADQUISICIÓN O AUMENTO DE LA FRECUENCIA DE LA CONDUCTA

Quando tratamos de inculcar o reforzar la frecuencia de un comportamiento, para no producir efectos que no deseamos, no debemos caer en el error de aplicar consecuencias gratificantes de forma arbitraria, sino sólo y tan sólo a aquellas conductas “buenas”, adaptadas y cuya frecuencia queramos aumentar. Luego, cuando hayamos logrado que la conducta que buscábamos se dé con una frecuencia suficiente, deberemos conseguir que se siga dando —incluso en condiciones distintas a las de su adquisición—. Tendremos que hacer que las recompensas o premios sean lo más naturales posibles, intentando acercar la forma de administrarlas a la forma en que las recibe el niño de un modo natural.

2.1. Refuerzo positivo

Este procedimiento consiste en presentar una consecuencia positiva (una recompensa o premio) inmediatamente después de la emisión de una conducta determinada, y esto aumenta la probabilidad de que dicha conducta se presente en el futuro.

Se utiliza cuando queremos desarrollar una nueva habilidad, aumentar la frecuencia de una conducta o cuando el refuerzo de esa conducta disminuye la aparición de una conducta incompatible no deseada.

Para que este procedimiento funcione, la recompensa tiene que estar en relación con el comportamiento, ser contingente a éste (ha de ser inmediato) y siempre ha de ir acompañado de la especificación de la contingencia y de refuerzo social. Así mismo deben ser cognitiva y emocionalmente apropiados para la persona, y evitar caer en el error de "saciar" al niño con la recompensa.

2.2. Refuerzo negativo

Consiste en la desaparición de un objeto o hecho desagradable que antecede a la respuesta que nos interesa; como consecuencia de dicha desaparición aumenta la frecuencia de la conducta deseada. La respuesta que buscamos es el medio que hace que se retire dicho objeto u hecho, es decir, desaparece como consecuencia de la conducta.

2.3. Aproximaciones sucesivas

Este procedimiento consiste en reforzar diferencialmente las respuestas cada vez más parecidas a la respuesta final deseada, y someter a extinción las que van quedando más alejadas. Se utiliza cuando la conducta deseada no figura en el repertorio de la persona.

En la aplicación, tras definir de la manera más precisa posible la conducta final que queremos conseguir, elegiremos una conducta que la persona ya posea y que tenga alguna semejanza con la conducta objetivo y la reforzaremos consistentemente. Después iremos restringiendo la amplitud de esa conducta, de modo que reforzaremos las formas cada vez más parecidas a la conducta deseada.

Por ejemplo, queremos conseguir que Laura permanezca un minuto en la "piscina de bolas". Esa conducta no existe en Laura y habrá que "moldearla" mediante aproximaciones sucesivas. Lo primero que haremos es reforzar cualquier movimiento de aproximación a la piscina; luego, cuando se acerque a una determinada distancia (por ejemplo un metro) y no cuando la distancia aumente. El paso siguiente consistirá en reforzarla cuando permanezca, aunque sea de forma breve, en el borde de la piscina. A continuación, sólo cuando permanezca sentada en el borde de la piscina con los pies dentro. Después sólo aplicaremos reforzamiento cuando permanezca dentro, aunque sea durante breves instantes. Paulatinamente haremos que el tiempo de permanencia sea mayor.

2.4. Modelado

Consiste en dar a la persona la oportunidad de observar en otra persona significativa para él la conducta nueva que se desea conseguir. El observador debe copiar la conducta que le presenta el modelo inmediatamente o tras un intervalo de tiempo muy breve.

Este procedimiento se usa en la adquisición de nuevas conductas, eliminación de respuestas inadecuadas a través de la observación de la conducta apropiada, y como forma de suprimir miedos o fobias.

2.5. Encadenamiento

Consiste en recompensar a la persona tras la realización de una serie de conductas engarzadas unas con otras, formando una cadena natural de actividades.

Por ejemplo, podemos hacer que la merienda se convierta en el último eslabón de la conducta (por lo tanto en recompensa o premio) si primero deja las cosas del colegio en su cuarto y después se pone las zapatillas de estar en casa y se lava las manos.

Este procedimiento puede utilizarse para que adquiera nuevas habilidades (descomponiendo esa conducta en pasos, que se enseñarán mejor si empezamos por el último de la cadena) o para ensamblar las conductas del niño de modo que constituyan cadenas y conseguir así que esas conductas se mantengan de forma natural (como procedimiento para mantener la conducta).

3. PROCEDIMIENTOS PARA MANTENER LA CONDUCTA

Cuando la conducta recién adquirida o que se daba con poca frecuencia alcanza unos niveles aceptables y está estabilizada deberemos pasar de un programa de reforzamiento continuo (reforzar cada vez que ocurra la conducta) a uno de reforzamiento intermitente (reforzar de vez en cuando). Este cambio ha de hacerse lenta y gradualmente para no provocar que la persona deje de responder a la conducta que ya se estaba estabilizando.

Los procedimientos que hacen que las conductas se mantengan por tiempo indefinido una vez adquiridas y sin necesidad de que las reforcemos continuamente son el reforzamiento intermitente y el encadenamiento. Estos procedimientos hacen que las recompensas y premios sean lo más naturales posibles.

3.1. Reforzamiento intermitente

Consiste en presentar el reforzador de manera discontinua, o sea, que no se refuerzan todas y cada una de las respuestas del sujeto, sino solamente algunas de ellas. Podemos utilizar como criterio tanto el número de respuestas dadas (de razón o número) como el tiempo transcurrido desde el último premio (de intervalo). El paso del reforza-

miento continuo de la conducta al intermitente debe ser gradual, para evitar que la persona deje de responder.

Los dos tipos de reforzamiento intermitente pueden aplicarse según un criterio fijo o un criterio variable. Tendremos así cuatro opciones de aplicación:

a) Reforzamiento intermitente de razón o número fijo de respuestas. La recompensa se da cuando la persona cumple con un criterio fijo establecido de antemano: cada tres respuestas, o cada cinco, etc. *Por ejemplo, cada diez sumas bien hechas una partida en el ordenador.*

b) Reforzamiento intermitente de número variable de respuestas. La recompensa se administra según valores que varían de una a otra en base a un promedio. *Por ejemplo, echar dinero en las tragaperras. El que juega se ve recompensado cada vez que juega un número de veces a las máquinas.*

Es recomendable utilizar este tipo de programas, especialmente los de tipo variable, cuando se desea que la persona emita una conducta con mucha frecuencia. Produce formas constantes de respuesta.

c) Reforzamiento intermitente de intervalo fijo de respuestas. La recompensa se administra pasado un tiempo fijo establecido de antemano: cada minuto, o cada minuto cuarenta y cinco segundos, etc. *(P.e. exámenes cada trimestre: la conducta de estudio es muy baja al principio y aumenta según uno se va acercando a la fecha de exámenes, pero una vez hecho esto, la conducta de estudio disminuye o incluso desaparece durante una temporada.)*

d) Reforzamiento intermitente de intervalo variable de respuestas. La recompensa se administra según valores de tiempo que varían de una recompensa a otra.

3.2. Encadenamiento

Ver punto 2.5.

4. PROCEDIMIENTOS PARA REDUCIR O ELIMINAR LA CONDUCTA

4.1. Extinción

Este procedimiento debe ser aplicado a cualquier conducta mal aprendida. Consiste en, una vez identificado el reforzador, suprimirlo para que tal conducta desaparezca gradualmente, es decir, en no dar la recompensa que la mantiene. La suspensión de reforzamiento debe ser completa; no se debe administrar nunca para esa conducta (si no estaríamos recompensando de "forma intermitente", que como hemos visto antes es un procedimiento para mantener la estabilidad de una conducta). Será más efectiva cuando se preste atención positiva (se administren consecuencias positivas) a otras conductas alternativas a las que se quiere eliminar.

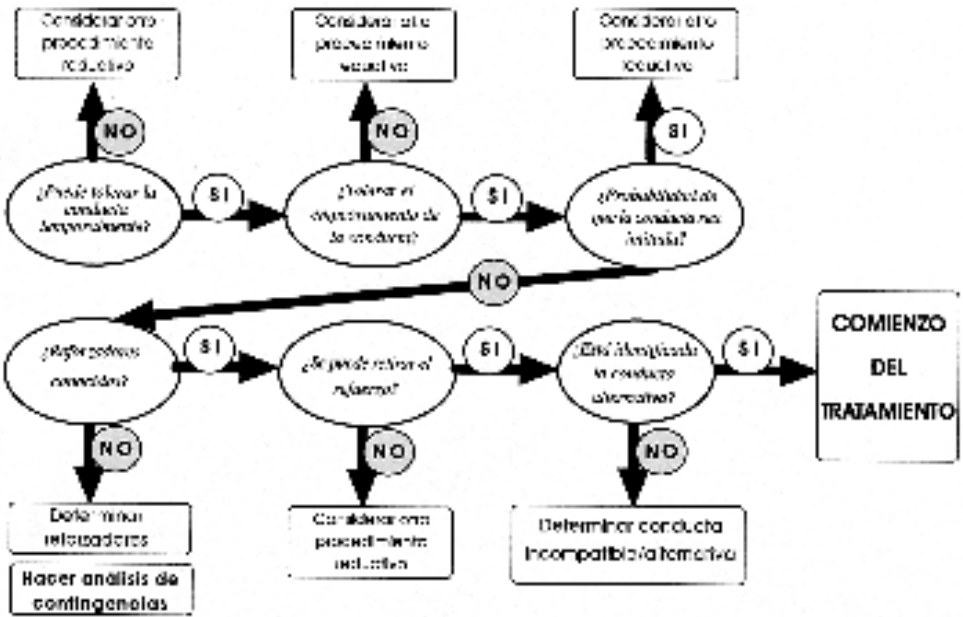


Fig. 2. La decisión de utilizar extinción.

Cuando se utiliza éste método al principio se produce un aumento momentáneo de la conducta que precisamente se quiere eliminar. Hay que esperar a que pase este aumento inicial de frecuencia para observar la disminución gradual típica de la extinción.

Por ejemplo, cuando llega una visita Alfonso hace "tonterías" y sus padres le dicen: "Estate quieto", "Es que no paras ni un momento", "Deja de hacer tonterías", etc., proporcionándole recompensas de atención que hacen que la conducta de "hacer tonterías" aumente. Bastará con suprimir la atención que los padres prestan a ese comportamiento (y por el contrario prestarle atención a conductas contrarias positivas) para que Alfonso reduzca de forma gradual el comportamiento indeseable.

4.2. Reforzamiento de conductas incompatibles

Es un método complementario de cualquier intento de eliminar una conducta problemática. Se basa en la administración de recompensas de forma continua a aquellas conductas que son incompatibles con la que se quiere suprimir y en no aplicar ningún tipo de consecuencia a la conducta que se quiere eliminar (ignorarla). El aumento de la conducta alternativa incompatible conlleva una disminución de la conducta indeseable. *Por ejemplo, y siguiendo el ejemplo anterior, hacer caso a Alfonso en el momento en que esté distraído jugando, o haya esperado a que no haya nadie hablando para tomar la palabra.*

4.3. Aislamiento o tiempo fuera

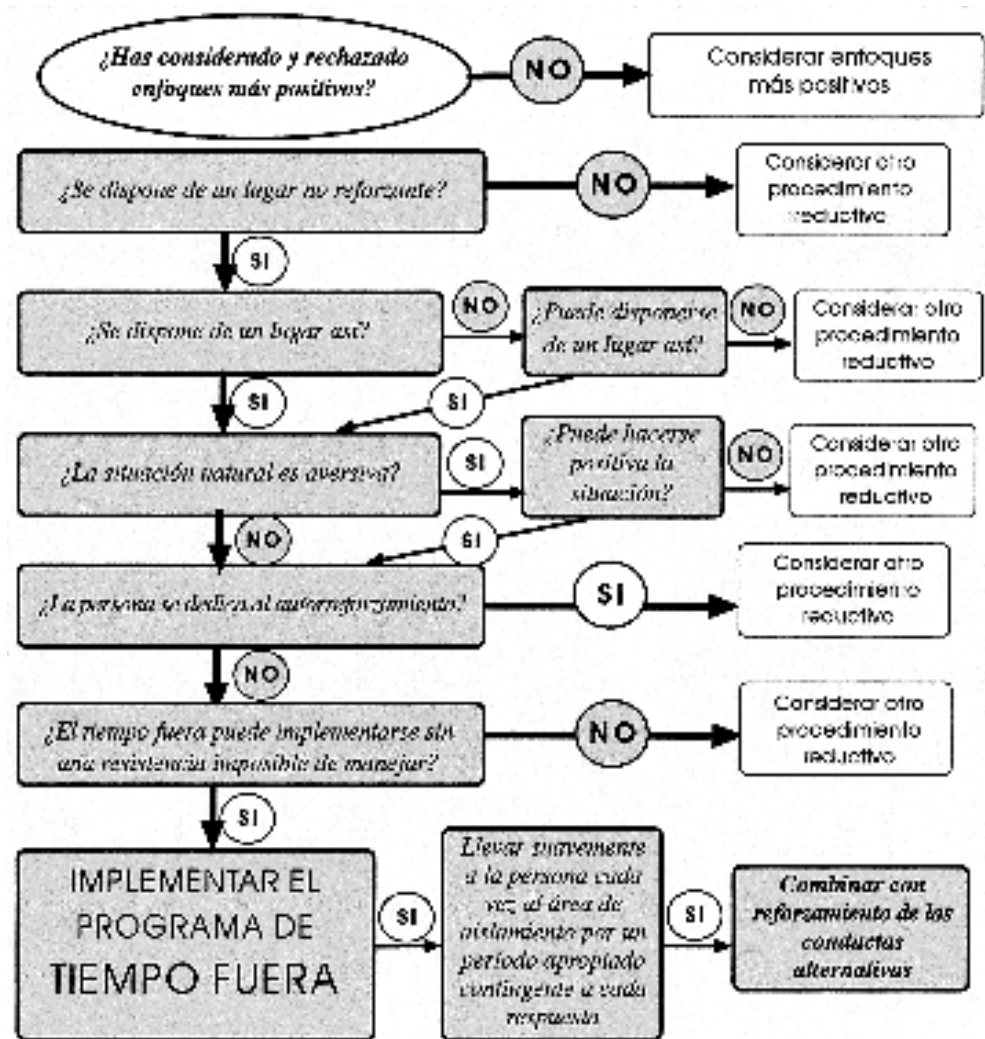


Fig. 3. La decisión para utilizar tiempo fuera.

Es un procedimiento que puede ser de gran utilidad cuando no podemos retirar el reforzador que mantiene la conducta. Lo que se hace es sacar a la persona de la situación en la que se encuentre cuando realiza la conducta que deseamos suprimir. Puede hacerse dejándole en su cuarto y llevándose de la habitación todo el material, juguetes, etc., poniendo al niño de cara a la pared, en “el rincón de los aburridos” o llevándole a un

cuarto especial. La primera vez que se aplique se dejará claro que hasta que no cese la conducta no se dejara de "aislarle".

Antes de aplicar el aislamiento conviene dar una señal o aviso para intentar que sólo la aclaración verbal tenga poder de controlar la conducta problemática que deseamos eliminar.

Por ejemplo, si el niño tira arena a sus amigos, la madre dice ¡eso no se hace! o ¡no se tira arena! y le sienta un rato a su lado. Durante ese tiempo no se le dirige la palabra al niño, ni se le echa la bronca durante y después del periodo de aislamiento. Luego se da opción a seguir jugando.

El tiempo de aislamiento será aproximadamente de un minuto por cada año de edad, siendo útil hasta los 15 años. Demasiado tiempo da opción a buscar otras actividades, y debemos asegurarnos que no obtiene recompensas. Si en una semana el procedimiento de aislamiento no da resultado será mejor cambiar de procedimiento.

4.4. Control de estímulos

Si un estímulo está siempre presente cuando se refuerza una respuesta (y ausente cuando no se refuerza) la conducta en cuestión se emite con mayor probabilidad ante dicho estímulo que en cualquier otra situación. Aunque en un principio sean neutrales, como consecuencia del hecho de estar presentes siempre que una conducta es reforzada, adquieren determinado control sobre ella. Entonces alterando los antecedentes que controlan las condiciones, podemos eliminar la conducta. La conducta problema puede ser cambiada asociando estímulos (antecedentes) con recompensas no deseadas.

Por ejemplo, si un niño charla continuamente con el compañero que tiene a su lado, el profesor generalmente cambia al niño de sitio. Cambiando el sitio, el profesor cambia el contexto estimular (en este caso la proximidad) en el que la charla (que se quiere evitar) tiene lugar.

El procedimiento de cambio de estímulos tiene, sin embargo, un corto efecto a la hora de reducir conductas no deseadas.

4.5. Costo de respuesta o castigo negativo

Consiste en quitar, como consecuencia de la conducta, algo que gusta (algún reforzador disponible). Se llama también castigo negativo porque se suprime algo que gusta, pero no hace uso de estimulación aversiva.

Por ejemplo, para reducir la conducta indeseada de mantener un coche aparcado durante mucho tiempo en una zona muy congestionada, aumenta el precio del aparcamiento por cada hora adicional.

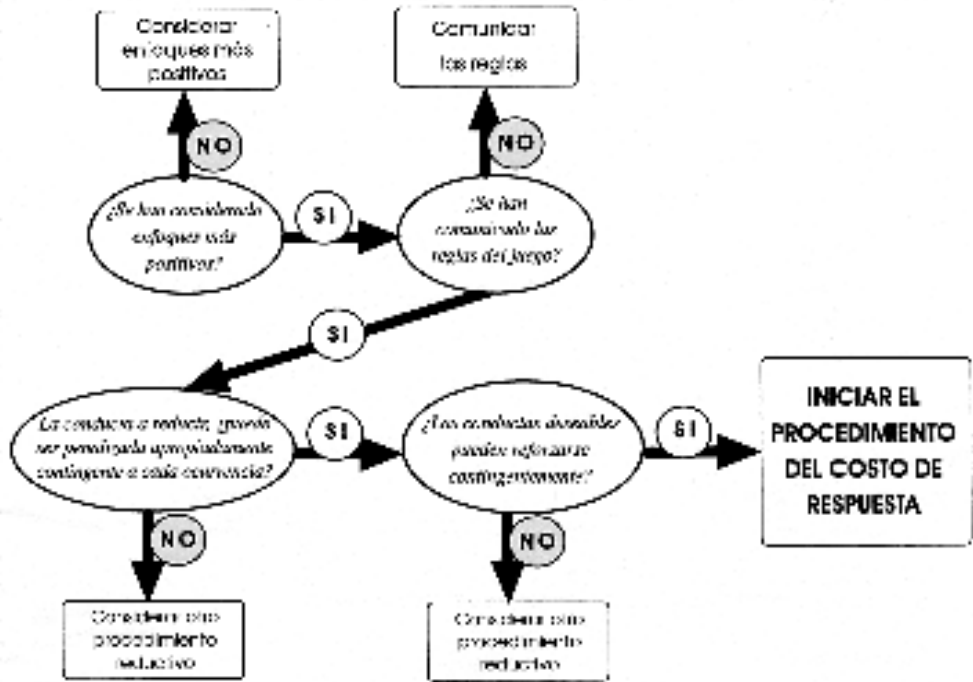


Fig. 4. La decisión para utilizar costo de respuesta.

4.6. Práctica positiva

Este método consiste en hacer que la persona practique, durante periodos de tiempo determinados, conductas físicamente incompatibles con la conducta inapropiada. No se mejora, sino que se ejecuta el comportamiento adecuado. Este procedimiento tiene efectos rápidos y de paso enseña conductas aceptables a los niños.

Por ejemplo, Pedro entra dando un portazo: "Sal y cierra despacio".

Es importante que utilicemos siempre una clave verbal previa (una advertencia del tipo "no" en tono claro y firme) que pueda servirnos posteriormente para ser usada como forma de control sin necesidad de recurrir continuamente a la práctica positiva.

4.7. Sacidad

Con este procedimiento conseguimos suprimir una conducta basándonos en la utilización del propio reforzador que la mantiene porque aumentando de forma considerable la administración de reforzamiento hacemos que el reforzador pierda su valor como tal. De hecho, el exigir la realización continuada de una actividad en principio agrada-

ble puede convertirla en aversiva. Cuando se decida utilizar este procedimiento ha de tenerse claro que la conducta problemática que se quiere eliminar la usamos como recompensa —y sólo como tal— de otras actividades. Al igual que un reforzador que se presenta con mucha frecuencia y en grandes cantidades produce saciedad, cansa y pierde su eficacia en el mantenimiento de la conducta, si consideramos la conducta problemática como una posible recompensa y la usamos sistemáticamente como tal, conseguiremos que el niño se canse de ella, es decir, deje de realizar la conducta problemática.

Por ejemplo, un niño que sólo quiere comer patatas fritas. Que sólo coma eso para desayunar, comer, merendar y cenar.

4.8. Castigo

Consiste en aplicar una consecuencia punitiva a una conducta. El castigo debe ser usado *sólo y exclusivamente* cuando otros procedimientos no hayan funcionado o cuando la propia vida del niño esté en peligro y ello pueda evitarse recurriendo al castigo. Tal es el caso de las conductas de autoagresión.

El castigo es efectivo porque reduce o elimina rápidamente la conducta indeseable. Sin embargo, existen muchas razones para evitarlo: sólo funciona cuando está presente la persona que castiga, puede provocar agresividad hacia otros (personas o cosas) y no se puede establecer una relación adecuada entre castigador y castigado puesto que este último tiende a escapar del primero, etcétera.

Para que sea efectivo han de cumplirse al menos los siguientes requisitos: ha de aplicarse inmediatamente después de la conducta problemática; debe ir precedido de una señal (un tono verbal, un gesto, etc.) que más adelante pueda impedir por sí sola la aparición de la conducta indeseada; ha de aplicarse de forma continua para la conducta que se pretende eliminar (da mejores resultados con conductas que ocurren muy a menudo); debe reducir efectivamente la conducta indeseada (si utilizamos un azote, estamos utilizando un azote, no unas caricias). Siempre deben premiarse las conductas alternativas capaces de sustituir a la conducta problemática que estamos castigando.

Cuando se decida aplicar el castigo como procedimiento de reducción o eliminación de conductas, ha de emplearse con absoluta calma y retirando otros posibles reforzadores que existiesen en el momento de aplicar el castigo.

5. OTRAS TÉCNICAS

5.1. Economía de fichas

Es un caso especial de la aplicación del refuerzo y de la extinción. En vez de utilizar los premios o reforzadores directamente, se emplean fichas que después se intercambiarán por una variedad de actividades agradables y bienes de consumo. Los privilegios utilizados como premio sólo podrán obtenerse a través de fichas y, si es necesario, las con-

ductas indeseables se eliminan empleando la técnica de la pérdida contingente de las mismas. Sus ventajas son claras: es un sistema independiente del estado momentáneo de privación, evita el problema de la saciación, no interrumpe la conducta y enseña auto-control (demora del reforzamiento). Implica cuatro pasos:

1. La definición específica y clara de los objetivos.
2. Elección de diversos incentivos o premios a los que se podrá acceder mediante la realización de conductas específicas, y fijación de "precios en fichas" para cada uno de ellos.
3. Uso y cambio "monetario" de las fichas como incentivo.

Deberemos tener en cuenta que:

- Las fichas deben administrarse una vez realizada la conducta, y con la mayor inmediatez posible.
- El tipo de fichas (puntos, estrellas...) dependerá de las características del individuo.
- La persona ha de poder elegir entre diversos premios para intercambiar.
- Debe mantenerse un equilibrio entre las fichas que se ganan y las que se gastan. Que no cueste demasiado y se dé por vencido; que no cueste tan poco que se pueda llegar a saciar.
- El precio de los premios debe estar ajustado a la frecuencia de su consumo, a las preferencias de la persona y a su coste económico. También se tendrá en cuenta la numeración que la persona conozca.
- Es conveniente fijar cuándo se van a hacer los intercambios y estipular un sistema de ahorro (todos los días puedo obtener pequeños reforzadores y ahorrar para conseguir un refuerzo mayor).

Por ejemplo, María se hace siempre la remolona para ir al colegio, no siempre hace los deberes y no ayuda en casa.

Conductas objetivo	Precio intercambio (puntos/fichas/estrellas...)
Sentarse a desayunar ya arreglada a las 8:40h.	55
Dejar las cosas del desayuno en el lavaplatos.....	15
Hacer la cama antes de ir al colegio.....	25
Salir a las 9:00 al colegio.....	45
Hacer los deberes	60
TOTAL.....	200

PUNTOS POSIBLES: diario = 300

AHORRO OBLIGATORIO: diario = 75; semanal = 250; mensual = 200

GASTO POSIBLE: diario= 225; semanal

*150 diario chicle = 10
 tele: 1 hora= 35
 2 horas= 70
 música: 1 hora= 35
 2 horas= 70*

200 semanal salir el sábado a los scout

*3 meses = 600 Elegir uno entre:
 pendientes
 anillo
 CD
 Parque de atracciones*

*6 meses=1.200 Elegir entre
 camiseta = 995
 pantalón= 1.000
 Fin de semana de excursión*

5.2. Contratos conductuales

Los contratos tienen el valor de quedar por escrito las consecuencias positivas que supone el adquirir la meta propuesta.

Deben incluir:

1. Descripción clara y detallada de la conducta en cuestión. De modo positivo (que dé la sensación de que cumpliéndolo se avanza y sin que induzca al miedo al castigo).

2. Determinación de los criterios para saber cuándo una conducta se da por conseguida (forma, frecuencia...). También hay que fijar la duración máxima del contrato. Debe incluir condiciones aceptables en las que se mantenga un equilibrio entre las exigencias y la recompensa.

3. Especificación de los reforzadores (premios) que se conseguirán a medio y largo plazo (fijados en fechas, días concretos).

4. Acuerdo sobre las consecuencias negativas en caso de que las condiciones no se cumplan.

5. Acuerdo sobre "premios especiales" cuando se consigan los mínimos exigidos por el contrato.

6. Acuerdo del método de control sobre la conducta de quien hace el registro.

7. Buscar que pase el menor tiempo posible entre la conducta acordada y las consecuencias de éste.

Ejemplo:

Yo, _____, mediante este contrato me comprometo a realizar las siguientes actividades:

Estas actividades las evaluaré a través de una hoja de autorregistro (que rellenaré todos los días a las _____ con _____), donde aparecerán los siguientes datos:

- * Actividad
- * Día de ejecución
- * Lugar de realización
- * Resultado

Por cada objetivo (actividad) marcado que realice, me gratificaré con y de la siguiente manera:

Este contrato tiene vigencia hasta indefinida, hasta que decida cambiarlo, si bien las actividades propuestas, así como las formas de gratificarme, serán revisadas semanalmente.

_____ a _____ de _____ de _____

_____ (firmas)

6. BIBLIOGRAFÍA

- IZQUIERDO, A. (1988): *Empleo de métodos y técnicas en terapia de conducta*, Promolibro.
- KOZLOFF, M.A. (1980): *El aprendizaje y la conducta en la infancia. Problemas y tratamiento*, Fontanella.
- MARTOS, J. (1984): *Los padres también educan: guía práctica*, APNA.
- RIBES, E. (1972): *Técnicas de modificación de conducta. Su aplicación al retraso en el desarrollo*, Trillas, Mejico.

TERAPIAS ALTERNATIVAS

Eva Murillo Sanz
Laura Velayos Amo

Programa Apúntate

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición

¿POR QUÉ EXISTEN LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS?

- Deseo de curaciones fáciles y rápidas
- “Prueba, si no ganas, no pierdes nada”
- Testimonios individuales o de grupo
- Medios de comunicación, casos puntuales, falta de pruebas
- Desafíos: “demuéstreme que estoy equivocado”
- Apatía profesional, malas interpretaciones diagnósticas y/o pronósticos y orientaciones inadecuadas a la familia

**Integración
auditiva**

Método Tomatis

Método Doman

**Comunicación
facilitada**

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

**Terapia del
abrazo**

Natación

Nutrición

- Explicaciones deficitarias por parte de los profesionales
- Reclamos de éxito que no pueden ser documentados por el método científico
- Ignorar las mejoras espontáneas
- Respaldo de profesionales (frecuentemente no especialistas)
- Bajo porcentaje de curas con el método científico
- Atribuir los fracasos del procedimiento a un fallo por parte del paciente o la familia

Integración auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



INTEGRACIÓN AUDITIVA

- **AUTOR:** GUY BERARD
- **FECHA:** Años 60
- **TIPO:** Encaminada a mejorar el funcionamiento cerebral (la corteza auditiva)
- **FOCO:** En el autismo hay defectos en la percepción auditiva, que distorsionan los sonidos

Integración auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



● PROCEDIMIENTO:

- Se hace un **audiograma** para determinar los niveles auditivos.
- Se define a qué **frecuencias** presentan hiperacusia o hipoacusia.
- Se hace una **selección de música** adecuada para cada caso que se **modifica** mediante un sistema especial, para amplificar algunas frecuencias y filtrar otras, según el audiograma.

Integración auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• MEJORAS POSIBLES Y ESTUDIOS REALIZADOS:

- En la **corteza auditiva**
- En los **músculos** que controlan los huesecillos del oído medio.
- Estudios:
 - Sobre el equipo empleado
 - Con grupos control
 - Academia Americana de Pediatría

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



MÉTODO TOMATIS

- **AUTOR:** ALFRED A. TOMATIS
- **FECHA:** Años 60
- **TIPO:** Encaminada a mejorar el funcionamiento cerebral
- **FOCO:** Problema de escucha. Escuchar es tanto captar la información como filtrar la información relevante. En el autismo hay una interrupción en la capacidad de escuchar

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• PROCEDIMIENTO:

- Escuchar distintos **estímulos** auditivos.
- Se empieza con la **voz de la madre**. También se usan **estímulos musicales**.
- Al principio son sesiones de dos horas diarias durante 15 días. Las fases subsecuentes son más cortas y tomadas después de pausas de uno a dos meses

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• MEJORAS POSIBLES Y ESTUDIOS REALIZADOS:

- Niño más expresivo
- Más afectuoso, sobre todo con su madre
- Aumento de vocalización en niños sin lenguaje
- Más contacto visual
- Menos movimientos repetitivos y menos autolesiones
- Mejor motricidad fina
- Menos aislamiento y más deseo de comunicarse

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



MÉTODO DOMAN

- **AUTOR:** DOMAN Y DELACAT O
- **FECHA:** Años 60
- **TIPO:** Encaminada a mejorar el funcionamiento cerebral
- **FOCO:** Regresar a los niveles primitivos de funcionamiento y practicarlos.

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• PROCEDIMIENTO:

- Realizar actividades repetidas mediante el empleo de patrones de movimiento específicos.
- Además de esta manipulación, también se hace uso de otras técnicas como la estimulación sensorial, restringir la ingesta de líquidos, sal y azúcar (para disminuir la producción de líquido cefalorraquídeo)
- Requiere una implicación enorme por parte de los padres

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• MEJORAS POSIBLES Y ESTUDIOS REALIZADOS:

- Estudios de la Academia Americana de Pediatría comenta además que, en tres estudios comparativos del método Doman y otros, no se advertían diferencias entre los resultados, o no se demuestra que los avances se debieran a la aplicación del método concreto

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



COMUNICACIÓN FACILITADA

- **AUTOR:** CROSSLEY
- **FECHA:** 1980
- **TIPO:** Encaminada a mejorar el funcionamiento cerebral
- **FOCO:** Capacidad para comunicarse

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• PROCEDIMIENTO:

- Proporcionar soporte físico mientras escribe sus mensajes en un teclado

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• MEJORAS POSIBLES Y ESTUDIOS REALIZADOS:

- La persona con autismo entabla una inesperada y a menudo extraordinaria comunicación con los demás.
- Hay estudios de investigación controlados que muestran que las personas con discapacidad no eran capaces de nombrar ni describir objetos que no eran vistos por sus asistentes.

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición

DELFINOTERAPIA

- **AUTOR:** Dr. LEVINSON.
- **FECHA:** 1953
- **TIPO:** Encaminada a mejorar el funcionamiento cerebral
- **FOCO:** Parte de los niveles bajos de neurotransmisores. El sonar del delfín emite ondas sonoras electromagnéticas de alta intensidad que produce cambios neuroquímicos.



Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición

• PROCEDIMIENTO:

- Se hacen sesiones con el delfín.
- Al principio se realiza un periodo de adaptación al medio físico (para acostumbrarse al agua a moverse dentro, estar tranquilo, etc...)
- Posteriormente se hace una adaptación con el delfín.



Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición

• MEJORAS POSIBLES Y ESTUDIOS REALIZADOS:

- Mejora el desarrollo cognitivo y emocional.
- Consigue que estén más tranquilos y así puedan aprender más



Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

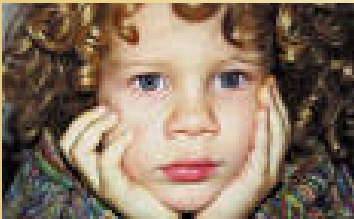
Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



SECRETINA INTRAVENOSA

- **AUTOR:** HORVATH et al
- **FECHA:** 1998
- **TIPO:** Encaminada a mejorar el funcionamiento cerebral
- **FOCO:** Pretende aumentar los niveles de **secretina**

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

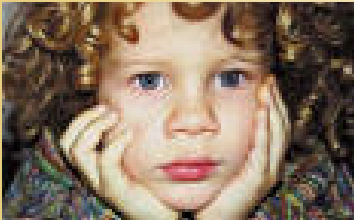
Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



● PROCEDIMIENTO:

- Se administra secretina intravenosa.

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

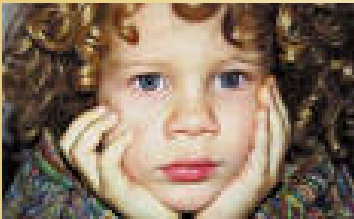
Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• MEJORAS POSIBLES Y ESTUDIOS REALIZADOS:

- Mejoría en el comportamiento, contacto visual, estado de alerta y lenguaje. Esto provocó un abuso de empleo de Secretina.
- En el año 1999 se hizo un estudio doble ciego. No se observó mejoría en el cuadro clínico, tampoco reacciones secundarias

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



OSTEOPATÍA

- **AUTOR:** Se basa en un libro de FERRERI Y WAINWRIGHT
- **TIPO:** Modificar el funcionamiento cerebral
- **FOCO:** Propone que el trastorno es secundario a un desplazamiento de los huesos temporal y esfenoidal, y por lo tanto se producen áreas de presión desigual sobre el cerebro.

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• PROCEDIMIENTO:

- Manipulación ósea

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

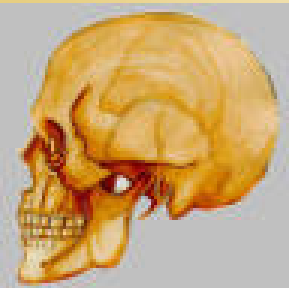
Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• MEJORAS POSIBLES Y ESTUDIOS REALIZADOS:

- No hay estudios, y las hipótesis que defienden no se basan en resultados comprobables

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



HOLDING THERAPY (TERAPIA DEL ABRAZO)

- **TIPO:** Dirigido a restaurar el vínculo
- **FOCO:** Los problemas de relación son la manifestación de un conflicto que impide el desarrollo. El foco es la resolución del conflicto. Es necesario “sanar la relación” y que el niño se sienta amado

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición

• PROCEDIMIENTO:

- Abrazar al niño aunque se resista en periodos de 20 a 30 minutos, primero solo la madre, luego también el padre y los hermanos.



Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición

• MEJORAS POSIBLES Y ESTUDIOS REALIZADOS:

- Salir de sus dificultades y sentir nuevamente el amor.
- “excelentes resultados”





SALA "EMOCIONAL"



SALA "INTELECTUAL"





Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

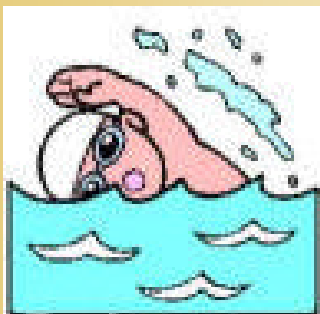
Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



NATACIÓN

- **TIPO:**
- **FOCO:** Ejercicio físico



Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

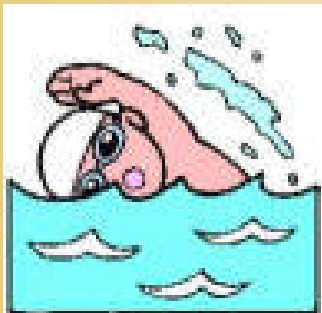
Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



● PROCEDIMIENTO:

- Actividades en la piscina



Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

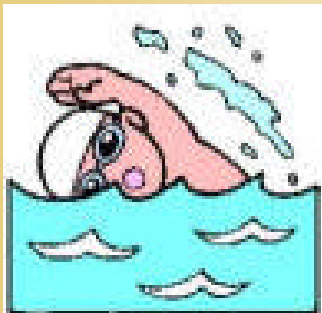
Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• MEJORAS POSIBLES Y ESTUDIOS REALIZADOS:

- Se relajan.
- Mejora la coordinación motora
- Mejora la capacidad cardiovascular
- Mejora la postura, la agilidad y la velocidad de reacción
- Sentimiento de pertenencia a un grupo.

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



DIETA SIN GLUTEN NI CASEINA

- **FECHA:** Estudios en 1979
- **TIPO:** Terapia nutricional
- **FOCO:** Se basa en que en el autismo hay una hiperactividad de las beta-endorfinas

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• PROCEDIMIENTO:

- Eliminar de la dieta el gluten (harinas de cereales, pasta, purés, salsas, confitería..) y la caseína (proteína que está en la leche y derivados de ésta)
- Se eliminan paulatinamente para evitar el síndrome de abstinencia

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición



• MEJORAS POSIBLES Y ESTUDIOS REALIZADOS:

- Están más tranquilos y duermen mejor, y esto hace que se amplíen sus posibilidades de aprendizaje, son capaces de centrar más la atención

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición

• **RECOMENDACIONES GENERALES**

- Si parece demasiado bueno para ser verdad, seguramente no lo es
- Dude de una terapia que cura una variedad de enfermedades de distinta índole.
- Dude de cualquier tratamiento que ofrezca una “curación”
- No confíe solo en el testimonio de usuarios satisfechos

Integración
auditiva

Método Tomatis

Método Doman

Comunicación
facilitada

Delfinoterapia

Secretina

Osteopatía

Terapia del
abrazo

Natación

Nutrición

- Sea cuidadoso cuando le prometen resultados “completos”, “inmediatos” “con un mínimo esfuerzo”, “seguros” o garantizados”
- Los médicos o investigadores legítimos de la salud no utilizan palabras como “sorprendente” “secreto”, “exclusivo”, “milagroso” o “especial” al describir sus tratamientos.
- Dude si un “doctor” o “profesional” reclama que su tratamiento lo quiere bloquear la comunidad médica por motivos inconfesables o envidia.

La Solución de Problemas.

Lic. Galo Guerra Vargas. Psicólogo Modificador De Conducta,
Miembro de la Academia de Ciencias de Nueva York;
Director del Instituto Cognitivo Conductual, Y Docente Universitario

Conceptualización

Todos los seres humanos, indistintamente de su edad, están expuestos a una serie de situaciones que implican o demandan en ellos la capacidad de afrontar y resolver situaciones que presentan un conflicto. Muchas personas adolecen de la capacidad de encontrar una gama amplia de soluciones ante las situaciones que considera conflictivas o problemáticas, pues en su repertorio comportamental y cognitivo no ha construido o ejercitado estas habilidades.

Las personas que carecen o no ejercitan estas habilidades, experimentan el fenómeno conocido como “Visión de Túnel”, el cual consiste en la incapacidad de enfocar la atención en otra cosa distinta que no sea el problema. Esta incapacidad incluye, evidentemente, a las soluciones posibles del problema.

Lo cierto es que ante cada situación que se presenta, existe siempre una gama de alternativas que pueden traer paz a la persona que se encuentra emocionalmente perturbada por alguna situación que considere irresoluble. Confucio dijo hace mas de dos mil años ***“Si tus problemas tienen solución, no te preocupes; si tus problemas no tienen solución, no te preocupes”***. En esta milenaria frase se resume la simpleza de la solución de problemas, lo único que necesita el individuo es la tranquilidad emocional para lograr encontrar la o las soluciones racionales pertinentes para hacer frente al problema.

El entrenamiento en la solución de problemas es un proceso cognitivo y comportamental que ayuda al sujeto a hacer disponibles una variedad de alternativas de respuesta para enfrentarse con situaciones problemáticas; y a la vez incrementa la probabilidad de seleccionar las respuestas más eficaces de entre las alternativas posibles.

Como explica Gavino (1997), “(...) el entrenamiento en solución de problemas es un método (...) que enfatiza la importancia de las operaciones cognitivas para comprender y resolver los conflictos intra e interpersonales”.

Dentro de las ventajas de estas técnicas se encuentran las siguientes:

- Es una estrategia que se utiliza tanto para prevenir problemas como para fomentar la autonomía.
- Se usa fundamentalmente en psicología educativa aplicándola a grupos de niños y/o adolescentes.

Gavino, 1997.

Técnicas Dirigidas al Entrenamiento en Solución de Problemas.

La literatura en psicología ofrece una variedad amplia de maneras de trabajo para el entrenamiento en solución de problemas. He aquí algunas de ellas.

Entrenamiento en cinco pasos:

Esta técnica surge de la combinación de ciertos elementos comunes en todos los tratamientos y entrenamientos de solución de problemas (ESP) y han sido extraídos del libro de Aurora Gavino “Técnicas de terapia de Conducta”. Estos pasos son cinco, a saber:

1. Orientación y sensibilización hacia los problemas.
2. Definición y formulación del problema.
3. Generación de soluciones alternativas.
4. Identificación y valoración de las consecuencias. Toma de decisiones.
5. Ejecución de la solución y verificación.

Primer Paso: Orientación y sensibilización hacia los problemas.

En él se focaliza la atención del sujeto hacia las situaciones problemáticas, incrementando su sensibilidad hacia las mismas. La intervención se centra en modificar

las creencias, expectativas, y valoraciones sobre los problemas, en controlar las ideas que el sujeto maneja sobre su propia capacidad para solucionarlos; así como también en minimizar el malestar que esto conlleva. Se plantea pues, que los problemas son normales e inevitables, y que se pueden enfrentar de forma eficaz.

Segundo Paso. Definición y formulación del problema.

El objetivo de esta etapa es definir el problema en términos operativos, de manera que esto ayude a la generación de soluciones relevantes. Para tal finalidad, se pueden utilizar tres estrategias:

1. **Operacionalización del problema:** delimitar el problema real, y descomponer una situación compleja en una cadena o secuencia de situaciones problemáticas.
2. **Selección de datos relevantes:** recabar información sobre el problema, como por ejemplo quién está implicado; qué, dónde, cuándo, y por qué sucede; cómo respondo, etc.
3. **Establecimiento de metas y objetivos:** qué puede hacerse realmente.

La persona debe definir el problema y abarcar toda la información que desee obtener respecto a la situación que le preocupa. Todo ello debe de realizarse en lenguaje concreto, evitando inferencias y suposiciones.

Tercer Paso: Generación de soluciones alternativas.

El objetivo del ESP es que la persona encuentre una gama amplia de respuestas para su problema; razón para la cual, la “tormenta de soluciones” es una buena opción, pero ella debe de ser guiada por una serie de reglas, para llegar a buen término.

- **Principio de aplazamiento del juicio:** la crítica se prohíbe, por lo que cualquier alternativa es válida, y el razonamiento sobre la solución se postergará.
- **Principio de la variedad:** se dará rienda suelta a la imaginación, generando así la mayor variedad de opciones posibles.

- **Principio de la cantidad:** entre mayor sea la cantidad de opciones que se manejen mejor, de entre ellas siempre se obtendrán una serie importante de opciones que sean viables.

Cuarto Paso: Identificación y valoración de las consecuencias. Toma de decisiones.

En esta fase, se seleccionará la o las alternativas que contribuyan a la solución del problema. Para ello el individuo debe de tomar en cuenta las consecuencias a corto, mediano y largo plazo para todas y cada una de las soluciones que ha planteado. Luego se ha de razonar críticamente sobre cada una de las soluciones que planteó tomando en cuenta las consecuencias que ha identificado para cada una de ellas. Es conveniente que le asigne un puntaje a cada una de las soluciones, con ello, podrá, posteriormente, seleccionar las que obtengan un puntaje extremo y ponerla en práctica.

Quinto Paso: Ejecución de la solución y verificación.

El objetivo de este paso es poner en práctica la alternativa que se ha escogido, y evaluar la efectividad de la misma. En esta evaluación ha de tenerse en cuenta:

- Ejecución de la Solución.
- Autoobservación de los propios comportamientos y resultados.
- Autorregulación y Autoevaluación: la persona debe de comparar el resultado de su solución con lo que esperaba realmente; con el objetivo de continuar con la aplicación de la alternativa, o bien, encontrar el por qué de la falta de éxito.

El Seminario de Tres Minutos.

Esta técnica proviene de la corriente moderna conocida como la Programación Neuro – Lingüística, y está diseñada para que las personas encuentren soluciones en un lapso no mayor de tres minutos. En ella se especifican acciones concretas para realizar en

cada uno de los tres minutos. Es importante aclarar que para cada tarea se debe tomar no más de 60 segundos, tomados por un reloj, caso contrario, la técnica pierde efectividad.

Minuto 1: en él la persona define en términos concretos su problema, ello implica dejar de lado las valoraciones subjetivas, y las expectativas personales sobre la situación problemática.

Minuto 2: en este minuto se debe de realizar una “lluvia de ideas” de posibles soluciones, lo que permite a la persona encontrar al menos 10 soluciones; indistintamente de lo risibles e improbables que estas sean.

Minuto 3: en este minuto, se ha de valorar los elementos de los que se dispone para ejecutar las soluciones planteadas, de manera que al finalizar el minuto se pueda seleccionar al menos dos de ellas como las alternativas más viables.

Al concluir el tercer minuto, y seleccionar las alternativas viables, la persona debe de enfocarse en la ejecución de alguna de ellas y volver a centrar la atención en el problema.

La filtración de Problemas.

A título personal, he aquí una forma de solución de problemas que he planteado en consulta a personas de rango de edad mayor de doce años.

1. **Defina si el problema es SU problema:** la mayoría de las personas se complican su propia vida intentando encontrar solución a un problema que no les pertenecen. Esto debido a que somos muy dados a cargar con los agobios de los demás, pues socialmente se nos exige esta actitud. Aunque es encomiable la actitud del altruismo, no es altruista perder la calma emocional por la perturbación emocional de otra persona. En caso de que el problema no sea suyo, desestime continuar preocupándose por él.

2. **Defina su problema de forma Concreta:** evite las valoraciones subjetivas, y en especial, las expectativas de resolución, estas no le ayudarán a resolver su problema y simplemente distraerán su atención. Definir el problema le ayudará a resolverlo, pues si no sabe cuál es su problema no es posible que lo solucione.
3. **Proponga la mayor cantidad de soluciones:** una frase que enseñó a las personas dice que “la vida es sabia, y nunca me enfrenta a ninguna situación sin darme al menos tres alternativas”. La primer pregunta puede ser “¿Cuáles son mis tres opciones?”... entre mayor sea el número de opciones que se generen mejor, pues el malestar inicial creado por un problema es la idea de que éste no se va a resolver, pues no tiene solución.
4. **Evalúe y seleccione tres soluciones:** esto pues no necesariamente la primer solución sea la más viable. Es bueno tener la tranquilidad de saber que hay dos planes de contingencia por si el primero llegase a fallar.
5. **Ejecute la solución:** ningún problema se resuelve si usted se sienta a esperar que su plan se ponga en práctica por sí solo, actúe.
6. **Se prohíbe pensar en el problema:** el problema fue problema mientras no tenía solución. Ahora que la tiene, sería poco productivo seguirse quejando de algo que ya se sabe se puede solucionar. En todo caso si hay algo en que pensar en este momento es en la frase de Confucio que rezaba: *“Si tus problemas tienen solución, no te preocupes; si tus problemas no tienen solución, no te preocupes...”*.

Referencias Bibliográficas.

- Caballo, V. y cols. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Ediciones Siglo Veintiuno, Barcelona, 1991.

- Ellis, A. Razón y emoción en psicoterapia. Desclée de Brouwer Ediciones, Bilbao, 1998.
- Ellis, A. Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted. Editorial Paidós, Barcelona, 2000.
- Gavino, A. Técnicas de Terapia de Conducta. Editorial Martínez Roca, Barcelona, 1997.
- McKay, Fanning y Davis. Técnicas cognitivas para tratamiento del estrés. Editorial Martínez Roca, 1985.

ENTRENAMIENTO ASERTIVO

El entrenamiento asertivo permite reducir el estrés que se produce en las interacciones con los demás, enseñando a defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido.

Para comenzar, pruebe una respuesta en las siguientes situaciones:

1. Va a comprar su bebida favorita y al salir de la tienda se da cuenta de que en el cambio faltan 2 euros. ¿Qué haría?:

2. En el restaurante pide un solomillo bien hecho y el que le traen está algo crudo. Haría lo siguiente:

3. Va a ir con su mejor amigo al cine. Quedan en un lugar determinado y su amigo se entretiene mirando un escaparate con lo cual llegan tarde. ¿Qué haría?

4. Usted pide en la gasolinera que le pongan 20 euros de gasolina. El empleado le llena el depósito y a la hora de cobrar le pide 30 euros. Haría lo siguiente:

5. Usted está descansando mientras lee el periódico después de un largo día de trabajo. Su esposa entra en la habitación y le dice: «Ve a la tienda y trae tabaco».¿Qué haría?

6. Mientras espera en la tienda que el dependiente acabe con el cliente que tiene delante de usted, entra otro cliente y el empleado le atiende antes. Haría lo siguiente:

SUPOSICIONES TRADICIONALES ERRÓNEAS LEGÍTIMOS DERECHOS

1. Es ser egoísta anteponer las necesidades propias a las de los demás.	<i>Algunas veces, usted tiene derecho a ser el primero.</i>
2. Es vergonzoso cometer errores. Hay que tener una respuesta adecuada para cada ocasión.	<i>Usted tiene derecho a cometer errores.</i>
3. Si uno no puede convencer a los demás de que sus sentimientos son razonables, debe ser que está equivocado o bien que se está volviendo loco.	<i>Usted tiene derecho a ser el juez último de sus sentimientos y aceptarlos como válidos.</i>
4. Hay que respetar los puntos de vista de los demás, especialmente si desempeñan algún cargo de autoridad. Guardarse las diferencias de opinión para uno mismo; escuchar y aprender.	<i>Usted tiene derecho a tener sus propias opiniones y convencimientos</i>
5. Hay que intentar ser siempre lógico y consecuente.	<i>Usted tiene derecho a cambiar de idea o de línea de acción.</i>
6. Hay que ser flexible y adaptarse. Cada uno tiene sus motivos para hacer las cosas y no es de buena educación interrogar a la gente.	<i>Usted tiene derecho a la crítica y a protestar por un trato injusto.</i>

7. No hay que interrumpir nunca a la gente. Hacer preguntas denota estupidez.	<i>Usted tiene derecho a interrumpir para pedir una aclaración.</i>
8. Las cosas podrían ser aún peores de lo que son. No hay que tentar a la suerte.	<i>Usted tiene perfecto derecho a intentar un cambio.</i>
9. No hay que hacer perder a los demás su valioso tiempo con los problemas de uno.	<i>Usted tiene derecho a pedir ayuda o apoyo emocional.</i>
10. A la gente no le gusta escuchar que uno se encuentra mal, así que es mejor guardárselo para sí.	<i>Usted tiene derecho a asentir y expresar el dolor.</i>
12. La satisfacción de saber que se ha hecho algo bien es la mejor recompensa. A la gente no le gustan los alardes; la gente que triunfa, en el fondo cae mal y es envidiada. Hay que ser humilde ante los halagos.	<i>Usted tiene derecho a recibir el reconocimiento formal por un trabajo bien hecho.</i>

13. Hay que intentar adaptarse siempre a los demás, de lo contrario no se encuentran cuando se necesitan.	<i>Usted tiene derecho a decir "no".</i>
14. No hay que ser antisocial. Si dices que prefieres estar solo, los demás pensarán que no te gustan.	<i>Usted tiene derecho a estar solo aún cuando los demás deseen su compañía.</i>
15. Hay que tener siempre una buena razón para todo lo que se siente y se hace.	<i>Usted tiene derecho a no justificarse ante los demás.</i>
16. Cuando alguien tiene un problema, hay que ayudarlo.	<i>Usted tiene derecho a no responsabilizarse de los problemas de los demás.</i>

17. Hay que ser sensible a las necesidades y deseos de los demás, aún cuando éstos sean incapaces de demostrarlos.	<i>Usted tiene derecho a no anticiparse a las necesidades y deseos de los demás.</i>
18. Es una buena política intentar ver siempre el lado bueno de la gente.	<i>Usted tiene derecho a no estar pendiente de la buena voluntad de los demás.</i>
19. No está bien quitarse a la gente de encima; si alguien hace una pregunta, hay que darle siempre una respuesta.	<i>Usted tiene derecho a responder o a no hacerlo.</i>

PRIMER PASO: identificar los tres estilos básicos posibles en toda conducta interpersonal:

Estilo agresivo.

Ejemplos de este tipo de conducta son la pelea, la acusación y la amenaza, y en general todas aquellas actitudes que signifiquen agredir a los demás sin tener para nada en cuenta sus sentimientos.

La ventaja de esta clase de conducta es que los demás no se meten con la persona agresiva; la desventaja es que no quieren tenerla cerca.

Se utiliza el ataque y se repite la cólera de anteriores enfados. No tienen nunca un ganador porque la conducta agresiva sólo va dirigida a agredir al otro, creando resentimientos e impidiendo la mejora de la situación.

Estilo pasivo.

Una persona tiene una conducta pasiva cuando permite que los demás la pisoteen, cuando no defiende sus intereses y cuando hace todo lo que le dicen sin importar lo que piense o sienta al respecto.

La ventaja de ser una persona pasiva es que raramente se recibe un rechazo directo por parte de los demás; la desventaja es que los demás se aprovechan de uno y se acaba por acumular una pesada carga de resentimiento y de irritación.

Estilo asertivo.

Una persona tiene una conducta asertiva cuando defiende sus propios intereses, expresa sus opiniones libremente y no permite que los demás se aprovechen de ella. Al mismo tiempo, es considerada con la forma de pensar y de sentir de los demás.

La ventaja de ser asertivo es que puede obtenerse lo que se desea sin ocasionar trastornos a los demás. Siendo asertivo se puede actuar a favor de los propios intereses sin sentirse culpable o equivocado por ello; igualmente dejan de ser necesarios la docilidad extrema o la retracción, el ataque verbal o el reproche, y estas formas de actuación pasan a verse como lo que son, formas inadecuadas de evitación que crean más dolor y estrés del que son capaces de evitar.

Antes de empezar a desarrollar una conducta asertiva hay que tener bien claro el hecho de que tanto el estilo de conducta agresivo como el pasivo, generalmente no sirven para lograr lo que se desea.

Ejemplo:

María: *Quisiera que fueras secando los platos mientras yo los lavo.*

Juan: *Estoy viendo la televisión.*

María: *Me sentiría mucho mejor si compartiéramos la responsabilidad de las tareas de la casa. Puedes volver a ver la televisión en cuanto hayamos terminado.*

Juan: *Es que van a tirar un penalti.*

María: *Bien, puedo esperarme un poco. ¿Me ayudarás cuando termine el fútbol?*

Juan: *De acuerdo.*

La conducta asertiva no necesita insultar para solucionar un problema entre dos personas. La petición asertiva incluye un plan determinado a seguir y la posibilidad de negociar de mutuo acuerdo la mejor solución al problema.

PRÁCTICAS

Para distinguir los distintos estilos de conducta interpersonal, califique la conducta de la persona A, en las escenas que describimos a continuación, de agresiva, pasiva o asertiva.

Escena 1

A: *¿Es eso que veo otra abolladura en el coche?*

B: *¡ Mira, acabo de llegar a casa, he tenido un día horrible y no quiero volver a hablar más del asunto por hoy!*

A: *¡ A mí me importa hablar de ello y vamos a hacerlo ahora mismo!*

B: *¡Ten un poco de consideración!*

A: *¡ Vamos a decidir ahora quién va a pagar los gastos del arreglo, cuándo y dónde!*

B: *¡ Ya me encargaré yo, pero ahora déjame sólo, por amor del cielo!*

La conducta de A es • Agresiva • Pasiva • Asertiva

Escena 2

A: *Dejaste que me las arreglara solo en la fiesta... Me sentí completamente abandonado.*

B: *Fuiste el último mono de la fiesta.*

A: *No conocía a nadie; lo menos que podrías haber hecho es presentarme a tus amigos.*

B: *Oye, eres mayorcito y puedes cuidarte solo. Estoy cansado de que siempre tengan que cuidar de ti.*

A: *y yo estoy cansado de tu falta de consideración.*

B: *Está bien, la próxima vez me pegaré a ti como si fuera cola.*

La conducta de A es • Agresiva • Pasiva • Asertiva

Escena 3

A: *¿Podrías ayudarme con este fichero?*

B: *Estoy muy ocupado con este informe. Dímelo más tarde.*

A: *Bueno, realmente siento molestarte pero es importante.*

B: *Mira, tengo que acabarlo para las cuatro en punto.*

A: *Ya. Entiendo, ya sé que molesta mucho que te interrumpan.*

La conducta de A es • Agresiva • Pasiva • Asertiva

Escena 4

A: *Esta mañana he recibido una carta de mamá. Quiere venir a pasar dos semanas con nosotros. Realmente me gustaría verla.*

B: *¡ Oh, no, tu madre no! y justo pisándole los talones a tu hermana. ¿ Cuándo vamos a tener un poco de tiempo para nosotros ?*

A: *Bueno, yo quiero que venga pero entiendo que ya tengas ganas de estar sin familia política bajo tus faldas. A mí me gustaría tenerla un mes conmigo en lugar de dos semanas, pero creo que invitarla a que pase una semana será suficiente. ¿ Qué dices a eso?*

B: *Que me das un gran alivio.*

La conducta de A es • Agresiva • Pasiva • Asertiva

Escena 5

A: *i Vaya, hoy tienes un aspecto formidable!*

B: *¿De quién te estás burlando? Tengo el pelo horrible y el vestido parece que me lo hayan dado.*

A: *Tómatelo como quieras.*

B: *y me siento tan horrible como lo es mi aspecto.*

A: *Bien, ya tengo que marcharme.*

La conducta de A es • Agresiva • Pasiva • Asertiva

Escena 6

(En el transcurso de una fiesta, A está contando a sus amigos lo mucho que disfruta de que su novio la lleve a buenos restaurantes y al teatro. Sus amigos la critican de estar poco liberada.)

A: No es así. Yo no gano tanto en mi puesto de secretaria como él de abogado. Yo no podría hacer que asistiéramos a los lugares tan bonitos a los que vamos, ni siquiera pagar mi parte en todos. Dada la realidad económica, algunas tradiciones realmente tienen razón de ser.

La conducta de A es • Agresiva • Pasiva • Asertiva

CORRECCIÓN

Escena 1: A es agresiva. La afirmación inicial de A, hostil, produce resentimiento y retracción.

Escena 2: A es agresiva. El tono que utiliza es acusador y de reproche, con ello B se pone inmediatamente a la defensiva y no hay ganador posible.

Escena 3: A es pasiva. La línea de acción tímida de A produce un fracaso completo en su deseo, con lo que el problema que tenía con el fichero habrá de resolverlo sola.

Escena 4: A es asertiva. La petición es específica, no es hostil y está abierta a la negociación y por tanto al éxito.

Escena 5: A es pasiva. A permite que B le rechace el cumplido y se rinde ante su acometida de negativismo.

Escena 6: A es asertiva. Se defiende ante la opinión mayoritaria del grupo y muestra una explicación clara y en absoluto amenazante del por qué de su postura.

SEGUNDO PASO:

Identificar las situaciones en que se desea aumentar la asertividad. Examine ahora cómo fueron sus respuestas ante las seis situaciones problemas descritas al comienzo de este documento y califíquelas en agresiva, pasiva o asertiva. Para precisar mejor las situaciones en las que debe aumentar su asertividad conviene contestar a un Cuestionario de Asertividad.

TERCER PASO:

Describir las escenas problema. Elija, inspirándose en los ítems del cuestionario de asertividad, una situación que le resulte de ligera a moderadamente incómoda. Haga una descripción escrita de la escena, asegurándose de incluir *quién* es la persona implicada, *cuándo* tiene lugar la escena (momento y lugar), *qué* es lo que le preocupa de la situación, *cómo* la afronta, *qué teme* que ocurra en caso de mostrar una conducta asertiva, y cuál es su *objetivo*. Sobre todo procure ser explícito, las generalizaciones le dificultarán la posterior realización de un guión escrito para intentar la asertividad en tal situación.

Un ejemplo de descripción insuficiente:

Tengo grandes problemas en persuadir a algunos de mis amigos de que, para variar, me escuchen ellos a mí. No paran de hablar y nunca puedo meter baza; me gustaría poder participar más en la conversación. Me siento como si me atropellaran.

Observe que la descripción no especifica *quién* es el amigo implicado, *cuándo* es más probable que se desarrolle la situación descrita, *cómo* actúa la persona asertiva, *qué teme* que ocurra en caso de serlo y cuál es su *objetivo*, al querer aumentar la participación en la conversación.

La misma escena podría escribirse del siguiente modo:

Mi amiga Doris (*quién*), cuando nos encontramos después del trabajo para tomar una copa juntos (*cuándo*), generalmente no para de hablar de sus problemas en el matrimonio (*qué*). Todo lo que hago yo es estar sentado a su lado e intentar interesarme por el tema (*cómo*). Si la interrumpo, temo que piense que no me preocupo (*temor*). Me gustaría poder cambiar el tema de la conversación y hablar a veces de mis cosas (*objetivo*).

Escriba tres o cuatro escenas problema e intente revivir cada una con los pensamientos y sensaciones que experimenta cada vez que tal escena tiene lugar. Por ejemplo, en tales situaciones suele bombardearse con pensamientos negativos («No puedo hacerlo. Estoy perdiendo otra oportunidad». «Chico, pareces tonto», etc.), o sentir tensión a nivel del estómago o parecer que le falta el aire.

CUARTO PASO: escribir un guión a seguir para conseguir el cambio de conducta. El guión consiste en un plan escrito para afrontar la situación problema de forma asertiva. Distinguímos en él seis elementos:

Expresar cuidadosamente cuáles son sus derechos, qué es lo que desea, lo que necesita y cuáles son sus sentimientos respecto a la situación. Liberar los reproches, el deseo de

herir y la autocompasión. Definir su objetivo y tenerlo presente cuando esté tratando el cambio.

Señalar el momento y un lugar para discutir el problema que le concierne a usted y a la otra persona. Puede excluirse este punto cuando lo que intente afrontar de forma asertiva sean situaciones espontáneas tales como que alguien intente pasarle delante en una cola.

Caracterizar la situación problema de la forma más detallada posible.

Adaptar la definición de sus sentimientos a los llamados «mensajes en primera persona». Estos mensajes expresan los sentimientos sin evaluar o reprochar la conducta de los demás. Así, en lugar de decir «Eres desconsiderado» o «Me haces daño», un mensaje en primera persona diría: «Me siento herido». Lo que hacen es unir la afirmación que describe el sentimiento a la conducta de la otra persona que la provoca. Por ejemplo, «Me sentí herido cuando te marchaste y no me dijiste adiós». Compare la claridad de esta frase con el siguiente reproche: «Me sentí herido porque fuiste desconsiderado conmigo»

Limitar mediante una o dos frases claras cuál es su objetivo.

Acentuar la posibilidad de obtener lo que desea, si cuenta con la cooperación de la otra persona para que se den las circunstancias necesarias para ello. Si es necesario, exprese las consecuencias negativas que traerá su falta de cooperación.

Este es un ejemplo de guión en el que una mujer (A) desea disponer cada día de una hora y media de calma y tranquilidad para realizar sus ejercicios de relajación. Su esposo (B) la interrumpe siempre con preguntas o solicitando su atención. El guión de A es el siguiente:

Expresar: *Es responsabilidad mía asegurarme de que B respete mis necesidades y realmente tengo derecho a disponer de un poco de tiempo para mí.*

Señalar: *Le preguntaré si quiere hablar del problema esta noche cuando llegue a casa. Si no quiere, fijaré yo el momento para mañana o pasado.*

Caracterizar: *Cuando estoy haciendo los ejercicios de relajación, por lo menos una vez y normalmente más de una, me interrumpe por algún motivo; incluso a veces me ha abierto la puerta para preguntarme la hora. Con ello me desconcentra y luego es mucho más difícil lograr relajarme.*

Adaptar: *Me pongo de mal humor cuando me interrumpen en el tiempo que dedico a estar sola y me siento frustrada cuando, luego, los ejercicios me cuestan más de hacer.*

Limitar: *Me gustaría que, cuando tengo la puerta cerrada, no me interrumpieran a no ser en un caso de verdadera emergencia. Tiene que asumir la idea de que mientras esté cerrada la puerta quiere decir que estoy haciendo todavía los ejercicios y que quiero estar sola. Debo decirle:*

Acentuar: *Si no me interrumpes, cuando termine podré venir a charlar un rato contigo. Si me interrumpes, tardaré más en hacer los ejercicios.*

Este guión, igual que la situación problema que lo ha originado, es específico y detallado. La exposición del problema es clara y pertinente y no reprocha ni acusa a nadie y tampoco es pasiva. Los sentimientos se expresan como «mensajes en primera persona» y se asocian a los acontecimientos o conductas específicas que los provocan, sin evaluar, por ejemplo, al marido de A ni al jefe de Pedro. Los «mensajes en primera persona» proporcionan una gran carga de seguridad al individuo asertivo, ya que

normalmente evitan que la otra persona se moleste o se ponga a la defensiva. Con esta forma de expresión de los sentimientos, no se acusa a nadie de ser una mala persona; simplemente se manifiesta lo que se desea conseguir o a lo que se cree tener derecho.

Un guión que se haya realizado en forma correcta debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Establecer, cuando sea conveniente, un momento y lugar que resulte adecuado para ambas partes, a fin de asegurar las necesidades propias.
2. Describir la conducta de forma objetiva, sin juzgar o evaluar .
3. Describir de forma clara, utilizando referencias específicas al momento, lugar y frecuencia de la situación.
4. Expresar los sentimientos de forma tranquila y directa.
5. Limitar el motivo del sentimiento exclusivamente a la conducta problema, no a la totalidad de la persona emisora de dicha conducta.
6. Evitar expresar las debilidades disfrazándolas de «sentimientos honestos».
7. Pedir cambios que sean razonables y lo suficientemente pequeños como para no provocar una gran resistencia.
8. No pedir más de uno o dos cambios muy específicos cada vez.
9. Hacer los reforzamientos de forma explícita, ofreciendo a la otra persona algo realmente deseable.
10. Evitar los castigos que sean demasiado grandes para resultar una amenaza real.
11. Prestar atención a los derechos y objetivos de la conducta asertiva.

Teniendo en cuenta estas reglas, podemos distinguir entre un guión bien hecho y uno mal hecho. Por ejemplo, durante varios semestres seguidos, Julia ha querido asistir a una clase nocturna de cerámica. Cada vez que lo ha intentado, su marido ha puesto una excusa u otra para no quedarse con los niños mientras dura la clase. El guión de Julia es el siguiente:

E *Tengo miedo de que me estén marginando.*

S *Así que voy a decírselo esta noche.*

C *Un año es demasiado tiempo para esperar.*

A *Él es demasiado egoísta para ayudarme.*

L *Pero va a tener que fastidiarse cada miércoles por la noche.*

A *y si no le gusta, ya puede despedirse de su matrimonio.*

Julia ha violado las reglas número:

1. Por no quedar de acuerdo en un día y lugar para discutir el asunto.
2. Por utilizar frases no específicas y acusadoras como «me están marginando».
3. Por no detallar exactamente en qué consiste el problema.
5. Por describir a su marido como un egoísta, en lugar de expresar sus propios sentimientos ante la conducta de éste.
8. Por no especificar el número de semestres.

9. Por no ofrecer ninguna recompensa a cambio de la modificación de conducta.

10. Por amenazar con un castigo que excede, con mucho, la culpa.

El mismo guión de Julia podría escribirse de forma correcta como sigue:

E *Es algo vital para mí disponer de tiempo para realizar aquellas cosas que me interesan.*

S *Le pediré a él que discutamos el asunto el sábado por la mañana después del desayuno o más tarde, en cuanto pueda.*

C *He perdido ya dos clases de cerámica porque tú no estabas disponible para cuidar de los niños. He esperado un año y me gustaría matricularme esta vez.*

A *Me siento frustrada por no haber podido probar algo que realmente me llamaba la atención y también me he sentido dolida al ver que te dedicas a otras cosas en lugar de ayudarme a que pueda asistir a las clases.*

L *Me gustaría que te cuidaras de los niños los miércoles por la noche de 6:30 a 9:00. El curso acaba el 2 de junio.*

A *Si accedes, cada miércoles prepararé cordero de esta forma especial que te gusta, pero si te niegas tendremos otro gasto más porque tendré que buscar una «canguro».*

Ahora la conducta problema se ha descrito de forma específica, y los sentimientos se han expresado de forma no amenazadora; la recompensa que ofrece Julia es realista y explícita. Hay que observar que normalmente no es necesario el reforzamiento negativo y que para reforzar positivamente suele bastar la exposición de que se sentirá mejor si se modifica una conducta determinada. Generalmente, hay que evitar hacer promesas.

Ahora puede pasar ya a escribir su propio guión. Una vez que lo haya hecho, ensaye delante del espejo. Si es posible, grabe estos ensayos en una cinta magnetofónica, para depurar el estilo. Es útil realizar los ensayos con un amigo delante para obtener, de este modo, una reacción inmediata. Imagínese, o mejor aún, represente la peor respuesta posible que puede recibir a su petición. Deje de temer a la respuesta como si se tratara de una pesadilla, afrontándola y preparándose después su contrapartida.

GUIÓN PARA CONSEGUIR EL CAMBIO DE CONDUCTA

EXPRESAR	
SEÑALAR	
CARACTERIZAR	
ADAPTAR	
LIMITAR	
ACENTUAR	

QUINTO PASO: desarrollo de un lenguaje corporal adecuado. Cinco reglas básicas que debe practicar delante del espejo.

- I. Mantenga contacto ocular con su interlocutor.
- II. Mantenga una posición erguida del cuerpo.
- III. Hable de forma clara, audible y firme.
- IV. No hable en tono de lamentación ni en forma apologista.
- V. Para dar mayor énfasis a sus palabras, utilice los gestos y las expresiones del rostro.

EL SEXTO Y ÚLTIMO PASO para llegar a ser una persona asertiva es aprender a evitar la manipulación. Inevitablemente, se encontrará con estratagemas que intentarán impedir sus objetivos, desarrolladas por aquellos que pretenden ignorar sus deseos. Las técnicas que se describen a continuación son fórmulas que han demostrado ser efectivas para vencer dichas estratagemas:

Técnica del disco roto.

Repita su punto de vista con tranquilidad, sin dejarse ganar por aspectos irrelevantes (*Sí, pero... Sí, lo sé, pero mi punto de vista es... Estoy de acuerdo, pero...*)

Técnica del acuerdo asertivo.

Responda a la crítica admitiendo que ha cometido un error, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona. (*Sí, me olvidé de la cita que teníamos para comer. Por lo general, suelo ser más responsable.*)

Técnica de la pregunta asertiva.

Consiste en incitar a la crítica para obtener información que podrá utilizar en su argumentación. (*Entiendo que no te guste el modo en que actué la otra noche en la reunión. ¿Qué fue lo que te molestó de él? ¿Qué es lo que te molesta de mí que hace que no te guste? ¿Qué hay en mi forma de hablar que te desagrada?*)

Técnica para procesar el cambio.

Desplace el foco de la discusión hacia el análisis de lo que ocurre entre su interlocutor y usted, dejando aparte el tema de la misma. (*Nos estamos saliendo de la*

cuestión. Nos vamos a desviar del tema y acabaremos hablando de cosas pasadas. Me parece que estás enfadado.)

Técnica de la claudicación simulada.

Aparente ceder terreno sin cederlo realmente. Muéstrese de acuerdo con el argumento de la otra persona pero no consienta en cambiar de postura. *(Es posible que tengas razón, seguramente podría ser más generoso. Quizá no debería mostrarme tan duro, pero...)*

Técnica de ignorar.

Ignore la razón por la que su interlocutor parece estar enfadado y aplace la discusión hasta que éste se haya calmado. *(Veo que estás muy trastornado y enojado, así que ya discutiremos esto luego.)*

Técnica del quebrantamiento del proceso.

Responda a la crítica que intenta provocarle con una sola palabra o con frases lacónicas. *(Sí... no... quizá.)*

Técnica de la ironía asertiva.

Responda positivamente a la crítica hostil. *(Responda a «Eres un fanfarrón» con un «Gracias».)*

Técnica del aplazamiento asertivo.

Aplace la respuesta a la afirmación que intenta desafiarle hasta que se sienta tranquilo y capaz de responder a ella apropiadamente. *(Sí... es un tema muy interesante... Tengo que reservarme mi opinión al respecto... No quiero hablar de eso ahora.)*

Le resultará de utilidad prepararse contra ciertas estrategias típicas que intentarán bloquear y atacar sus respuestas asertivas. Algunas de las más enojosas son:

Reírse. Responder a su reivindicación con un chiste. *(¿ Sólo tres semanas tarde? j Yo he conseguido ser todavía menos puntual!) Utilice en estos casos la técnica para procesar el cambio (Las bromas nos están "apartando del tema) y la del disco roto (Si.., pero.)*

Culpar. Culparle a usted del problema. *(Haces siempre la cena tan tarde que luego estoy demasiado cansado para lavar los platos.) Utilice la técnica de la claudicación simulada (Puede que tengas razón, pero tú estás rompiendo tu compromiso de lavar los platos), o simplemente no se muestre de acuerdo (Las diez es una buena hora para lavar los platos).*

Atacar. Consiste en responder a su afirmación con un ataque personal del siguiente tipo: «¿Quién eres tú para molestarte porque te interrumpen? ¡Eres la fanfarrona más grande que conozco! » Las mejores estrategias en estos casos son la técnica de la ironía asertiva (*Gracias*) junto con la del disco roto o la de ignorar *(Veo que estás de mal humor, ya hablaremos más tarde).*

Retrasar. Su reivindicación es recibida con un «Ahora no, estoy demasiado cansado» o « Puede que en otra ocasión...». Utilice en estos casos la técnica del disco roto o insista en fijar una fecha para discutir el asunto.

Interrogar. Consiste en bloquear cada una de sus afirmaciones con una serie continuada de interrogantes: «¿Por qué te sientes así? ...Todavía no sé por qué no

quieres ir... ¿Por qué has cambiado de opinión?». La mejor respuesta es utilizar la técnica para procesar el cambio (*Porque no es ese el problema. La cuestión es que no quiero ir esta noche*) o la del disco roto.

Utilizar la autocompasión. Su reivindicación es recibida con lágrimas y con la acusación implícita de que usted es un sádico. Intente seguir adelante con su guión, utilizando la técnica del acuerdo asertivo. (*Sé que te resulta doloroso, pero tengo que resolverlo.*)

Buscar sutilezas. La otra persona intenta discutir sobre la legitimidad de sus sentimientos o sobre la magnitud del problema, etc., para así distraer su atención. Utilice en estos casos la técnica para procesar el cambio (*Nos estamos entreteniendo en sutilezas y apartándonos de la cuestión principal*), junto con la reafirmación de su derecho a sentirse como se siente.

Amenazar. Su interlocutor intenta amenazarle con frases como esta: «Si sigues con la misma cantinela, vas a tener que buscarte otro novio». Utilice en estos casos la técnica del quebrantamiento del proceso (*Quizá*) y la de la pregunta asertiva (*¿Por qué te molesta mi petición?*). También puede utilizar la técnica para procesar el cambio (*Eso suena a amenaza*) o la de ignorar.

Negar. Consiste en hacerle creer que usted se equivoca: «yo no hice eso» o «De verdad que me has malinterpretado». Reafírmese en lo que ha observado y experimentado y utilice la técnica de la claudicación simulada. (*Puede parecer que estoy equivocado, pero he observado que...*).

Psicología

y salud

Psicología y Salud

Universidad Veracruzana

rbulle@uv.mx.

ISSN (Versión impresa): 1405-1109

MÉXICO

2006

Fernando Juárez Acosta / Edna Jimena Holguín Ávila / Alicia Salamanca Sanabria

ACEPTACIÓN O RECHAZO: PERSPECTIVA HISTÓRICA SOBRE LA
DISCAPACIDAD, LA REHABILITACIÓN Y LA PSICOLOGÍA DE LA
REHABILITACIÓN

Psicología y Salud, julio-diciembre, año/vol. 16, número 002

Universidad Veracruzana

Xalapa, México

pp. 187-197

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México

redalyc
LA MEMORIA CIENTÍFICA EN LÍNEA
<http://redalyc.uaemex.mx>

Aceptación o rechazo: perspectiva histórica sobre la discapacidad, la rehabilitación y la psicología de la rehabilitación

*Acceptation or rejection: historical perspective regarding
disability, rehabilitation, and rehabilitation psychology*

*Fernando Juárez Acosta, Edna Jimena Holguín Ávila
y Alicia Salamanca Sanabria¹*

RESUMEN

El presente artículo revisa la evolución de la psicología de la rehabilitación, desde una preocupación por el examen de los correlatos psicológicos de las desviaciones somáticas, a una relacionada con los aspectos involucrados en sobreponerse a la discapacidad en los niveles personal y social. Actualmente, las contribuciones de la psicología a la rehabilitación han dado lugar a la atención integral de la persona discapacitada, pero todavía permanece el debate acerca de la propia definición de discapacidad y del rol del individuo discapacitado en la sociedad, debate al que se deben incorporar otros planteamientos, en particular los provenientes de las personas discapacitadas.

Palabras clave: Historia de la psicología; Atención integral; Rehabilitación; Psicología de la rehabilitación.

ABSTRACT

This paper reviews the evolution of rehabilitative psychology, from being concerned with the testing of the psychological correlates of somatic deviations, to one relating to the aspects involved in overcoming disability from a personal and social point of view. Now, the contributions of psychology to rehabilitation have resulted an integral care for people with disability, but the debate about the conceptualization of disability and the role of disabled people in society still remains; said debate should incorporate new views, particularly those coming from handicapped people.

Key words: History of Psychology; Integral attention; Rehabilitation; Psychology of rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

Aunque los conceptos de *rehabilitación*, *medicina de la rehabilitación*, y especialmente la *psicología de la rehabilitación* tienen un desarrollo muy reciente en la historia de las ciencias de la salud, la pérdida permanente de alguna función física y las limitaciones a que ello da lugar han acompañado siempre a la humanidad. Albrecht (1976) denominó “constante humana” a la insuficiencia, ya que en

¹ Universidad El Bosque, Apartado Aéreo 17467, Bogotá, Colombia, correo electrónico: fernando_juarez2@yahoo.com. Artículo recibido el 2 de mayo y aceptado el 27 de junio de 2006.

todas las épocas históricas ha habido individuos que hoy serían considerados como discapacitados. En este sentido, la existencia de la discapacidad depende de que se la considere como tal, y eso a su vez depende del sistema de salud vigente, que siempre se basa en una concepción lógica racional e irracional de la enfermedad (Mejía, 1999) que está influida por el sistema social y el sistema cultural (López, 2000). Asimismo, las ideas acerca del origen y el tratamiento de las enfermedades han condicionado la vida de las personas con limitaciones, aunque es cierto que en épocas muy diferentes y en sociedades muy distintas ha existido siempre algún tipo de preocupación por mejorar sus condiciones de vida.

Se puede creer que la enfermedad se origina por causas naturales o por causas sobrenaturales, estas últimas de origen místico (causa de un acto o experiencia), animista (un ser sobrenatural), o mágico (seres humanos maliciosos que hacen enfermar a la gente) (Porter, 1998). Actualmente existen consideraciones acerca de cierto tipo de enfermedades que escapan por completo a una explicación científica y que poseen el más puro carácter supersticioso; el caso paradigmático sería la lepra, enfermedad que a pesar de no ser muy contagiosa en relación, por ejemplo, con la tuberculosis, hace más difícil conseguir empleo a quienes la sufren que aquellas enfermedades que no son tan visibles (Sigerist, 1987). Actitudes como estas han dado lugar a que se diga que durante siglos las personas físicamente incapacitadas han sido marginadas, adoradas, despreciadas, compadecidas, temidas e incomprendidas (Restrepo y Cano, 1995); sin embargo, se requiere un análisis más minucioso de todo lo anterior.

LA PREHISTORIA

En los hallazgos prehistóricos resulta difícil identificar características psicológicas o insuficiencias sensoriales o intelectuales ya que no se aprecian en los restos óseos (Barnes, 1998); no obstante, eso no impide hallar indicios de que en esas épocas hubo una cierta consideración hacia las personas con insuficiencias; mientras que es posible que las bandas de cazadores-recolectores abandonaran a sus enfermos, la aparición de chamanes y

el aumento de la fuerza de trabajo hizo que se les atendiera (Porter, 1998). Además, a pesar de la existencia de enfermedades deformantes e incapacitantes como consecuencia de traumatismos y de osteoartrosis (Mejía, 1999), no hay indicio de infanticidio ni de abortos en esos tiempos (Aguirre, 1972); en efecto, nuestros antepasados no acudieron a estos medios para deshacerse de quienes no estaban en condiciones óptimas para afrontar su tipo de vida. Los primitivos debieron compadecerse de sus congéneres menos favorecidos, pues, en caso contrario, el hombre viejo y desdentado de la cueva de Chapelle Aux Saints, con graves lesiones de artrosis en columna y manos, no hubiera alcanzado los 40 años de edad; lo mismo le habría ocurrido al hombre paleolítico de la cueva de Shanidar, que muestra evidencias de amputación de un brazo como consecuencia de un accidente (Mejía, 1999), ni tampoco hubiera habido toda una manifestación artística alrededor de los individuos con malformaciones, como se observa en los vasos y urnas del Neolítico, donde aparecen individuos jorobados, enanos y otros, si no fuera precisamente porque dichos individuos debieron merecer la atención de la comunidad.

La práctica de la trepanación constituyó un procedimiento quirúrgico con implicaciones religiosas (Ortner y Putschar, 1981) en el cual los aspectos rituales y terapéuticos estaban unidos (Walker, 1966). Las trepanaciones eran frecuentes en los huesos frontal y occipital, y en menor grado en el parietal izquierdo (Mejía, 1999). Manouvrier describió una lesión sincipital en "t", que atribuyó a la cauterización practicada para curar enfermedades mentales (Ortner y Putschar, 1981). La evidencia de hueso nuevo alrededor de las heridas confirma que éstas se hicieron en vida y que el paciente sobrevivió al procedimiento (Mejía, 1999), lo que indica que también debieron recibir algún tipo de cuidado.

Entonces, ¿de donde surge la idea tan extendida de que los antepasados primitivos eliminaban a sus congéneres discapacitados? Tal como ha afirmado Barnes (1998), en la base de esta idea se encuentra la denominada "tesis de la población excedente", según la cual en aquellas poblaciones con precarios medios económicos cualquier individuo débil o dependiente será eliminado. No obstante, aun suponiendo que a lo largo

de los diferentes períodos prehistóricos la abundancia no haya sido la norma, los hallazgos obtenidos resultan sorprendentes y van en contra de lo que ya han indicado algunos autores: la idea preconcebida y falsa de que los hombres prehistóricos constituían una humanidad salvaje (Clottes y Lewis-Williams, 2001).

LAS MEDICINAS SISTEMÁTICAS ARCAICAS

La cultura mesopotámica se extiende desde el año 3000 hasta el 539 a. de C. y tenía una fuerte base religiosa para explicar la enfermedad (López, 2000): todas las enfermedades provenían de los dioses (Sigerist, 1987), y se evitaban acatando las leyes religiosas y las normas sociales (Lyons, 1987a), por lo que dichas normas sociales tenían también un sentido religioso, pues si se rompían podían provocar el castigo divino e incluso afectar a otras personas; en tal sentido, lo social era igual a religión. De este modo, la enfermedad – que también podía adquirirse por contagio con un impuro– consistía en molestias físicas y sufrimiento moral (Zaragoza, 1972), y ya que el propio enfermo era un impuro, se prohibía todo contacto con él (Lyons, 1987a). Sin embargo, parece que en Mesopotamia no todo eran pecados sino que existió una medicina racional, practicándose cirugías e incluso operaciones de cataratas (Thorwald, 1968), lo que daba lugar a dos tipos de practicantes que trabajaban conjuntamente: el exorcista y el médico; el médico remitía al enfermo al exorcista, en una especie de interconsulta, cuando sospechaba una causa sobrenatural de su enfermedad (Gómez, 2002).

Según el código de Hammurabi, las insuficiencias provocadas intencionalmente en una persona se castigaban con una insuficiencia similar en el perpetrador, ya fuera la pérdida de un ojo, una mano o cualquier otro órgano o miembro, aunque para las víctimas de clase inferior se admitían las reparaciones en dinero (Sigerist, 1987). De este modo, la insuficiencia no era el resultado de un accidente o de una enfermedad, sino que era originada por la propia aplicación de la ley.

Las anomalías y malformaciones que mostraban los recién nacidos tenían un importante significado y se les consideraba augurios (Zaragoza, 1972), por lo que dichas características no provo-

caban, al menos inmediatamente, que se abandonara a los individuos afectados. Además, algunas dolencias crónicas afectaban a los mismos monarcas; por ejemplo, el rey Esarhadon (680-669 a. de C.) padecía de una dolencia reumática que convirtió su vida en una desgracia; incluso llegaban a sugerirle extracciones dentarias para curarle (Thorwald, 1968); empero, a pesar de lo dudoso del procedimiento, no se le obligó a retirarse de su cargo con motivo de su enfermedad. Las afecciones de difícil curación de las piernas y los pies se combatían asimismo por medio de encantamientos (Zaragoza, 1972), lo que muestra que, fuera cual fuera el sistema utilizado, en Mesopotamia no se excluía a las personas con enfermedades crónicas. En realidad, era todo lo contrario: cuando alguien caía enfermo, se le exponía en la calle, y los que pasaban tenían la obligación de preguntarle sobre su dolencia para aconsejarlo (Somolinos, 1964); es decir, la ayuda era una obligación.

La medicina egipcia se extiende desde el año 3200 hasta el 30 a. de C., y se le encuentra recogida en una serie de papiros (Farrerons, 1997). Aunque en Egipto está presente el componente mágico, también existió una práctica no tan demoníaca ya que, por ejemplo, las enfermedades internas se explicaban por parásitos invisibles (Somolinos, 1964).

También en el antiguo Egipto había individuos con limitaciones o insuficiencias, y de nuevo es dudoso que los egipcios descuidaran a dichas personas. La presencia de parálisis en ese pueblo está representada en relieves de individuos adultos con una pierna más corta que la otra, quienes se sirven de un bastón como ayuda para caminar; hay igualmente relieves que ilustran músicos ciegos (Thorwald, 1968), y en las pinturas de las tumbas o en las esculturas aparecen enfermos aquejados de malformaciones o ancianos, lo que demuestra que los egipcios no se burlaban de estos individuos sino que recibían su atención (Lyons, 1987b); además, las malformaciones de los monarcas egipcios –como el caso del pie torcido del rey Siptah (1100 a. de C.)–, o las manos acalambradas por lesión craneal encontradas en la momia de un rey que murió hacia el 1700 a. de C. (Thorwald, 1968), no tenían consecuencias en el orden político, ni se les consideraba como reyes inferiores debido a ello.

Los datos anteriores indican que, lejos de constituir sociedades bárbaras sin preocupación por las personas con insuficiencias, en Mesopotamia y en el antiguo Egipto prevaleció –pese a los escasos medios de los que disponían– el cuidado y respeto hacia las personas con insuficiencias o limitaciones, que incluso involucraban ciertos elementos protopsicológicos manejados por el brujo o el sacerdote, los que debían ejercer una fuerte influencia sobre los pacientes.

MEDICINAS CIENTÍFICO-ESPECULATIVAS Y RACIONALES

La medicina tradicional china, cuyo desarrollo va desde 2852 a. de C. hasta 220 d. de C., está reflejada en una serie de textos antiguos que contienen una farmacopea en forma de recetas, así como de las funciones del cuerpo humano, sus enfermedades y su cura (Thorwald, 1968). Esta medicina consideraba el organismo como un todo integrado, en el que la alteración de una de las partes tenía un efecto en el todo (Sánchez, 1998); aunque en esa sociedad pueda parecer como algo mágico, no debería dársele esa interpretación, especialmente si se considera que en la medicina moderna se piensa lo mismo, ya que se supone (y, como se verá más adelante, es sólo una mera suposición) que tener una discapacidad debe afectar psicológicamente a las personas, pues la parte influye en el todo.

En la sociedad china, los individuos con alguna insuficiencia no únicamente recibían importantes cuidados sino que tenían la posibilidad de incorporarse activamente a ella; de este modo, se adiestraba a individuos ciegos para practicar masajes en pacientes mujeres, pues había la creencia de que los ciegos se concentraban mejor y tenían más desarrollado el tacto que los videntes (De Mena, 1987), poniendo así de manifiesto que las creencias comunes permanecen vivas durante siglos.

En la medicina india se distingue un periodo védico (1500 a 800 a. de C.) y un periodo brahmánico (hasta el año 1000 d. de C.), y aunque en ambos predomina el demonio como causante de la enfermedad (Starobinski, 1965) o se considera la misma como un pecado o contaminación producida por un comportamiento contra el orden esta-

blecido (Forero, 2003), en los siglos III a VII d. de C. principia un proceso de observación filosófica del organismo y sus enfermedades con base en el equilibrio y armonía de los humores (Restrepo y Cano, 1995). Es aquí cuando aparece la célebre teoría de los humores (no tan aciaga después de todo ya que duró más de mil años). El interés hacia las personas con discapacidad se refleja en una incipiente ortopédica que emplea ingeniosos dispositivos y prótesis diseñados para sustituir los órganos y miembros perdidos (Thorwald, 1968), revelando así los intentos realizados para que estos individuos pudieran tener una mejor apariencia y mayores posibilidades de movimiento, funcionales y aceptables socialmente.

En repetidas ocasiones se ha puesto de manifiesto que la cultura griega clásica aglutinó numerosos elementos procedentes de grandes culturas arcaicas vecinas (López, 2000). Entre ellos, la figura egipcia de Imhotep (Asclepiades para los griegos) (Farrerons, 1997), suscitó un culto que comienza hacia el año 900 a. de C. erigiendo templos a la divinidad sanadora (Martínez, Pastor y Sendra, 1998). Tal figura asume la función de sanar a los enfermos (Quiñones, 1992) mientras dormían el sueño terapéutico, a quienes les proporcionaba consejos. Se cuenta que un individuo parapléjico, al soñar que el dios le prescribía quedarse en el templo para sanar, al cabo de cuatro meses salió caminando (Schubert, 1995), lo que también revela que los individuos con una enfermedad incapacitante no tenían vedada la entrada a templos tan importantes como esos, aunque es claro que ello podía constituir el último recurso.

Aunque incluso en teorías tan disparatadas como la creada por los pitagóricos había normas higiénicas adecuadas, la medicina griega fue un caos (De Mena, 1987); sin embargo, Hipócrates, en el siglo V a. de C., conjuga las disciplinas filosófica y médica (Sánchez, 1998), y así las primeras historias clínicas aparecen en su sistema (Laín, 1961). Al contrario de lo que se suele pensar, no era este médico griego un decidido naturalista incontaminado de otras tendencias existentes, sino que mezclaba varias cosas. Platón (428-347 a. de C.) se refirió a Hipócrates como seguidor de Asclepio (Pérez, 1997), el dios milagroso, y también describió la medicina de aquél como una medicina basada en la filosofía natural (Schubert, 1995);

es decir, nadie sabía muy bien lo que hacía, ya que todos los elementos de la filosofía natural presocrática estaban en Hipócrates (Sigerist, 1949), quien además se basó mucho en Pitágoras para elaborar su sistema (Quiñones, 1992): recuérdense los cuatro humores y el número 4, mágico para Pitágoras. Pese a ello, en contraste con los templos dedicados al dios Asclepio, donde se producían milagros, Hipócrates establece límites para la intervención, lo que, unido al incremento en los conocimientos anatómicos, paradójicamente propició que no se atendiera a los enfermos. La sociedad griega era ciertamente compleja.

Para los griegos, el hombre ideal era un ser armonioso, bien equilibrado en cuerpo y alma, y si la condición del paciente resultaba incurable, el tratamiento médico se consideraba inútil (Sigerist, 1987). A pesar de considerarse esta cultura como la cuna de la actual medicina, la valoración negativa que se hacía del enfermo y las limitaciones del tratamiento justificaba que se abandonara a los incurables y se fomentaran las costumbres despiadadas contra los niños deformes; había asimismo una notable ausencia de hospitales, aunque –todo tiene su excepción– a los ricos les estaba reservada una atención permanente (Sánchez, 1998). Es posible que Aristóteles no esté libre de culpa, pues pensaba que el ser humano solamente es feliz si utiliza todas sus capacidades y posibilidades, siendo valiente en las relaciones con la comunidad, estando en equilibrio y practicando la moderación (Forero, 2003), lo que se puede entender como una persona sin limitaciones.

Por otra parte, en Roma se producen avances en el campo de la rehabilitación y se practica una medicina militar muy importante. Celso, en el hospital de convalecientes militares de Roma, escribe numerosos tratados y elabora numerosas ideas en este campo (De Mena, 1987). Aunque se ha señalado que su obra está extraída de los tratados griegos (Walker, 1966), sin duda la medicina militar ha aportado mucho a la medicina de la rehabilitación. En el siglo II d. de C., Galeno de Pérgamo integra la teoría humoral en un sistema complejo que pervivirá durante mucho tiempo (Sánchez, 1998). A pesar de estos progresos, la legislación romana seguía siendo abusiva con las personas con insuficiencias, toda vez que un padre podía eliminar a su hijo con limitaciones, pre-

via petición de consentimiento a cinco personas, o bien podía abandonarlo en las calles (Restrepo y Cano, 1995). Definitivamente, en Roma una cosa era la milicia y otra la sociedad civil.

Las aportaciones de todas estas culturas a la atención de las personas con limitaciones consistieron en propiciar desarrollos empíricos y conceptuales acerca del funcionamiento del organismo. Es diferente el concepto integral de la medicina china, de los dispositivos de los médicos indios, de la dietética, de la forma de administrar la vida de los médicos griegos y de la farmacopea desarrollada por Galeno. A través de todos estos sistemas, las personas con insuficiencias transitan a veces con fortuna y otras veces con menos suerte. Igual le ocurre a la psicología, la cual en ocasiones puede incorporarse a estos sistemas –como en el hipocrático–, pero siempre de manera encubierta, de modo que los procesos psicológicos más sobresalientes se abordan como relacionados con aspectos psicopatológicos o de carácter, mientras que aquellas prácticas psicológicas que realmente afectaban al enfermo crónico o discapacitado permanecen dentro de una práctica integral de tratamiento, orientada a reorganizar la vida del enfermo para intentar obtener la curación.

LA EDAD MEDIA

En la Edad Media, la teoría de los cuatro humores ejerció más influencia que en la época antigua (Sigerist, 1987), y los hospitales en el Occidente cristiano, dirigidos fundamentalmente por clérigos (Sánchez, 1998), se orientaron más a la ayuda a los pobres o a la atención espiritual. No obstante, los árabes mantuvieron viva la medicina griega y romana (Martínez y cols., 1998), así como las prácticas hospitalarias antiguas, fundándose en el año 765, en Bagdad, un manicomio para enfermos mentales que proporcionaba alojamiento, alimentación con dieta especial y tratamiento a base de música, danza, teatro, baños, trabajo y control mensual (Forero, 2003), poniendo así de manifiesto una consideración especial a estos enfermos.

Aunque en el Medievo se suponía la enfermedad como un castigo divino, esta época no era tan oscura como pudiera parecer, ya que en el

caso de la sífilis, enfermedad que se extendió grandemente, padecerla no sólo no era un pecado sino que a finales del siglo XV las personas que la sufrían recibían tratamiento gratuito y eran eximidas de impuestos en algunos lugares (Sigerist, 1987). Como se ve, la concepción de la enfermedad como parte de un plan divino, así como el tipo de atención proporcionada, dependía del número de personas afectadas, lo que provocaba incluso cambios legales, perspectiva que todavía está presente en nuestros días.

En las nuevas culturas americanas hubo también algunas prácticas avanzadas. En el año 1325, los aztecas poseían numerosas instalaciones para la salud pública, y la medicina era practicada por los chamanes y los médicos empíricos (Hau, 1995), siendo estrictos en el aseo y en la prevención de enfermedades. Cuando padecían enfermedades crónicas, a los afectados se les cuidaba y se les cambiaba de clima y de aguas como medida terapéutica tanto corporal como psíquica (Forero, 2003), aunque la enfermedad (y especialmente las enfermedades limitantes o deformaciones tales como las parálisis faciales y la atrofia de miembros) se suponían de igual manera provocada por los dioses (Pérez, 1997), o como un daño por la dependencia de otro, como en el caso de los deseos insatisfechos (Forero, 2003), lo que no suena tan extraño.

La Edad Media resulta un período controvertido en la que hay prácticas y concepciones contrapuestas acerca de la enfermedad y las insuficiencias, controversias que se superan en los siglos posteriores, aunque para caer en otras.

EL RENACIMIENTO Y LA ILUSTRACIÓN

Los principios hipocráticos, que tardarán todavía en desaparecer, adquieren una fuerza renovada durante el Renacimiento, especialmente la naturaleza como "fuerza vital", la acción curativa de los agentes físicos naturales y los remedios sencillos (Martínez y cols., 1998), aunque se desarrollan métodos terapéuticos para las personas con insuficiencias, entre los que se pueden enumerar los siguientes: la enseñanza del habla a los sordomudos imitando las posiciones de la boca del maestro; el método para medir la intensidad visual, miopía y presbicia; la curvatura de lentes apropiada a ca-

da caso (De Mena, 1987), las prótesis, aparatos ortopédicos, ojos artificiales, corsés de acero delgado contra la escoliosis y botas ortopédicas para pies equinovaros (Müller y Müller-Jahncke, 1995), y los tratamientos para la escoliosis mediante la suspensión con cuerdas (Eckart y Müller-Jahncke, 1995). Estas modalidades terapéuticas con fundamento empírico y racional indican que se juzgaba la posibilidad de curación de las personas con insuficiencias, es decir, que existía una esperanza terapéutica.

Además, se fundan instituciones específicas dedicadas a atender a las personas con limitaciones. En el siglo XVII se crearon numerosos hospitales dedicados a atender el problema de la sífilis (De Mena, 1987), y a finales de ese siglo los aspectos psicológicos quedan incluidos de pleno derecho en el tratamiento de la enfermedad, aunque desde una posición controvertida, ya que Hanemann funda la homeopatía basándose en la producción de los mismos síntomas que la enfermedad, pero prestando atención a la dimensión humana total del paciente (Sánchez, 1998).

En la Ilustración, se busca relacionar los hallazgos morfológicos con las manifestaciones clínicas, como en el caso de los aneurismas (Pérez, 1997), comenzando también a producirse publicaciones relacionadas específicamente con las personas con limitaciones; así, aparece el primer libro sobre su corrección, donde se destaca la importancia de la postura y el ejercicio para el buen desarrollo integral de la persona (Restrepo y Cano, 1995). Gracias a Pinel, se consigue al fin que se reconozcan los derechos de los enfermos mentales y que sean tutelados, y se desarrolla el concepto de política sanitaria como una ciencia de la prevención (Sigerist, 1949).

No se sabe si el desarrollo científico de estos períodos históricos está acompañado de un componente social que posibilite la consideración de las personas con discapacidad desde una perspectiva más integradora; sin duda, el hecho de prestar esa atención médica a los individuos con deficiencias es un paso importante, y es casi seguro que dicha atención tiene también un enfoque de integración social, o sea, es una rehabilitación con función social. No obstante, las referencias a los aspectos sociales son escasas y se permanece en una especie de nihilismo médico; más bien parece

que la discusión sobre el papel de las personas con discapacidad en la sociedad queda reservada para los siglos venideros, los cuales se verán inmersos en un debate de orden médico, sociológico y político acerca de lo que constituye la discapacidad.

LOS SIGLOS XIX Y XX

En realidad, a pesar de los avances anteriores, a principios del siglo XIX la terapéutica estaba sólo un poco más avanzada que en los días de Hipócrates (Sigerist, 1987), la asistencia médica se distanciaba intelectual y emocionalmente del enfermo y se cosificaba la enfermedad (Sánchez, 1998); sin embargo, durante ese siglo se fundan numerosas instituciones privadas para proteger, estudiar y tratar a las personas con limitaciones, adquiriéndose una nueva conciencia acerca de ellas y pretendiendo que lleven una vida digna, a lo que contribuyen la ortopédica y los intentos de corrección quirúrgica de la deformidad (Porter, 1998).

Las instituciones de asistencia para inválidos de finales del siglo XIX hacen las veces de clínicas ortopédicas, pero también sirven de asilos, dedicándose sobre todo a la educación y formación profesional (Winau, 1995), por lo que muchos de los enfermos permanecen en las condiciones sociales en las que estaban hacía más de quinientos años, cuando eran reclusos en las instituciones monacales.

El concepto de rehabilitación aparece por primera vez en Estados Unidos hacia finales de la Primera Guerra Mundial para hacer frente a la reinserción profesional y al suministro de prótesis a los mutilados de guerra (Winau, 1995). En efecto, las leyes promulgadas para fomentar la reinserción social de los disminuidos físicos —especialmente de los heridos de guerra— son el principio de la rehabilitación moderna. La guerra hizo que se diseñaran ejercicios físicos de rehabilitación en los hospitales militares (Martínez y cols., 1998). Años después, la Segunda Guerra Mundial trajo consigo el reconocimiento de que la rehabilitación es un problema de todos los médicos, que incluye también el trabajo de los psicólogos, y que la atención médica no termina hasta que el paciente ha sido llevado a vivir y trabajar con las facultades que todavía tiene (Rusk, 1977).

En 1946 se crea el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación en el New York City's Bellevue Medical Center (Rusk, 1977), lo cual supone una fundación histórica.

A su vez, la psicología de la rehabilitación comienza académicamente en la segunda mitad de la década de los 50 y principios de los 60, cuando se instauran los primeros programas, a menudo incluidos en algo más general denominado “consejo vocacional” (Shontz, 2003). En los años 50, Roger Baker y sus colegas habían formulado una serie de principios denominados “somatopsicología”, que se aplicaba a personas normales o con discapacidad, aunque no era una psicología pensada para la rehabilitación; sin embargo, los somatopsicólogos, basándose en estudios realizados en contextos no médicos, concluyeron que tales personas no eran distinguibles de otras mediante tests psicológicos (Diller, 1996). A pesar de este interesante hallazgo —el cual planteaba la igualdad psicológica de los individuos, discapacitados o no—, el desprestigio de la somatopsicología hizo que no se le tuviera demasiado en cuenta. Por lo tanto, la evaluación y el tratamiento de las consecuencias de las enfermedades crónicas y de la discapacidad llegó a considerarse esencial, lo que hacía fundamental la intervención psicológica en esas condiciones (Johnstone, Frank, Belar y cols., 1995). Indudablemente, eran buenas noticias para la psicología, pero lo único que hacía la insistencia en las consecuencias psicológicas de la discapacidad era instalarlas y consolidarlas; en otras palabras, se adoptó un enfoque bajo el principio de que las personas discapacitadas eran diferentes.

El fundador de la medicina de rehabilitación, H. Rusk, entendía en los años 50 que la evaluación psicológica mediante tests podía ser útil para investigar los procesos psicológicos en los discapacitados y los fenómenos conductuales pertinentes para la rehabilitación, pero que no era siempre necesaria, seguramente debido a que la evaluación en rehabilitación era un subtópico en la descripción de las enfermedades incapacitantes (Diller, 1996). En los centros de rehabilitación, el papel asignado a los psicólogos se limitaba a brindar orientación vocacional y a proporcionar ayuda mediante pruebas de cociente intelectual y otras para mejorar el pronóstico y el programa de rehabilitación, pero el estudio de la personalidad, el

medio ambiente y sus modificaciones, la predicción de respuesta al tratamiento y las psicosis y neurosis estaban reservadas al psiquiatra (Gingras, Dallain, Mogeau y Barrera, 1958). De este modo, todavía estaban lejos los modelos que permitiesen una intervención efectiva de la psicología en la enfermedad; hasta entonces era una herramienta auxiliar. Sin embargo, otro problema más sutil es que la psicología estaba luchando por lograr una posición reconocida en el campo, a cambio de aceptar los planteamientos médicos de la deficiencia.

Las teorías psicodinámicas fracasaron en su intento de explicar los problemas de un individuo en rehabilitación (Diller, 1996), y los psicólogos en esta área pensaban que el deterioro podía corregirse mediante avances biomecánicos y tecnológicos, por lo que la psicología tenía poco que ofrecer en ese sentido (Diller, 1992). Cuando en el año 1969 un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud definió la rehabilitación de personas impedidas como el uso de medidas médicas, sociales y profesionales para entrenar al individuo a llevar a cabo actividades funcionales, la rehabilitación se consideró, junto con la medicina preventiva y la curativa, como el tercer pilar de la asistencia sanitaria (Seidler, 1995); pese a ello, tal definición no tenía en cuenta todo lo que la psicología podía ofrecer, y además se olvidó de incluir que todo lo anterior se lleva a cabo en un contexto social diseñado para personas capacitadas; es decir, se trataba de llevar a las personas discapacitadas al mundo de los capacitados.

La psicología de la rehabilitación evolucionó desde la preocupación por los correlatos psicológicos de las desviaciones somáticas, a la preocupación sobre los aspectos implicados en sobrepasar a la discapacidad en los niveles personal y social. La misión tradicional de consejo y evaluación de la psicología en la rehabilitación cambió con la introducción de los procedimientos conductuales de entrenamiento para que fuera posible funcionar adecuadamente en el entorno físico y social, superando así la visión médica de que estos problemas no pueden ser resueltos sino mediante la modificación de factores orgánicos (Mink, 1980). En las décadas de los 60, 70 y 80 se desarrollan numerosos métodos para personas con graves discapacidades basados en la tecnología operante, procedimientos automatizados como el

Playtest (Friedlander, 1980), programas de tratamientos en problemas perceptuales (Diller, 1980), programas de rehabilitación de problemas motores (Sachs, 1980), intervención en desórdenes del lenguaje (Holbrook, 1980), dolor crónico (Grzesiak, 1980) o rehabilitación cardiovascular (Russell, 1980), entre otros.

Aun así, se ha criticado que la medicina tecnológica siguiera reduciendo la función del médico al diagnóstico y la erradicación de enfermedades, con lo que descuidaba la atención integral y los aspectos humanos de los enfermos (Sánchez, 1998); no obstante, se formula la novedosa posibilidad de identificar competencias previamente no reconocidas ni desarrolladas en los pacientes (Friedlander, 1980), lo que resulta más complejo de lo que puede parecer ya que no se trata solamente de buscar capacidades ocultas –lo que sería sustituir las pérdidas por otras nuevas–, sino que existe un contexto social que no permite que se aprovechen las antiguas ni las nuevas capacidades; por ejemplo, la falta de exposición social de los individuos con discapacidad favorece actitudes negativas y crea ansiedad y confusión entre los individuos capacitados, por lo que el contacto con aquéllos es esencial para propiciar actitudes positivas (Chan, Lee, Yuen y Chan, 2002). Existen casos en los que el proceso de estigmatización es bien palpable, como en el síndrome de fatiga crónica, en el cual los pacientes sienten que los otros atribuyen sus síntomas a causas psicológicas o manifiestan extrañeza (Green, Romei y Natelson, 1999); esta estigmatización no depende del atributo estigmatizado ni de la persona que lo posee, sino de la desafortunada circunstancia de que poseer un atributo en un determinado contexto social conduce a una devaluación (Taylor, Jason, Kennedy y Friedberg, 2001). Esto no tiene sentido en una sociedad cooperativa, donde las personas con discapacidad pueden resultar altamente productivas; por ejemplo la Unión Soviética hizo verdaderos esfuerzos para evitar que los obreros especializados cayeran dentro de los no especializados a consecuencia de enfermedades; había allí personas ciegas desempeñando trabajos de especialización en fábricas y talleres, y las personas discapacitadas estaban organizadas en cooperativas de obreros (Sigerist, 1987).

Pero las viejas creencias son difíciles de modificar, y en todo este debate faltaba un elemento fundamental: la propia voz de los discapacitados. En el modelo médico se sigue insistiendo en la pérdida o en las discapacidades personales, con lo que se contribuye al modelo de dependencia de la discapacidad, legitimando así las visiones individuales médicas negativas en detrimento de otros planteamientos, en particular de las personas discapacitadas, las cuales deberían estar comprometidas por conseguir dar nombre a sus diferencias (Barton, 1998). Y ya que vivir con una discapacidad implica esfuerzos permanentes a lo largo de toda la vida, deberían participar activamente en las decisiones que se tomen sobre las modificaciones sociales necesarias para vivir en igualdad de condiciones.

A pesar de que ha habido un salto cualitativo importante, que va desde la comprensión de las profundidades del paciente hasta el cambio de conductas y de entornos (Minke, 1980), las circunstancias anteriores han dado lugar a que el rol de la persona discapacitada y su asociación con la desviación social se haya sometido a una profunda reflexión, tal como ocurre en la obra de Parsons (1951), que critica duramente los conceptos de salud y de rehabilitación. Además, los planteamientos funcionalistas e interaccionistas que permanecen todavía en las prácticas de atención a las personas con insuficiencia, así como la concepción que se tiene de tales condiciones, no han ofrecido al parecer los resultados que se esperaban y sí aportado muchos inconvenientes, por lo que se hace necesaria una superación de esas perspectivas y una explicación desde la teoría del conflicto (Oliver, 1998).

Sin duda, la perspectiva social de la discapacidad constituye un desafío que contribuirá a crear nuevas vías de integración equitativa para las personas discapacitadas ya que, como de nuevo indica Barton (1998), se aprecian pocos intentos reales para mejorar las condiciones de los discapacitados en la comunidad, a pesar del discurso de

“protección” a los que más lo merecen: los “vulnerables” o “necesitados”.

Lo que en realidad está planteando esta perspectiva es no sólo que la sociedad haga un esfuerzo de integración de las personas discapacitadas, o de atención a las capacidades remanentes que tienen, sino que se considere el derecho que se tiene a ser reconocido con esas diferencias, lo que implica un cambio social radical. Es esta una discusión que nunca se había generado anteriormente.

CONSIDERACIONES FINALES

El recorrido histórico acerca de la atención y las actitudes hacia las personas con discapacidad es complicado. Resulta difícil atribuir por completo los comportamientos de rechazo hacia estas personas a cualquier época histórica, pues siempre ha habido un interés sincero por mejorar sus condiciones de vida; pero, al mismo tiempo, a lo largo de la historia el esfuerzo recurrente por volverlos “normales” pone en definitiva de manifiesto el hecho de que son “diferentes”. La psicología ha participado de estos fenómenos en muchas ocasiones y aceptado los planteamientos médicos de recuperación de la “normalidad”, pero las nuevas perspectivas que implican una reconsideración de la enfermedad y la posibilidad de acomodar los recursos sociales a los individuos con muy diferentes capacidades pueden hacer factible que esos intentos reales de mejorar sus condiciones de vida se hagan efectivos. En definitiva, se trata de que la sociedad sea para todos, pues el establecimiento de lo que se considera enfermedad o no y la práctica médica –y en ocasiones la psicológica– tienen carácter normativo e intentan decirnos cómo debe ser nuestra vida, diferenciando lo “normal” de lo “patológico” (Gracia, 1984). Pero a veces esa diferenciación, en un mundo construido para funcionar solamente con ciertas capacidades, hace que se excluya a muchas personas bajo el principio de no normalidad.

REFERENCIAS

- Aguirre, E. (1972). Paleopatología y medicina prehistórica. En P. Laín Entralgo (Dir.): *Historia universal de la medicina*, vol. 1. Barcelona: Salvat.
- Albrecht, G.L. (1976). *The sociology of physical disability and rehabilitation*. Pittsburg: The University of Pittsburg Press.
- Barnes, C. (1998). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental. En L. Barton (Comp.): *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata.
- Barton, L. (1998). Sociología y discapacidad: algunos temas nuevos. En L. Barton (comp.): *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata.
- Chan Ch., C.H, Lee T., M.C., Yuen, H. y Chan, F. (2002). Attitudes toward people with disabilities between Chinese rehabilitation and business students: An implication for practice. *Rehabilitation Psychology*, 47(3), 324-338.
- Clottes, J. y Lewis-Williams, D. (2001). *Los chamanes de la prehistoria*. Barcelona: Ariel.
- De Mena, J.M. (1987). *Historia de la medicina universal*. Bilbao: Mensajero.
- Diller, L. (1980). The development of a perceptual-remediation program in hemiplegia. En L. P. Ince (Ed.): *Behavioral psychology in rehabilitation medicine: Clinical applications*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Diller, L. (1992). Introduction to the special section on neuropsychology and rehabilitation-the view from New York University. *Neuropsychology*, 6(4), 357-359.
- Diller, L. (1996). Foreword. En L. A. Cushman y M. J. Scherer (Eds.): *Psychological assessment in medical rehabilitation*. Washington: American Psychological Association.
- Eckart, W.U. y Müller-Jahncke, W.D. (1995). La química y la mecánica, modelos médicos. En H. Scout (Dir.): *Crónica de la medicina*, vol. 1. Barcelona: Plaza y Janés.
- Farrerons, X. (1997). *Las dos medicinas. Historia compendiada de la medicina en eones*. Barcelona: Espasa.
- Forero, H. (2003). Fundamentos sociológicos de la medicina primitiva. Bogotá: Kinpres.
- Friedlander, B.Z. (1980). Automated operant methods for assessment and treatment in physical rehabilitation. En L. P. Ince (Ed.): *Behavioral psychology in rehabilitation medicine: clinical applications*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Gingras, G., Dallain, L., Mogeau, M. y Barrera, E. (1958). *El centro de rehabilitación* (2ª ed.). Nueva York: Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados.
- Gómez, A. (2002). *Del macroscopio al microscopio. Historia de la medicina científica*. Bogotá: Academia Nacional de Medicina.
- Gracia, D. (1984). El orden médico. La ética médica de Thomas Percival. En J. L. Peset (Coord.): *Enfermedad y castigo*. Madrid: CSIC.
- Green, J., Romei, J. y Natelson, B.J. (1999). Stigma and chronic fatigue syndrome. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, 5, 63-75.
- Grzesiak, R.C. (1980). Chronic pain: A psychobehavioral perspective. En L. P. Ince (Ed.): *Behavioral psychology in rehabilitation medicine: Clinical applications*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Hau, F.R. (1995). Tradición cristiana y medicina árabe. En H. Scout (Dir.): *Crónica de la medicina*, vol. 1. Barcelona: Plaza y Janés.
- Holbrook, A. (1980). An instrumental approach to the assessment and remediation of speech disorders. En L. P. Ince (Ed.): *Behavioral psychology in rehabilitation medicine: Clinical applications*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Johnstone, B., Frank, R.G., Belar, C., Berk, S., Bieliauskas, L.A. y Bigler, E.D. (1995). Psychology in health care: future directions. *Professional Psychology Research & Practice*, 26(4), 341-365.
- Laín E., P. (1961). *La historia clínica. Historia y teoría del relato patológico*. Barcelona: Salvat.
- López, J.M. (2000). *Breve historia de la medicina*. Madrid: Alianza Editorial.
- Lyons, A.S. (1987a). Mesopotamia. En A. S. Lyons y R. J. Petrucelly (Dirs.): *Historia de la medicina*. Barcelona: Mosby/Dogma Libros.
- Lyons, A.S. (1987b). Antiguo Egipto. En A. S. Lyons y R. J. Petrucelly (Dirs.): *Historia de la medicina*. Barcelona: Mosby/Dogma Libros.
- Martínez, M., Pastor, J.M. y Sendra, F. (1998). *Manual de medicina física*. Madrid: Harcourt Brace.
- Mejía, O. (1999). *Introducción crítica a la historia de la medicina. De la prehistoria a la medicina egipcia*, vol 1. Manizales (Colombia): Universidad de Caldas.
- Minke, K.A. (1980). Behavioral Engineering. En L. P. Ince (Ed.): *Behavioral psychology in rehabilitation medicine: Clinical applications*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Müller, I.W. y Müller-Jahncke, W.D. (1995). La medicina entre la magia y el conocimiento. En H. Scout (Dir.): *Crónica de la medicina*, vol. 1. Barcelona: Plaza y Janés.

- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En L. Barton (Comp.): *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata.
- Ortner, D.J. y Putschar, W.G.J. (1981). Identification of pathological conditions in human skeletal remains. *Smithsonian Contributions to Anthropology*, vol. 28. Washington: Smithsonian Institution Press.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. New York: Free Press.
- Pérez, R. (1997). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Porter, R. (1998). *The greatest benefit to Mankind. A medical history of humanity*. New York: W. W. Norton & Company.
- Quiñones, P. (1992). *Historia de la terapia natural. Desde Grecia hasta nuestros días. El legado de Hipócrates*. Madrid: Mandala.
- Restrepo, R. y Cano, B.C. (1995). Historia y filosofía de la rehabilitación. En R. Restrepo y L. H. Lugo (Eds.): *Rehabilitación en salud. Una mirada médica necesaria*. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia.
- Rusk, H.A. (1977). *Rehabilitation medicine* (4th ed.). Saint Louis: Mosby.
- Russell, M.L. (1980). Self-management of behavior in cardiovascular rehabilitation. En L. P. Ince (Ed.): *Behavioral psychology in rehabilitation medicine: Clinical applications*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Sachs, D.A. (1980). Behavioral feedback techniques for rehabilitation of motor problems. En L. P. Ince (Ed.): *Behavioral psychology in rehabilitation medicine: Clinical applications*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Sánchez, M.A. (1998). *Historia, teoría y método de la medicina. Introducción al pensamiento médico*. Barcelona: Massón.
- Schubert, Ch. (1995). Grecia y la medicina europea. En H. Scout (Dir.): *Crónica de la medicina*, vol. 1. Barcelona: Plaza y Janés.
- Seidler, E. (1995). Progreso y límites de la medicina actual. En H. Scout (Dir.): *Crónica de la medicina*, vol. 2. Barcelona: Plaza y Janés.
- Shontz, F.C. (2003). Rehabilitation psychology, then and now. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(3), 176-181.
- Sigerist, H.E. (1949). *Los grandes médicos. Historia biográfica de la medicina*. Barcelona: AVE.
- Sigerist, H.E. (1987). *Civilización y enfermedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Somolinos, G. (1964). *Historia de la medicina*. México: Pormaca.
- Starobinski, J. (1965). *Historia de la medicina*. Madrid: Continente.
- Taylor, R.R., Jason, L.A., Kennedy, C.L. y Friedberg, F. (2001). Effect of physician-recommended treatment on mental health practitioners' attributions for chronic fatigue syndrome. *Rehabilitation Psychology*, 46(2), 165-177.
- Thorwald, J. (1968). *El alba de la medicina*. Barcelona: Bruguera.
- Walker, K. (1966). *Historia de la medicina*. Barcelona: CREDSA.
- Winau, R. (1995). Ascensión y crisis de la medicina moderna, 1900-1945. En H. Scout (Dir.): *Crónica de la medicina*, vol. 2. Barcelona: Plaza y Janés.
- Zaragoza, J.R. (1972). La medicina de los pueblos mesopotámicos. En P. Laín Entralgo (Dir.): *Historia universal de la medicina*, vol. 1. Barcelona: Salvat.

Consultas Frecuentes

- [¿Qué es el Estres?](#)
- [Tratamiento Estres](#)
- [Ansiedad y Estres](#)
- [Estres Profesional o Laboral](#)
- [Causas Estres](#)
- [Tecnica Control Estres](#)
- [Dietas Estres](#)
- [Consejos Reducir Estres](#)
- [Test Estres](#)
- [Tipos de Estres](#)
- [Grados Estres](#)
- [Estres Postraumatico](#)
- [Notas Estres](#)
- [Burn out Estres](#)
- [Síntomas de Estres](#)
- [Depresion y Estres](#)
- [Consecuencias del Estres](#)
- [Estres Emocional](#)
- [Angustia y Estres](#)
- [Insomnio y Estres](#)
- [Estres Mobbing](#)

Test Estres

Test para medir el estres

Una forma de conocer el grado de estres es determinar cómo nos afectan diversas circunstancias o acontecimientos de nuestra vida. A continuación le planteamos una serie de preguntas que se refieren a situaciones cotidianas a las que nos podemos ver sometidos en cualquier momento. Todas ellas generan una determinada carga de estrés.

El siguiente test de estres, sirve de ejemplo para comprobar si el entorno social o el estilo de vida, conllevan a tensiones peligrosas para la salud.

Responder "sí" o "no" a las siguientes preguntas:

- ¿Duerme toda la noche de corrido?
- ¿Siente dolores de cabeza con frecuencia?
- ¿Tiene problemas en su relación de pareja?
- ¿Ha fallecido recientemente algún familiar muy cercano?
- ¿Ha tenido problemas legales?
- ¿La vida le resulta una lucha?
- ¿Se ha mudado recientemente?
- ¿Tiene problemas económicos?
- ¿Siente ansiedad e irritación durante todo el día?
- ¿Tiene problemas en el trabajo?
- ¿Ha padecido en el último tiempo alguna enfermedad importante?
- ¿Tiene algún problema de índole sexual?
- ¿Trabaja en un lugar donde hay mucho ruido?
- ¿Ha cambiado últimamente de costumbres?
- ¿Está decaído y agotado?
- ¿Crees que la vida no merece la pena vivirse?
- ¿Está comiendo últimamente más de la cuenta?
- ¿Se ha distanciado de algún amigo?
- ¿Le preocupa su arreglo personal tanto como de costumbre?
- ¿Maneja su automóvil más de dos horas por día?
- ¿Tiene de vez en cuando reuniones que producen estres?
- ¿Tiene problema de celos?
- ¿Ha tenido enfermedades de poca importancia recientemente?
- ¿Siente a veces que su cabeza va a estallar?

Evaluación:

Por cada "sí", la notación es de 2 puntos.

- **Más de 20 puntos:** está sometido a una gran tensión con riesgo de padecer determinadas alteraciones a nivel emocional y espiritual.

- **Entre 10 y 20 puntos:** está soportando una tensión importante.

- **Menos de 10 puntos:** la tensión que sufre es de moderada intensidad.

Fuente: Universidad Nacional del Comahue

[Acerca de Nosotros](#) | [Términos y Condiciones Generales](#) | [Contacto](#)

©2007 Desestressarte.Com Condiciones de Uso. Disclaimer. Desestressarte.Com esta diseñada para aconsejar e informar. Estos consejos e información no deben ser usados como sustituto a atención medica o profesional. Si tiene alguna duda sobre su salud consulte a su medico. Por favor consulte con un médico sobre los efectos que los ejercicios, medicinas naturales, dietas, recetas, consejos y opiniones expresados en esta página Web le ocasionan a su salud física y emocional. Desestressarte.Com no se responsabiliza por daños causados a las personas debido al caso omiso de esta nota. Algunos derechos reservados. ©2007 Desestressarte.Com



manejo del estrés

DR. FERNANDO LÓPEZ BELTRAN


JUNIO 2009

CCPS

Maneja tu ESTRES

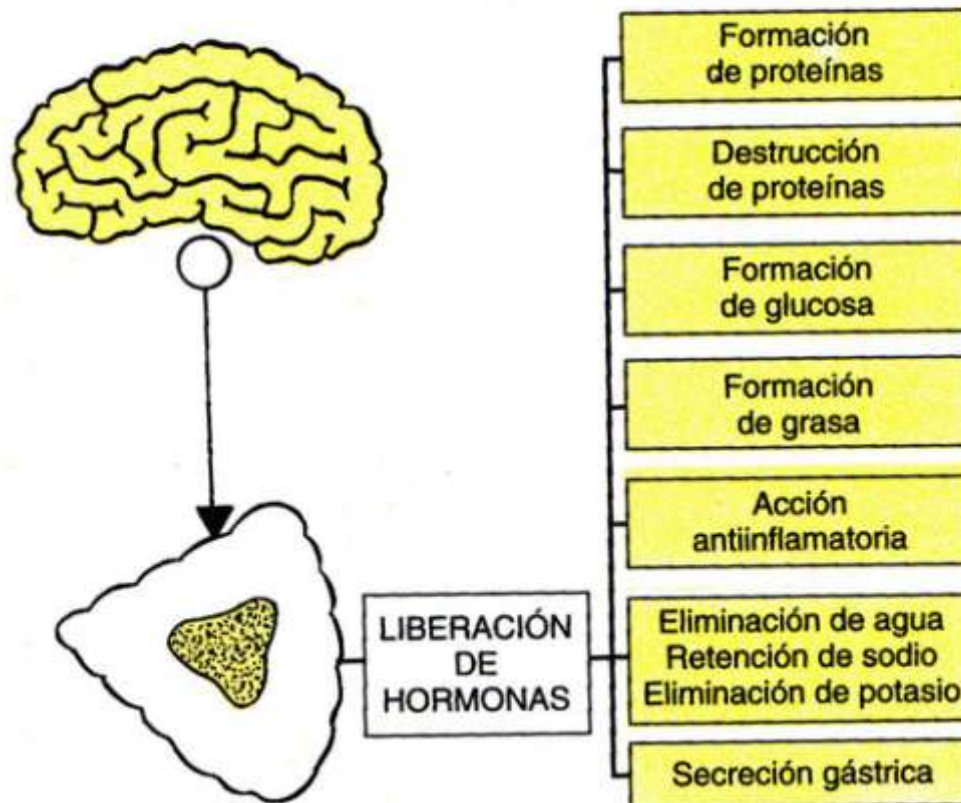


- 
- **Definición**
 - El estrés es una sensación de tensión física o emocional.

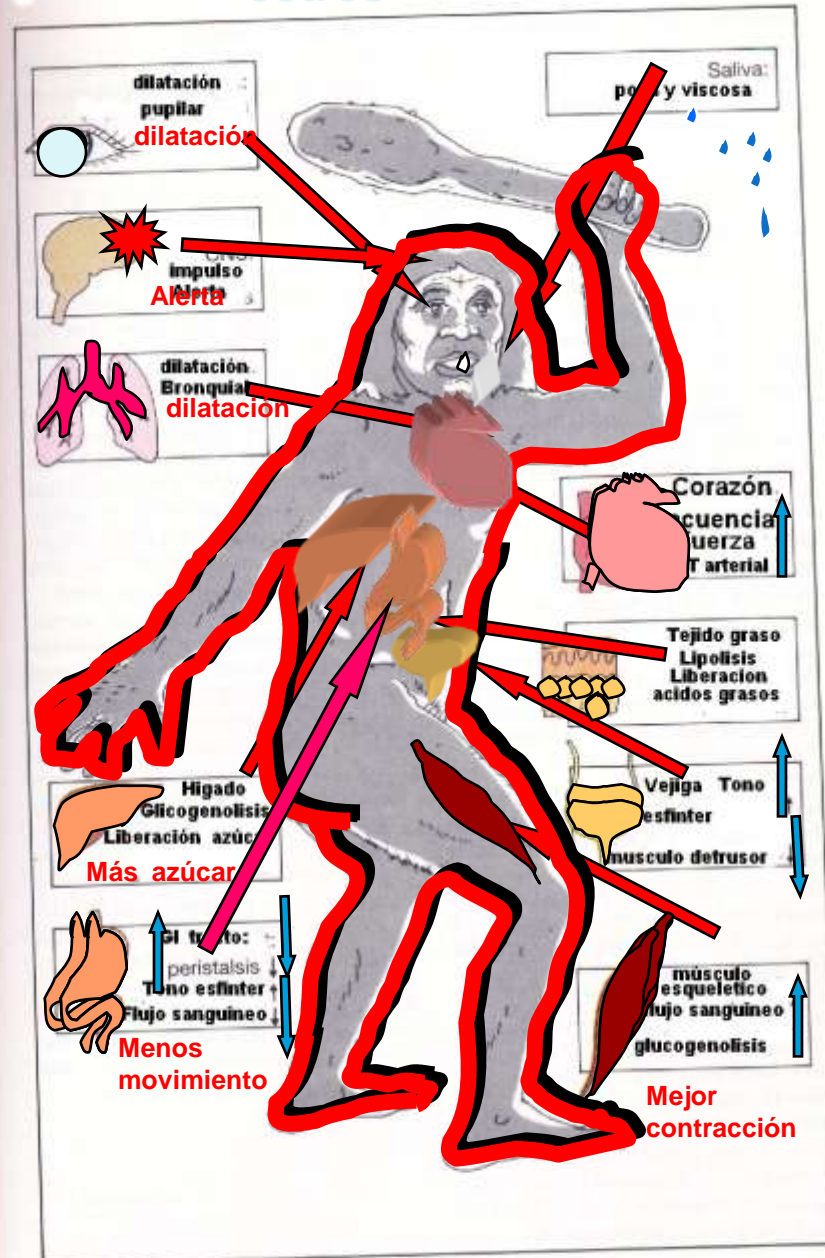
- 
- El estrés es una respuesta psicosocial y psicológica a cualquier situación. Puede ser positivo cuando éste te motiva a vencer obstáculos, pero cuando el estrés es muy extremo o dura mucho tiempo, puede ser perjudicial.




ANTE UNA SITUACIÓN DE ESTRÉS, REACCIONA TODO EL ORGANISMO



estrés




A. Responses to sympathetic activation

- 
- El mejor nivel de estrés es la cantidad que puede ayudar a desarrollarte sin producirte ningún daño. El estrés producido por una situación depende más de la percepción de la persona hacia la situación, que de la situación misma.

- Los estresantes son factores que pueden ser identificados como origen o causa de estrés. Pueden ser eventos, circunstancias, lugares, gente, sentimientos, actitudes y pensamientos; La gente puede reaccionar ante estresantes físicos, psicosociales y simbólicos:







- 
- **Estresantes físicos**
 - Un ambiente ruidoso, caliente, frío o contaminante.
 - Enfermedad física.
 - Cambios relacionados con la edad (pubertad, menopausia, etc.)
 - Llevar una vida sedentaria y/o comer más de lo adecuado.
 -





- **Estresantes psicosociales**
- Una situación social muy concurrida o encerrada.
- Una falta de contacto social (soledad).
- Saturarse o sobrecargarse - muchas demandas o demandas que no pueden realizarse.
- Frustraciones al hacer cosas y no alcanzar metas.
- Demasiada estimulación, o muy poca.
- Cambios de vida, como matrimonio, divorcio, vacaciones, pérdida de empleo, etc.
- Problemas en la comunicación, manejo de conflicto y asertividad.

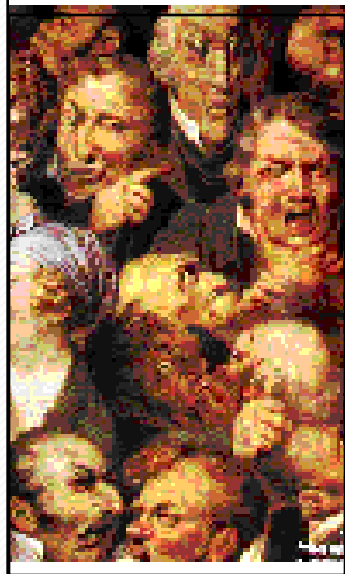


- 
- **Estresantes de pensamiento**
 - Desagrado con las memorias del pasado.
 - Mezcla de sentimientos por algo o alguien.
 - Sentimiento de miedo o duda acerca del futuro.
 - Pensamiento acerca de algún evento desagradable.
 - Patrones negativos o de pensamiento, como: impotencia, pesimismo, etc.

- 
- El estrés emocional generalmente ocurre en situaciones consideradas difíciles o inmanejables y diferentes personas perciben diferentes situaciones como estresantes.

- 
- El estrés físico se refiere a la reacción física del cuerpo a diversos elementos desencadenantes, como por ejemplo el dolor que se siente después de una cirugía. El estrés físico a menudo lleva al estrés emocional y este último a menudo se presenta como una molestia física (por ejemplo, cólicos estomacales).

- 
- El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinarán el nivel de cambio que tiene lugar.



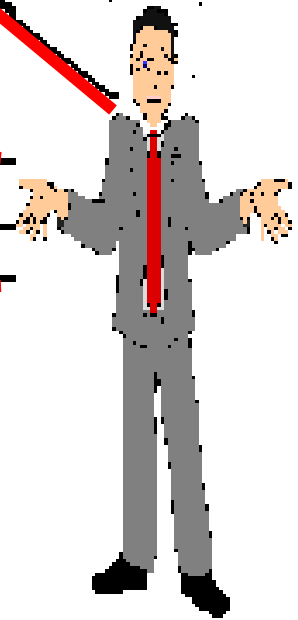
Estímulo ambiental

**cogniciones,
percepciones
(entrada de
información
sensorial)**





**Interpretación
dialogo con uno
mismo
(ideas
irracionales)**


Curva de feedback





**Sistema fisico
emocional**

- 
- Usted puede manejar su estrés y convertirlo en una fuerza positiva en su vida cuando identifique las fuentes del mismo, las entienda, y conquiste su estrés aliviándolo o evitándolo.

- 
- El uso del alcohol y las drogas no ayuda a manejar las fuentes de su estrés. En algunos casos, puede inclusive aumentar su estrés. En cualquier situación estresante, usted tiene alternativas. Por ejemplo, usted puede:

- 
- **Aceptarlo** – algunas cosas están fuera de nuestro control y lo único que puede hacerse es aceptarlas y aprender de ellas. Busque buenos consejos o apoyo de sus amigos o compañeros de trabajo.


- 
- **Evitarlo** – Manténgase alejado de situaciones recurrentes o fuentes de frustraciones constantes. Aléjese de la situación o cambie el arreglo de sus alrededores. Para el estrés relacionado con el tiempo, planifique con antelación.


- 
- **Cambiarlo** – Comuníquese sus sentimientos a la persona con quien tiene conflicto. Trate de cambiar sus sentimientos o pídale a la otra persona que cambie su comportamiento.
 - .


Reserva libre y 87 Códigos de barras

Plántale cara al estrés y acaba con él




- 
- **Adaptarse** – Aprenda cómo manejar la situación o véala como una oportunidad. Enfóquese sobre las cosas positivas de su vida. Trate de hacer tiempo para las actividades que disfruta. Mantenga un estilo de vida saludable, incluyendo ejercicio, meditación y una dieta balanceada


- 
- La idea principal consiste en tratar de identificar los agentes causales del estrés y lograr hacerlos conscientes a la persona, mostrar a este las posibilidades de solución de la situación, o el manejo inteligente del estrés para poder actuar en consecuencia y contrarrestarlo


- 
- EVALUACIÓN DEL ESTRÉS
 - Actitud: la actitud de un individuo puede influir para que una situación o una emoción sea estresante o no. Una persona con una actitud negativa a menudo reportará más estrés de lo que haría una persona con una actitud positiva.


- Bienestar físico: una dieta deficiente pone al cuerpo en un estado de estrés físico y debilita el sistema inmunitario. Como resultado, la persona puede ser más susceptible a infecciones. Una mala dieta puede significar la elección de alimentos poco saludables, consumo insuficiente de alimentos o no comer a horas regulares, lo cual puede llevar a que la persona no obtenga los nutrientes suficientes.

- .

- 
- Esta forma de estrés físico también disminuye la capacidad para hacerle frente al estrés emocional, dado que el hecho de no obtener la nutrición adecuada afecta la forma como el cerebro procesa la información


- 
- La actividad física: la actividad física insuficiente puede provocar un estado estresante para el organismo. La actividad física tiene muchos beneficios. Un programa de actividad física regular puede ayudar a disminuir la depresión, si la hay, al igual que mejorar la sensación de bienestar.


- 
- Los sistemas de apoyo: la mayoría de las personas necesitan de alguien en sus vidas en quien confiar en un momento difícil. El hecho de tener poco o ningún apoyo hace que las situaciones estresantes sean aún más difíciles de manejar.
 - La relajación: las personas que no tienen intereses externos, pasatiempos o medios de relajación pueden ser incapaces de manejar situaciones estresantes porque no tienen ninguna salida a su estrés.

- 
- UN PROGRAMA INDIVIDUAL PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS:
 - Hacer un esfuerzo por eliminar los pensamientos negativos
 - Planear algo de diversión
 - Reenfocar lo negativo en positivo
 - Tomarse un descanso
 - Pensar positivamente
 - .


- Actividad física:
- Comenzar un programa de actividad física. La mayoría de los expertos recomiendan hacer 20 minutos de ejercicios aeróbicos 3 veces por semana.
- Decidir un momento específico y el tipo, frecuencia y nivel de actividad física. Se debe incluir este tiempo dentro del horario, de manera que pueda ser parte de la rutina.
- Encontrar un compañero con quien practicar los ejercicios, ya que es más divertido y motiva a la persona a no abandonar la rutina de ejercicios.
- No necesariamente hay que ir a un gimnasio: 20 minutos de caminata vigorosa en campo abierto serán suficientes

- Nutrición:
- Escoger alimentos que mejoren la salud y el bienestar. Por ejemplo, se debe incrementar la cantidad de frutas y verduras que se consumen.
- Usar la guía de grupos básicos de alimentos para ayudar a seleccionar alimentos saludables.
- Comer cantidades apropiadas de alimentos dentro de un horario regular.

- 
- Apoyo social:
 - Hacer un esfuerzo por interactuar socialmente con gente, ya que aunque la persona se sienta estresada, le alegrará encontrar amigos, así sea sólo para liberar la mente de preocupaciones.
 - Alimentarse a sí mismo y a los demás.
 - Acercarse a otras personas.
 - .

- 
- Relajación:
 - Aprender y tratar de utilizar una o más de las muchas técnicas de relajación, como imágenes guiadas, escuchar música, practicar yoga o meditación. Una o más de estas técnicas deben funcionar.
 - Escuchar el cuerpo.
 - Tomarse un pequeño retiro.
 - Tomarse tiempo para los intereses y pasatiempos personales.

- RECURSOS:
- Si estas técnicas de manejo del estrés no le funcionan a la persona, hay profesionales como los trabajadores sociales, psiquiatras y psicólogos certificados que pueden ayudar. Programar una consulta con uno de estos profesionales en salud mental le ayudará a la persona a conocer estrategias para el manejo del estrés, que incluyen técnicas de relajación. Igualmente, existen diversos tipos de grupos de apoyo disponibles a través de la comunidad

- 
- En forma complementaria, se debe aprender el uso de estrategias para la administración del tiempo, priorización de problemas, desarrollo de la capacidad de planeación, técnicas de negociación; así como ejercitar habilidades para la toma de decisiones, solución del conflictos, conducta asertiva, manejo del tiempo y en general el desarrollo de mejores relaciones humanas.

- 1. Haga una **PAUSA DE 10 MINUTOS** por cada 2 horas de trabajo, a lo máximo. Repita estas pausas en su vida diaria y piense en usted, analizando sus actitudes.
- 2. **APRENDA a DECIR NO**, sin sentirse culpable, o creer que lastima a alguien. Querer agradar a todos es un desgaste enorme.
- 3. **PLANEE** su día, pero deje siempre un buen espacio para cualquier imprevisto, consciente de que no todo depende de usted.
- 4. **CONCÉNTRESE** en apenas una tarea a la vez. Por más ágil que sean sus cuadros mentales, usted se cansa.
- 5. **OLVÍDESE** de una vez por todas que usted es indispensable en el trabajo, casa, o grupo habitual. Por más que eso le desagrade, todo camina sin su actuación, a no ser usted mismo.

- **6. DEJE** de sentirse responsable por el placer de los otros. Usted no es la fuente de los deseos, ni el eterno maestro de ceremonia.
- 7. PIDA AYUDA** siempre que sea necesario, teniendo el buen sentido de pedírsela a las personas correctas.
- 8. SEPARE** problemas reales de los imaginarios y elimínelos, porque son pérdida de tiempo y ocupan un espacio mental precioso para cosas más importantes.
- 9. INTENTE** descubrir el placer de cosas cotidianas como dormir, comer y pasear, sin creer que es lo máximo que puede conseguir en la vida.
- 10. EVITE** involucrarse en ansiedades y tensiones ajenas, en lo que se refiere a ansiedad y tensión. Espere un poco y después retorne al diálogo y a la acción.

- **11. SU FAMILIA NO** es usted, está junto a usted, compone su mundo, pero no es su propia identidad.
- 12. COMPRENDA** qué principios y convicciones inflexibles pueden ser un gran peso que evite el movimiento y la búsqueda.
- 13. ES NECESARIO** tener siempre a alguien a quien le pueda confiar y hablar abiertamente. No sirve de nada si está lejos.
- 14. CONOZCA** la hora acertada de salir de una cena, levantarse del palco y dejar una reunión. Nunca pierda el sentido de la importancia sutil de salir a la hora correcta.
- 15. NO QUIERA** saber si hablaron mal de usted, ni se atormente con esa basura mental. Escuche lo que hablaron bien de usted, con reserva analítica, sin creérselo todo.

- **16. COMPETIR** en momentos de diversión, trabajo y vida entre pareja, es ideal para quien quiere quedar cansado o perder la mejor parte.
- 17. La RIGIDEZ** es buena en las piedras pero no en los seres humanos.
- 18. Una hora de INMENSO PLACER** sustituye, con tranquilidad, tres horas de sueño perdido. El placer recompensa más que el sueño. Por eso, no pierda una buena oportunidad de divertirse.
- 19. NO ABANDONE** sus tres grandes e invaluableles amigas: Intuición, Inocencia y Fe.
- 20. ENTIENDA** de una vez por todas, definitivamente y en conclusión que: Usted **ES LO QUE USTED HAGA de USTED MISMO**

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

RELAJACIÓN PROGRESIVA Jacobson



La frente es uno de los puntos donde se acumula más fácilmente la tensión, y esto queda patente en las arrugas que se van formando en ella. Aprender a relajarla es sencillo, pero requiere práctica.

¿Cómo tenso la frente? Tira de las cejas hacia arriba, de forma que se marquen las arrugas. Aunque no suele resultar complicado, algunas personas necesitan un cierto número de ensayos antes de conseguir un nivel aceptable de tensión. Es sólo cuestión de práctica.

¿Cómo relajo la frente? Según vas acumulando tensión, cada vez sentirás una mayor incomodidad en la zona y desearás aflojarla. Cuando notes una tensión molesta, simplemente libérala.

Es posible que no se disipe completamente la tensión las primeras veces que realices este ejercicio. No te preocupes, ya que con la práctica irás consiguiendo cada vez niveles más profundos de relajación muscular.



Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

EL ENTRECEJO.

La zona que se sitúa entre las dos cejas es otro punto donde se acumulan muchas tensiones. Algunas personas que la tienen permanentemente contraída dan la impresión de estar siempre enfadadas.



¿Cómo tenso?

Intenta que tus cejas se junten la una con la otra, de manera que se dibujen arrugas justo encima de la nariz. En las primeras ocasiones notarás que se vuelve a incrementar la tensión de la parte superior de la frente, donde ya sentías relajación. Con la práctica conseguirás mantenerla relajada a pesar de estar apretando el entrecejo.

¿Cómo relajo?

Al igual que hicimos con la frente. Tras un tiempo variable irás acumulando tensión y sentirás molestias en la zona. En este momento, simplemente cede a tu deseo y ve aflojando muy lentamente, hasta sentir que en la parte de tu cara que se sitúa por encima de tus cejas hay una sensación de tranquilidad y sosiego, que probablemente sea muy diferente a la que sientes en el resto del cuerpo. Disfrútala.

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

RELAJACIÓN DE LOS OJOS

No relajamos los ojos, si no la zona que los rodea. Es un ejercicio sencillo y muy agradecido.



¿Cómo tenso?

Cierra los ojos apretándolos con fuerza. Se te formarán unas arrugas muy similares a las "patas de gallo". Sentirás la incomodidad sobre todo en la zona que rodea los ojos y en los párpados. Ya sabes que en los primeros ensayos también la notarás en la frente, pero poco a poco irás consiguiendo mantenerla relajada mientras "tensas los ojos".



¿Cómo relajo?

Cuando empieces a sentir una sensación de tensión necesitarás ir aflojando. Como con la frente y el entrecejo, destensa los músculos muy despacio. Es bastante lógico que tus ojos queden cerrados. Concéntrate en la sensación de paz que ya abarca casi totalmente la mitad superior de tu cara.

RELAJACIÓN DE LA NARIZ

Para tensar la nariz debes arrugarla, evidentemente hacia arriba. Al principio resulta difícil, pero una vez que se ha visto hacerlo a alguien es un ejercicio que no se olvida fácilmente. Sentirás tensión en el puente (más o menos donde apoyan las gafas) y alrededor de los agujeritos.

Para relajar, haz lo mismo que con las partes anteriores: Afloja muy despacio y prestando mucha atención a las sensaciones positivas. Como ves, esa sensación de "energía positiva" se va extendiendo cada vez más por tu cara.

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

RELAJACIÓN DE LA SONRISA

Sonríe de la manera más forzada posible. Pero, además de sonreír, debes apretar con fuerza los labios el uno contra el otro, y ambos contra los dientes. Sentirás la tensión en labios y mejillas fundamentalmente. Recuerda que debes procurar mantener relajadas las partes de la cara que ya has recorrido, y que esto sólo se consigue con la práctica, así que no te desanimes si en los primeros ensayos no lo consigues.



Cuando notes tensión, afloja lentamente y continúa gozando de esa sensación agradable que cada vez se extiende más y más. Tu cara y tu cabeza van sintiéndose cada vez más calmadas y tranquilas.

RELAJACIÓN DE LA LENGUA

Este ejercicio no se ve, pero es muy eficaz para conseguir que la sensación de relajación se extienda "hacia adentro", así como con carácter complementario al de relajación de la mandíbula



Aprieta con fuerza la lengua contra la parte interior de los dientes de la mandíbula superior. Se tensorán lengua, parte de debajo de la boca y músculos situados alrededor de las mandíbulas.

Ya sabes que cuando te hayas familiarizado con la tensión deberás ir aflojando muy lentamente, y aprendiendo a distinguir la sensación de tensión de la de relajación.

RELAJACIÓN DEL CUELLO

Para saber cómo se tensa el cuello vale más una imagen que mil palabras. Básicamente consiste en estirar los músculos del cuello hacia arriba. Sentirás tensión a cada uno de los lados de la garganta, en la nuez y también probablemente en la nuca. Es útil que te mires en un espejo para comprobar si lo estás haciendo correctamente.

Al aflojar lentamente sentirás alivio en todas estas zonas, aunque podría suceder que no desapareciese toda la tensión. Para ello existen otros dos procedimientos alternativos, que no deberías utilizar si tienes algún problema de cervicales.

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70

www.psicologotarragona.com

PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO 1:

Deja caer la cabeza hacia delante, hasta que tu barbilla esté lo más próxima posible al pecho. De esta forma se tensan especialmente los músculos de la nuca, que podían haber mantenido la tensión durante el ejercicio anterior. Para relajar, vuelve a llevar la cabeza a su posición erguida normal.

Si todavía persiste un cierto nivel de tensión en las partes delantera o trasera de tu cuello podrías realizar otro ejercicio que consiste en dejar la cabeza hacia atrás hasta que notes un incremento de tensión y después relajar. Pero este ejercicio también te puede originar molestias en la zona cervical.



PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO 2:

Inclina la cabeza hacia un lado hasta que sientas tensión en la zona lateral del cuello, y después hacia el otro. No es necesario que fuerces la postura, simplemente déjala caer, ya que el peso de la cabeza genera la suficiente tirantez en los músculos del cuello.

Para relajar, nuevamente vuelve la cabeza a su posición normal, como siempre muy lentamente. Habrás observado cómo los ejercicios del cuello son bastante agradecidos, con ellos notas un alivio importante de la tensión. Es porque resulta una zona especialmente conflictiva.

RELAJACIÓN DE LOS HOMBROS

Sube los hombros hacia arriba con fuerza, de forma que intentes tocar las orejas con ellos. Todavía no sabemos de nadie que haya llegado, pero tal vez tú puedas ser el primero. Vas a notar un importante incremento de la tensión, especialmente en la zona situada entre los dos hombros, y la parte posterior del cuello. Mantén la tensión hasta que te resulte molesta, pero por supuesto sin hacerte daño.

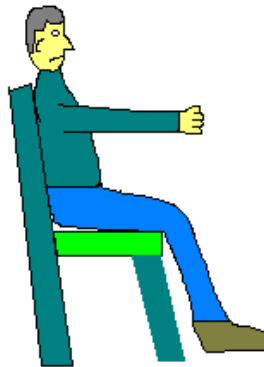


Para relajar, ve dejando caer poco a poco los hombros. Probablemente éste sea el punto del cuerpo donde más rigidez se acumula, y podría suceder que no te fuese suficiente para relajarlo con un ciclo tensión-relajación, incluso con dos o tres. De hecho, teniendo mucha práctica a veces no se consigue un alivio total de la zona hombros-parte inferior trasera del cuello. En estos casos, conviene ayudarse con un masajito bien intencionado. Ten en cuenta que al ir realizando los ejercicios del resto del cuerpo se va fortaleciendo la sensación de alivio y la eliminación de las tensiones en las partes del cuerpo que ya están relajadas, por lo que es probable que tus hombros estén más sueltos al terminar que inmediatamente después de hacer el ejercicio

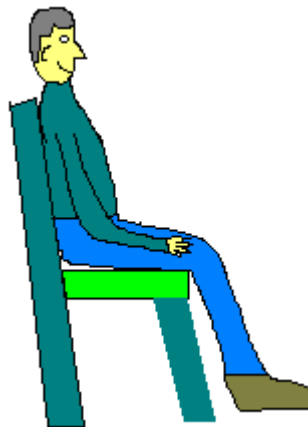
Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

RELAJACIÓN DE LOS BRAZOS

Estira el brazo hacia adelante, cierra el puño, y apriétalo con fuerza. En condiciones ideales, el brazo debería estar tan rígido que fuese prácticamente imposible doblarlo por el codo aunque ejerciésemos fuerza sobre él. Notarás tensión en los dedos (si tienes las uñas largas es posible que te las claves en la mano, no es necesario que aprietes tanto), y probablemente también en la muñeca, el antebrazo y la zona superior (donde se saca la bola y por detrás). Recuerda que, aunque debes mantener el brazo rígido, no debes pasarte con la tensión pues podrías sentir molestias más tarde, incluso después de haberlo relajado.



Para aflojar, abre el puño y deja caer suavemente el brazo sobre tu pierna. Según va disminuyendo la tensión notarás cómo el codo se dobla y la sensación de paz y tranquilidad se apodera de todo tu brazo, desde el hombro a la punta de los dedos. Es algo que merece la pena disfrutar, y a lo que estás comenzando a acostumbrarte con la práctica repetida.



Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

RELAJACIÓN DE LA ESPALDA

La espalda es una zona en la que se acumula mucha tensión, aunque muchas veces no somos conscientes de ello. Para algunas personas la postura que requiere este ejercicio puede resultar un tanto molesta. Si este fuese tu caso, simplemente no lo hagas.



Para tensar debemos echar el cuerpo hacia delante, doblar los brazos por los codos y tirar de ellos hacia arriba y atrás. Complicado, ¿no? Recuerda que no debes apretar los puños, ya que sentirías también tensión en los brazos y ya debes tenerlos relajados. Sentirás la molestia especialmente en la zona situada entre los hombros y hacia la mitad de la espalda.

Para relajar, simplemente vuelve el cuerpo a su posición natural. Apóyalo nuevamente en el respaldo de la silla y deja caer las manos a la posición inicial. El efecto de la sensación de bienestar se va incrementando progresivamente, de manera que ya es prácticamente la mitad superior de tu cuerpo la que se encuentra libre de tensión, disfrutando de este estado. No te lo pierdas.

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

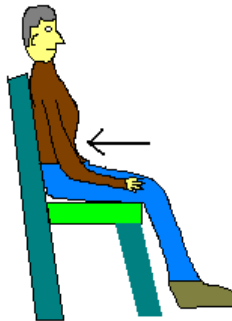
RELAJACIÓN DEL ABDOMEN

Para tensar se puede hacer de dos formas: Meter el estómago hacia adentro o apretarlo poniéndolo muy duro, ambas sirven.

FORMA 1:

Es la más efectiva. Tienes que apretar con fuerza los músculos de tu estómago hacia fuera, de manera que se ponga duro, lo más duro que puedas sin hacerte daño. Así sentirás tensión casi desde donde terminan las costillas hasta un trocito por debajo del ombligo.

Aflojar en este ejercicio es casi automático, y supone un enorme alivio. Ya sabes que lo único que tienes que hacer es dejar que los abdominales vuelvan a su sitio. Muy lentamente.



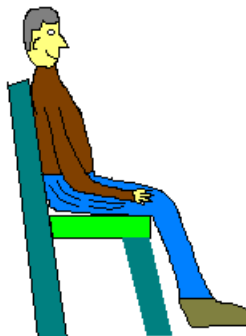
FORMA 2:

Si, por algún motivo, apretar los músculos del abdomen hasta ponerlos duros te resulta difícil puedes probar a encoger la barriga hacia adentro lo máximo que puedas sin hacerte daño. Este ejercicio es un poco menos efectivo, ya que se siente un menor nivel de tensión (hay algunas personas que se han pasado y casi se cortan la respiración).

Para aflojar, haz lo mismo que en el anterior: Deja que tu barriga vuelva a su sitio. El alivio es inmediato.

PARTE INFERIOR DE LA CINTURA

Ahora lo que tienes que apretar es la parte de tu cuerpo que está en contacto con la silla y que todavía no has relajado, es decir, las nalgas y muslos. Puedes hacerlo de formas muy variadas, pero tal vez la más efectiva consista en apretar la pierna izquierda contra la derecha, desde el trasero hasta la rodilla. Al tensar notarás cómo te elevas en la silla (sólo un poquitín).

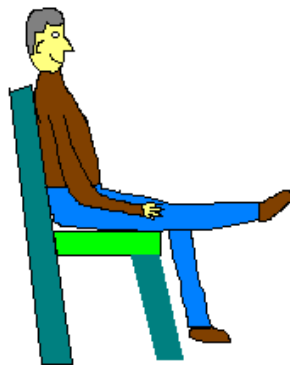


Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

Ya sabes cómo se afloja, ¿no? ¡Claro! Separando todo lo que hemos juntado y bajado todo lo que ha subido. Con tanta relajación en el cuerpo tienes que tener ya una agradabilísima sensación de tranquilidad.

RELAJACIÓN DE LAS PIERNAS

El ejercicio que a todo el mundo le sale bien y que prácticamente todos somos capaces de realizar sin ninguna dificultad.



Estira la pierna todo lo que puedas, de forma que intentes llegar con el pie a la pared de enfrente. Pon el muslo lo más duro posible, y nota la tensión en el mismo muslo y la pantorrilla. Puedes elegir entre poner el pie mirando al frente o tirar de él hacia atrás, porque en las dos posiciones se incrementa mucho la tensión en la pantorrilla.

Se afloja igual que hicimos con los brazos: Relajando primero el pie y dejándolo en una postura más cómoda y, poco a poco, dejando caer hasta el suelo la pierna relajada, suelta, pesada.

EL RECORRIDO MENTAL TENSIÓN-RELAJACIÓN



El recorrido mental tensión-relajación consiste en ir apretando y aflojando sucesivamente todos los grupos musculares que hemos visto.

¿Cómo se hace un recorrido mental tensión-relajación? Es bien sencillo. Ya conoces dos modos de realizar los ejercicios de cada parte del cuerpo. Había un ejercicio en el que tensabas y otro en el que relajabas. Así aprendiste a discriminar qué parte de tu cuerpo permanecía tensa en diferentes momentos.

Ahora vas a hacer exactamente lo mismo, es decir, apretar cada una de las zonas prefijadas

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

hasta que notes tensión y aflojarla, disfrutando durante un cierto tiempo de la maravillosa sensación de relajación. Si esa parte se mantiene rígida, vuelve a realizar ambos ejercicios. Debes concentrarte en cada una de las partes establecidas.

Es posible que al finalizar todo el ciclo puedas notar tensión en algún punto en concreto. Si es así, vuelve nuevamente a realizar los dos ejercicios.

EL RECORRIDO MENTAL SÓLO RELAJACIÓN

Después puedes profundizar aún más la sensación de paz y tranquilidad realizando un solo recorrido sin tensar, concentrando la atención en cada parte y relajándola mentalmente. Para ello es conveniente que te des autoinstrucciones sobre ello como "la frente se relaja", "queda floja", "los brazos pesan", "mi espalda se hunde en el respaldo"...

El recorrido mental sólo relajación es la forma más efectiva de practicar la habilidad en situaciones de la vida cotidiana, en la que resultaría bastante espectacular ponerse a hacer gestos con la frente, los brazos o las piernas. Sin embargo, nadie se va a dar cuenta de que estamos aflojando grupos de músculos que no movemos.

Tal vez te resulte difícil al principio conseguir un nivel aceptable de rendimiento sólo con el recorrido de relajación, pero si has practicado lo suficiente los pasos previos y las primeras veces te dedicas a ello en un ambiente agradable donde nadie te moleste, seguramente no sea una dificultad insuperable.

LA RELAJACIÓN MENTAL

Ahora vamos a "meditar". Una vez que tenemos el cuerpo relajado vamos a concentrarnos en liberar nuestra mente. Para ello, respiraremos de la manera habitual cuando estamos tranquilos: lenta y profundamente. Cogemos el aire por la nariz y lo expulsaremos, muy lentamente, por la boca. Nuestros pulmones se llenarán con cada inspiración, tanto la parte superior (el tórax) como inferior (abdomen) y se vaciarán totalmente al terminar de expulsar el aire.

Cuando notemos que nuestra respiración es lenta y profunda y nuestro cuerpo se encuentra flojo descansando, podremos realizar nuestro ejercicio de meditación. Ahora, cada vez que expulsemos el aire vamos a pronunciar mentalmente la palabra "UNO", de forma que la U coincida con el principio de la espiración, y la O con el final. En las primeras ocasiones, simplemente la repetiremos mentalmente pero después nos representaremos la palabra UNO en nuestra imaginación. Ahora, cada vez que expulsemos el aire nos concentraremos en la repetición y en la imagen mental. La mente irá quedándose tranquila y libre poco a poco, y nos tomaremos un tiempo (el que queramos) para disfrutar de esa sensación.

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

LOS DEBERES

Haz una lista de cuatro situaciones diferentes que se producen de forma cotidiana en tu vida.

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

Ahora vas a practicar la relajación sin tensión en dos de estas situaciones cada día de la semana. Esto facilitará la generalización de lo aprendido en las sesiones.

Ya no tienes que apuntar, nos fiamos de tu palabra. Pero recuerda que, si no practicas en situaciones diferentes, es poco probable que las habilidades aprendidas te sean verdaderamente útiles.

Recursos Humanos y personas con discapacidad en las empresas

Juan Camón Cala

Grupo GESES (www.unizar.es/geSES), Universidad de Zaragoza

Introducción

El presente texto toma como base el Curso de Verano impartido en Tudela en el marco de las Universidades de Verano de Navarra, cuyo título era “La Gestión del Empleo para las Personas con Discapacidad”.

Dentro del bloque de sesiones “La gestión del empleo: hacia una dirección estratégica innovadora” se incorporó un apartado dedicado al área de recursos humanos. El planteamiento para abordar dicho tema, contando con la heterogeneidad de conocimientos y profesiones de los asistentes, se centró en presentar las áreas clave de la Dirección de Recursos Humanos en las organizaciones. Además, con el fin de no solapar el contenido de esta sesión con otras anteriores o posteriores donde se trataban aspectos relacionados con la legislación o con la estrategia general de la organización, el enfoque de la misma se centraba en torno a los aspectos clave de los RRHH en las ONL.

La relación entre personas con discapacidad y ONL es evidente. Comparativamente, es mucho mayor la proporción de personas con discapacidad que desarrollan su actividad en asociaciones, fundaciones, cooperativas, empresas de inserción, centros especiales de empleo, etc., que en la empresa privada, y por ello esta especial mención a la gestión de los RRHH en las ONL.

En este documento vamos a encontrar, en primer lugar, una pequeña introducción a la gestión, en general, de los RRHH en las organizaciones. Posteriormente se realizará un sencillo análisis, realizado desde la experiencia y conocimientos personales del tejido de las ONL, de los aspectos claves de los RRHH y de los retos a los que las ONL se enfrentan en esta área. Posteriormente, y como resumen final se presentarán unas breves reflexiones sobre la gestión de RRHH.

El estudio de la dirección de los recursos humanos en las organizaciones ha sido ampliamente tratado por las ciencias sociales hace décadas. Desde los

dos principales enfoques: el de Función de Dirección en su sentido más amplio donde los empleados son considerados como recursos organizacionales y no como gastos (Druker, Bakke, Beer, Lewin, Shuler), hasta el enfoque de Dirección de Personal, donde se supone a un especialista que dirige a los empleados (Heneman, Robbins), la concepción de este “recurso” ha evolucionado enormemente. En esa evolución del conocimiento se empieza ya a estudiar la concepción de los RRHH en las ONL, con las características y peculiaridades que estas organizaciones tienen.

Las técnicas y estrategias en el área de recursos humanos de las empresas pueden utilizarse en las ONL, con las pertinentes adaptaciones que se hacen necesarias para adaptar la herramienta o técnica, encaminada a la obtención de unos objetivos concretos en las empresas (maximización del beneficio, o del valor), a las exigencias que solicita la “ausencia de lucro” en las organizaciones mencionadas.

Cuando hablamos del área de RR.HH. en una organización, debemos ser conscientes de que los procesos y tareas que vamos a tener que desarrollar y estudiar son como mínimo los siguientes:

- Estrategias y Planificación de RR.HH.
- Modelo organizativo.
- Sistemas de información.
- Selección y contratación de empleados.
- Evaluación del rendimiento.
- Formación.
- Retribución.
- Comunicación interna.
- Régimen Interno (derechos y deberes).
- Gestión del fin de la relación laboral.
- Evaluación del sistema de RR.HH.

Estos aspectos son fundamentales, y cuando estemos considerándolos en el ámbito de las organizaciones de la economía social, deberemos afinar su desarrollo teniendo en cuenta lo siguiente:

Estrategias y Planificación de los RR.HH. La organización debe plantearse qué quiere conseguir en el departamento/área (acorde con la visión, misión, valores y estrategia de la organización). La definición de esta cuestión

es básica, y por tanto clave, para que cualquier organización pueda tener éxito en su desempeño. Además la correcta alineación de la planificación y las estrategias del área con los valores de la organización ayuda a evitar conflictos organizacionales.

Por ejemplo: supongamos un sindicato cuya filosofía lógica es la de creación de empleo y calidad en el trabajo (que el empleo sea estable, etc.). Si dicho sindicato planifica su campaña de trabajo anual considerando que para reducir costes va a utilizar contratos “basura” (evitando los contratos indefinidos, etc.), existe un conflicto grave entre su filosofía y la estrategia de RR. HH. planteada para conseguir sus fines. Esta situación puede producir una falta de legitimidad y de descrédito en la actuación del sindicato, y por tanto podría poner en peligro la continuidad de la organización.

Modelo organizativo. Es fundamental, una vez definidos los objetivos, saber qué modelo de trabajo es más beneficioso (desde los modelos jerárquicos hasta la autogestión hay un amplio abanico de posibilidades organizativas). Estructurar cómo se van a distribuir las personas, cómo van a realizar su trabajo (individualmente, en equipo), cuáles son las tareas de cada puesto o de cada grupo, son cuestiones que hay que estudiar y definir en cada organización.

Sistemas de información. Definida la estrategia y el modelo organizativo impera conocer qué información va a ser necesaria y cómo se va a recoger y procesar dicha información. Por ejemplo; las organizaciones no lucrativas deben atender las observancias que en materia de Protección de Datos exige la Ley.

Selección y contratación. Dadas las necesidades de la organización en materia de RR.HH, se deben estudiar qué cualidades, a la hora de cubrir los diferentes puestos, son más importantes para nuestra organización. Para decidir sobre las cualidades de las personas, previamente hay que valorarlas y medirlas.

Evaluación del rendimiento. Dependiendo de la actividad que desarrolle la empresa o entidad y de los objetivos que ésta se marque, la evaluación del rendimiento se hace necesaria para observar si se consiguen o no dichos objetivos. Además en función del sistema de remuneración existente, dicha evaluación es todavía más necesaria, puesto que las retribuciones pueden ir ligadas al ren-

dimiento conseguido por los trabajadores. A la hora de conseguir evaluar ese rendimiento hay que tener en cuenta:

- Identificación de las variables.
- Cómo medimos el rendimiento.
- Cómo lo mejoramos.

Para hacerse cargo de la dificultad que puede conllevar la evaluación del rendimiento, sirva como ejemplo la siguiente situación. Supongamos un trabajador social que desarrolla su actividad en una ONL subcontratada por un ayuntamiento para cubrir los servicios sociales del municipio. ¿En función de qué parámetros definimos si el trabajador lo hace bien o mal (en el sentido de si rinde más o menos)? Podría tomarse como indicador el número de consultas o casos atendidos en un mes. Pero podría observarse que los casos atendidos por otro trabajador, que realiza menos consultas al menos, tienen una mayor efectividad.

Formación. Cuando las ONL consideran la necesidad de planes de formación, deben plantearse qué objetivos debe cubrir el plan de formación, cuáles son las necesidades de formación y qué resultados tiene la formación además de saber cómo evaluamos dichos planes.

Retribución. Toda organización debe plantearse que ofrece a cambio de los servicios prestados por las personas que realizan cualquier tipo de trabajo en la misma. Hay que definir cuál es el sistema de retribución y en qué nos basamos (puesto de trabajo, habilidades, rendimiento) para justificar dicha retribución. El concepto de “salario emocional” es una variable muy importante que las ONL deben aprender a gestionar. Toda organización debe conocer por qué aspectos, motivos o causas y en qué condiciones y circunstancias, las personas deciden aportar su disponibilidad horaria, ya sea remunerada o no. Por ejemplo, por qué existen voluntarios en las organizaciones y qué piden a cambio, es un aspecto que debe analizarse detenidamente en toda organización que disponga de este tipo de recurso.

Comunicación interna. Cómo funciona la comunicación y cómo se difunde es otro aspecto básico a tratar en el área de RR.HH de la organización. La existencia de programas de retroalimentación o saber cómo se recogen las sugerencias, son medidas eficaces para un buen sistema de comunicación interna.

Régimen interno. Plantear un régimen disciplinario conocido por todos, o un código interno de conducta que sea revisado y analizado periódicamente, en los cuales estén convenientemente tipificadas las acciones disciplinarias, ayuda a establecer unos criterios claros y objetivos de comportamiento que facilitan las relaciones en el conjunto de la organización.

Fin de la relación laboral. Conociendo cuál es la política de la organización, en caso de ruptura involuntaria (despido), la gestión de dicha ruptura será menos traumática (alternativas, recolocaciones, etc). Qué ocurre cuando esa ruptura se da con un voluntario o un trabajador en una situación “sensible” dentro de la organización (por ejemplo un trabajador en una empresa de inserción). La empresa u ONL debe definir, desde su área de RR.HH, los protocolos de actuación pertinentes.

Evaluación del sistema de RR.HH. Definido y planteado, tanto el sistema de RR.HH, como las diferentes actuaciones necesarias para el buen funcionamiento del mismo, cabe preguntarse por la necesidad de evaluar el sistema de RR.HH. Para ello bastaría por definir qué método de evaluación utilizamos.

Algunas reflexiones

1) *Importancia de la planificación/estrategia*

Como ya se ha comentado inicialmente, la planificación estratégica es fundamental para el “éxito” de la organización (cuando hablamos de éxito me estoy refiriendo al hecho de alcanzar las metas planteadas de la forma más eficiente). Cualquier organización ya sea lucrativa o no, ya trabaje con personas con discapacidad o no, necesita la base que toda planificación estratégica proporciona al conjunto de la entidad.

2) *Importancia de las “políticas de empresa”, y rutinas de trabajo*

Desde las ONL, se observa una falta de definición en las “políticas de empresa” y en las rutinas de trabajo. Esta circunstancia guarda una estrecha rela-

ción con la existencia de procesos de trabajo internos que faciliten el desarrollo de tareas y la toma de decisiones a nivel operativo.

3) *Innovación: Aplicar lo “último” Vs hacer lo que es más beneficioso*

El concepto de “innovación” conviene definirlo y adaptarlo a las necesidades de la organización. En muchos foros se entiende por innovar, el hecho de incorporar las últimas tecnologías o tendencias a la propia organización (introducimos el último programa informático, etc). Sin embargo innovar, como introducir algo nuevo, puede plantearse como una concepción más amplia cuando lo utilizamos para cambiar una estructura, técnica o herramienta (de gestión), por otra distinta que se adapta mejor a nuestras necesidades, y que permite alcanzar unos mejores resultados. Por ejemplo, puede ser que un centro especial de empleo tenga un taller para trabajar la madera. Los responsables del centro pueden pensar que “innovar” es incorporar las últimas máquinas pulidoras y tenerlo todo robotizado, o por otro lado, podrían entender que innovar es plantear un nuevo sistema de incentivos para los trabajadores asalariados del centro (a los cuales se les va a retribuir una parte de su salario de forma variable, en función del éxito conseguido en el aprendizaje de los alumnos del centro, etc), en lugar del sistema de retribución fija que existía hasta el momento.

4) *distinción de las organizaciones que trabajan con personas con discapacidad*

Plantear que las organizaciones que trabajan con personas con discapacidad deberían presentar claras diferencias en los sistemas de gestión de los Recursos Humanos (ya sean lucrativas o no), respecto a aquellas otras que no lo hacen, no es correcto. Es decir, todas las organizaciones independientemente de sus fines y objetivos, y de los recursos con los que cuenten, deben hacer uso de un sistema de gestión de los RR.HH coherente con su filosofía, visión y misión. Las organizaciones deben plantearse una metodología de trabajo más o menos estándar donde analizar los aspectos tratados anteriormente. De ese análisis y de los objetivos de la organización, saldrán unas pautas de trabajo, planes de formación, sistemas de remuneración, etc., acordes con las peculiaridades de las personas que trabajan en los mismos.

Por ejemplo, si planteamos una empresa que se dedica al reciclado de materiales y en su plantilla cuenta con un 80% de personal con minusvalías físicas, dicha empresa, lógicamente deberá tener en cuenta las características de este colectivo en sus sistemas de remuneración, en la adaptación del al puesto de trabajo, en la ergonomía, en los planes de formación, etc.

Pero independientemente de ello, la organización deberá haber planificado su campaña de trabajo. Deberá haber establecido unos objetivos y metas para el área de RR.HH, que podrán tomar como referencia índices de absentismo, de motivación o de productividad. Asimismo deberá tener definido el modelo de trabajo más adecuado para conseguir los objetivos planteados y la forma en que va a medir el “éxito” o “fracaso” alcanzado. Deberá haber preparado un sistema de incentivos y de retribuciones enfocados a la obtención de las metas analizadas, y deberá saber qué formación va a dar a sus trabajadores y para qué.

Conclusión final

De todo lo analizado y comentado, como se puede observar en la exposición, el principal énfasis de esta breve ponencia se ha centrado en: dar a conocer los principales aspectos a tener en cuenta a la hora de gestionar los RR.HH en una organización y en concienciar y enfatizar acerca de la importancia de la planificación estratégica y de la utilización de metodologías de trabajo en el ámbito de los RR.HH. Lógicamente las organizaciones o procesos o situaciones en los que participen personas con discapacidad, deberán estructurarse conforme a las características de estos grupos, pero de fondo se habrá utilizado una metodología común a la gestión de los RR.HH.



- Inicio
- Empresas
- Economía
- Mercados
- Finanzas Personales
- Emprendedores
- Carrera
- Tecnología
- Life & Style
- Especiales
- Rankings
- Actualidad

Ingresar tu búsqueda aquí

Buscar

Publicado: Domingo, 29 de julio de 2007 a las 15:44

Enviar

Imprimir

Compartir

Texto

Y! Buzz

Discapacitados son más productivos

La firma Manpower asegura que empleados con alguna discapacidad se desempeñan mejor; la fundación de la empresa de recursos humanos ha colocado a 1,400 discapacitados.

ARTÍCULOS RELACIONADOS

Empleados obesos cuestan más a empresas

Los estudios mencionan que la gente obesa costaría más por todas las dificultades que enfrentan

Empleados de Monitor piden ayuda al GDF

Trabajadores de Radio Monitor solicitaron al gobierno apoyo para recuperar su empleo.

Retrasar jubilaciones en el IMSS

En los próximos años habrá una ola de jubilaciones en el interior del Seguro Social.

1 de cada 12 empleados de EU se droga

El 8.3% de los estadounidenses reconoció haber usado drogas ilegales en el trabajo en el último

CIUDAD DE MÉXICO (Notimex) — El 85% de los empleados con algún tipo de discapacidad son más productivos que cualquier trabajador en promedio, reveló la directora Ejecutiva de Fundación

Manpower, Mercedes de la Maza.

Sin embargo, dijo que por discriminación más de la mitad de personas con capacidades diferentes son rechazadas cuando concursan por una plaza laboral.

"En un país como México la mayoría de las empresas no ve esta ganancia de que la persona con discapacidad será más productiva que el resto de los empleados", opinó.

En entrevista, dijo que Fundación Manpower busca dar oportunidad de empleo y capacitación a personas con cualquier tipo de discapacidad.

"Si tienen habilidades, estudios para cubrir alguna vacante en una empresa, que se les permita concursar por ese puesto y consigan el empleo no por filantropía o porque estén en una silla de ruedas, sino porque el puesto requiere sus habilidades".

Recordó que desde 2001 la Fundación tiene el programa "Caminemos Juntos" para integrar a personas con discapacidad. Agregó que hasta el momento se ha logrado colocar en empresas a más de 1,400 personas.

"El programa lo sustentamos con la experiencia que esas personas nos han dado. El 85 por ciento de ellos se comportan mucho mejor que cualquier empleado en promedio, en el sentido de puntualidad, responsabilidad, cumplimiento de objetivos y lealtad a la empresa, es decir no son personas que tienen un empleo y mañana buscan otro por

500 pesos más".

De la Maza detalló que a la Fundación han llegado personas que han sido víctimas de discriminación laboral por la silla de ruedas, "pero cada día se vence ese tipo de discriminación y surge la discriminación por falta de educación".

Explicó que quien enfrenta un problema de discapacidad busca estabilidad laboral y ofrece lealtad a la empresa que le dio oportunidad de trabajar. "Vale la pena contratar a personas con discapacidad porque van a dar mejores resultados tal vez que cualquier empleado promedio".

Asimismo, recomendó a estas personas acercarse a instituciones de empleo como Fundación Manpower, quienes pueden promover la búsqueda de trabajo con empresas sensibilizadas sobre el problema.

"Tenemos identificadas a más de 170 empresas que trabajan de manera constante para atraer a estos talentos. Si una persona con discapacidad que sufre discriminación laboral se acerca a Fundación Manpower a conseguir empleo, va a ser más fácil que lo consiga porque vamos a tocar base con las empresas que están abiertas a este tipo de

contrataciones".

La directora de Fundación Manpower dijo que los organismos internacionales calculan que en todos los países hay una tasa de 10% de la población con alguna discapacidad. Agregó que de acuerdo con el censo de población de México hay más de tres millones de personas con discapacidad en busca de empleo.

| México DF



Llévate gratis un módem con 6 meses de Internet Móvil.

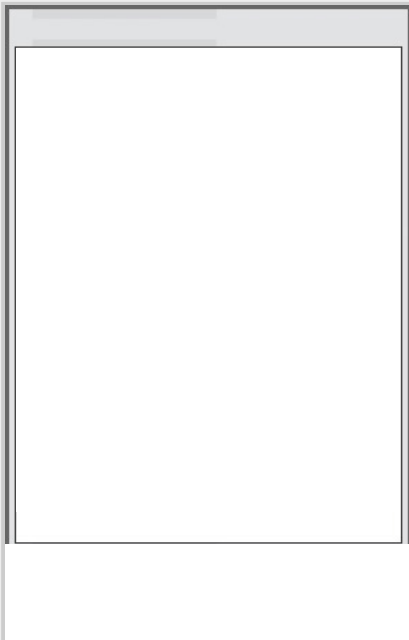
- Consulta a tu Ejecutivo Bancomer o haz clic aquí

Negocios PyMEs Bancomer engrandécete



Principales Noticias

- [Telmex anuncia división en dos empresas](#)
- [Android, en el trono del 'smartphone'](#)
- [Las empresas alistan más contrataciones](#)
- [Bill Gates 'regala' el título del más rico](#)
- [Un buen puesto no es panacea de la mujer](#)



Visita otros sitios de Grupo Expansión

- [CNNMéxico](#)
- [Chilango](#)
- [Quién](#)
- [Medio Tiempo](#)
- [Obras](#)
- [Metros Cúbicos](#)
- [Manufactura](#)
- [IDC OnLine](#)

Noticias de negocios en inglés

- [CNNMoney.com](#)
- [Fortune](#)
- [Small Business](#)
- [Money](#)

Otros sitios de Time Warner

- [CNN](#)
- [People](#)
- [People en Español](#)
- [Sports Illustrated](#)
- [Time](#)
- [Instyle](#)
- [Entertainment Weekly](#)

CNNExpansión

- [Contáctanos](#)
- [Términos y condiciones](#)
- [Política de privacidad](#)
- [Suscríbete a Expansión](#)
- [Anúnciate con nosotros](#)
- [Intégrate a nuestro equipo](#)



CNNEXPANSION.com

© 2010 Cable News Network. Turner Broadcasting System, Inc. All Rights Reserved.
© 2006 DERECHOS RESERVADOS EXPANSIÓN, S.A. DE C.V.

Participante no. 1

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A:** Siempre.
- B:** Casi siempre.
- C:** Algunas veces.
- D:** Muy pocas veces.
- E:** Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):			X		
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:				X	
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:			X		
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:				X	
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):				X	
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes					X
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):		X			
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:		X			
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:			X		
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:		X			
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:	X				
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):					X
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):				X	
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:				X	
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:			X		
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:					X
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:		X			
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito "descansar más":				X	
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:					X
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:				X	
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:			X		
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.					X

Participante no. 1

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:	X				
Puntaje Bruto					95

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en sí, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel optimo para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo.		
De: 10 a 15: Puntaje regular.		
De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	16
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	16
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	12

Participante no. 1

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	10
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	14
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de "nunca" estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	19

Participante no. 2

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):				X	
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:				X	
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:			X		
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:					X
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):				X	
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes			X		
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):		X			
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:		X			
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:			X		
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:	X				
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:			X		
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):			X		
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):				X	
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:				X	
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:				X	
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:				X	
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:		X			
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito “descansar más”:		X			
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:				X	
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:				X	
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:			X		
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.				X	

Participante no. 2

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X			
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:		X		
Puntaje Bruto				
87				

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en sí, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel óptimo para mantenerse por sí solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo. De: 10 a 15: Puntaje regular. De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	14
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	16
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	13

Participante no. 2

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	17
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	16
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de "nunca" estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	11

Participante no. 3

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):					X
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:	X				
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:	X				
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:			X		
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):			X		
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes			X		
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):	X				
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:			X		
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:					X
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:	X				
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:	X				
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):			X		
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):	X				
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:	X				
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:	X				
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:	X	X			X
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:	X	X			
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito "descansar más":			X		
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:					X
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:				X	
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:	X				
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.	X				

Participante no. 3

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:	X				
Puntaje Bruto					70

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en sí, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel optimo para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo. De: 10 a 15: Puntaje regular. De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	12
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	9
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	8

Participante no. 3

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	14
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	14
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de “nunca” estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	13

Participante no. 4

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo(a):			X		
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:		X			
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:			X		
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:			X		
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):					X
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes					X
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):	X				
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:		X			
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:	X				
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:	X				
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:	X				
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):			X		
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):			X		
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:			X		
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:		X			
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:					X
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:					
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito "descansar más":		X			
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:			X		
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:				X	
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:				X	
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío		X			

Participante no. 4

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:					X
Puntaje Bruto					78

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en si, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel optimo para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo.		
De: 10 a 15: Puntaje regular.		
De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	14
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	11
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	12

Participante no. 4

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	16
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	14
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de "nunca" estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	11

Participante no. 5

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):	X				
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:	X				
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:			X		
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:	X				
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):	X	X			
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes		X			
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):	X				
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:		X			
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:			X		
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:	X				
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:	X				
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):			X		
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):			X		
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:	X				
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:		X			
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:			X		
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:		X			
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito “descansar más”:	X				
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:	X	X			
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:	X				
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:				X	
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.	X				

Participante no. 5

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:	X				
Puntaje Bruto					97 64

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en sí, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel optimo para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo. De: 10 a 15: Puntaje regular. De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	14
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	7
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	10

Participante no. 5

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	10
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	19
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de "nunca" estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	11

Participante no. 6

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):			X		
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:				X	
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:			X		
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:	X				
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):	X				
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes			X		
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):			X		
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:				X	
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:				X	
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:		X			
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:	X				
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):					X
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):		X			
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:			X		
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:	X				
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:			X		
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:				X	
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito “descansar más”:					X
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:					X
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:			X		
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:	X				
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.	X				

Participante no. 6

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):			X		
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:				X	
Puntaje Bruto					67

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en sí, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel óptimo para mantenerse por sí solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo. De: 10 a 15: Puntaje regular. De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	13
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	12
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	11

Participante no. 6

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	9
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	7
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de “nunca” estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	15

Participante no. 7

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):		X			
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:	X				
3. Considero que tarde demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:			X		
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:					X
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):					X
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes			X		
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):		X			
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:	X				
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:				X	
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:					X
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:	X				
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):		X			
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):	X				X
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:	X				
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:				X	
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:	X				X
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:	X		X		
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito "descansar más":				X	
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:			X	X	
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:				X	
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:	X				
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.	X				

Participante no. 7

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:	X				
Puntaje Bruto					83

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en si, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel optimo para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo. De: 10 a 15: Puntaje regular. De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	16
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	11
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	14

Participante no. 7

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	12
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	16
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de "nunca" estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	14

Participante no. 1

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):				X	
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:				X	
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:			X		
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:				X	
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):					X
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes				X	
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):		X			
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:		X			
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:			X		
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:	X				
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:				X	
12. Dificilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):					X
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):					X
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:				X	
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:					X
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:					X
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:	X				
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito "descansar más":			X		
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:					X
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:				X	
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:			X		
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.					X

Participante no. 1

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:	X				
Puntaje Bruto					99

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en si, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel óptimo para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo.		
De: 10 a 15: Puntaje regular.		
De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	16
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	14
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	14

Participante no. 1

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	19
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	19
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de “nunca” estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	17

Participante no. 2

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):				X	
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:			X		
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:				X	
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:					X
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):		X			X
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes		X		X	
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):		X			
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:		X			
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:		X			
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:		X			
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:				X	
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):		X			
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):				X	
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:				X	
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:			X		
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:				X	
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:		X			
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito "descansar más":			X		
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:					X
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:			X		
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:		X			
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.				X	

Participante no. 2

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X			
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:	X			
Puntaje Bruto				89

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en si, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel óptimo para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo.		
De: 10 a 15: Puntaje regular.		
De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	13
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	14
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	15

Participante no. 2

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	17
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	17
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de “nunca” estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	13

Participante no. 3

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utilizá la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):					X
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:			X		
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:			X		
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:	X				
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):				X	
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes				X	
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):	X				
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:	X				
9. Sueño encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:	X				
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:					X
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:	X				
12. Dificilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):			X		
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):	X				
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:				X	
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:				X	
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:					X
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:	X				
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito “descansar más”:	X				
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:					X
20. Á veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:			X		
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:	X				
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.					X

Participante no. 3

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:	X				
Puntaje Bruto					84

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en si, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel optimo para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo. De: 10 a 15: Puntaje regular. De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	12
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	15
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	17

Participante no. 3

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	12
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	15
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de "nunca" estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	13

Participante no. 4

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):	X		X		
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:			X		
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:				X	
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedio esto a mí?:				X	
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):				X	X
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes					X
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):	X				
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:		X			
9. Sueio encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:	X				
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:	X				
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:	X				
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):			X		
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):			X		
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:				X	
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:			X		
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:					X
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:	X				
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito "descansar más":		X			
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:					X
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:					X
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:			X		
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.					X

Participante no. 4

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:	X				
Puntaje Bruto					97

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en sí, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel óptimo para mantenerse por sí solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo.		
De: 10 a 15: Puntaje regular.		
De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	16
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	16
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	15

Participante no. 4

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	19
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	16
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de "nunca" estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	15

Participante no. 5

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):				<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:	<input checked="" type="checkbox"/>				
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:				<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:				<input checked="" type="checkbox"/>	
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:				<input checked="" type="checkbox"/>	
12. Difícilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):			<input checked="" type="checkbox"/>		
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):		<input checked="" type="checkbox"/>			
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:	<input checked="" type="checkbox"/>				
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:			<input checked="" type="checkbox"/>		
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:			<input checked="" type="checkbox"/>		
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:		<input checked="" type="checkbox"/>			
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito "descansar más":			<input checked="" type="checkbox"/>		
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:	<input checked="" type="checkbox"/>				
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:				<input checked="" type="checkbox"/>	
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:		<input checked="" type="checkbox"/>			
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.			<input checked="" type="checkbox"/>		

Participante no. 5

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:	X				
Puntaje Bruto					74

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en sí, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel óptimo para mantenerse por sí solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo. De: 10 a 15: Puntaje regular. De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	11
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	13
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	11

Participante no. 5

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	11
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	12
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de “nunca” estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	14

Participante no. 6

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo(a):			X		
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:				X	
3. Considero que tardo demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:				X	
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mi?:	X				
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):	X				
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes	X				
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):				X	
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:			X		
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática:			X		
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:				X	
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:	X				
12. Dificilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):				X	
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):					X
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:			X		
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:			X		
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:					X
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:	X				
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito "descansar más":	X				
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:	X				
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:			X		
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:			X		
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.			X		

Participante no. 6

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:		X			
Puntaje Bruto		70			

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en si, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel optimo para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo.		
De: 10 a 15: Puntaje regular.		
De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	11
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	13
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	13

Participante no. 6

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	11
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	12
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de "nunca" estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	10

Participante no. 7

Test de taller de padres

Califica con una X en la casilla correspondiente al tipo de respuesta que mas se parezca a tu situación. Utiliza la siguiente clasificación:

- A: Siempre.
- B: Casi siempre.
- C: Algunas veces.
- D: Muy pocas veces.
- E: Nunca.

Preguntas	Respuestas				
	A	B	C	D	E
1. Puedo pedirle a la familia su cooperación para resolver un asunto cualquiera relacionado con mi hijo (a):		X			
2. Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera:		X			
3. Considero que tarde demasiado tiempo en hallar una solución para un problema:	X				
4. Aun me cuestiono el ¿Por qué me sucedió esto a mí?:	X				
5. Soy el (la) principal responsable de la situación por la que pasa mi hijo(a):	X				
6. Cuando no puedo hallar una solución a una situación problemática me distraigo demasiado de otros asuntos importantes	X				
7. Se mantener una actitud tolerante con las personas que reaccionan de forma evasiva con mi hijo(a):	X				
8. Me considero tolerante con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:	X	X	X		
9. Suelo encontrar apoyo rápidamente para solucionar una situación problemática.	X		X		
10. Creo que en algún futuro mi hijo(a) podrá trabajar:					X
11. Considero que el bienestar de mi hijo(a) debe estar por encima del mío:	X				
12. Dificilmente hallo un momento en el día para estar tranquilo(a):			X		
13. Si alguien se desespera con mi hijo(a) por que no puede completar algo, mi reacción es de quedarme callado(a):			X		
14. Me considero poco paciente con el desempeño de mi hijo(a) en sus actividades:				X	
15. Con mucha frecuencia me doy cuenta de que debí haber actuado de otra manera para solucionar un problema:			X		
16. He rechazado algún tratamiento profesional para mi hijo(a) porque yo considere que no ayudaría en nada:					X
17. Los logros de mi hijo(a) han sido también logros míos:	X				
18. Algún amigo/familiar/conocido me ha dicho repetidamente que necesito "descansar más":	X				
19. Me resulta penoso exigir a los encargados de la educación escolar de mi hijo(a) que se encarguen de algún asunto de mi interés:		X	X		
20. A veces no entiendo porqué alguien se ha sentido ofendido por una observación mía:					X
21. Repaso muchas veces una solución antes de llevarla a cabo:	X				
22. Me duele ver que otras personas con la misma situación de mi hijo(a) avanzan en su tratamiento mas rápido que el mío.					X

Participante no. 7

23. Actualmente me siento capaz de poder llevar la situación de mi hijo(a):	X				
24. Me siento tranquilo cuando encuentro la solución a un problema, aun antes de resolverlo:	X				
Puntaje Bruto					78

Interpretación por Índice general de capacidades.	
Nivel	Descripción.
De: 24 a 55: Bajo índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones no son las adecuadas para apoyar activa y positivamente el desarrollo del niño en educación especial, puesto que ciertas ideas hacia uno mismo, al ambiente y al niño en si, provocan en el padre reacciones poco útiles y eficientes.
De: 56 a 88: Regular índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que las capacidades, pensamientos y acciones del padre aun requieren atención y desarrollo para alcanzar un nivel estable, pues aunque se presentan ciertas mejoras no alcanzan el nivel optime para mantenerse por si solas.
De: 89 a 120: Alto índice general de capacidades.	Señala la tendencia a que tanto las capacidades, pensamientos y acciones del padre no solo minimizan los riesgos sino que impulsan todas las acciones y logros que la intervención profesional puede brindar. Además genera competencia en los pares para así adecuar el ambiente y optimizarlo para beneficio propio y del hijo.

Interpretación por parámetro		
De: 4 a 9: Puntaje bajo.		
De: 10 a 15: Puntaje regular.		
De: 16 a 20: Puntaje alto.		
Capacidades	Niveles	Resultados
1. Habilidades Sociales	Un nivel alto en este parámetro indica una capacidad estable y general de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones, al mismo tiempo que respeta, tolera y acepta las de los demás. Un nivel regular indica que estas capacidades no se presentan en la mayoría de las situaciones o con la mayoría de personas con las que se convive. Mientras que un bajo nivel refleja actitudes pasivo/agresivas en muchas situaciones diarias.	15
2. Empatía	Un nivel alto en este parámetro indica un estado estable de habilidad para comprender la situación que viven otras personas sintiendo interés y comprensión hacia ellos. Un nivel regular indica que a veces y con ciertas personas, la persona puede ponerse en el lugar del otro, mientras que un nivel bajo indica tendencia a poner las propias necesidades por encima de las de los demás.	15
3. Resolución de problemas	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a elaborar y buscar en el tiempo apropiado las diferentes formas para dar solución a un problema. Un nivel regular indica que esta tendencia es a elaborar en mayor tiempo formas de enfrentar el problema, lo cual genera mayores complicaciones. Mientras que un nivel bajo indica dificultades para generar soluciones o	14

Participante no. 7

	dependencia a otras personas o situaciones para que ellas se hagan cargo del problema.	
4. Objetividad	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a observar los hechos de la vida de forma más acorde a la realidad, sin saltar a conclusiones antes de tiempo, mientras que se dominan las emociones y sentimientos. Un nivel medio refleja que esta apreciación del mundo se presenta solo en algunos pensamientos y situaciones. Mientras que un nivel bajo indica tendencia a dejarse llevar por las emociones y por pensamientos no basados en hechos comprobados.	12
5. Autoestima	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia a aceptarse y apreciarse uno mismo, ligado a sentirse capaz y valioso. Un nivel medio indica pensarse más o menos dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su confianza en si misma crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga. Un nivel bajo refleja tendencia a pensar que se es menos valioso que los demás y exagerar los fracasos a la vez que se minimiza la importancia de los propios triunfos.	12
6. Manejo del estrés	Un alto nivel en este parámetro indica tendencia manejar de forma adecuada la ansiedad, utilizándola para tomar acción sobre el problema en vez de compadecerse de si mismo o detenerse por miedo. Un nivel medio indica dificultad para tomar acción oportuna sobre un problema incluso sabiendo la solución o teniendo un plan. Mientras que un nivel bajo señala tendencia a preocuparse exageradamente de cualquier situación además de una sensación de “nunca” estar lo suficientemente preparado para realizar lo que le corresponde.	10



Cronograma del Taller de Padres

No. De Sesión	Fecha	Tema	Objetivo	Actividades	Materiales
1	10/03/11	Pretest	Recabar la información necesaria para evaluar el taller.	Contestar el pretest: Se aplicara el instrumento de evaluación a todos los padres.	Cuestionarios.
2	22/03/11	Integración Familiar: ¿Quién es la familia?	Que el padre exponga la situación familiar de su hijo para que el mismo defina si existen problemas, se relacione con los demás padres y el terapeuta y en conjunto generen posibles estrategias de afrontamiento.	Entrevista General: Los padres responderán preguntas relacionadas con su familia y autoevaluaran su situación familiar.	N/N
3	23/03/11	Autoestima: ¿Qué es la Autoestima?	Que el padre conozca el concepto de autoestima.	Contestar test de autoestima: los padres contestaran un test de evaluación de la autoestima. Análisis del test: se analizaran los reactivos del test y las respuestas.	Copias del test “evaluación de la autoestima”
4	24/03/11	Autoestima: La necesidad	Que el padre reconozca la necesidad de la autoestima como pieza fundamental en el desarrollo humano y en su mismo desempeño	Dinámica: “Me voy a permitir...” Dinámica “Cuando me sentí así”	Proyector, Laptop
5	28/03/11	Autoestima: Como mejorar el Autoestima	Que el padre conozca estrategias para generar la autoestima tanto en él como en su hijo.	Dinámica: “Hablando con el niño interior”.	Hojas rotuladas.
6	29/03/11	Violencia Intrafamiliar I	Que el padre identifique las situaciones denominadas como	Una trabajadora social del Instituto de la mujer visitara al	Proyector, laptop,



Universidad Nacional Autónoma de México
Valdivia Ramos Hugo Noel
Anexos

			violencia dentro de su propia vida.	grupo y expondrá el tema de violencia intrafamiliar.	diapositivas sobre el tema, hojas y bolígrafos.
7	30/03/11	Violencia Intrafamiliar: Derechos del Niño	Que el padre conozca los derechos que tienen sus hijos y trate de mejorar su estilo de vida actual.	Lista de Compromisos: Los padres elaboraran una lista de compromisos para hacer valer los derechos de sus hijos	Hojas y bolígrafos.
8	31/03/11	Violencia intrafamiliar: la mujer.	Que el padre comprenda los alcances que la violencia contra las mujeres puede tener en su propio desarrollo.	La trabajadora social del Instituto de la mujer concluirá su visita y la exposición del tema.	Proyector, Laptop.
9	04/04/11	Violencia Intrafamiliar II	Que el padre este consiente de la necesidad de un ambiente de paz y tranquilidad como base para el correcto desarrollo del hijo.	Preguntas y Respuestas: los padres reflexionaran si sufren algún tipo de violencia y sus formas de afrontamiento.	Copias del cuestionario sobre violencia, bolígrafos.
10	05/04/11	Técnicas de Modificación de la Conducta: Reforzamiento.	Que los padres aprendan y apliquen el concepto de reforzamiento y sus implicaciones para poder apoyar la labor terapéutica.	Ejemplos de Reforzamiento: los padres por parejas, dramatizaran un reforzamiento positivo y uno negativo ante todo el grupo.	Proyector, laptop, diapositivas sobre el tema.
11	06/04/11	Técnicas de Modificación de la Conducta: Castigo.	Que los padres aprendan y apliquen el concepto de castigo y sus implicaciones para poder apoyar la labor terapéutica.	Ejemplos de Castigo: los padres por parejas, dramatizaran un castigo positivo y uno negativo ante todo el grupo.	Proyector, laptop, diapositivas sobre el tema.
12	07/04/11	Técnicas de Modificación de la Conducta: Otras técnicas	Que el padre conozca las técnicas de Modelamiento, Encadenamiento, Moldeamiento y Economía de Fichas. Para apoyar el aprendizaje de su hijo.	Ejemplos de técnicas: los padres por parejas, dramatizaran dos de las técnicas aprendidas en esta sesión ante todo el grupo.	Hojas rotuladas



Universidad Nacional Autónoma de México
Valdivia Ramos Hugo Noel
Anexos

13	11/04/11	Técnicas de Modificación de la Conducta: Cuando y como usar las técnicas	Que el padre reconozca el valor de las técnicas, sus implicaciones éticas y el cuando es el momento más oportuno para emplearlas.	Aplicando lo aprendido: se dividirá al grupo en dos equipos los cuales deberán idear una solución basada en las técnicas de modificación de conducta aprendidas para tratar un problema.	Hojas de papel, bolígrafos
14	12/04/11	Teoría de la Rehabilitación: ¿Cómo se Rehabilita?	Que el padre tome conciencia de la gama de factores que requieren énfasis para una pronta y más completa rehabilitación.	Se proyectara la película “Milagro de Amor” y se harán comentarios al finalizar.	N/N.
15	13/04/11	Teoría de la Rehabilitación: Resultados positivos.	Que el padre reflexione sobre aquellos resultados que han sido favorables en el proceso de desarrollo de su hijo.	Se terminara de proyectar la película “Milagro de Amor” y se harán comentarios al finalizar.	N/N
16	14/04/11	Teoría de la Rehabilitación: Terapias alternativas.	Que el padre conozca los diferentes enfoques de tratamiento de las discapacidades y genere criticas hacia tales procedimientos.	Compartir experiencias: se les invitara a los padres a conversar acerca de las diferentes terapias alternativas que han empleado y cuales han sido sus resultados.	Proyector.
17	25/04/11	Teoría de la Rehabilitación: Problemas	Que el padre aprenda como solucionar problemas bajo el método adecuado.	Ejemplo de TRP: los padres solucionaran un problema típico en grupo utilizando el método de la terapia en resolución de problemas.	Hojas rotuladas.
18	26/04/11	Aceptación de la Discapacidad: Del Padre al hijo.	Que el padre reflexione su situación como progenitor y protector de su hijo.	Dinámica: “Conversando con el hijo”	Juguete de peluche.



Universidad Nacional Autónoma de México
Valdivia Ramos Hugo Noel
Anexos

19	27/04/11	Aceptación de la Discapacidad: Del Hijo al mundo.	Que el padre reflexione acerca de la situación del hijo como persona con discapacidad.	Dinámica: “Respondiendo”	Juguete de peluche.
20	28/04/11	Aceptación de la Discapacidad: Manejo del Rechazo.	Que el padre tome conciencia de las tipos de rechazo en esta sociedad y del mundo.	Un estudiante de sociología con parálisis cerebral, hablara sobre su vida y del enfrentamiento al mundo exterior.	N/E
21	02/05/11	Aceptación de la Discapacidad: Asertividad.	Que el padre aprenda como enfrentar las situaciones de rechazo asertivamente.	Ensayos: los padres representaran el como enfrentarían una situación de rechazo actuada con los terapeutas.	Hojas rotuladas.
22	03/05/11	Protección y Cuidados: La Salud.	Que el padre conozca y aplique algunas técnicas de primeros auxilios que podrían ser útiles en caso de una emergencia.	Un enfermero visitara al grupo y les enseñara primeros auxilios. Responderá a preguntas hechas por los padres y dará recomendaciones	N/E
23	04/05/11	Protección y Cuidados: Sobreprotección.	Que el padre tome conciencia del papel de la protección y los limites que deben establecerse para permitir el sano desarrollo de sus hijos como seres humanos.	Una deportista invidente visitara al grupo y hablara acerca de su papel como hija y como discapacitada.	Proyector, laptop.
24	05/05/11	Protección y Cuidados: Nutrición.	Que el padre conozca las ventajas de una sana alimentación para un mayor bienestar de su hijo.	Un nutriólogo visitara al grupo y explicara el papel de la alimentación. Se harán preguntas.	Proyector, laptop.
25	09/05/11	Protección y Cuidados: El Concepto de Ayuda	Que el padre cobre conciencia sobre las formas de ayudar a su hijo y diferenciar este concepto de ideas equivocadas.	Diálogos: Se harán las siguientes preguntas al grupo: ¿Cuál es el mejor concepto para referirnos a la situación por la	N/N



Universidad Nacional Autónoma de México
Valdivia Ramos Hugo Noel
Anexos

				que pasan los hijos? ¿ha existido alguna acción con respecto de la educación de el hijo que nos hayamos dado cuenta que estaba afectándolo? ¿Qué nuevos compromisos estamos dispuestos a adoptar a partir de hoy? ¿Qué viejos compromisos debemos renovar o mantener?	
26	11/05/11	Estrés: ¿Qué es?	Que el padre conozca el concepto de estrés e identifique el como se manifiesta en su vida.	Contestar test de estrés: los padres contestaran un test de evaluación del manejo del estrés. Análisis del test: se analizaran los reactivos del test y las respuestas.	Hojas del test.
27	12/05/11	Estrés: Estrategias para Manejarlo.	Que el padre genere estrategias ambientales para combatir el estrés en su situación externa.	Discusión de estrategias: los padres propondrán el modificar una situación para combatir el estrés en su hogar.	Proyector, laptop.
28	16/05/11	Estrés: Relajación.	Que el padre conozca técnicas para relajarse y combatir el estrés en lo personal.	Ejercicio de relajación: se les aplicara la técnica de relajación progresiva de Jacobson a los padres en la sesión.	Hojas rotuladas.
29	17/05/11	Orientación Vocacional: Antecedentes	Que el padre conozca las alternativas laborales que su hijo puede tener	Lista de habilidades: los padres harán una lista de habilidades que su hijo posee y que podría utilizar en el área laboral.	Hojas.



Universidad Nacional Autónoma de México
Valdivia Ramos Hugo Noel
Anexos

30	18/05/11	Orientación Vocacional: Entrevista	Que el padre contemple la posibilidad de trabajo de su hijo.	Un encargado de recursos humanos visitara al grupo y hablara sobre las posibilidades de sus hijos y de los requisitos. Contestara preguntas relativas al tema.	Proyector, laptop.
31	19/05/11	Evaluación del Taller de Padres - Postest	Que el padre evalué y retroalimente su desempeño y la labor de los terapeutas encargados del taller de padres. Recabar la información necesaria para evaluar el taller.	Mesa redonda: Los padres harán una crítica sobre el taller de padres. Contestar el postest: Se aplicara el instrumento de evaluación a todos los padres.	Cuestionarios