



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

FOMENTO DE LA RESILIENCIA EN PADRES DE NIÑOS CON
REQUERIMIENTOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL: UNA PROPUESTA DE
INTERVENCIÓN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :
LIZBETH GARCÍA LEÓN

JURADO DE EXAMEN

DIRECTORA: DRA. GABRIELA ORDAZ VILLEGAS

ASESORA: DRA. BLANCA ESTELA BARCELATA EGUIARTE

ASESOR: DR. THAMIR DANIR DANULKAN DURAN FONSECA

SINODAL: MTRO. RIGOBERTO FERNÁNDEZ LIMA

SINODAL: MTRA. NANCY MONTERO SANTAMARÍA



CIUDAD DE MÉXICO

AGOSTO, 2022



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.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México por abrirme sus puertas y brindarme una educación de calidad durante todos estos años.

A la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza por rodearme de grandes profesores que me dieron sus conocimientos, apoyo y aprecio a lo largo de estos cuatro años de carrera.

Al Programa de Servicio Social: Enriquecimiento Ecosistémico Para Alumnos Con Necesidades Educativas Especiales 2020-12/48-3904 por darme los conocimientos, la creatividad y las herramientas necesarias para elaborar esta propuesta psicoeducativa.

A mi directora la Dra. Gabriela Ordaz Villegas por su entrega, paciencia, enseñanzas y por guiarme en la elaboración de esta propuesta psicoeducativa.

A mis asesores la Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte y el Dr. Thamir Danir Danulkán Durán Fonseca por sus observaciones y recomendaciones para lograr enriquecer este trabajo.

A mis sinodales el Mtro. Rigoberto Fernández Lima y la Mtra. Nancy Montero Santamaria por su apoyo y disposición para participar en el enriquecimiento de este trabajo.

A mis compañeras, Bibiana Martínez Toledo, María Fernanda Aguilera Rioja, María De Lourdes Melo González, Jaqueline Itzel Roldán González y Melany Alexia Sánchez Lamadrid por brindarme su ayuda, creatividad y sugerencias en cada una de las actividades para mejorar esta propuesta psicoeducativa.

Dedicatorias

A mi mamá Patty León por siempre llenarme de su amor y sabiduría y por darme motivación y paciencia para no desistir y poder continuar en este camino.

A mi papá Ángel García por su amor, su apoyo y por creer en mí en todo momento.

A mi hermano Javier García por acompañarme día y noche en la elaboración de esta tesis y por no dejar que me diera por vencida.

A mi abuelo Ramiro León por enseñarme que cuando pones todo tu amor y tu empeño en las cosas que haces siempre obtienes grandes recompensas.

A mi abuela Martha Reyes por ser mi guía, mi soporte y mi más grande amor en la vida.

A Marco por creer en mí, por darme su cariño y por siempre tener las palabras adecuadas para motivarme y lograr seguir adelante.

A Julio por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida y por todo su cariño.

A Hércules, Luneta y Ernesto, mis mejores amigos de cuatro patas por ser una de mis grandes motivaciones para continuar en este camino y llegar a la meta.

A Dios por todas sus bendiciones, por su infinito amor y por siempre ayudarme a ver la luz incluso en los momentos más oscuros de mi vida, porque sin él no llegaría hasta donde estoy hoy.

Índice

Introducción	1
Capítulo 1. Resiliencia	4
<i>Antecedentes</i>	<i>4</i>
Escuela Anglosajona	4
Segunda generación	5
Escuela europea	6
Escuela latinoamericana	7
<i>Definición</i>	<i>7</i>
<i>Características de las personas resilientes</i>	<i>9</i>
<i>Modelos teóricos</i>	<i>10</i>
Modelo de Resiliencia de Richardson	10
Modelo de Vanistendael	11
Modelo de Resiliencia de Grotberg	13
<i>Factores de riesgo</i>	<i>15</i>
<i>Factores protectores</i>	<i>16</i>
<i>Resiliencia en adultos</i>	<i>17</i>
<i>Áreas a trabajar para el fomento de la resiliencia</i>	<i>19</i>
Capítulo 2: Educación Especial	20
<i>Antecedentes</i>	<i>20</i>
<i>Definición</i>	<i>23</i>
<i>Categorías</i>	<i>24</i>
Discapacidades sensoriales	24
Problemas de lenguaje/comunicación	26
Problemas de aprendizaje	27
Discapacidad intelectual	29
Bajo rendimiento intelectual	30
Trastorno del Espectro Autista	31
Aptitud sobresaliente	32
Problemas de conducta	33
Capítulo 3: La familia del niño con requerimientos de Educación Especial	36
<i>La familia</i>	<i>36</i>
Definición, características y tipos	36
<i>Características de las familias del niño con requerimientos de Educación Especial</i>	<i>38</i>
<i>Función de la familia</i>	<i>40</i>
<i>Retos que enfrenta la familia</i>	<i>41</i>
<i>Tipos de atención hacia la familia</i>	<i>42</i>

Desarrollo de habilidades socioemocionales	43
Capítulo 4: Método	48
<i>Justificación</i>	48
<i>Objetivo:</i>	49
<i>Objetivos específicos:</i>	50
<i>Diseño de estudio:</i>	50
<i>Definición de variables:</i>	51
<i>Facilitadores:</i>	51
<i>Participantes:</i>	51
<i>Espacio físico:</i>	52
<i>Instrumentos:</i>	52
<i>Procedimiento:</i>	54
Capítulo 5: Propuesta psicoeducativa	56
<i>FACTOR 1: EVASIÓN.</i>	56
Sesión 1: Aprendiendo y soltando.....	56
Sesión 2: Calmando al dragón, aprendiendo a controlar emociones.	60
<i>FACTOR 2: AFLICCIÓN.</i>	62
Sesión 3: Soy mi propio superhéroe, enfrentando al miedo.....	62
Sesión 4: Sale el Sol	65
<i>FACTOR 3: SOBREGENERALIZACIÓN</i>	68
Sesión 5: Todo bajo control.....	68
Sesión 6: Encontrando motivación	71
<i>FACTOR 4: AUTODETERMINACIÓN</i>	74
Sesión 7: Al mal tiempo buena cara	74
<i>FACTOR 5: CONTROL</i>	77
Sesión 8: Ser asertivo	77
Sesión 9: Aprendiendo del conflicto	80
<i>FACTOR 6: BIENESTAR</i>	83
Sesión 10: Comprender.....	83
Sesión 11: Buenos días alegría	86
Sesión 12: Amor propio	89
<i>FACTOR 7: AFILIACIÓN</i>	92
Sesión 13: Un lugar en mi corazón	92
Conclusiones	95
Referencias	99

Introducción

El término de resiliencia ha tomado fuerza y relevancia en el campo de la Psicología durante los últimos años, pues gracias a ella las personas consiguen salir delante de la adversidad y logran retomar su vida; de ahí que los profesionales de la salud mental sugieren trabajarla y fomentarla desde etapas tempranas del desarrollo humano debido a que resulta relativamente más sencillo ahondar en sus habilidades, es por esto que gran parte de los trabajos de investigación y talleres se centran en niños y adolescentes. Sin embargo, autores como Rojas, Díaz, León, Baños, Trejo y Bernal (2017) señalan que al poseer un carácter dinámico esta puede pulirse y desarrollarse en etapas posteriores como lo es la adultez, ya que este sector de la población también lidia con situaciones difíciles y estresantes dentro de los diversos contextos donde se desenvuelve como lo son la familia y el trabajo.

En la presente investigación se abordará la resiliencia en aquellos adultos que son padres de familia y que dentro de ésta uno de sus hijos presenta requerimientos de Educación Especial, es decir, estos niños cuentan con alguna condición a nivel físico, cognitivo o social que los hace diferir de la norma poblacional y en consecuencia requieren de apoyos extraordinarios y específicos para desarrollarse de la manera más sana y completa posible. Resulta comprensible que esta situación genere diversos sentimientos y emociones en los adultos responsables, las cuales de no gestionarse adecuadamente traerán una serie de consecuencias tanto para el sano desarrollo del menor como para la dinámica familiar.

De tal manera que, para poder desarrollar la resiliencia en las personas es primordial fortalecer diversas áreas o habilidades tales como: la regulación emocional, el perdón a uno mismo, la motivación, el control de impulsos, la comunicación asertiva, empatía, optimismo, autoestima, solución de conflictos y redes de apoyo. Sobre todo, en el caso de estos padres de familia ya que ellos no solamente proveen al niño de recursos materiales para la satisfacción de sus necesidades, sino que también representan el ejemplo y la guía para que sus hijos logren desenvolverse saludablemente en el entorno que los rodea, por ello se asegura que padres resilientes generan hijos resilientes.

En el primer capítulo de este trabajo se aborda la resiliencia, se inicia con los antecedentes históricos, en donde se describe a las escuelas anglosajona, europea y

latinoamericana, así como los principales aportes de estas para el estudio de este concepto. Posteriormente, se presentan las diversas definiciones que han surgido a lo largo del tiempo y posteriormente se describen los principales modelos teóricos que la estudian, siendo estos el Modelo de resiliencia de Richardson, el Modelo de Vanistendael y el Modelo de resiliencia de Grotberg. Además, se revisan las definiciones de los factores de riesgo y los factores protectores, dos conceptos fundamentales dentro de este campo. Finalmente se incluye una pequeña revisión sobre estudios e investigaciones de resiliencia que se llevaron a cabo en adultos cuyos resultados destacan la importancia de trabajar esta habilidad en dicha población.

El segundo capítulo abarca la historia de la Educación Especial, es decir, cómo fue su evolución a lo largo de las diferentes etapas históricas como la Edad Antigua, la Edad Media, la Ilustración y la Época Contemporánea. En el siguiente apartado se encuentran las definiciones de este término de acuerdo a diversos autores e instituciones. Después se incluye la descripción de las diversas categorías que conforman a la Educación Especial tales como las discapacidades sensoriales, los problemas de lenguaje/comunicación, los problemas de aprendizaje, la discapacidad intelectual, el bajo rendimiento intelectual, el trastorno del espectro autista, la aptitud sobresaliente y los problemas de conducta. Por último, se cierra este capítulo mencionando los principales efectos que puede traer en la familia recibir la noticia de que uno de sus miembros presenta requerimientos de EE.

En el tercer capítulo incluye información sobre la temática de la familia del niño con requerimientos de EE. En primer lugar, se abordan las definiciones y funciones de la familia propuestas por diversos autores, así como también las particularidades de cada uno de los tipos de familia existentes (nuclear, extensa y monoparental). Posteriormente, se realiza una descripción de las principales características que conforman a las familias con hijos con requerimientos de EE, así como los roles y las funciones que desempeñan ante esta situación. Así mismo, se mencionan los tipos de atención que deben recibir dentro del campo de la psicología, especialmente en las habilidades socioemocionales. Al término del capítulo se describen dos ejemplos de talleres de intervención que se diseñaron para esta población y se mencionan los resultados al concluir la aplicación de los mismos. A modo de cierre se destaca la importancia de elaborar y aplicar talleres de intervención.

El cuarto capítulo corresponde al método, en primer lugar, se encuentra la justificación donde se hace énfasis en la importancia de la creación de un taller de intervención para fomentar la resiliencia en los padres de familia. Además, se hace mención de los aportes que brindará este trabajo tanto a la Psicología como a la sociedad. También forman parte de este capítulo los objetivos (general y específico), el tipo de estudio, la definición de variables, los criterios de inclusión y exclusión para los participantes y facilitadores de este taller y las características del espacio físico donde se llevará a cabo. Por último, se describe el instrumento que se utilizará para evaluar los resultados cuando se aplique esta propuesta y los pasos que se llevaron a cabo para elaborar esta propuesta psicoeducativa.

El quinto capítulo comprende la propuesta psicoeducativa de intervención, aquí se describen los indicadores que se trabajarán en cada una de las trece sesiones, cada indicador incluye su respectivo sustento teórico y una carta descriptiva que cuenta con los siguientes elementos: nombre de la actividad, descripción de la misma, materiales a utilizar y duración. Finalmente, en el último apartado de este trabajo se encuentran las conclusiones donde se abordan los alcances y limitaciones de esta propuesta de intervención, así como algunas sugerencias para mejorarla.

Capítulo 1. Resiliencia

Antecedentes

El término resiliencia se originó a partir de la siguiente pregunta: ¿qué factores están implicados para una mejor adaptación del individuo (mayor de la que se espera), dadas las circunstancias adversas? Se encontró, que dicha adaptación tanto personal como social son resultado de cierta capacidad para utilizar los recursos internos y externos los cuales le permiten a la persona enfrentarse con éxito a la adversidad; desde este sentido lo que se busca es maximizar el potencial de los individuos en riesgo y no solamente evadir o prevenir las enfermedades. Es importante señalar la diferencia entre resiliencia e invulnerabilidad ya que “la primera se puede trabajar y promover a lo largo de la vida, mientras que la segunda se considera un rasgo intrínseco de los individuos” (García Vesga & Domínguez de la Ossa, 2013, p.64).

Siguiendo con esta idea, se consideraron como pioneros en los trabajos sobre resiliencia a tres escuelas: la anglosajona, la europea y la latinoamericana que se describen a continuación.

Escuela Anglosajona

La escuela anglosajona está compuesta por Reino Unido y Estados Unidos, fue aquí donde se iniciaron las primeras investigaciones, estas se llevaron a cabo desde el enfoque conductista el cual se caracteriza por ser pragmático y centrado en lo individual. Dentro de esta se distinguieron dos generaciones de investigadores; la primera inició a finales de los años setenta y buscaba responder a la siguiente pregunta: entre los niños que viven en riesgo social, ¿qué distingue a aquellos niños que se adaptan positivamente de aquellos niños que no se adaptan a la sociedad?, es decir, tomaron como foco principal situaciones de riesgo que se experimentan durante la infancia y señalaron como características de la personalidad resiliente la autoestima, la competencia, la empatía, el sentido del humor y la presencia de apoyo por parte de algún adulto significativo (Galindo, 2017).

La segunda generación inició en los años 90 y a diferencia de la primera el foco de interés se desplazó hacia los factores externos como la familia y el entorno, es decir, las investigaciones realizadas se centraron en explicar cuáles son las dinámicas presentes en el proceso resiliente con el objetivo principal de poder replicarse en intervenciones o

contextos similares. Esta segunda generación respondió a la pregunta ¿cuáles son los procesos asociados a una adaptación positiva, dado que la persona ha vivido o vive en condiciones de adversidad?

Primera generación

El estudio más importante de esta generación fue el que llevaron a cabo Werner y Smith en 1982 con una población de 698 niños desde el nacimiento hasta la edad adulta, los cuales se caracterizaron por estar expuestos a diversas situaciones de riesgo tales como familias desestructuradas, con trastornos mentales, pobreza, padres alcohólicos, divorciados, etc. Dos años más tarde 201 de los participantes presentaron gran número de indicadores de riesgo biológico y psicosocial, lo que en consecuencia podía ocasionar trastornos del desarrollo y psicopatologías, sin embargo, este pronóstico negativo no se cumplió para todos, ya que 72 de los niños evolucionaron positivamente sin necesidad de una intervención terapéutica convirtiéndose en adultos competentes capaces de llevar una vida funcional. Después de esta observación, ocurrió el nacimiento del término en los años 80 cuando Werner lo utilizó para referirse a los individuos que logran un desarrollo sano y satisfactorio aun estando inmersos en ambientes donde se presentan situaciones adversas (Forés y Grane, 2012).

Otra investigación que destacó fue la que realizó Rutter donde el objetivo principal fue analizar los factores de protección en familias y niños que presentaban riesgo de desarrollar psicopatologías. El autor consideró a la resiliencia como una respuesta global que pone en juego los mecanismos de protección que permiten al individuo salir fortalecido de las situaciones difíciles respetando las características personales (Rutter, 1985).

Segunda generación

Uno de los trabajos más influyentes de esta época es el de Grotberg (1995) quien encontró y propuso que la resiliencia implica la interacción de factores que provienen de tres niveles: soporte social (yo tengo), habilidades (yo puedo) y fortaleza interna (yo soy y estoy), los cuales se estructuraron en un modelo triádico, la clave de este es el dinamismo e interacción entre los elementos. Por otra parte, Bernard (1999, como se citó en Galindo, 2017) realizó una investigación en escuelas que se encontraban en áreas marginadas

donde demostró que además de interesarse en que los alumnos alcanzaran el éxito a través del rendimiento académico también tenían que tomarse en cuenta diversos comportamientos problemáticos que llegan a surgir como los son el abandono de los estudios, uso de drogas, delincuencia, embarazos prematuros.

Basándose en esta información Bernard (1999) propuso que tanto profesores como profesionales deberían acoger medidas de participación dentro del contexto escolar que facilitaran el diálogo tales como la autorreflexión, desarrollo del pensamiento crítico, resolución de problemas y convivencia en grupo. Al adoptar esta postura, la escuela no solamente iría apartándose de la ideología de memorizar contenidos, sino que también estaría promoviendo la resiliencia.

Escuela europea

Las investigaciones anglosajonas influyeron significativamente en la realización de estudios posteriores como los de la escuela europea la cual entendió a la resiliencia como “una fuerza presente en todas las personas y que necesita de los demás para desarrollarse y ponerse en práctica, es decir, no se da de forma aislada, sino que debe existir una interacción entre ambos” (Gil, 2010, p.25).

Un aspecto destacado de esta escuela fue que no solamente hubo contribuciones por parte de los profesionales de la psicología sino también de otras ciencias como la medicina y psiquiatría, tal es el caso de Cyrulnik (2002) quien planteó que para activar la resiliencia es necesario el buen uso de la memoria y el olvido, es decir, un individuo que vivió un trauma importante en su vida no puede regresar a la situación inicial como si nada; es en este momento donde el autor apuesta por olvidar los recuerdos más dolorosos (ya que nos impiden avanzar o aprender) y quedarnos con aquellos elementos permiten reconstruirnos. Finalmente, con respecto a la memoria admitió que es necesario recordar y entender el pasado precisamente, para no volverlo a reproducir. También destacó la importancia de la forma de dirigirse hacia la persona afectada, así como el efecto de las palabras ya que estas son un elemento fundamental para que el individuo pueda reanudar su desarrollo, es decir, el proceso de resiliencia se construye cuando los mensajes familiares y culturales que se transmiten al individuo que experimentó una situación adversa son positivos, comprensivos y con orientación hacia el futuro.

De la misma manera hizo hincapié en la importancia de tener un tutor de resiliencia y los clasificó en dos tipos: los explícitos, donde se incluye a profesionales como médicos, psicólogos o educadores y los implícitos, que son aquellos que el individuo elige (Cyrulnik, 2002).

Escuela latinoamericana

Sus aportaciones se enfocaron en los aspectos psicosociales, pues sus representantes sostenían que la clave para entender la resiliencia radica no solamente en los factores individuales sino también en las condiciones y valores de cada sociedad, relaciones grupales y aspectos culturales.

Uno de los representantes más importantes de esta escuela fue Melillo (2004 como se citó en Fores y Grané, 2012) quien señaló que la resiliencia en Latinoamérica va más allá del ámbito psicológico ya que también abarca aspectos sociales a través del comportamiento activo con la justicia y el bienestar de la propia sociedad en su conjunto. Por otra parte, Suárez (2001) hizo referencia al término resiliencia comunitaria después de observar que en muchas ocasiones ante la ocurrencia de un desastre dentro de una comunidad se movilizan las capacidades solidarias, las cuales permiten reparar los daños y seguir adelante, a pesar del dolor, sufrimiento y pérdida de vidas y recursos.

Desde esta perspectiva Madariaga, *et al.* (2014) definieron a las comunidades resilientes como “aquellas donde se origina un potencial de crecimiento después de sufrir alguna crisis de manera continua” (p.12). El desarrollo de este constructo va más allá del interés por los factores personales que facilitan la resiliencia, ya que se considera a la propia comunidad como un posible motor de la mejora resiliente tanto a nivel personal como grupal.

Definición

La resiliencia se define como aquella capacidad que poseen los niños, adolescentes y adultos la cual les permite sobrevivir y por ende superar adversidades tales como vivir en condiciones de pobreza, ser víctimas de violencia intrafamiliar, o sufrir las consecuencias de una catástrofe natural (Infante 2005, como se citó en García Vesga y Domínguez de la

Ossa, 2013). Para poder comprender mejor este concepto se propusieron cuatro clasificaciones para su definición:

1) La resiliencia se relaciona con la adaptabilidad: se considera como una serie de adaptaciones exitosas en una persona que ha estado expuesta a factores de riesgo y que en un futuro podrá enfrentarse a diversos estresores (Werner, 2001; Luthar y Zingler, 2006).

2) Incluye el concepto de capacidad o habilidad: para Grotberg (1995) la resiliencia es una capacidad universal con la que cuenta el ser humano y le permite enfrentar las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformado por ellas; se considera parte del proceso evolutivo y debe promoverse desde la niñez.

3) Enfatiza la conjunción de factores internos y externos: el primer factor consiste en la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la integridad bajo presión. El segundo se refiere a la capacidad de generar conductas positivas pese a circunstancias difíciles, es decir, se deben enfrentar las dificultades de una forma socialmente aceptada (Vanistendael, 1994; como se citó en Gil, 2010).

4) Se define a la resiliencia como adaptación y como proceso: la resiliencia se caracteriza por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que hacen posible tener una vida sana aun viviendo en un medio insano (Rutter, 1992; como se citó en García Vesga y Domínguez de la Ossa, 2013).

Ahora bien, para Sac (2013) la resiliencia es:

Una capacidad que permite a las personas enfrentar y sobreponerse a los obstáculos que se presentan a lo largo de la vida, debido a que brinda la posibilidad de adaptarse de forma favorable y exitosa a los cambios que ocurren dentro del entorno ya que toma en cuenta las características propias de cada individuo para encarar adversidades futuras, es decir, influyen en ella una serie de factores como el apoyo familiar, social, cultural y todos los ambientes en los que el sujeto se desenvuelve a diario o bien, la mayor parte del tiempo. También se considera un proceso dinámico que da como resultado una adaptación positiva y satisfactoria en un contexto donde se presentan ciertas desdichas o dificultades (p. 9).

Por otra parte, Poseck, Carbelo y Vecina (2006) la definieron como aquella habilidad que tiene un individuo para visualizar y establecer metas a futuro, a pesar de experimentar acontecimientos desestabilizadores, situaciones traumáticas y condiciones de vida difíciles.

Desde el punto de vista resiliente una crisis o evento adverso es visto como un aprendizaje el cual ayuda a mejorar la personalidad y la adaptación a los cambios, superar nuestros temores, encontrar el lado positivo de los acontecimientos que les hacemos frente y en consecuencia de esto salir fortalecidos. También permite adquirir una serie de valores tales como: empatía, comprensión, altruismo y compasión. Resulta importante diferenciarla del término resistencia ya que este únicamente consiste en aguantar un acontecimiento sin salir fortalecido de él, tampoco se adquiere un aprendizaje.

Siguiendo con esta idea, Jiménez (2016) vio a la resiliencia como un proceso activo que implica la existencia de fortalezas y posibilidades e invita al individuo a aprovecharlas para así generar una visión positiva de la vida pese a las adversidades, así como también obtener un aprendizaje de las mismas y en consecuencia se genera una construcción o reconstrucción personal. Finalmente, Rojas, Díaz, León, Baños, Trejo y Bernal. (2017) plantearon que la resiliencia es una estrategia que comprende la habilidad o capacidad de afrontar y superar adversidades, situaciones de estrés o trauma y ayuda a resurgir, reconstruir y adaptarse para fomentar un desarrollo psicológico y social exitoso mediante un proceso dinámico en donde se emplean libremente factores internos y externos, además puede promoverse mediante diferentes técnicas a lo largo del desarrollo humano, desde la infancia hasta la edad adulta.

Características de las personas resilientes.

En una investigación realizada con padres de familia Sac (2013) encontró cinco características con las que cuenta un ser humano resiliente:

1. La comunicación: determina la capacidad para establecer vínculos e intercambiar ideas, sentimientos o emociones con los demás, ya que a través de ella se expresan los pensamientos más difíciles de sobrellevar y en consecuencia se puede brindar y recibir soporte emocional.

2. Asumir la responsabilidad de nuestra propia vida: implica la habilidad de buscar el control sobre la situación que se vive, volvernors proactivos para lograr que nazca el orden personal y de esta manera poder modificar lo que se encuentra a nuestro alcance.
3. Tener una conciencia libre de culpa: esto conlleva la capacidad de no dejarnos dominar por este sentimiento, sin embargo, engloba el hecho de aceptar nuestras responsabilidades, analizar los errores y si es necesario, encontrar la manera de repararlos.
4. Las convicciones: permiten aferrarse a un objetivo para lograr salir del sufrimiento, estas varían entre cada individuo, sin embargo, lo que tienen en común es que son el motor que permite avanzar poco a poco.
5. La compasión: consiste en involucrarse con las demás personas, es decir, manifestar interés por quienes se encuentran en una situación difícil y brindar apoyo de la forma que nos sea posible.

En resumen, las personas que cuentan con una resiliencia adecuada han desarrollado habilidades como comunicar sus inquietudes de forma asertiva, fijarse objetivos para lograr una meta, saber brindar y recibir ayuda, ser responsables de sus decisiones y manejar el sentimiento de culpabilidad. Ahora bien, para explicar el desarrollo de la resiliencia existen numerosos modelos teóricos que se describen en el siguiente apartado.

Modelos teóricos

Modelo de Resiliencia de Richardson

Richardson, Neiger, Jensen y Kumpfer. (1990, como se citó en Ruiz & López, 2012) partieron de la idea de que el ser humano cuenta con un potencial genéticamente determinado que por lo general se manifiesta en la mente consciente. El objetivo principal de este modelo fue mostrar el proceso por el que una persona puede enfrentar las adversidades, es decir, al momento de encarar una situación difícil no hay exclusivamente una respuesta única ya que no todos utilizan los mismos factores o recursos, por ejemplo, no todos salen dañados y no todos resultan indemnes.

El concepto que más destacado es la reintegración tras la adversidad, esto significa que al padecer alguna crisis y dependiendo de la reacción hacia la misma, el ser humano tiene la oportunidad de elegir de forma consciente o inconsciente los resultados que obtendrá de dicha situación los cuales se dividen en cuatro categorías que se describen a continuación.

1. Reintegración resiliente: implica experimentar un crecimiento positivo como resultado del aprendizaje que se obtuvo de la situación adversa. Por lo tanto, el individuo no regresa al estado previo al suceso.
2. Homeostasis: su principal característica es que la persona recupera su equilibrio previo a vivir la crisis, pero no obtiene ningún aprendizaje de esta.
3. Reintegración con pérdida: el individuo tiene motivación, esperanzas y/o energía para hacer frente a la adversidad y superarla, aunque al principio experimenta reacciones disfuncionales de estrés o baja autoestima, sin embargo, esto no le impedirá salir adelante.
4. Reintegración disfuncional: ocurre cuando una persona no es capaz de asumir la situación adversa o cuando sus recursos no son suficientemente fuertes para evitar la ruptura, lo que ocasiona que el individuo presente conductas destructivas para ellos mismos o con los demás. Muchas personas que se reintegran disfuncionalmente tienen falta de capacidad para la introspección y requieren terapia para ayudarlos a salir adelante.

Modelo de Vanistendael

El principal interés de este modelo fue explicar cómo se construye la resiliencia; para simplificar este proceso Vanistendael (1994, como se citó en Gil 2010) utilizó como ejemplo la construcción de una casa ya que consideró que al igual que una casa, las personas resilientes, no poseen una estructura rígida. Pues cada una al construirse de formas diversas tiene su historia, por ende, necesita recibir cuidados y hacer las reparaciones y mejoras pertinentes. Las distintas habitaciones se comunican con escaleras

y puertas, lo que significa que los diferentes elementos que promueven la resiliencia están entrettejidos (Figura 1).

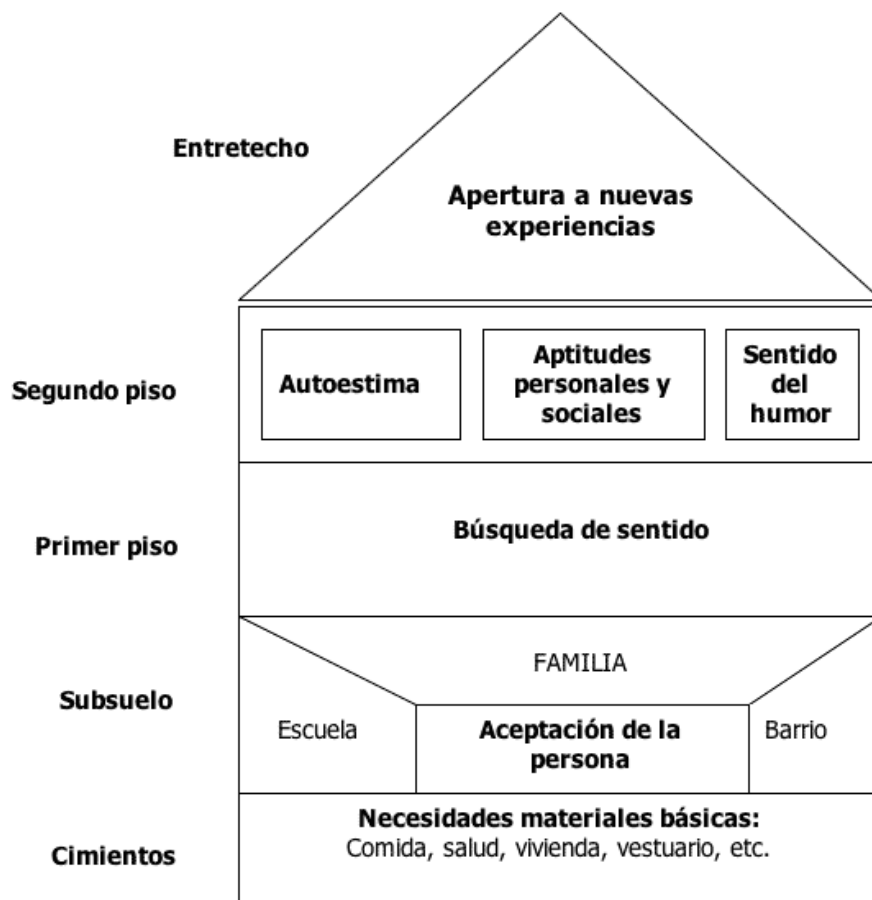


Figura 1. Modelo de resiliencia de Vanistendael

El suelo es el elemento básico y fundamental para poder construir. Por lo tanto, debemos contar con las necesidades materiales básicas (vivienda, alimento, ropa...) para comenzar la construcción de la resiliencia, ya que son los mínimos para poder avanzar, sin embargo, no son suficientes. El siguiente nivel lo constituyen los cimientos, estos se refieren a la confianza adquirida a través de las experiencias que se viven con los demás, es decir, el vínculo que une a la persona con nuestros familiares y amigos y la hace sentir aceptada y comprendida, es fundamental para construir resiliencia.

En el primer piso de la casa se encuentra la necesidad de asignarle un sentido o significado a las cosas que ocurren en la vida, en otras palabras, se debe tener la capacidad de responder al “para qué” de estas situaciones ya que ofrece un aprendizaje que va más allá del “por qué”. El segundo piso corresponde a las aptitudes personales y sociales como autoestima o el sentido del humor los cuales se consideran elementos básicos en el proceso resiliente. Por último, en el techo o ático reside la apertura a las nuevas experiencias, es decir, incorporar elementos nuevos que ayuden en la construcción y fortalecimiento de la resiliencia.

Modelo de Resiliencia de Grotberg

Grotberg (1995, como se citó en García del Castillo- López, López y Días, 2016) se basó en la premisa de que la resiliencia posee un carácter dinámico que permite trabajarla, potenciarla y reforzarla, por lo que planteó cuatro verbalizaciones o expresiones resilientes: yo soy (tienen que ver con fortalezas y condiciones internas del individuo); yo tengo (hacen referencia al apoyo que la persona cree que puede recibir); yo puedo y yo estoy (estas últimas se refieren a las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas) dentro de las cuales están presentes diversos factores tales como la autoestima, la autonomía, la competencia social y la confianza en sí mismo y en el entorno. Dichas verbalizaciones se expresan de la siguiente manera:

Yo soy:

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

Yo tengo:

- Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.

- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito Aprender

Yo puedo:

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

Yo estoy:

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

Es importante aclarar que no necesariamente una persona resiliente debe cubrir el 100% de estos aspectos pero tener uno o dos tampoco basta, ya que la interacción entre estos es dinámica, es decir, varía conforme a las etapas del ciclo vital y cambia de acuerdo con la situación adversa debido a que cada quien pondrá en marcha el factor que esté más desarrollado o el que vaya acorde para prevenir o minimizar el resultado de la crisis y/o adversidad crónica, así como también para resolver la situación y contribuir al realce y/o transformación de la vida de cada persona. También es importante enfatizar que, dentro del estudio de la resiliencia existen dos términos que juegan un papel muy importante para el desarrollo de la misma: los factores de riesgo y los factores protectores.

Factores de riesgo.

Torrecillas y Rodrigo (2010) definieron a los factores de riesgo como un conjunto de condiciones biológicas, psicológicas o sociales que aumentan la probabilidad de que aparezca una conducta, situación o problema que comprometa el ajuste personal y social del ser humano, dichos factores están presentes a nivel personal, familiar y social. Para completar esta definición, también se hace referencia a estos como “una característica o cualidad del individuo o del sistema donde este se desenvuelve que se asocia a una elevada probabilidad de dañar la salud“ (Jiménez 2016, p.33).

- **Factores de riesgo personales:** a nivel individual, uno de los principales factores de riesgo es el sexo biológico, la baja autoestima, dificultad para comunicarse o expresarse, falta de empatía y autonomía déficit de habilidades sociales, dificultad para resolver conflictos, presentar niveles excesivos de estrés y ansiedad, control de impulsos deficiente, manejo inadecuado de las emociones, falta de motivación y adicciones (Aguiar y Acle, 2012; Jiménez, 2016).
- **Factores de riesgo familiares:** para Monroy, Cortés y Palacios Cruz (2011) los principales factores de riesgo presentes dentro del núcleo familiar incluyen el maltrato físico o psicológico, el abandono y/o descuido del niño, tener relaciones de apego inseguro, la pérdida parental ya sea el divorcio, separación, abandono o la muerte de alguno de los padres lo que trae como consecuencia inestabilidad familiar.

Complementando esta información, también se consideran factores de riesgo aspectos como la rigidez dentro la organización y funcionamiento familiar los cuales no permiten hallar soluciones o buscar alternativas ante situaciones traumáticas o difíciles. De acuerdo con Waller (2001) cuando la familia insiste en negar el problema y no busca soluciones se produce un mal funcionamiento dentro de la misma lo que conlleva a una falta de comunicación entre sus miembros, así como también una mala o deficiente adaptación a la situación traumática.

- **Factores de riesgo sociales:** dentro de una sociedad funcionan como factores de riesgo las leyes y normas que favorecen conductas antisociales, residir en zonas con altos índices de delincuencia, vandalismo, desempleo y pobreza, tener acceso

nulo o limitado a servicios de salud y dedicarse al trabajo informal (Rojas, Díaz, León, Baños, Trejo y Bernal 2017).

Factores protectores

Aguiar y Acle (2012) los definieron como “aquellos recursos internos y externos que disminuyen los efectos negativos de la exposición a situaciones de riesgo y estrés” (p.55). La protección resulta evidente cuando uno o varios elementos que permiten el funcionamiento del individuo permanecen relativamente sin impacto, a pesar de la presencia de los factores de riesgo; al igual que estos últimos también se clasifican en personales, familiares y sociales.

- **Factores protectores personales:** dentro de esta clasificación se encuentra el tener una buena autoestima y una convivencia sana y positiva, ser asertivo, altruista, poseer flexibilidad de pensamiento, creatividad, autocontrol emocional, independencia, confianza en sí mismo, sentimiento de autoeficacia y autovalía, optimismo, locus de control interno, iniciativa, moralidad, inteligencia y sentido del humor (Gil, 2010)
- **Factores protectores familiares:** uno de los principales factores dentro de este contexto es la flexibilidad familiar ya que permite implementar cambios, adaptaciones, repartir tareas y roles para solucionar problemas y en consecuencia poder mantener o mejorar la cohesión familiar. Otro aspecto a destacar es la solidaridad entre los miembros. Por otra parte, Werner (2000) consideró como factores protectores el nivel educativo de los padres, la competencia maternal, tener un vínculo estrecho con el cuidador primario, contar con el apoyo de otros miembros tales como abuelos y hermanos. Mientras que Monroy Cortés y Palacios Cruz (2011) destacaron el apego seguro, la disciplina y definición de límites.
- **Factores protectores sociales:** vivir en zonas con baja marginación y poca inseguridad, tener acceso a los servicios públicos y de salud, así como un empleo formal y el contar con espacios recreativos donde se imparten talleres artísticos,

cívicos, científicos y deportivos ayuda a que los miembros de la comunidad descubran y desarrollen habilidades o hobbies en donde puedan canalizar sus emociones (Aguilar y Acle, 2012, p.57).

Resiliencia en adultos

Pese a que es limitada la existencia sobre trabajos que aborden intervenciones de resiliencia en población adulta, sí existen investigaciones que enfatizan la importancia de fortalecer esta habilidad en los adultos, por ejemplo, Saavedra, Castro e Inostroza (2012) midieron los niveles de resiliencia de dos grupos de adultos, el primero tenía diagnóstico depresivo y el segundo no. Se utilizó la Escala de Resiliencia para jóvenes y adultos SV-RES de Saavedra y Villalta (2008) que evalúa las siguientes dimensiones: identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes de apoyo, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad.

Los resultados mostraron que el grupo diagnosticado con depresión presenta una afectación en sus relaciones interpersonales, pues pueden presentar conductas de dependencia o en caso contrario tienen dificultades para relacionarse afectivamente con los demás, también se encontró que este grupo tiende a generar respuestas poco realistas frente a sus problemáticas lo que deriva en una frustración ante la presencia de dificultades. Mientras que las personas del grupo sin depresión logran aprender de los demás, tienen una definición clara y positiva de sí mismos y generan respuestas alternativas, lo que les proporciona una base sólida desde donde construir sus respuestas resilientes. Es por ello que los autores proponen desarrollar intervenciones en resiliencia para la población adulta que se enfoquen en trabajar la autonomía, autoestima, relaciones afectivas y solución de conflictos.

Por otro lado, Saavedra, Durán, Escalera, Morán, Pacheco y De los Ángeles (2017) realizaron una investigación con adultos con discapacidad motora y encontraron que los adultos resilientes se caracterizaban por presentar una visión positiva y realista de sí mismos y de su entorno, tienen vínculos de apoyo fuertes y sanos, actitudes y conductas proactivas ante las adversidades, además de que contaban con algún *hobby* o realizaban alguna actividad recreativa tales como actividades deportivas, campamentos, actividades

al aire libre, actividades artísticas, juegos de resolución de problemas, actividades de fin de semana, danza, canto y voluntariado con la comunidad.

Cajigal (2021) también llevó a cabo un trabajo de investigación con docentes universitarios entre 40 y 57 años de edad y los resultados mostraron que el 85% de los participantes poseen una resiliencia aceptable pues presentaron puntajes altos en las siguientes áreas: responsabilidad, expresiones de afecto, vínculos prosociales y personas significativas. Lo cual indica que, cuentan con redes de apoyo adecuadas que los acompañen ante la adversidad y les brindan apoyo para solucionar la problemática. Pese a esto no pueden transitar a la resiliencia deseable, ya que obtuvieron puntuaciones bajas en áreas como el sentido del humor, condición física y salud, personalidad y confianza en sí mismos y establecimiento de límites. Por lo que se sugiere que, no exclusivamente los docentes sino, las personas adultas independientemente de su profesión deben recibir atención y orientación en temáticas como la comunicación asertiva, la autoestima y las estrategias de afrontamiento lo cual les ayudará a fortalecer su resiliencia.

Finalmente, la investigación que realizaron Vicente de Vera y Gambari (2019) tuvo como objetivo valorar el nivel de resiliencia expresado por un grupo de profesores de secundaria y analizar su relación con variables sociodemográficas y con variables de tipo sociolaboral, se aplicó el Cuestionario de Evaluación de Resiliencia de Serrano Martínez (2010) el cual mide los siguientes cuatro factores de la resiliencia:

- Factor I sensibilidad o afrontamiento emocional: se refiere a estrategias como el autocontrol, distanciamiento, reevaluación positiva, autoinculpación y escape/evitación.
- Factor II superación o afrontamiento conductual: mide la tendencia a pensar automáticamente en términos que faciliten una acción eficaz.
- Factor III aspectos que aluden al positivismo u optimismo ingenuo: es la capacidad para pensar favorablemente, sabiendo enfatizar el lado positivo de la situación.
- Factor IV pensamiento estereotipado: es la tendencia de algunas personas a dejarse llevar por las ideas establecidas socialmente.
- Factor V tolerancia a la frustración: mide la capacidad para afrontar los problemas y limitaciones que las personas se encuentran en la vida, a pesar las molestias o incomodidades que causan.

Las puntuaciones más altas en resiliencia se obtuvieron en el Factor I, sensibilidad o afrontamiento emocional, Factor III positivismo u optimismo ingenuo y Factor II, superación o afrontamiento conductual, respectivamente. Se concluyó que las emociones positivas son un elemento efectivo ante la adversidad favorecedores del surgimiento de la resiliencia y por lo tanto deberían diseñarse programas que incluyan estrategias que fomenten el desarrollo de características psicológicas como la resiliencia y el optimismo.

Áreas a trabajar para el fomento de la resiliencia

Se encontró también que la persona resiliente manifiesta una serie de actitudes tales como:

Sentirse preparado para enfrentar nuevos retos o adversidades, brinda ayuda a las personas que lo necesitan mediante un servicio cooperativo y comunitario, posee fuertes convicciones en el planteamiento de objetivos, manifiesta confianza en sí mismo y en sus relaciones con otras personas, da lo mejor de sí mismo cuando desea alcanzar metas, motiva a los demás a lograr sus propios objetivos, demuestra un gran interés en adquirir nuevas experiencias y en establecer relaciones con personas que le otorguen nuevos conocimientos, mantiene constantemente un espíritu de aprendizaje, se instruye en cuanto a la adquisición de habilidades acordes a su etapa de desarrollo, es asertiva, soluciona de manera sana los conflictos y maneja adecuadamente el estrés (Sac, 2013,p.18).

Al respecto, García (2017) hizo hincapié en que la resiliencia no solamente está presente de manera individual, sino que también hace referencia a grupos familiares y comunitarios que cuentan con la habilidad de actuar correctamente y tener éxito pese a las circunstancias adversas que los rodean, ya que logran recuperarse después de vivir eventos estresantes y reasumen de manera exitosa sus actividades cotidianas. De acuerdo con este autor, los indicadores fundamentales a trabajar para desarrollar una adecuada resiliencia, son: culpa, agresión y conductas impulsivas, miedo, impotencia, tristeza, estrés, apatía, motivación, optimismo, asertividad, solución de conflictos, empatía, alegría, autoestima y redes de apoyo. Pues los siete primeros suelen hacerse presentes en el ser humano ante situaciones adversas o noticias que generan gran impacto emocional, tal y como es el caso de los padres de familia con hijos que presentan requerimientos de Educación Especial. Mientras que los ocho indicadores restantes comprenden habilidades esenciales para hacer frente a las distintas situaciones difíciles que se presenten en la vida.

Capítulo 2: Educación Especial

Antecedentes

La educación especial tiene sus cimientos desde la Edad Antigua donde se creía que las minusvalías físicas, psíquicas y sociales eran obra de demonios, maleficios o castigo divino por lo que la enfermedad se trataba mediante ritos de hechicería, conjuros, magia, entre otros. Si esto no conseguía curar a la persona se procedía a despreciar, abandonar y en el peor de los casos aniquilar (Vergara, 2002).

Ahora bien, pese a que durante la Edad Media se llevaron a cabo los primeros avances científicos, aún prevalecía fuertemente la idea de que las minusvalías o deficiencias eran un castigo impuesto por Dios a aquellas personas consideradas pecadores para redimir sus culpas y se creía que era imposible erradicar estos padecimientos, por lo que sólo había una alternativa para ayudar a estos individuos: la caridad; lo que ocasionó la creación de los primeros albergues, asilos y hospitales. Sin embargo, uno de los principales aportes a la Educación Especial durante esta época la llevó a cabo el rey Eduardo II en 1324 mediante un decreto donde se consideraba a los lunáticos y retrasados como personas e incluso el Estado se hacía cargo de ellos hasta que sanaran o bien, si morían su cuerpo se entregaba a sus familiares legítimos (Martínez, 2012).

Por otro lado, fue durante el Renacimiento donde gracias a los nuevos descubrimientos en la ciencia se dejaron atrás los paradigmas y creencias que se sostuvieron en los siglos anteriores, uno de los principales avances consistió en el interés por educar a individuos con discapacidad auditiva (antes llamados sordo mudos), tal es el caso de Pedro Ponce de León un monje que creó un método educativo para niños sordo-mudos e inspiró a otros personajes como Charles Michel fundador de la primera escuela pública en Francia para personas con sordera a la que llamó: *La Institution Nationale des Sords- Muets*. Años más tarde la atención también se centró en la ceguera ya que Valentín Haüy se interesó en la integración socio-cultural de los invidentes y fundó en París la primera escuela para ciegos, creó los primeros materiales de lectura y se dedicó a promover su inserción en el trabajo, posteriormente Lois Braille afirmó que las personas

ciegas tenían derecho a la educación y estableció un sistema de lectura para aquellos individuos con debilidad visual: el mundialmente famoso sistema Braille (Gómez, 2013).

Durante la Ilustración los aportes de Locke, Condillac, Rousseau, Pestalozzi y Fröbel en el ámbito pedagógico trascendieron considerablemente en la educación especial y específicamente en las deficiencias mentales. Se apostó por educar de manera sensualista, natural, intuitiva y activa, es decir, se trataría especialmente de actualizar la naturaleza desde la realidad y posibilidades de cada persona. Esto derivó a favor de las personas con diversas discapacidades intelectuales (antes llamadas deficientes mentales) gracias a que se impulsaron descubrimientos médicos y al interés que pusieron personalidades médico-pedagógicas como Philippe Pinel, Gaspard Itard, Etienne Dominique Esquirol, Willian Ireland, Jhon Down y Johann Guggenbühl (Vergara,2000).

Como consecuencia de estos avances y descubrimientos se crea el modelo médico- pedagógico gracias al cual se elimina el pensamiento mágico-religioso ya que incorpora el método científico y trasladó la deficiencia mental a categorías pedagógicas, científicas y pedagógicas (López, 2010). Pese a esto, las escuelas especiales de los siglos XVII y XIX eran instituciones que atendían únicamente a niños con limitaciones sensoriales y motoras. Para los individuos con discapacidad intelectual sólo existía el recurso de hospitales psiquiátricos o centros de medicación. Fue hasta el año de 1876 donde en Estados Unidos se fundó la *American Association on Mental Deficiency* y en Inglaterra el *British Child Study Association*, con el objetivo de desarrollar investigaciones sobre aquellos niños con dichas discapacidades (Parra, 2010).

En el siglo XX la Educación Especial experimentó un crecimiento y desarrollo notables debido a que continuaron los avances pedagógicos que trajeron como resultado el nacimiento de escuelas y centros especiales ya no solamente para los sordos o ciegos, sino también niños con discapacidad intelectual, Síndrome de Down y problemas de aprendizaje, además de la creación de baterías de inteligencia y la aparición de pruebas psicométricas como instrumentos de evaluación. En 1922 se creó el Consejo Internacional para la Educación de Niños Excepcionales que dio una visión de la educación diferida y especial basándose en la pedagogía curativa o terapéutica (Gómez, 2013).

Otra aportación muy importante fue la introducción del concepto de normalización en Dinamarca en 1959 que rápidamente se extendió a países norteamericanos como Estados Unidos y Canadá, dicho término Cerón (2018) lo definió como un principio social que busca la funcionalidad mediante la educación de individuos con necesidades educativas especiales para reintegrarlos a la sociedad de la mejor manera posible.

De acuerdo con Martínez (2012) la normalización abarca también los siguientes puntos: 1) Aceptación de las diferencias individuales en todas sus manifestaciones y la eliminación de los prejuicios sociales; 2) Atención a los individuos por equipos de profesionales interdisciplinarios, 3) Apreciación de las leyes que estipulan los siguientes derechos: a) el derecho a una vida normal; b) vivir experiencias para desarrollar su propia personalidad; c) formar parte de la sociedad y recibir educación para en el futuro tener un empleo; y, d) contar con una protección económica por parte del Estado que permita tener una vida independiente (p.16).

Más adelante, en 1971 la ONU declaró de manera formal los derechos de las personas con discapacidad intelectual: 1) Tienen los mismos derechos que todo ser humano; 2) Tienen derecho a cuidado médico adecuado y terapia física; 3) Derecho a la seguridad económica, estilo de vida decente y un trabajo productivo u ocupación acorde a sus capacidades; 4) En medida de lo posible deben vivir con su familia o padres adoptivos y participarán en las diferentes formas de vida comunitaria, apegándose a una vida normal; 5) Derecho a un protector calificado cuando este se requiera; 6) Contar con protección ante la explotación, abuso o tratos degradantes y 7) Tener todas las salvaguardas de la ley aunque no pueda ejercerlas. Se le realizará una evaluación por expertos calificados en cualquier tipo de ejercicio legal (Cerón, 2018; Crosso, 2010).

Mientras que en 1994 surgió como antecedente de la educación inclusiva la Declaración de Salamanca en España donde resaltó la importancia de brindar atención a colectivos de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales; y se concluyó que las prestaciones educativas especiales son universales por lo que no pueden progresar de manera aislada, sino que deben formar parte de una estrategia global en la educación y, desde luego, de nuevas políticas sociales y económicas lo que conlleva una reforma considerable de la escuela ordinaria, es decir se contempló el enfoque de ver la diferencia

como “normal” y desarrollar sistemas educativos que puedan responder a la diversidad; en otras palabras, las escuelas ordinarias deben transformarse en inclusivas y deben tener la capacidad de educar a todos los niños y niñas de su comunidad (Crosso, 2010; Parra, 2010).

Finalmente, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO, 2009) adoptó a nivel internacional el término de educación inclusiva la cual se refleja en el desarrollo de estrategias que posibiliten la igualdad de oportunidades en el contexto escolar.

Definición

Shea y Bauer (2003, como se citó en Camargo, 2013) definieron a la Educación Especial (EE) como “un subsistema de la educación general que apoya a los aprendices con necesidades educativas especiales (NEE)” (p.2), es decir, proporciona servicios a los niños o adultos que difieren de la norma estándar. Mientras que Gargiulo (2012) se refirió a ella como una instrucción que se diseñó especialmente para atender las necesidades exclusivas de un individuo que se considera excepcional, sin embargo, recalcó que esta educación es pertinente incluirla dentro de los colegios regulares para que quienes la requieran potencialicen sus capacidades a través de apoyos específicos.

Dentro de este marco, Maldonado y Monroy (2018) la consideraron como:

Un apoyo extra donde el especialista o docente debe adaptarse a las necesidades y ritmo de aprendizaje de los alumnos, dentro de dicha adaptación se debe contar con la facultad de detectar si existe la posibilidad de favorecer el trabajo de forma grupal o individual; de igual manera, los materiales didácticos y el currículum deben modificarse. La EE promueve y optimiza el desarrollo físico, psicológico y social de los individuos (p.4).

Por otra parte, Romano (2010) señaló que la educación especial es una disciplina que surgió a partir de distintas ciencias como la Medicina, Psicología y Pedagogía para atender a aquellas personas con algún requerimiento especial tal como lo son malformaciones congénitas, daños en el sistema nervioso central, cerebrales o sensoriales

y problemas que se relacionan con variables psicosociales que dificultan el desarrollo pleno del individuo.

Finalmente, la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2010) la definió como una modalidad de atención en la educación básica que se enfoca en los alumnos que poseen alguna discapacidad ya sea transitoria o definitiva, así como también engloba a los individuos con aptitud sobresaliente. Su deber es atender adecuadamente a los individuos y propiciar su integración en los planteles de educación básica regular mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos, además plantea el reconocimiento de las diferencias y el respeto a la diversidad. De esta manera, considera la atención de los alumnos de acuerdo a sus necesidades educativas y hace énfasis en la Educación para Todos por lo que elimina cualquier barrera para el aprendizaje y la participación social de las niñas, niños y jóvenes que asisten a las escuelas.

Categorías

Dado que existen múltiples y diversas discapacidades que afectan el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial de quienes las padecen, se optó por englobarlas dentro de diversas categorías ya que de acuerdo con Romano (2010) se consideran alumnos con requerimientos de Educación Especial a aquellos que presentan problemáticas a nivel sensorial, motriz, intelectual o conductual. En este punto es necesario destacar que cada autor maneja su propia categorización de EE, sin embargo, el presente trabajo se basa en las categorías propuestas por la SEP (2010).

Discapacidades sensoriales

Comprenden cualquier tipo de deficiencia visual, auditiva, o ambas y de cualquier otro sentido, lo que genera problemas en la comunicación y/o el lenguaje ya sea por una disminución grave o la pérdida total en uno o más sentidos, cabe mencionar que las discapacidades sensoriales más reconocidas son los problemas visuales y auditivos; aunque también se incluyen trastornos del olfato y gusto como la anosmia (Luna, 2010).

- **Discapacidad visual:** de acuerdo con González, García y Ramírez (2013) el individuo con discapacidad visual es aquel que presenta una pérdida importante

ya sea de manera parcial o total en el sentido de la vista, así mismo la OMS los agrupó en cuatro categorías: 1) Débil visual: una persona con agudeza visual mejor de 20/200, después de haber corregido el mejor ojo; 2) Legalmente Ciego: se refiere al individuo que tiene una agudeza visual menor a 20/200, es decir, una persona ve a 20 metros lo que una persona que se considera normal puede ver claramente a 200; 3) Funcionalmente Ciego: regularmente percibe la luz, pero no sabe de dónde proviene y por lo general utiliza el tacto como sentido principal; 4) Ciego: aquellas personas que carecen totalmente de visión y 5) Baja Visión: pérdida parcial de la visión lo suficientemente grave para impedir el buen funcionamiento diario.

- **Discapacidad auditiva:** Pérez (2003), la definió como la pérdida o disminución de la capacidad para percibir sonidos, lo cual resulta no funcional para desenvolverse en el entorno y realizar actividades cotidianas, siendo la hipoacusia o sordera la más común; se caracteriza por una disminución de la sensibilidad auditiva y puede presentarse de forma unilateral, cuando afecta un solo oído, o bilateral, en caso de que afecte ambos.

Está a su vez se subdivide en cuatro niveles: a) leve: incluye pérdidas auditivas de entre 20 y 40 dB, se presentan dificultades para oír sonidos lejanos, suaves, susurros, o entablar conversaciones en ambientes ruidosos; b) moderada: pérdida de la audición entre 40 y 70 dB, puede obstaculizar el mantener conversaciones normales, incluso en ambientes tranquilos; c) severa: oscila entre los 70 y 90 dB, sólo se perciben voces fuertes emitidas a distancias cercanas, a partir de este nivel de hipoacusia se puede denominar a la patología como sordera; y, d) profunda: la pérdida auditiva supera los 90 dB, en ocasiones se puede llegar a escuchar ruidos muy fuertes; sin embargo, la pérdida de escucha de una conversación es total.

- **Discapacidad motriz:** López y Valenzuela (2015) entendieron como discapacidad motriz a aquellas alteraciones que afectan el control y movimiento del cuerpo, las cuales dificultan o imposibilitan la movilidad funcional de una o varias partes del mismo, es decir existen complicaciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla e incluso en la respiración de las quienes la

padecen. Se origina debido a la existencia de alteraciones en los músculos, huesos, articulaciones o médula espinal, así como por alguna afectación del cerebro en el área motriz lo que trae como consecuencia la limitación en el desarrollo personal y social del individuo.

Este tipo de discapacidad se clasifica de acuerdo a su origen ya sea a) encefálica/cerebral: incluye la parálisis cerebral, traumatismos cráneo-encefálicos, tumores cerebrales y la ataxia; b) espinal: dentro de este grupo se encuentran la espina bífida, lesiones medulares degenerativas, traumatismo medular, atrofia espinal y poliomielitis; c) muscular: aquí entran las miopatías tales como la distrofia muscular de Duchenne, Becker y distrofia escapular de Landouzy-Dejerine; d) osteoarticular: se refiere a las malformaciones congénitas y distróficas, dentro de las primeras encontramos a la artrogriposis y dismelia, mientras que en las segundas está la osteogénesis imperfecta, reumatismos infantiles y lesiones osteoarticulares por desviación del raquis como la cifosis, lordosis y escoliosis.

Problemas de lenguaje/comunicación

El lenguaje es la capacidad que tiene el ser humano para expresarse y comunicarse, a través de diversos sistemas de signos ya sean orales, escritos o gestuales. Se habla de problemas de lenguaje o comunicación cuando “se presenta una insuficiencia que dificulta al individuo encontrar las palabras adecuadas y construir oraciones claras al momento de hablar. También ocasiona dificultades para entender lo que otras personas dicen” (Gastiabur-Barba, 2021, p.27) .

Los problemas de lenguaje también engloban los trastornos del habla, en estos, una persona tiene problemas para crear o formar los sonidos que componen el habla y así lograr comunicarse con los demás. Existen tres tipos de trastornos del lenguaje los cuales son:

- **Dificultades del lenguaje receptivo:** incapacidad para entender lo que otros están diciendo.
- **Dificultades del lenguaje expresivo:** incapacidad para expresar pensamientos e ideas.

- **Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo:** incapacidad para entender y usar el lenguaje hablado (Estrella, 2019).

También resulta importante resaltar que los problemas de lenguaje pueden ser adquiridos o del desarrollo, por ello Conde, Conde, Bartolomé y Quirós (2009) explicaron las diferencias entre ambos.

- **Problemas de lenguaje adquirido:** solamente aparecen cuando la persona tiene una enfermedad o como consecuencia de una lesión neurológica, como lo son los derrames cerebrales o lesiones traumáticas, un ejemplo de este tipo de problemas de lenguaje son las afasias.
- **Problemas del desarrollo del lenguaje:** estos son mucho más frecuentes, los niños con este tipo de problemas a menudo comienzan a hablar más tarde que el resto de sus compañeros. Este retraso no se relaciona con el nivel de inteligencia, de hecho, los niños con trastornos del desarrollo del lenguaje, presentan por lo general una inteligencia promedio e incluso por encima del promedio. Usualmente tienen problemas con las habilidades del lenguaje expresivo y receptivo antes de los cuatro años de edad.

Problemas de aprendizaje

El aprendizaje es un proceso determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales donde intervienen una serie de elementos tales como las habilidades de la persona, la motivación para aprender, la calidad de los servicios educativos, el comportamiento de los mecanismos neuropsicofisiológicos, de los procesos de senso-percepción, imaginación, memoria, pensamiento; el desarrollo de la atención, la psicomotricidad, del lenguaje y de la comunicación que se establece con el entorno, es por ello que al afectarse cualquiera de estos eslabones se desorganiza el proceso de aprendizaje y en consecuencia aparecen los problemas de aprendizaje, los cuales se entienden como “un conjunto de diversas perturbaciones que se manifiestan al presentar dificultades constantes en la adquisición y utilización de la lectura, la escritura, el razonamiento o las matemáticas” (Barba, Pérez y Bedón, 2018, p.87).

Por otro lado, Maldonado (2019) definió a los problemas de aprendizaje como “aquellas diferencias que interfieren con la capacidad de pensar o recordar y en consecuencia afectan la habilidad para escribir, razonar, organizar información o aprender a hacer cálculos matemáticos” (p.7). Los individuos con estos problemas tienen un coeficiente intelectual normal, pero un mal rendimiento escolar en áreas puntuales, es decir, no aprenden en una clase ordinaria y presentan desfases notables en comparación al resto de sus compañeros. También describió brevemente los problemas de aprendizaje más comunes, los cuales son:

- **Dislexia:** dificultad para leer, los síntomas más comunes son el retraso para aprender a hablar y leer, y la dificultad para aprender nuevas palabras.
- **Disgrafía:** dificultad específica para aprender a escribir correctamente. Puede incluir problemas para recuperar la forma ortográfica de las palabras, y/o complicaciones para escribir con una caligrafía legible. En el primer caso se habla de disgrafía disléxica, y en el segundo de disgrafía caligráfica.
- **Discalculia:** condición que dificulta la resolución de operaciones matemáticas y realizar tareas que requieran hacer uso de las mismas. La dificultad se centra en la interpretación de los símbolos numéricos y los conocimientos aritméticos como la suma, resta, multiplicación y división. Un individuo con discalculia confunde los números y los signos y en consecuencia no logra realizar cálculos mentales ni trabajar con abstracciones.
- **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:** trastorno del desarrollo neurológico infantil que se caracteriza por la presencia persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad. Inicia en la infancia y sus manifestaciones por lo general son visibles antes de los siete años de edad, en más de un contexto (casa, escuela, etc.), durante un período igual o mayor a seis meses, y deben interferir con las actividades sociales y académicas.

Es importante mencionar que estas dificultades de aprendizaje no afectan únicamente al rendimiento académico, sino que también ocasionan problemas conductuales, afectivos y sociales.

Discapacidad intelectual

Desde la perspectiva de Ke y Liu (2017) el término de discapacidad intelectual hace referencia a la “adquisición lenta e incompleta de habilidades cognitivas durante el desarrollo humano” (p.2), es decir, la persona manifiesta dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje. Por su parte, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, 2017) la describió como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, esta última Flores (2018) la definió como la capacidad de un individuo para responder y enfrentar las demandas cotidianas del medio ambiente, también recalcó la importancia de realizar un diagnóstico antes de los 18 años de edad, el cual se basa en la aplicación de pruebas de inteligencia para así conocer el nivel de coeficiente intelectual o CI.

Se plantea entonces que de acuerdo al nivel de CI que resulta después de administrar las pruebas se subdivide a la discapacidad intelectual en cuatro grupos: 1) leve: cuando el CI va de 70 a 55; 2) moderado: CI desde 55 a 40; 3) grave: el CI abarca desde 40 a 25 y 4) profundo: cuando el CI se encuentra por debajo de 25. Dentro de esta categoría se encuentran aquellos individuos con Síndrome de Down (Flores, 2018).

- **Síndrome de Down:** También se conoce como trisomía del par 21, es decir, las personas con este padecimiento poseen un cromosoma más que el resto de los individuos normales; este trastorno se genera debido a la existencia de una copia adicional de material genético en el cromosoma 21 que trae como consecuencia diversas afectaciones en el desarrollo del organismo y del cerebro lo que a su vez genera alteraciones morfológicas, orgánicas y psíquicas (Ramírez, 2017).

Las principales características del individuo con Síndrome de Down de acuerdo con Ke & Liu (2017) son las siguientes:

- A nivel físico se observa el mongolismo que se caracteriza por tener la cabeza, nariz, boca y orejas más pequeñas de lo habitual, ojos ligeramente sesgados con una pequeña capa de piel en los ángulos inferiores, las manos son pequeñas con los dedos cortos.
- En el aspecto cognitivo presentan discapacidad intelectual, generalmente leve debido a que el cerebro, cerebelo y tronco cerebral son de menor tamaño; así como también existe un retraso en la mielinización lo que implica un desarrollo lento e incompleto.
- A nivel sensorial existen complicaciones sobre todo de tipo auditivo y visual; en cuanto a las primeras hay una alteración en la recepción, procesamiento y respuesta a señales acústicas, en el caso de las segundas se desarrolla estrabismo, miopía y cataratas.
- En el área motriz, presentan un equilibrio deficiente y una falta de habilidad en la ejecución de respuestas rápidas de movimiento.
- En cuanto a lo socio-afectivo, los individuos con SD poseen buenas habilidades sociales ya que suelen ser afectivos y de buen carácter, sin embargo, su conducta afectiva madura de forma más lenta que la de los otros niños.

Bajo rendimiento intelectual

Meléndez (2012) utilizó el término de bajo rendimiento intelectual para referirse a aquellas personas que presentan deficiencias en los procesos básicos para el aprendizaje, por ejemplo, la lectoescritura y en una o varias áreas de la conducta adaptativa que inciden en la vida cotidiana, las cuales son: académicas funcionales, autocuidado, autodirección, comunicación, destrezas sociales, salud y seguridad, tiempo libre y recreación, uso de la comunidad y vida independiente. De estas 11 áreas se le da prioridad al trabajo con habilidades académicas funcionales, debido a que estas se refieren a la capacidad para aprender contenidos escolares y así poder aplicarlos a la vida diaria, además recalcó que estos individuos también se caracterizan por manifestar un desempeño menor a lo que se espera de acuerdo a su edad.

Dentro de la categoría cognitiva de la Educación Especial también se encuentran el Trastorno del Espectro Autista y las Aptitudes Sobresalientes los cuales se describen con mayor profundidad en los párrafos siguientes.

Trastorno del Espectro Autista

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un “trastorno neurológico que se caracteriza por la existencia de dificultades para establecer comunicación, socialización y conducta adecuada” (Pérez, 2019, p.30). Por lo general esta condición se observa al poco tiempo del nacimiento y en ocasiones se detecta después de los dos años de edad que es cuando comienza el proceso de comunicación independiente. Las principales características de este trastorno se enuncian a continuación:

- Las personas con autismo tienen características expresivas y una apariencia física particulares pues pierden sus rasgos infantiles muy pronto.
- Muestran una mirada fija o ausente, raramente fijan su vista en las personas como señal de atención activa y contacto.
- Existen retrasos tanto en la comprensión como expresión del lenguaje; su vocabulario es limitado y suelen hablar de forma repetitiva.
- Suelen hacer movimientos de manera descontrolada.
- Son insensibles ante sus necesidades e ignoran los sucesos del entorno.
- Presentan conductas inusuales, muestran resistencia a los cambios, tienden a establecerse rutinas y padecen de crisis conductuales en diversas ocasiones.

Arellano (2018) recalcó que los puntos anteriores varían de acuerdo al tipo de autismo que presenta el individuo los cuales de acuerdo con el DSM V (2013) son:

- **Autismo o Síndrome de Kanner:** los sujetos con autismo poseen una escasa conexión emocional con los demás, y la mayor parte del tiempo están inmersos en su propio mundo, también son más propensos a mostrar comportamientos repetitivos, por ejemplo, pueden organizar y reorganizar el mismo grupo de objetos, durante largos períodos de tiempo. Son altamente sensibles ante estímulos

externos como sonidos, es decir, pueden estresarse o agitarse cuando escuchan ruidos específicos.

- **Síndrome de Asperger:** es un trastorno del espectro autista cuyo diagnóstico es más complicado y en consecuencia suele diagnosticarse más tardíamente, esto debido a que los individuos con Asperger presentan una inteligencia igual o superior a la norma lo que suele ocasionar que se pasen por alto las dificultades y limitaciones que presentan estos sujetos. Por lo tanto, el déficit se encuentra en las habilidades sociales y el comportamiento, que compromete significativamente el desarrollo e integración social y laboral. Además, las personas con Síndrome de Asperger muestran carencias en la empatía, poca coordinación psicomotriz, no entienden las ironías ni el doble sentido del lenguaje y muestran obsesión con ciertos temas.
- **Trastorno desintegrador infantil o Síndrome de Heller:** suele aparecer a partir de los 2 años, aunque se diagnostica hasta después de los 10 años. Es similar a los TEA anteriores ya que afecta a las mismas áreas (lenguaje, habilidades sociales y motricidad), aunque a diferencia de los otros, quienes padecen este síndrome presentan en su carácter agresivo y repentino, lo que puede provocar que incluso el propio sujeto sea consciente del problema.
- **Trastorno generalizado del desarrollo no especificado:** cuando los síntomas clínicos que presenta la persona son demasiado heterogéneos y no encajan totalmente con los tres tipos anteriores, se emplea la etiqueta diagnóstica de trastorno generalizado del desarrollo no especificado, este se caracteriza por un déficit de reciprocidad social, problemas severos de comunicación y la existencia de intereses y actividades peculiares, restringidas y estereotipadas.

Aptitud sobresaliente

Los individuos con AS de acuerdo a Gargiulo (2012) son quienes poseen una alta capacidad intelectual y una dotación en áreas académicas específicas tales como creatividad, liderazgo y facilidad en las artes escénicas y virtuales, por lo que necesitan de otras personas que les ayuden a desarrollar sus talentos, es decir deben rodearse de

maestros y tutores en su entorno que les brinden oportunidades y garanticen sus aprendizajes, para que de esta manera se generen progresos constantes en sus áreas de talento. Mientras que Camargo (2013) consideró que un alumno con AS es “aquel que manifiesta un alto nivel de desarrollo cognitivo y lo demuestra en diversas actividades, además de que presenta habilidades y conocimientos superiores en comparación con la media, así como también un rendimiento académico mayor al que se espera” (p.11).

Por otra parte, Sierra y Rincón (2010) complementaron esta información con una serie de características que presentan las personas con aptitud sobresaliente:

- Aprenden a un ritmo más rápido y poseen una mayor profundidad y extensión en el proceso de aprendizaje
- Comprenden conceptos y relaciones complejas y abstractas que normalmente se enseñan a edades más avanzadas.
- Demandan un ritmo de trabajo más acelerado.
- Tienen intereses amplios y/o profundos sobre temas específicos.
- Son muy curiosos en cuanto al mundo que les rodea, ya que cuestionan y piden argumento de todo.
- Poseen una gran imaginación.
- Por lo general cuentan con grandes cantidades de energía.
- Presentan altos niveles de motivación y apertura a la experiencia.
- Tienen una buena memoria, un vocabulario rico.
- Pueden ser idealistas y perfeccionistas.
- Utilizan frases cortas en edades donde otros niños apenas comienzan a vincular palabras.
- Comprenden conceptos matemáticos abstractos en edades inusualmente tempranas.
- Les gusta leer libros escritos para alumnos de mayor edad.

Problemas de conducta

La conducta se utiliza como una medida de la personalidad humana, por eso se dice que, en gran parte, somos lo que hacemos. Entonces, si la conducta comienza a desviarse y en

consecuencia de esto la persona no consigue adquirir las competencias socio/afectivas que permiten la incorporación e integración al entorno social y educativo se habla de problemas de conducta ya que se presentan una serie de comportamientos interactivos que no se ajustan de manera funcional a las normas mínimas de convivencia que existen en un contexto social dado y que debido a su frecuencia, intensidad y persistencia resultan desadaptativas y perjudiciales tanto para el individuo como para las personas que lo rodean (Vázquez, 2012).

Kadzin y Buela-Casal (2002), utilizaron el término de conducta antisocial para referirse a estos comportamientos que llevan a cabo los niños y adolescentes los cuales violan las normas sociales y los derechos de los demás; incluyen así una amplia gama de actividades tales como acciones agresivas, hurtos, vandalismo, mentiras, absentismo escolar huir de casa, entre otras. Estas conductas, suelen estar asociadas, y pueden darse de forma conjunta. Eso sí, la base de todas ellas es el infringir reglas y expectativas sociales y son conductas contra el entorno, incluyendo propiedades y personas.

Rabadán y Giménez- Gualdo (2012) señalaron a la agresividad como uno de los principales comportamientos y la definieron como:

Un estado emocional que consiste en sentimientos de odio, furia e ira que ocasiona deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. Puede ser consecuencia de situaciones de alta tensión, presión, distorsiones cognitivas ante un elemento que se considera provocador, la experiencia previa o la conducta de imitación a otros. Es por tanto un concepto amplio y multidimensional que surge de la interrelación tanto de factores orgánicos como ambientales (p.186).

A modo de cierre, es importante mencionar que debido a la condición que presentan las personas con requerimientos de EE necesitan recibir cierto tipo de atenciones personalizadas que ayuden a estimular y fortalecer su desarrollo a nivel cognitivo y psicosocial para que puedan desenvolverse de forma sana y funcional en su entorno. Sin embargo, el recibir la noticia de que uno de los miembros de la familia presenta estos requerimientos, generalmente resulta desestabilizador al principio ya que a los padres les resulta complicado asimilarlo, pues se debe modificar la dinámica familiar

y establecer nuevos roles para poder atender al hijo con requerimientos de Educación Especial, este tema se aborda con profundidad en el siguiente capítulo.

Capítulo 3: La familia del niño con requerimientos de Educación Especial

La familia

Definición, características y tipos

Dentro del campo de la Educación Especial, la familia representa un papel fundamental para que el individuo se desarrolle de manera más adecuada posible, ya que de acuerdo con Minuchin y Fishman (1981), es la primera entidad educadora moral del niño y quien posee la influencia más perdurable, dado que sus relaciones se componen de un carácter emocional especial que repercute en que los niños se sientan amados y valiosos o en caso contrario insignificantes y poco valorados. Para Lafosse (1984), la familia es un grupo de personas que se unen mediante lazos de matrimonio, la sangre o la adopción, y constituyen una sola unidad doméstica a través de la interacción y comunicación entre ellas.

Desde otra perspectiva:

La familia es un sistema sociocultural abierto, compuesto por individuos que tienen entre sí lazos de parentesco de tipo consanguíneo o político. Dicho sistema es capaz de autorregularse, fijarse objetivos a largo plazo y mantener su equilibrio a través del intercambio continuo de materia, energía e información con su entorno, gracias a esto puede mantener su estabilidad a lo largo del proceso de desarrollo porque es capaz de cambiar constantemente, sin perder su esencia, es decir, la composición y el número de sus integrantes se modifican con el tiempo, al igual que sus objetivos, reglas y procesos de control (Delgado y Ricapa, 2010, p.156).

Por otro lado, Armijos (2017) consideró a la familia como “un grupo de personas que comparten un parentesco, lazos afectivos o de consanguinidad, cuya finalidad es brindar protección y cuidado a todos los integrantes,” (p.10), por tal razón se dice que la familia es el principal agente a partir del cual el ser humano desarrollará su personalidad, conductas, valores y lo más importante su aprendizaje. Finalmente, Muzio (2010) definió a la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, dentro del cual se generan fuertes sentimientos de pertenencia, existe un

compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

Ahora bien, Dughi et al. (1995) establecieron que al igual que todo grupo social, la familia debe cumplir con determinadas tareas, entre las más esenciales se encuentran:

1. Asegurar la satisfacción de las necesidades biológicas del individuo y complementar la maduración de sus capacidades de un modo apropiado en cada fase de su desarrollo.
2. Enmarcar, dirigir y canalizar los impulsos del niño para que a largo plazo logre convertirse en una persona íntegra, madura y estable.
3. Enseñarle los roles básicos, así como el valor de las instituciones sociales y las formas y modales de comportamiento propios de la sociedad.
4. Transmitir las técnicas adaptativas de la cultura incluido el lenguaje.

Para complementar esta información, Armijos (2017) realizó un listado de las principales funciones de la familia:

1. Función biológica: la familia debe proveer alimento, calor y subsistencia.
2. Función económica: se cumple cuando la familia brinda vestuario, educación y salud.
3. Función educativa: tiene que ver con la transmisión de hábitos y conductas que permiten que la persona se eduque en las normas básicas de convivencia y así pueda, posteriormente, ingresar a la sociedad.
4. Función psicológica: ayuda a los individuos a desarrollar sus afectos, su propia imagen y su personalidad.
5. Función afectiva: hace que las personas sientan cariño, apoyo, aprecio, seguridad y protección.
6. Función social: prepara al ser humano para relacionarse, convivir, enfrentar situaciones distintas, ayudar a los otros, competir, negociar y aprender a relacionarse con el poder.
7. Función ética y moral: transmite los valores necesarios para vivir y desarrollarse en armonía con los demás.

Resulta claro que, dentro de una sociedad tan diversa no todas las familias se organizan de la misma manera, teniendo en cuenta este punto Miranda y Miranda (2016) describieron los principales tipos de esta:

- Familia nuclear: se conoce también como familia clásica o tradicional, dentro de esta se distinguen dos subtipos; 1) nuclear sin hijos: se conforma únicamente por los esposos y 2) nuclear con hijos: se compone de los esposos (padre y madre) y los hijos, estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja, descendencia de sólo uno de los miembros de esta (ya que se concibieron en una relación anterior) e incluso pueden ser adoptados.
- Familia extensa: está compuesta de más de una unidad nuclear, es decir, se extiende más allá de dos generaciones ya que se basa en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas. Incluye a los padres, hijos, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos, entre otros.
- Familia monoparental: es aquella que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta tiene diversos orígenes: ya sea porque los padres se divorciaron y los hijos se quedan a vivir con uno de ellos, generalmente la madre o por el fallecimiento de uno de los cónyuges.

Características de las familias del niño con requerimientos de Educación Especial

De acuerdo a Becerril y Pérez (2012):

La familia es una unidad que integra a cada uno de sus elementos en el marco social, pues cada una es distinta y cuenta con leyes o normas propias que permiten mantener un equilibrio y a la vez afrontar tensiones sin perder su identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea. Sin embargo, en las familias de los niños y niñas, con requerimientos de educación especial este equilibrio suele quebrarse; ya que a los miembros de estas los abruman sentimientos de culpa, ansiedad, enojo e incertidumbre (p.49).

Según De la Torre y Pinto (2007), la mayor parte de estas familias experimentan una angustia considerable en el momento del diagnóstico inicial ya que no poseen la

suficiente contención para recibirlo; lo que provoca un debilitamiento del sistema habitual de defensa y una crisis temporal de los patrones de adaptación. Es decir, el saber que un miembro de la familia posee requerimientos de EE genera una reacción que los expertos llaman "choque"; se trata de un sentimiento de indiferencia en el que los padres escuchan las palabras, saben lo que quieren decir, pero no hay una reacción emocional por parte de ellos.

Otra de las reacciones típicas que se presentan en la familia es la negación del problema. "Solo está cansado", "es su manera de ser" y "ya se le pasará", son manifestaciones de escape que algunos padres experimentan cuando no logran aceptar que su hijo presenta estos requerimientos, pues les resulta muy difícil aceptar que el niño no se encuentra totalmente sano, aunque es natural sentirse así en un principio no es conveniente que esta actitud se prolongue pues cuanto más tiempo se niegue la existencia de esta situación, el infante tardará más en recibir las atenciones y cuidados adecuados. También suele suceder que uno de los padres continúe en este estado durante más tiempo por lo que es frecuente que el otro cónyuge se ocupe de atender al niño (Aurón, 2007).

En la opinión de Jara (2014) en este tipo de familias también es muy común que predomine el sentimiento de culpabilidad debido a que los padres se sienten responsables de la condición que presenta su hijo, sin embargo, en la mayoría de los casos no logra saberse con exactitud el origen de la misma. Además, la culpa da paso y apertura a otra conducta muy común en estos casos: la sobreprotección, ya que a través de ella los padres tratan de enmendar este sentir, sin embargo, esto lejos de ayudar al niño puede privarlo de tener un desarrollo lo más óptimo posible de acuerdo a su condición.

Por otro lado, Mateos (2010) añadió que cuando un miembro de la familia presenta requerimientos de EE "el resto de esta tiende a ensimismarse, pues disminuyen el contacto con el mundo exterior y limitan sus redes de apoyo" (p.46). En cuanto a la dinámica familiar, esta presenta un desbalance debido a que se puede brindar nula o exagerada atención al integrante con esta condición, además también se presentan dificultades para hacer cambios y es muy común que haya un estancamiento en un estadio de la vida, puesto que no hay una renegociación de reglas y límites, en consecuencia estas personas suelen convertirse en depositarios del problema, se originan triangulaciones, juegos de lealtades y los límites entre los miembros son poco claros (Berger, 2008).

Lo anterior coincide con la postura de Domínguez y Pérez (2003) quienes encontraron que en este tipo de familias las variables más afectadas son el establecimiento de los roles, la adaptabilidad y la permeabilidad, lo que significa que un gran número de estas presenta dificultades en la distribución de las tareas del hogar, con miembros sobrecargados y otros que no colaboran. Tampoco son capaces de reorganizarse ni cambiar sus normas y pautas relacionales para poder responder a una situación que lo requiera como la que experimentan con relación al niño, y, llegan a ser poco receptivos a la ayuda que pueda llegarles de otras familias o instituciones.

De igual manera, se observa que estas familias se someten a un constante ciclo de ajuste/crisis/adaptación de acuerdo a la etapa del ciclo vital en el que se encuentra el integrante con NEE y los cambios que trae consigo el diagnóstico (Roland, 2000). Finalmente, Roque (2013) dio a conocer que “los padres de niños con requerimientos de EE están propensos a incrementar sus niveles de estrés en comparación de aquellos padres cuyos hijos presentan un desarrollo normal” (p.812).

Función de la familia.

Tal y como se mencionó en apartados anteriores las funciones de los padres de familia consisten en satisfacer las necesidades básicas de alimento, manutención, apoyo emocional y afectividad. En el caso de aquellos padres con hijos que presentan requerimientos de EE, deben realizar un esfuerzo mayor al representar una guía y un apoyo para que los niños adquieran las habilidades básicas como alimentarse, vestirse y cuidar su aseo personal. Otra de sus funciones es “favorecer el bienestar y desarrollo personal mediante un trato respetuoso”, ya que estos niños al observar que sus hermanos o compañeros llevan a cabo actividades que a ellos les cuestan trabajo experimentan baja autoestima es por ello que la familia debe destacar y potenciar las cualidades del menor y apoyarlos en los momentos de tristeza, miedo, enojo y frustración (Rosey, 2006, p.73).

Teniendo en cuenta a Pincheira (2013) la familia también es quien enseña a reconocer, expresar, comprender y manejar los sentimientos del menor para que desarrolle una mayor confianza en los demás y en sí mismo, de no ser así el niño puede volverse más vulnerable a los conflictos que se le lleguen a presentar porque carecerán de tolerancia a la frustración. De igual manera, deben procurar la socialización de su hijo

entre los demás niños, ya que ocultarlo y avergonzarse de su condición no contribuye positivamente a la formación de su personalidad y autoestima, pues necesita responder en forma apropiada a las situaciones de socialización.

Cuando los menores presentan algún tipo de requerimiento educativo especial los padres de familia tienen el deber de buscar un asesoramiento psicoeducativo o pedagógico, en donde se les haga conscientes sobre las necesidades del niño, para que de esta manera modifiquen sus ideologías, hábitos y formas de actuar en bienestar de ellos mismos y de su hijo. El hecho de que el niño presente una necesidad educativa más que ser un obstáculo en la vida, representa la oportunidad de reconocer las limitaciones, carencias y las posibilidades de planear metas a corto y mediano plazo, ver la vida con mayor optimismo sin escaparse de la realidad y conocer la serie de posibilidades que como seres humanos se tienen (Jara, 2014).

Retos que enfrenta la familia

Uno de los principales retos a enfrentar en este tipo de familias es la modificación y reorganización de las actividades cotidianas, así como el establecimiento de roles ya que el niño con requerimientos de EE demandará una mayor atención y cierto tipo de cuidados con base a su diagnóstico para lograr así su incorporación a la sociedad y favorecer el desarrollo cognitivo y psicosocial. Resulta importante destacar que esto ocurrirá más sencillamente si el ambiente donde el menor se desenvuelve es estimulante, por el contrario, dicho desarrollo se limitará si el entorno donde convive es muy rígido o permisivo. Dicho de otro modo, “la reorganización familiar debe ocasionar el menor estrés posible entre sus miembros ya que de lo contrario surgirán una serie de conflictos entre ellos y en consecuencia afectará el desarrollo del niño” (Mateos, 2010, p.40).

Por otro lado, Madrigal (2015) destacó que aquellos padres de familia cuyos hijos presentan estos requerimientos de EE también le hacen frente a otro gran reto; la sobreprotección pues en muchas ocasiones les resulta complicado asimilar la condición en la que se encuentran los niños y les preocupa la manera en la que se desarrollarán a lo largo de su vida, es por esto que muchas veces se centran de manera disfuncional en el hijo con EE, impidiéndole realizar acciones por sí mismo, negándose en algunos casos a que tenga relación con el mundo exterior lo cual posterga y perturba su desarrollo ya que

le imposibilita adquirir habilidades y talentos que le ayudarán a obtener un poco de independencia. Dentro de este aspecto de la sobreprotección también es muy común que los padres dejen de prestarle atención a los hermanos del niño con EE, es decir a aquellos hijos con un desarrollo normal.

La idea anterior coincide con el planteamiento de Muñoz, Poblete y Jiménez (2012) quienes encontraron que cuando los padres de familia desvían su atención de manera excesiva hacia el hijo con EE llegan a descuidarse a ellos mismos y a renunciar a sus actividades, además al descuidar a sus otros hijos estos últimos suelen experimentar rencor o resentimiento por no recibir la misma atención que su hermano, así como también llegan a sentir miedo por la pérdida de este y preocupación por la vulnerabilidad propia y de sus padres.

Es por ello que, las familias de las personas con requerimientos de EE deben recibir una atención psicosocial y orientación profesional para lograr una dinámica más armónica y positiva que favorezca el desarrollo de la persona y al mismo tiempo de los demás miembros (Mora, Córdoba y Bedoya, 2007).

Tipos de atención hacia la familia

Mateos (2010) planteó que “el propósito de la intervención con la familia no es modificar radicalmente su rutina diaria, sino introducir y adaptar los elementos ya existentes de tal forma que se puedan lograr organizaciones más óptimas y funcionales” (p.52). También añadió cuatro puntos fundamentales que deben tenerse presentes al momento de brindar atención a las familias:

1. Los esfuerzos de intervención deben basarse en las necesidades, aspiraciones y proyectos personales que se encuentran en el núcleo familiar para poder promover un funcionamiento positivo del niño, los padres y la familia en general.
2. Las ventajas y las aptitudes de la familia deben ser la base sobre la que se promueva su capacidad para movilizar recursos.
3. El énfasis principal de la atención debe dirigirse al fortalecimiento de la red social personal de la familia, así como las fuentes potenciales de ayuda.

4. Se debe promover la adquisición y uso, por parte de la familia, de las aptitudes y habilidades necesarias para movilizar y asegurar recursos.

Otro de los aspectos principales en este tipo de intervenciones es brindar a la familia la información necesaria sobre la condición de su hijo ya que resulta fundamental que los padres de familia conozcan a fondo las características de la condición de su hijo puesto que así están más conscientes del tipo de atención y cuidados que necesita el menor, lo cual a su vez es un factor esencial para la modificación de los horarios, rutinas y el establecimiento de roles (Pincheira, 2013).

Desarrollo de habilidades socioemocionales

Para fomentar y fortalecer la cohesión familiar y las habilidades sociales entre sus miembros se ha propuesto la creación e implementación de talleres de intervención los cuales consisten en una serie de actividades cuyo propósito es fortalecer áreas específicas en el ámbito físico, cognitivo y psicosocial. En el caso de las familias con un miembro que presenta requerimientos de EE la mayoría de estos se centran en trabajar elementos socioemocionales como la motivación, inteligencia emocional, solución de conflictos, autoestima, entre otros.

Por ejemplo, Rosey (2006) elaboró un taller de intervención que tuvo como objetivo principal que los padres de familia reconocieran la importancia de la motivación en su día a día este se compuso de seis sesiones que contaban con una o dos actividades por sesión y tenían una duración de 45 minutos aproximadamente. A continuación, se mencionan los objetivos específicos de cada una de estas:

- Sesión 1. Motivación para:
El objetivo fue que los padres de familia reconocieran la importancia de la motivación en la vida personal y familiar.
- Sesión 2. Personalidad y motivación:
Los padres de familia distinguirán los diferentes tipos de personalidad y su relación con la motivación.
- Sesión 3. Autoconcepto y motivación:
El participante conocerá cómo se estructuran los Autoconceptos.

- Sesión 4. Ambiente familiar de los padres e hijos con necesidades educativas especiales:
El participante distinguirá los diferentes elementos que estructuran la familia.
- Sesión 5. Proyecto de vida:
El participante analizará la importancia de una vida equilibrada.
- Sesión 6. La motivación en la educación:
El participante distinguirá los diferentes elementos que estructuran la familia.

Una de las principales ventajas de este taller de intervención fue que previo a estructurar las sesiones, se realizaron entrevistas a cada uno de los participantes para conocer más a fondo las temáticas a incluir como el autoconcepto, motivación, autoestima, importancia de la familia, entre otras. También, las actividades que se plantearon, aunque son sencillas tienen relación con las áreas a trabajar y destacan la importancia de cada una de estas. Sin embargo, el número de sesiones fueron muy limitadas para ver un cambio significativo en los participantes. Pese a esto, los resultados mostraron que la intervención fue eficaz ya que los padres de familia referían sentirse más tranquilos y con más confianza respecto a la situación de sus hijos.

Por su parte, Mateos (2010) también se dio a la tarea de crear un taller para padres en donde se trabajó la estructura familiar, este taller se nombró “Un miembro con necesidades educativas especiales en la familia: Taller de estructura familiar” y constó de 12 sesiones que tuvieron una duración promedio de 60 y 75 minutos, dependiendo del ritmo de los participantes. Dichas sesiones y sus objetivos se describen en los siguientes párrafos:

- Primera sesión: consistió en la presentación e integración del grupo de padres y los dirigentes del taller, para crear y propiciar un ambiente de confianza que facilitará y aumentará la participación de todos los padres participantes a lo largo de las sesiones. También se describieron los contenidos del taller y se pidió consentimiento para entrevistar a los participantes sobre la estructura de su familia.

- Segunda sesión: el tema principal fue el sistema de creencias con el objetivo de que los participantes conocieran la influencia que tienen sus pensamientos, creencias y valores en la organización familiar. Se explicó de forma breve el constructo y se realizó la actividad “bolsillos vacíos”. A partir de esta sesión todas las actividades se acompañaban de una retroalimentación.
- Tercera sesión: el propósito principal fue reforzar en los padres participantes el conocimiento adquirido en la sesión anterior por lo que se implementó la dinámica “Erase una vez”; en la que se crean historias a partir de la presentación de juegos de imágenes, por lo tanto, los comentarios se dirigieron a la influencia que el sistema de creencias tiene en la manera en que las personas ven el mundo y en cómo cuentan las cosas, con énfasis en la situación actual de la familia.
- Cuarta sesión: su objetivo fue definir la función e importancia que tienen los límites dentro de la estructura familiar para así contribuir a la formación de los mismos que permitan el adecuado desarrollo dentro de la familia y en especial del miembro con necesidades educativas especiales. Por lo que se realizó una breve explicación sobre los límites y se llevó a cabo como actividad la adecuación de la técnica “Charradas”. La retroalimentación se dirigió hacia la función de la comunicación clara, el papel de la comunicación no verbal y el papel de los límites en la convivencia y en la crianza de una persona con necesidades educativas especiales.
- Quinta sesión: se realizó la dinámica “largo, picudo y con pestañas” que tuvo como propósito destacar la función de los límites en la estructura familiar. La reflexión para esta actividad se encaminó a la consecución de metas a través del uso de los límites en la familia.
- Sexta sesión: tuvo como objetivo dar a conocer las ventajas de una adecuada definición de los roles familiares donde se destacó la jerarquía que se adquiere al jugar cada uno de esos roles. Para ello se llevó a cabo una rápida exposición sobre roles familiares y como actividad se utilizó la adecuación de la técnica “Construcciones familiares”. La retroalimentación se centró en el rol que juega

cada integrante de la familia y las implicaciones que tiene en el desarrollo de las personas con NEE.

- Séptima sesión: se ocupó como reforzamiento de los temas de roles y jerarquía. Para esto se llevó a cabo la técnica de grupos “Cuerdas y paliacates”. El papel de cada uno de los participantes fue en la consecución del objetivo y sus observaciones sobre la propia manera de actuar fueron los puntos principales de la retroalimentación.
- Octava sesión: se abordaron los temas de distinción entre las alianzas y las coaliciones, también se definió la función de cada una de ellas para llegar a un objetivo en particular. Se ejemplificaron las alianzas familiares, se realizó una actividad de cooperación y colaboración grupal. La retroalimentación giró en torno a la colaboración de cada participante en la actividad y las dificultades existentes para conseguir el objetivo.
- Novena sesión: se trató el tema de la diferenciación entre alianzas y coaliciones mediante la realización de una adecuación de la técnica “gana tantos puntos como puedas”. A través del ejercicio se resaltaron las diferencias entre alianza y la reflexión se basó en este tema y en la función de ambos constructos.
- Décima sesión: se centró en las diferentes etapas del desarrollo familiar donde se destacó la necesidad de realizar cambios a lo largo del tiempo, de la misma manera se exploró la problemática que puede traer consigo la resistencia al cambio. La actividad que se eligió para ejemplificar este tema es la adaptación de la técnica grupal “con los brazos cruzados”. En esta sesión la retroalimentación tomó en cuenta la experiencia de cada uno de los participantes durante la actividad.
- Onceava sesión: se planeó a manera de complementar el tópico de las etapas del ciclo vital por lo que se ejemplificaron las ventajas y desventajas que conlleva la formación de estructuras flexibles. Para ello se realizó una adaptación a la técnica de colaboración. En esta sesión la retroalimentación se basó en la ejecución de los participantes durante la realización de la actividad y se reforzó el aspecto de la flexibilidad en la organización familiar.

- Doceava sesión: consistió en el cierre del taller y para evaluar este en general. Primero se realizó la técnica grupal “Al fin los Reyes Magos”. También se llevó a cabo una reflexión que se centró en los aspectos positivos de cada participante y las ventajas que traen consigo al momento de poner en práctica el contenido del taller. Posteriormente se solicitó a los padres participantes que evaluaran la funcionalidad y utilidad de los contenidos revisados durante el taller. Al concluir la evaluación, se agradeció la participación y se pidió retroalimentación para quien dirigió el taller.

En cuanto a este taller, también se realizaron entrevistas previas a los miembros de la familia con el propósito de conocer la dinámica de cada una de estas, así como las áreas de fortaleza y oportunidad. Otra ventaja identificada es que hay un mayor número de sesiones lo que permite trabajar más a profundidad ciertas áreas, e incluir un mayor número de actividades, además de que se encuentran descritas con mayor detalle. Un punto a favor en este trabajo es que al finalizar cada sesión se pidió retroalimentación a los participantes respecto a las actividades realizadas. Al término de este taller, los participantes mencionaron que les fue de utilidad y les sería de gran ayuda en casa, pues comenzarían a poner en práctica lo aprendido.

Con base en la información anterior, se concluye que los talleres de intervención son herramientas útiles para fortalecer habilidades socioemocionales no solamente en familias con hijos que presentan requerimientos de EE sino en cualquier tipo de población. Además, hay que destacar que para que estos resulten efectivos y evitar la deserción de los participantes es importante planear y elaborar dinámicas que atrapen su atención y exploten su creatividad. Sin embargo, resulta esencial mencionar que estas actividades no sustituyen la atención y la ayuda que brindan los profesionales de la salud mental.

Capítulo 4: Método

Justificación

Los niños y niñas con requerimientos de Educación Especial (EE) presentan discapacidades a nivel físico, sensorial y cognitivo, así como dificultades en el aprendizaje, las emociones y la socialización, por lo que experimentan mayores complicaciones en comparación al resto de la población para acceder a los aprendizajes correspondientes a su edad o curso escolar. Para compensar dichas dificultades, deben recibir atenciones extraordinarias y especializadas, que de no contar con ellas limitarán la oportunidad de que tengan un desarrollo lo más pleno y funcional posible dentro de la sociedad, por tanto, resulta indispensable contar con el apoyo e involucramiento de los cuidadores primarios que en la mayoría de los casos son los padres de familia (López y Valenzuela, 2015).

Teniendo en cuenta esto, Rosey (2006) enfatizó que el apoyo de la familia resulta fundamental para el desarrollo e inserción en la sociedad de las personas con requerimientos de educación especial, pues esta es el primer círculo social donde el niño se desenvuelve y por lo tanto es la principal guía y fuente de apoyo mediante la cual logrará adquirir y ejecutar habilidades básicas como alimentarse, vestirse y cuidar su aseo personal. También, debe encargarse de enseñar al niño el reconocimiento, comprensión, expresión y manejo emocional para así incrementar la confianza en sí mismo y en su entorno. Por último, los padres tienen que favorecer el bienestar y desarrollo personal mediante un trato basado en el cariño y respeto, además de destacar y potenciar las cualidades de su hijo.

No obstante, es muy probable que al recibir esta noticia los padres experimenten emociones y sentimientos tales como el enojo, la tristeza y la culpa, los cuales son completamente normales pues forman parte del proceso de duelo que de acuerdo con Luna, Pérez, Felicita y García (2017) “implica un conjunto de emociones, representaciones mentales, y conductas vinculadas con la pérdida afectiva o la situación adversa que experimenta el ser humano ” (p.28), ya que en este caso les es complicado asimilar la condición que presenta el menor. Sin embargo, en ocasiones puede llegar a ser difícil el afrontar y manejar dichos sentimientos lo que trae como consecuencia

dificultades al establecer una dinámica familiar funcional y equilibrada para el sano desarrollo y desenvolvimiento, no solamente del hijo con requerimientos de EE sino del resto de los miembros.

Por tal razón, resulta importante diseñar e implementar estrategias que permitan a los padres de familia manejar estos sentimientos y emociones, así como también trabajar y fortalecer habilidades sociales que caracterizan a un ser humano resiliente, esto se puede lograr mediante la elaboración de talleres de intervención dentro de los cuales se lleven a cabo dinámicas que permitan comprender la importancia del tema.

La presente propuesta psicoeducativa constituye una herramienta de apoyo para la psicología, puesto que la mayoría de los talleres psicoeducativos se centran en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades cognitivas y socioemocionales de la persona con requerimientos de EE y si bien esto es fundamental para su desarrollo, tampoco se debe dejar de lado a la familia ya que si esta no cuenta con las habilidades socioemocionales que componen a la resiliencia, resultará más complicado que le hagan frente a este proceso y pueden impedir que el niño desarrolle su potencial al máximo. Por lo que con esta propuesta de intervención los psicólogos que se interesen en trabajar la resiliencia contarán con una base para el desarrollo de futuros talleres y actividades que busquen desarrollar y fortalecer esta habilidad.

Ahora bien, la sociedad también se beneficiará de esta propuesta al brindarle herramientas que les permitirán manejar la aparición de emociones y sentimientos comunes ante estas situaciones como la culpa, el enojo y la tristeza y a la vez les ayudará a fortalecer habilidades socioemocionales como la empatía, la regulación emocional, las redes de apoyo social, el optimismo y la autoestima. Lo que representará un gran apoyo no sólo al momento de mejorar la comunicación y organización familiar sino también la individualidad de cada participante.

Objetivo:

Diseñar una propuesta de intervención en resiliencia para padres de familia con hijos que presenten requerimientos de Educación Especial.

Objetivos específicos:

- Analizar la información existente respecto a las necesidades de las familias con un integrante con requerimientos de EE.
- Diseñar estrategias psicoeducativas que permitirán fortalecer cada uno de los elementos que componen a la resiliencia tales como la regulación emocional, el optimismo, las redes de apoyo, autoestima, comunicación asertiva y empatía.

Diseño de estudio:

Esta investigación es de tipo teórica, debido a que para poder analizar el tema se necesitó de una amplia y detallada búsqueda de información histórica y conceptual acerca del surgimiento de las NEE dentro del sector educativo, así como de fuentes oficiales, como lo son acuerdos nacionales e internacionales, leyes, reformas y decretos propuesto para contar con un panorama general y claro de lo que se ha propuesto para lograr la inclusión educativa en México.

Se presenta como un diseño exploratorio: de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) el objetivo de los estudios exploratorios es examinar un tema o problema de investigación poco estudiados, es decir, ayudan a familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos o de los que hay muy poca información o trabajos de investigación.

Para evaluar la eficacia del taller, se recomienda utilizar un diseño cuasi-experimental longitudinal con pre-post test; de acuerdo con Kantowitz et al. (2011) se espera que, a partir de este diseño, la variable independiente tenga efecto, los cuales ocurrirán cuando dicha variable este o no presente, en términos de la investigación, se espera que el taller psicoeducativo propuesto tenga efecto en los participantes durante y después del mismo.

Definición de variables:

En caso de aplicar este programa de intervención estas serían las variables:

Variable independiente: Taller de intervención

Definición conceptual: Conjunto de actividades sistemáticas las cuales se basan en un tema específico, con la finalidad de que quienes participen desarrollen, potencialicen y fortalezcan ciertas habilidades ya sea cognitivas o emocionales (SEP, 2003).

Definición operacional: Se aplicará el taller Construyendo fortalezas (García y Ordaz, 2021), en el cual se trabajará la resiliencia.

Variable dependiente: Resiliencia.

Definición conceptual: Capacidad que exhiben las personas a cualquier edad para enfrentar situaciones difíciles, que generan estrés y sobreponerse a ellas (Finez, Morán y Urchaga, 2019).

Definición operacional: Se medirá mediante la Escala de Potencial Resiliente [E-PoRe] de García y García (2017).

Facilitadores:

Este taller de intervención lo pueden aplicar psicólogos, pedagogos, pasantes y estudiantes de estas dos carreras bajo la supervisión de un profesional, el número de facilitadores puede ir de dos hasta cinco, lo cual dependerá del número de participantes.

Participantes:

Se llevará a cabo el taller de intervención con un mínimo de cinco participantes y un máximo de veinte los cuales se seleccionarán mediante un muestreo no probabilístico intencional, este ocurre cuando el investigador elige a los miembros de la muestra de acuerdo con su propio criterio (Scharager y Armijo, 2001).

Es importante mencionar que la participación será totalmente voluntaria, familias residentes de la zona Oriente de la Ciudad de México.

Criterios de inclusión: padres de familia o tutores con un rango de edad de 30 a 70 años que tengan un hijo/hija con requerimientos de educación especial (diagnosticado), que vivan en la Ciudad de México y que cuenten con disponibilidad de tiempo para asistir a las sesiones.

Criterios de exclusión: se excluirá a aquellos participantes que presenten algún diagnóstico clínico psicológico y no estén recibiendo atención profesional y que falten a tres sesiones seguidas.

Espacio físico:

El ambiente para aplicar este taller deberá cubrir las siguientes características: ser un espacio amplio, que cuente con iluminación adecuada, que tenga el mobiliario necesario para uso de los participantes y de los facilitadores (mesas, sillas, pizarrón).

Instrumentos:

Para medir la efectividad de esta propuesta de intervención, se utilizará la Escala de Potencial Resiliente [E-PoRe] de García y García (2017). Es un instrumento de autorreporte tipo Likert de 33 reactivos, cuenta con seis niveles de respuesta que van de “Totalmente en Desacuerdo” a “Totalmente de Acuerdo”, evalúa la capacidad que poseen las personas para enfrentar la adversidad, producto de la interacción de factores tanto positivos como negativos de su personalidad e interacción social, mediante siete factores:

- 1) **Evasión** (6 reactivos, $\alpha = .750$): desvío del conflicto por medio de factores externos que llevan a la persona a evitar enfrentar la adversidad.

Indicadores: agredir a las personas que le rodean, autocastigo, actuar sin pensar en las consecuencias, consumo de bebidas embriagantes, impotencias para controlar los sucesos de la vida y huir de las dificultades.

- 2) **Aflicción** (6 reactivos, $\alpha = .770$): Respuesta emocional de molestia, sufrimiento, tristeza, angustia o preocupación ante una adversidad.

Indicadores: presencia de sensaciones como miedo, preocupación, debilidad, tristeza e impotencia.

- 3) **Sobregeneralización** (4 reactivos, $\langle = .533$): reacción de enojo, apatía, impulsividad producto de la creencia de no poder controlar ni determinar los resultados en la vida, sin importar si realmente se tiene el poder de hacerlo.

Indicadores: incapacidad para controlar sucesos estresantes, reacción de enojo, toma precipitada de decisiones y apatía.

- 4) **Autodeterminación** (5 reactivos, $\langle = .732$): capacidad de la persona para resignificar las situaciones de adversidad, adaptarse a los cambios y dotar de sentido la vida.

Indicadores: optimismo, flexibilidad, al cambio, sensación de reto y superación personal, necesidad de crecimiento.

- 5) **Control** (5 reactivos, $\langle = .758$): creencia de poseer capacidades y cualidades que ayudan a la persona a determinar los resultados de sus acciones.

Indicadores: capacidad para resolver problemas, sensación de ser fuerte, independiente y asertivo.

- 6) **Bienestar** (3 reactivos, $\langle = .642$): percepción del estado personal que proporciona una sensación de satisfacción y tranquilidad consigo mismo y con el porvenir.

Indicadores: sensación de felicidad, estabilidad personal y recompensa por el esfuerzo.

- 7) **Afiliación** (4 reactivos, $\langle = .632$): capacidad de relacionarse con los otros con fines de apoyo para la solución de problemas.

Indicadores: vínculos de apoyo en la familia y amigos, habilidad para buscar ayuda y confianza en las personas en general.

Procedimiento:

En primer lugar, se identificaron las necesidades de las familias con hijos que presentan requerimientos de EE. Al terminar este paso se eligió a la población con la que se trabajará, en este caso padres de familia o tutores. Dentro de este punto se llevó a cabo una investigación documental para fundamentar el programa de intervención pues se buscaron propuestas de talleres e intervenciones relacionadas al tema de investigación; para el proceso de selección de trabajos, se consideraron aquellos cuyo contenido académico contara con referentes teóricos, metodológicos, resultados y conclusiones, que estuvieran publicados como artículos de revista y tesis de posgrado, se dio prioridad a aquellos artículos de divulgación reciente. Se realizó la organización, revisión y análisis de los artículos centrando la atención en la relación de las variables -resiliencia y educación especial- dentro del contexto familiar y social.

Para el diseño de la propuesta de intervención se llevó a cabo lo siguiente: se seleccionó la temática del taller, en este caso la resiliencia para después realizar una investigación a profundidad sobre los temas de interés, dentro de la cual se realizaron los siguientes pasos: 1) Se identificaron palabras clave como “resiliencia y educación especial”, “resiliencia y familia”, “familia y educación especial”, “propuesta de intervención”; 2) Se llevó a cabo la búsqueda de artículos en inglés y en español en diversas bases de datos como EBSCOhost, ERIC, Scielo, Redalyc, en el metabuscador Google Scholar, también se consultaron libros y páginas web de dependencias educativas nacionales e internacionales.

Finalmente, con base en el constructo se elaboró la propuesta del programa de intervención: Construyendo fortalezas (García y Ordaz, 2021), el cual busca fomentar la resiliencia en padres de familia con hijos que presentan requerimientos de Educación Especial, a lo largo de este taller, se realizaron actividades y dinámicas para trabajar y fortalecer los diversos elementos que componen a la resiliencia. Dicha propuesta parte del Programa de Servicio Social: Enriquecimiento Ecosistémico Para Alumnos Con Necesidades Educativas Especiales 2020-12/48-3904.

Previo a la elaboración de las actividades se identificaron diversos instrumentos que midan el constructo seleccionado; tales como la Escala de Resiliencia Mexicana

(RESM), la Escala de Resiliencia Materna de Roque et al. (2009) y la Escala de Potencial Resiliente de García y García (2017). Se revisó la validez, dimensiones e indicadores de cada una de estas para finalmente seleccionar la escala de Potencial Resiliente de García y García (2017) ya que sus dimensiones e indicadores son los más acertados para desarrollar las actividades del taller de intervención. Al tener seleccionada la escala, se planearon las temáticas a abordar en cada una de las sesiones, quedando de la siguiente manera:

Sesión 1: Resiliencia y culpa; Sesión 2: Agresión e impulsividad; Sesión 3: Miedo e impotencia; Sesión 4: Tristeza; Sesión 5: Estrés; Sesión 6: Motivación; Sesión 7: Optimismo; Sesión 8: Asertividad; Sesión 9: Solución de conflictos; Sesión 10: Empatía; Sesión 11: Alegría; Sesión 12: Autoestima y Sesión 13: Vínculos de apoyo/ apoyo social. Se estableció este orden para desarrollar las sesiones debido a que tal y como lo menciona la teoría, los sentimientos, emociones y estados de ánimo que se trabajarán de la sesión uno a la cinco suelen presentarse con bastante frecuencia en estos padres de familia, por lo que es fundamental trabajar en primer plano con estos indicadores para ir construyendo poco a poco estrategias que permitan regularlos y afrontarlos; para después poder enfocarse en trabajar los indicadores de la sexta a la decimotercera sesión, los cuales también conforman una parte importante en el desarrollo y fomento de la resiliencia.

Al concluir este paso, se establecieron los objetivos de cada sesión para después identificar, planear y elaborar dinámicas y actividades que cumplan con el objetivo de cada una de estas. Para cada sesión se desarrolló una carta descriptiva que contiene el nombre de cada una de las actividades, los pasos detallados a realizar en cada una de las dinámicas, los materiales necesarios y la duración de las mismas. También se diseñaron diversos recursos gráficos dentro de los que se encuentran trece presentaciones de Power Point que incluyen los conceptos de cada uno de los indicadores a trabajar en las sesiones, la explicación y ejemplificación de las dinámicas, la evaluación formativa (que es una de las actividades que se realizarán en cada sesión), y una tarea para casa. Para la evaluación formativa también se elaboraron rúbricas que serán de gran apoyo para evaluar si se cumplieron o no los objetivos.

Capítulo 5: Propuesta psicoeducativa.

A continuación, se muestran las cartas descriptivas de cada una de las trece sesiones, en donde se trabajaron diversos indicadores de cada uno de los seis factores de la resiliencia propuestos por García y García (2017).

FACTOR 1: EVASIÓN.

Sesión 1: Aprendiendo y soltando.

Indicador a trabajar: Culpa

Al experimentar situaciones dolorosas o adversas, el ser humano puede llegar a atribuirse una responsabilidad poco objetiva ante lo ocurrido, es decir, muchas veces esta responsabilidad es excesiva y en consecuencia las personas tienden a autocastigarse y estancarse, es en este punto donde se origina la culpa. De ahí que uno de los principales factores a trabajar para fortalecer y fomentar la resiliencia es el alivio de la culpa, que se define como “un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber incumplido una norma, en especial cuando la conducta de una persona le ocasiona un daño a otra “(Echeburúa, de Corral y Amor, 2001, p.908). Por otra parte, para Etxebarria (2003), esta forma parte de las emociones autoconscientes y es el resultado de una autoevaluación negativa por el daño que se ocasionó al realizar una acción en específico, también añadió que parte de una comparación de lo que hemos hecho con lo que no hicimos o podríamos haber hecho. El sentimiento de culpa por lo general, se acompaña de emociones como la tristeza, angustia, frustración, impotencia o remordimiento.

Es importante destacar que la interpretación que hacemos de la acción u omisión, y el grado de importancia o valoración son decisivos en este sentimiento, ya que tiene funciones tanto adaptativas como desadaptativas. En el caso de las primeras, se considera una culpa sana cuando el sujeto siente pesar y arrepentimiento y, en consecuencia, busca la manera de rectificar sus actos y enmendar el daño que ocasionó. Cuando la culpa actúa de esta forma, su función es reconocer los errores y poner en marcha conductas de ajuste y reparación. En este caso, ayuda a no infringir ciertas normas y códigos éticos, ya que enciende un aviso en el interior de la persona el cual prevé cometer errores que podrían tener graves consecuencias (Bonilla, 2018).

En cuanto a la parte desadaptativa se encuentran dos tipos de situaciones: el exceso de culpa o la ausencia de la misma; en ambos casos hay una distorsión de la consciencia de la situación. Por ejemplo, culparse de manera excesiva puede llegar a ser

destrutivo para quien lo experimenta, debido a los juicios tan duros que realizan de su persona y en ocasiones puede generar depresión, ya que muchas veces el individuo suele culparse de situaciones que no puede controlar. En el segundo caso, no se experimenta arrepentimiento y por ende no busca una manera de enmendar los errores cometidos (Echeburúa, de Corral y Amor, 2001). Por esta razón es importante aprender a manejar el sentimiento de culpabilidad en las personas, esto se logra mediante siete pasos o estrategias:

- 1) Identificar la conducta que produce la culpa: el realizar una introspección de nuestras acciones ayuda a poder detectar aquello que nos hace sentir culpables.
- 2) Aceptar que los errores forman parte de la vida: son clave en el proceso de aprendizaje y cambio ya que nos proveen de experiencia, no deben interpretarse como un signo de torpeza o fracaso.
- 3) Tener en cuenta que no se puede ser perfecto en el cumplimiento de las normas especialmente cuando tenemos la tendencia a exigirnos más de lo que podemos dar: todos tenemos derecho a equivocarnos, puesto que somos seres humanos, en este caso es importante recordarnos nuestras cualidades y las veces que hemos hecho las cosas bien, dicho de otro modo, debemos tener presente que nuestros errores no definen ni determinan nuestro valor como personas.
- 4) Expresar verbalmente cómo nos sentimos: es decir, mostrar arrepentimiento ante el error cometido.
- 5) Ofrecer disculpas por el daño causado: implica no sólo mostrar arrepentimiento sino también saber disculparse por el acto que se cometió.
- 6) Reparar el daño: se refiere a poner en marcha diversas conductas para hacer consciente a la persona o personas perjudicadas que no solo nos arrepentimos y pedimos perdón, sino que también estamos dispuestos a compensar y reparar el daño.
- 7) Responsabilidad: sustituir la culpa por la responsabilidad, ya que esta última nos permite generar soluciones.

Sesión 1**Duración:** 2 horas**Objetivos:**

1. Identificar las principales características de la resiliencia
2. Identificar las características principales del sentimiento de culpa.
3. Implementar estrategias que ayuden a reducir la culpa.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Apertura del taller	Se da la bienvenida a los integrantes, se explica la forma en la que se estará trabajando y se presenta a los moderadores.	5 minutos	No se necesitan materiales
Dinámica de rapport: Dos verdades y una mentira.	Los participantes anotarán su nombre, si les gusta que les llamen de un modo en específico, edad, dos datos que sean verdaderos acerca de ellos y uno que sea falso. Conforme se vayan presentando los demás deben adivinar cuál es el dato falso.	15 minutos	Plumas de colores. Cuaderno.
Viñeta	Utilizando como apoyo visual una viñeta en una presentación de Power Point se explicará a los participantes en qué consiste la resiliencia, así como las diversas áreas/elementos que la componen.	30 minutos	Presentación de Power Point.
Acróstico de soluciones	Se presenta un acróstico con la palabra caída, en donde por cada letra los participantes deben anotar una solución que pondrían en práctica en caso de sufrir una caída.	20 minutos	Presentación de Power Point.
Pétalos de flor	Los participantes anotarán dentro de cada pétalo de la flor las características o elementos que consideran deben fortalecer para desarrollar resiliencia.	20 minutos	Imagen de una flor para colorear. Plumas de colores.
Balanza	Mediante esta actividad los participantes aprenderán a reconocer su responsabilidad de forma	30 minutos	Plumas de colores. Cuaderno.

objetiva dentro de las diversas situaciones que viven con su hijo con requerimientos de EE. Para liberarse de esta culpabilidad también identificarán aquellas cosas buenas que hacen por sus hijos.

Sesión 2: Calmando al dragón, aprendiendo a controlar emociones.

Indicador a trabajar: Agresión y conductas impulsivas

Al recibir una mala noticia o experimentar algún conflicto/situación adversa el ser humano puede reaccionar de forma agresiva e impulsiva como una manera de encontrar desahogo o canalizar el impacto, sin embargo, esto no quiere decir que sea correcto. La agresión es una conducta externalizante que inicia en la niñez y puede evolucionar en la edad adulta a formas severas como la conducta antisocial; se dice que es externalizante ya que consiste en una acción negativa que se produce cuando alguien de manera intencionada, causa un daño o hiere a otra persona ya sea de forma física, verbal y relacional/social que también se conoce como agresión indirecta. La agresión física se caracteriza por el daño físico que se le hace a otra persona a través de golpes, empujones, rasguños, entre otros; mientras que la agresión verbal se identifica como una forma de herir a alguien a través de las palabras; y, por último, la agresión indirecta o relacional consiste llevar a cabo acciones como la exclusión, el manejo de rumores y el aislamiento social (Calvet, Yaringaño, Uceda, Fernández, Huari, y Campos, 2012).

Por otro lado, la impulsividad consiste en actuar de forma rápida e irreflexiva sin prestar atención a las consecuencias a mediano y largo plazo, sin embargo, resulta importante destacar que dentro de esta definición se encuentran tres aspectos importantes de la conducta impulsiva: 1) la toma de riesgos: se refiere a la búsqueda de actividades que conllevan la posibilidad de obtener tanto recompensas como castigos; 2) la improvisación: que es la capacidad para actuar sin planear, es decir, el sujeto utiliza aquellas estrategias que se le ocurren en el momento; y, 3) la vitalidad: que se entiende como la capacidad y energía que llevan al individuo a actuar de forma determinada (Eynseck, 1987; Squillance, Picón y Schmidt, 2011).

Es importante señalar que el no aprender a regular y canalizar de forma sana estas conductas puede traer consecuencias severas para quien las lleva a cabo tales como el desarrollo de trastornos psicológicos, experimentar sentimientos de culpa y remordimientos excesivos después de actuar, aislamiento social, relaciones interpersonales pobres o nulas, rechazo social, castigos, entre otros. Por lo tanto, es fundamental contar con estrategias de regulación adecuadas para canalizarlas, algunas de estas estrategias son: el tiempo fuera, las técnicas de respiración, conectar con la naturaleza, desviar la atención del estímulo que genera la conducta agresiva, entre otros.

Sesión 2**Duración:** 1 hora**Objetivos:**

1. Identificar los tipos de conducta agresiva y su relación con la impulsividad.
2. Implementar una serie de estrategias que permitan regular el enojo.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Los dragones	Los participantes identificarán como va cambiando la postura corporal, las gesticulaciones y el tono de voz a medida que se intensifica el enojo.	15 minutos	Tres imágenes de dragones enojados.
Ayuda a Paco	Los participantes identificarán los tres tipos de agresión: física, verbal y social brindando al menos tres ejemplos de las mismas.	15 minutos	Imagen de Paco Pensativo. Papel Bond. Plumones.
¿Qué harías si...?	Los participantes deben identificar formas más funcionales y menos impulsivas de reaccionar ante situaciones que pueden desencadenar su enojo.	15 minutos	Imágenes de tres situaciones que ocasionan el enojo de los padres. Papel Bond. Plumones.
El termómetro	Los participantes implementarán dos estrategias de regulación sanas y funcionales para los distintos niveles e intensidades en que experimentan enojo. Al finalizar recibirán retroalimentación por parte de los facilitadores para corroborar que sus estrategias sean las adecuadas.	20 minutos	Imagen de un termómetro para colorear. Colores de madera. Plumas de colores.

FACTOR 2: AFLICCIÓN

Sesión 3: Soy mi propio superhéroe, enfrentando al miedo.

Indicador a trabajar: Miedo e impotencia

Suelen aparecer ante situaciones difíciles que surgen de forma inesperada. El miedo constituye una de las emociones básicas en el ser humano y se define como el conjunto de respuestas y sensaciones predominantes que se activan cuando el individuo percibe que hay un peligro que podría dañarlo ya sea a el mismo o a un ser querido, es decir, la función esencial del miedo es que el individuo sobreviva debido a que es un mecanismo adaptativo ante un entorno que se puede percibir como amenazante. El aspecto más importante de este es que activa nuestra capacidad para reaccionar rápidamente ante situaciones peligrosas, ya que gracias a él nos retiramos cuando existe una amenaza que pone en juego nuestra vida, autoestima, seguridad y autoconcepto, entre otros. En otras palabras, si no se experimentara el miedo las personas no se detendrían a valorar cómo actuar ante ciertas situaciones que hacen peligrar su integridad. (Becerra, Madalena, Estanislau, Rodríguez-Rico y Dias 2007).

Sin embargo, muchas veces nos topamos con miedos disfuncionales o desadaptativos, que impiden o frenan el desarrollo y desenvolvimiento del individuo en su vida cotidiana. Los principales efectos subjetivos de esta emoción son: una gran sensación de malestar, preocupación y en un gran número de ocasiones la sensación de pérdida total del control que puede generar que quien lo experimenta se sienta impotente. La impotencia se define como aquel dolor emocional causado por no poder remediar una situación o circunstancia desagradable, dicho de otra forma, es un sentimiento que trae consigo una desolación que resulta no sólo de la improbabilidad de conseguir una meta o de evitar alguna consecuencia o circunstancia indeseada, sino de una verdadera imposibilidad de lograrlo o impedirlo por nuestros propios medios. Esencialmente nos sentimos impotentes cuando no podemos hacer algo ya que no tenemos la autoridad y el empeño sobre alguna cosa. También cuando no está en nuestras manos el poder resolver algo que está haciendo daño a alguien más o a nosotros mismos (García-Solís, Araujo, García-Ferrer y García-Hernández, 2014).

Para poder manejar tanto el miedo como la impotencia es fundamental su reconocimiento, identificación y aceptación ya que así resultará menos complicado hacerles frente. En el caso del primero existen una serie de recomendaciones que resultan útiles tanto en niños, adolescentes y adultos: 1) Dibujar los miedos: el dibujo es una buena

técnica para expresar las emociones, posteriormente se le puede escribir algo al dibujo o generar una serie de estrategias para enfrentarlo; 2) Aceptar el miedo: es importante enfatizar en que todos tenemos derecho a sentir miedo, así como somos valientes para algunas cosas; 3) Escuchar experiencias similares: el conocer casos de personas que le temían a la misma situación y lograron enfrentarlo y superarlo puede ser una herramienta de motivación “si él/ella pudo yo también” y 4) Hablar sobre ello: se encuentra estrechamente relacionado con el punto anterior ya que si el miedo es muy grande y hace que la persona se sienta y la pase mal es importante que lo comente con alguien de su confianza para poder buscar la ayuda y orientación necesaria.

En el caso de la impotencia, una estrategia muy eficaz consiste en cambiar el foco, es decir, se sabe que este sentimiento deriva de una sensación de no poder solucionar o cambiar algo. Sin embargo, si el individuo se enfoca hacia aquellas acciones que pueden llevar a cabo y contribuyan a una pequeña solución o cambio esto ayuda a disminuir la sensación de impotencia, aunque resulta importante destacar dichos actos deben estar dentro de las posibilidades del sujeto. Por otro lado, habrá ocasiones en las que no sea posible actuar o por más que uno haga algo o ponga todo de su parte lamentablemente las cosas no puedan arreglarse, ante estos casos lo más sano es aceptarlo y eso no significa que la persona no experimente dolor, pero en ese caso habrá que poner en marcha otro tipo de estrategias que ayuden a regular ese dolor, tristeza y/o enojo.

Objetivos:

1. Identificar las características fisiológicas y cognitivas del miedo.
2. Implementar estrategias funcionales que permitan regular esta emoción.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Los superhéroes	Utilizando como ejemplo a los distintos superhéroes de Marvel/DC se le mostrará a los participantes que, incluso aquellos que son considerados los más fuertes e invencibles (como los superhéroes) también se han enfrentado a momentos difíciles en su vida.	15 minutos	Imágenes de superhéroes de Marvel/DC.
La ruleta de los miedos	Mediante una ruleta interactiva cada uno de los participantes identificarán las sensaciones físicas que presentan cuando experimentan miedo, así como también los efectos a nivel cognitivo y conductual. El resto de los participantes le brindará estrategias que le ayuden a disminuir esta emoción. Al finalizar recibirán retroalimentación por parte de los facilitadores para corroborar que sus estrategias sean las adecuadas.	30 minutos	Ruleta Interactiva Dardos
Cambia el foco	Esta actividad se centra en el sentimiento de impotencia, se presentan tres situaciones en donde los participantes deberán mencionar aquellas acciones que pueden poner en marcha y que estén dentro de su alcance.	15 minutos	Imágenes de tres situaciones que pueden generar impotencia Plumones

Sesión 4: Sale el Sol

Indicador a trabajar: Tristeza

Ante las adversidades una de las emociones más predominantes es la tristeza la cual “es una reacción subjetiva a un suceso sobresaliente” (Soufré, 2000, p.23) que engloba componentes cognitivos, conductuales, afectivos y fisiológicos. Esto quiere decir que existe una relación entre el acontecimiento y la persona y que este mismo suceso puede desencadenar varias reacciones emocionales en distintos individuos o en el mismo individuo en diferentes momentos de su vida.

Cuervo y Izzedin (2007) señalaron que la tristeza es “una emoción que se acompaña como soledad, apatía, autocompasión, desconsuelo, melancolía, pesimismo y desánimo” (p.36). En el nivel fisiológico Retana y Sánchez (2010) plantearon que se presenta baja temperatura en la piel, problemas estomacales, síntomas musculares, distensión desagradable y cansancio. Siguiendo con esta misma línea, se dice que una persona está triste cuando presenta una falta de interés y de motivación por actividades que suelen resultarle satisfactorias y vislumbra la realidad desde un punto de vista menos optimista ya que solamente toma en cuenta lo desagradable de las situaciones, también se presentan cambios en la conducta, ya que se suelen restringir las actividades físicas haciendo muy poco o nada, el individuo suele hablar muy poco y en voz baja o no hablar, se presentan modificaciones en las facciones faciales y en la postura del cuerpo (Vallés y Vallés, 2000).

Greenberg y Paivo (1999) consideraron que, como toda emoción la tristeza cuenta con un lado adaptativo pues gracias a ella el individuo expresa su sentir ante aquello que lo aflige ya sea una situación de pérdida o decepción y esto genera a la vez una comunicación con terceros por lo cual también ayuda a mejorar las relaciones interpersonales, además de promover el cuidado y la autoreflexión; esto coincide con la idea de Palmero, Fernández-Abascal, Martínez y Choliz (2001) quienes plantearon que otra de las funciones de esta emoción es que ayuda a la persona a responder a eventos negativos además de generar una función social ya que quien la experimenta recibe apoyo y ayuda. Finalmente, Cruz (2012), planteó que la tristeza funge como un catalizador de un proceso de reestructuración o readaptación en el ser humano.

Ahora bien, así como la tristeza cuenta con su lado adaptativo, esta puede llegar ser contraproducente si las personas permiten que sus efectos se desborden, pues puede

traer una serie de consecuencias debido a que comienza a interferir y frenar el desarrollo y la productividad de quien la experimenta ya que se trata de una tristeza patológica que incluso puede convertirse en depresión, esta última se caracteriza por un sentimiento de profunda melancolía que puede ir asociada con la incapacidad de experimentar placer o felicidad, debido a que se presenta un elevado pesimismo ante la vida que propicia el desinterés por cualquier cosa (Bisquerra, 2000).

Es por eso que resulta muy importante el implementar estrategias que permitan gestionar esta emoción, Montejano (2014) mencionó que el primer paso fundamental para lograr esto es identificar que está presente, ser conscientes de ella, del cansancio y de la apatía que trae consigo, además de que enfatizó en el hecho de que sentir tristeza no es sinónimo de ser débil. Dicho esto, se mencionan algunas acciones que son de gran ayuda para regular y manejar la tristeza: llorar, distraerse mediante la realización de alguna actividad que sea agradable para el individuo, los abrazos, la meditación y el desahogo por mencionar algunos.

Sesión 4**Duración:** 2 horas.

Objetivos:

1. Identificar las características cognitivas y conductuales de la tristeza.
2. Implementar estrategias funcionales que permitan regular esta emoción.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Cartelera triste	Se pedirá a los participantes que escriban el título de una película que les hizo sentir tristeza, después explicarán de que forma externaron dicha emoción.	30 minutos	Papel Bond Plumones
Moldeando mis tristezas	Utilizando plastilina, los participantes elaborarán una figura u objeto que les recuerde algún momento triste de su vida.	40 minutos	Plastilina
Llenando el vacío	Como complemento de la actividad anterior, los participantes deben transformar el objeto o figura que les ocasiona tristeza en algún elemento que les traiga buenos recuerdos, para después insertar cinco acciones que realizan o les gustaría llevar a cabo para elevar su estado de ánimo. Al finalizar recibirán retroalimentación por parte de los facilitadores para corroborar que sus estrategias sean las adecuadas.	40 minutos	Plastilina Palillos de madera Hojas blancas Plumas de colores

FACTOR 3: SOBREGENERALIZACIÓN

Sesión 5: Todo bajo control

Indicador a trabajar: Estrés

Para poder desarrollar una adecuada resiliencia, uno de los aspectos más importantes es aprender a manejar el estrés el cual forma parte de la vida habitual del individuo debido a que se presenta cuando se experimentan cambios en la rutina diaria ya que se trata de un proceso adaptativo e imprescindible para la supervivencia. De acuerdo con Lazarus & Folkman (1984, como se citó en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) el estrés constituye una relación entre la persona y el ambiente, dentro de la cual el sujeto percibe que las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a estas.

En su modelo teórico de estrés-afrontamiento Lazarus y Folkman (1986, como se citó en Nava, Vega y Soria, 2009) plantearon la existencia de dos procesos fundamentales: 1) la evaluación cognitiva y 2) el afrontamiento, como mediadores de la relación estrés-individuo-ambiente así como sus resultados a corto y largo plazo. La evaluación cognitiva es un proceso mediante el cual la persona valora si algún evento ambiental al que se enfrenta es relevante o amenazante para su bienestar y de qué manera, esta a su vez se divide en evaluación primaria y secundaria cuya única diferencia entre las dos es el tipo de preguntas que el individuo se plantea. En la primaria se pregunta si el evento en cuestión es benéfico o perjudicial para su salud o bienestar, y, en la segunda, si puede hacer algo por alterar o cambiar la situación, es decir la vivencia del estrés como positivo o negativo depende de la valoración que realiza el individuo de las demandas de la situación y de sus propias capacidades para enfrentarse a las mismas.

En cuanto al afrontamiento, Lazarus (1984, citado en Piemontesi, De Heredia, Furlan, Rosas y Martínez 2012) mencionó que si bien es cierto que las demandas que recibe el individuo provienen tanto del ambiente físico que le rodea como, por ejemplo, el frío y el calor extremos, son las que proceden del ambiente social donde está inmerso quienes generan estrés de forma mayoritaria debido a que, por su particularidad, novedad e intensidad requieren una respuesta esforzada y un afrontamiento; el cual se entiende como un esfuerzo conductual y cognitivo cuyo propósito es reducir las exigencias internas y/o externas causadas por las demandas que el sujeto considera estresantes y a su vez le ayuda a controlar y regular todo el cúmulo de emociones que generan. Esta deriva de las

interacciones que tiene la persona con y durante las múltiples circunstancias de su vida en los diversos contextos donde se desenvuelve.

Así pues, se plantean dos tipos de afrontamiento:

1) Afrontamiento dirigido a la emoción: se realiza con base en la evaluación en donde el individuo se percata de que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del entorno, por lo que recurre a un grupo de procesos cognitivos mediante los que intenta disminuir la alteración emocional, estos procesos son la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva donde entran las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos. Este tipo de afrontamiento se compone de varias categorías las cuales de acuerdo con Colloredo, Aparicio y Moreno (2007) son: 1) Apoyo social emocional, 2) Apoyo en la religión, 3) Reinterpretación positiva y crecimiento, 4) Concentración y desahogo de las emociones, 5) Liberación cognitiva, 6) Negación y 7) Liberación hacia las drogas.

2) Afrontamiento dirigido al problema: se da principalmente cuando las condiciones que se le presentan al sujeto son evaluadas como susceptibles de cambio, estas estrategias se dirigen a la definición del problema, buscan una solución para el mismo y consideran diferentes opciones en función de costo y beneficio. Este tipo de afrontamiento se divide en activo y demorado; el afrontamiento activo se refiere a todos los intentos que se llevan a cabo para poder cambiar las situaciones o aminorar sus efectos, incluye poner en marcha la acción directa incrementando los esfuerzos personales. El afrontamiento demorado se considera una respuesta necesaria y funcional, la cual se dirige a buscar la oportunidad apropiada para actuar de forma no prematura (Lazarus & Folkman, 1986 como se citó en Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013).

Sesión 5**Duración:** 1 hora.

Objetivos:

1. Identificar los impactos del estrés a nivel físico, cognitivo y conductual.
2. Implementar estrategias de afrontamiento funcionales que ayuden a regular y disminuir el estrés.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
El estrés en mi cuerpo.	Los participantes identificarán las diferentes zonas del cuerpo en donde somatizan el estrés.	15 minutos	Cuaderno Colores de madera Plumas de colores
Cuando estoy estresado yo...	Los participantes escribirán tres conductas que llevan a cabo cuando están sometidos a un estrés excesivo.	15 minutos	Papel Bond Post-it Plumones
Cubito de estrategias.	Con base en la explicación que se brindará sobre las estrategias de afrontamiento, los participantes elaborarán un cubo que incluya diversas estrategias. Al finalizar recibirán retroalimentación por parte de los facilitadores para corroborar que sus estrategias sean las adecuadas.	30 minutos	Plantilla de un cubo para armar Plumas de colores Tijeras Lápiz adhesivo

Sesión 6: Encontrando motivación

Indicador a trabajar: Apatía

Cuando las personas se sienten que una situación difícil los rebasa o abrumba demasiado, en ocasiones suelen experimentar apatía que se define como la falta de interés que se produce por la convicción o el pensamiento de que no se conseguirá nada favorable para la sobrevivencia o para tratar de llegar a ser más o mejor que otros, es decir, es una sensación donde el individuo siente que no posee el nivel de conocimientos necesarios para afrontar un reto o desafío (Consentino, 2010; Valdez y Aguilar, 2014). Este fenómeno, de acuerdo con Negrete y Leyva (2013) puede deberse a diversos factores, como la falta de oportunidades laborales, el limitado acceso educativo, la falta de recursos económicos, la insatisfacción personal, la inseguridad y la pérdida del sentido de vida.

En relación con este tema, Aguilar et. al (2015) agruparon las características de la apatía en cinco dimensiones: 1) emocionales: se hace presente la tristeza, el abatimiento, irritabilidad, nerviosismo y cansancio, también existe una falta casi total de interés por cualquier cosa ya que la persona no demuestra preocupación por lo que le rodea; 2) conductuales: implica una desmotivación y falta de vigor o energía; 3) cognitivos: disminuye la atención y concentración, hay fallas en la memoria y se presentan problemas en la toma de decisiones.; 4) físicos: pérdida de apetito, insomnio, somnolencia excesiva y menor deseo sexual; 5) interpersonales: disminuye la relación con el entorno.

Para hacer frente a la apatía es necesario encontrar una fuente de motivación; esta fue definida por Aguado (2005) como un estado inducido por la interacción de dos tipos de factores, internos y externos. Es decir, para que exista motivación primero tiene que haber una carencia (privación) que, junto con los estímulos externos, se convierte en una necesidad que debe ser cubierta (estado interno resultante), transformándose en motivación, cuya existencia da paso a la modificación de la conducta. Por su parte Ospina (2006) la señaló como algo que energiza y dirige la conducta y de esta manera, entra a formar parte activa del accionar del individuo; aunque también es entendida como aquello que determina a que las personas inicien una acción, se dirijan hacia un objetivo y persistan en alcanzarlo (Naranjo, 2009).

López y Sánchez (2016) plantearon que la motivación es el resultado de la interacción de dos determinantes fundamentales: procesos internos y procesos externos, es decir existen dos clasificaciones dentro de la motivación, siendo estas motivación

intrínseca y extrínseca. La primera es considerada como la verdadera motivación y es aquella que debe buscar despertarse en las personas para lograr un cambio o progreso real en la conducta, es decir, un individuo al estar motivado intrínsecamente asume una tarea como un reto personal ya que experimenta interés, curiosidad y disfruta o siente placer por el mero hecho de aprender, saber o conocer además que no espera una recompensa externa. Este tipo de motivación describe la tendencia a la maestría, el interés espontáneo y la exploración que “son esenciales para el desarrollo cognitivo y social, además de que representa la principal fuente de gozo y vitalidad a lo largo de la vida” (Orbegoso, 2016, p.77).

Sesión 6**Duración:** 1 hora.**Objetivos:**

1. Identificar las características de la apatía a través de la creación de una definición propia y su impacto en la motivación.
2. Implementar estrategias intrínsecas y extrínsecas para aumentar la motivación.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Una palabra	Los participantes crearán una definición propia de la apatía a partir de la observación de un dibujo animado. Para esto primero deben describir el dibujo en una sola palabra, la cual utilizarán más tarde para crear la definición.	15 minutos	Imagen de Garfield Cuaderno Plumas de colores
El árbol de la motivación	Los participantes plantearán una meta realista y a corto plazo con respecto a algo que les gustaría que lograra su hijo con requerimientos de EE. Para plasmar esta meta se utilizará como base la metáfora de un árbol, pues en el tronco escribirán el objetivo, en las raíces los motivadores intrínsecos y extrínsecos, en las ramas las acciones que llevarán a cabo para conseguir el objetivo y por último, en la tierra, alrededor de las raíces apuntarán aquellos elementos de la apatía que pueden obstaculizar el logro de su objetivo.	30 minutos	Dibujo de un árbol para colorear Colores de madera Plumas de colores
Más allá del tú puedes...	Los participantes aprenderán a crear verdaderas frases motivadoras para decírselas a ellos mismos y a sus hijos, esto lo lograrán observando dos ejemplos previos y conociendo los elementos que componen dichas frases.	15 minutos	Cuaderno Plumas de colores Láminas con los dos ejemplos de frases motivadoras y sus elementos

FACTOR 4: AUTODETERMINACIÓN

Sesión 7: Al mal tiempo buena cara

Indicador a trabajar: Optimismo

Scheier y Carver (1985) puntualizaron que el optimismo es una característica disposicional de la personalidad que funge como un mediador entre acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos o bien, como la propensión a ver y juzgar las cosas bajo el aspecto más favorable (Seligman, Reivich, Jaycox y Gillham, 1995).

También es conocido como pensamiento positivo y se entiende como un rasgo estable y consistente a través del tiempo y las situaciones, es decir, existe una creencia o expectativa generalizada de que ocurrirán sucesos positivos. En general:

Una persona optimista atribuye las causas de los eventos negativos que le suceden a factores externos, inestables en el tiempo y relacionados con un ámbito concreto lo cual les permite alejar sentimientos de culpa y el miedo a no superar la situación adversa (Guil, Zayas, Gil-Olarte, Guerrero, González y Mestre, 2016, p.129).

Complementando esta idea, “el optimismo implica la habilidad de sacar lo mejor de las experiencias vividas, siempre desde una visión realista de las cosas y no desde la negación o la ceguera propia de un optimismo desmesurado o que huye de la realidad” (Sánchez, 2020, p.4). Ahora bien, para Peterson (2000), el optimismo involucra componentes cognitivos, emocionales y motivacionales, ya que también es visto como un aspecto constitutivo de la vida, y, por lo tanto, es posible aprenderlo, y a su vez se considera una dimensión importante de la personalidad relativamente estable determinado tanto por la herencia como por experiencias tempranas, por lo que es posible aprender a visualizar las cosas de manera favorable.

Asimismo, Russek (2015) estableció dos tipos de optimismo: 1) optimismo aparente, en donde el individuo no acepta los problemas ni el dolor y cae en la ingenuidad al pensar que solo sucederán cosas buenas, además de esperar que las cosas se arreglen por sí solas. Este tipo de optimismo, hace que las personas tomen una actitud pasiva frente a las situaciones difíciles, suelen sentirse víctimas de las circunstancias y en ocasiones, se debilita su autoestima y 2) optimismo objetivo, este se refiere a cuando el individuo acepta la realidad tal y como se presenta, con aspectos positivos y negativos, valora

diferentes puntos de vista y posibilidades, se motiva para solucionar los problemas y acepta responsabilidades, tanto en la situación como en la resolución de estos.

El optimismo se asocia con la resiliencia pues se considera el punto de partida de un modelo de autorregulación conductual, donde el individuo se anticipa de manera proactiva al estrés. De ahí que muchos estudios examinen la relación entre el optimismo y estrés en diferentes personas que enfrentan alguna adversidad. Puesto que en la medida en que las situaciones adversas sean consideradas como una oportunidad reto o desafío los individuos tienen más posibilidades de fortalecer sus habilidades sociales, presentan mayor bienestar lo que permite avanzar en las dificultades y situaciones extraordinarias, así como presentar mayor salud mental (Yuan y Wang, 2016). Además, la disposición optimista permite enfrentarse de forma positiva en situaciones adversas para poder superarlas. De ahí que es señalado como un importante predictor de la resiliencia (Segovia, Moore, Linnville, Hoyt y Hain, 2012).

Objetivos:

1. Identificar pensamientos positivos funcionales y realistas, para ponerlos en marcha ante situaciones difíciles.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Diálogo interno	Los participantes aprenderán a elaborar diálogos optimistas pero realistas para hablarse a ellos mismos y a sus hijos cuando se presenten situaciones difíciles. Para lograr esto se les presentarán ejemplos de pensamientos pesimistas, optimistas poco realistas y optimistas realistas.	20 minutos	Papel Kraft Cuaderno Plumones Plumas de colores
Agradecer	Los participantes aprenderán la importancia de agradecer por los acontecimientos que han vivido y a los que se han enfrentado a lo largo de su vida ya que estas los han ayudado a crecer y a estar donde están actualmente. Esto se realizará mediante una actividad de imaginación guiada, utilizando su fruta favorita.	20 minutos	Fruta del agrado del participante.
Frase optimista	Los participantes reconocerán el verdadero significado del optimismo, para esto se les presentarán cinco frases que reflejen la verdadera esencia del mismo y deberán escoger una de estas cinco frases y explicar por qué les llamó la atención y/o por qué se identifican con ella.	20 minutos	Papel Kraft con las frases optimistas Cuaderno Plumas de colores

FACTOR 5: CONTROL

Sesión 8: Ser asertivo

Indicador a trabajar: Asertividad

Debido a que el ser humano está inmerso en una sociedad donde interactúa constantemente con otras personas resulta importante comunicar de forma adecuada, respetuosa y clara las inquietudes, emociones, necesidades y sentimientos, es decir, para que una relación interpersonal resulte satisfactoria es necesario que los individuos se sientan valorados y respetados; para lograrlo son necesarios dos elementos: 1) una serie de habilidades que permitan responder correctamente; estas se refieren a un conjunto de conductas aprendidas.

En otras palabras, debe contar con diversas habilidades sociales las cuales se entienden como aquellas capacidades o destrezas sociales específicas que se requieren para ejecutar de manera funcional una tarea interpersonal y deben usarse para formular peticiones adecuadamente y tomar decisiones autónomas y conscientes entre las que se encuentran: hacer y aceptar críticas, dar y recibir halagos, expresar las ideas, sentimientos y pensamientos personales, defender los derechos propios, reclamar un servicio, etc., respetando al mismo tiempo las ideas, intereses, sentimientos y derechos de las demás personas y 2) una serie de convicciones o esquemas que hagan que la persona se sienta bien consigo mismo (Flores y Díaz Loving, 2002; García, 2010; Nota y Soresi, 2003).

De acuerdo con Gaeta y Galvanovskis, (2009) los individuos asertivos tienen las siguientes características:

- Se sienten libres de poder comunicarse. Es decir, cada uno tiene esa capacidad para poder expresar lo que siente y cómo se siente ante cualquier situación.

- Aceptan críticas cuando se equivocan. Tratan de analizar su equivocación cuando alguna persona externa les hace saber que hicieron algo de forma incorrecta, ya que están conscientes de que el otro no lo dice por molestar o hacerlos sentir mal.

- Cuando algo les incomoda lo hacen saber de forma natural. No tardan en comunicar sus inquietudes y lo hacen siempre de forma respetuosa y amable, ya que es muy importante expresar su sentir.

- Saben elogiar y reconocer el trabajo de los demás. Son amables cuando se trata de reconocer la participación y el esfuerzo de los demás ya sea en la escuela, el trabajo,

la familia, con las amistades, etc. Esto se refleja cuando destacan y hacen notorio el esfuerzo, participación y empeño de los demás.

- Utilizan un lenguaje claro y apropiado. Saben qué tipo de lenguaje usar para cada situación que se presenta en la vida, en cada argumento que deban dar, sabrán cómo y qué hacer para que las palabras que desean expresar sean entendibles y se comprendan de la mejor manera, sin que se distorsione la información.

Teniendo en cuenta la información anterior, el no saber comunicarse de manera asertiva con los demás repercute negativamente en las habilidades de la persona para disfrutar de las relaciones y para cumplir sus metas personales pudiendo conducir, de este modo, al desarrollo de psicopatologías y a un constante deterioro social y ocupacional. Existen numerosas razones por las cuales un individuo presenta una conducta socialmente inadecuada, siendo una de las más importantes la falta de un repertorio conductual adecuado que le permita adaptarse socialmente en los distintos ambientes en los que se desenvuelve. Sin embargo, esto que puede solucionarse mediante una técnica de intervención denominada entrenamiento asertivo, la cual tiene sus fundamentos tanto en la teoría del aprendizaje social como en la terapia de la conducta.

El entrenamiento asertivo enfatiza la autoexpresión en formas socialmente aceptables, como, por ejemplo, mejoramiento de la autoestima, minusvalía disminuida y locus de control mejorado. Tiene por objetivo ampliar el repertorio de competencias conductuales a través de una variedad de situaciones, como parte del proceso interactivo en el cual los individuos se sienten cómodos tanto consigo mismos como en su relación con los demás (Castaños, Reyes, Rivera y Díaz Loving, 2011).

Sesión 8**Duración:** 1 hora.

Objetivos:

1. Identificar las características de la comunicación asertiva para posteriormente llevarlo a la práctica en situaciones de la vida cotidiana.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Animal misterioso	Los participantes aprenderán la importancia de comunicar sus necesidades de forma clara y específica ya que este es uno de las características fundamentales dentro de la comunicación asertiva, para lograr esto deberán dibujar a un elefante con figuras geométricas en dos rondas de dibujo, en la primera ronda se brindarán las instrucciones de forma ambigua y confusa, mientras que en la segunda ronda las indicaciones serán muy específicas.	30 minutos	Imagen del animal misterioso. Cuaderno Plumones Plumas de colores
El sándwich	Los participantes aprenderán la estructura correcta para comunicar sus peticiones, inquietudes y/o deseos, esto mediante la elaboración de un sándwich utilizando foami y hojas de colores. Previo a la realización de la actividad se presentará un ejemplo.	30 minutos	Papel Bond con el ejemplo de la estructura de un mensaje asertivo. Plumones Plumas de colores Foami Hojas de colores Tijeras Cuaderno

Sesión 9: Aprendiendo del conflicto

Indicador a trabajar: Solución de conflictos

Guizar (2020) definió a los conflictos como “un fenómeno propio de la naturaleza humana, en el supuesto de que cada persona posee distintos objetivos, intereses y necesidades” (p.11). Además de que la discrepancia puede originarse por la manera de comunicarse de cada sujeto, en la cual puede existir o no una expresión agresiva, lo que da como resultado el sentimiento de hostilidad entre los individuos que piensan diferente. Sin embargo, al igual que toda situación, estos tienen un lado funcional así lo maneja Vinyamata (2005) quien aseguró que los conflictos son el motor y la expresión de las relaciones humanas, ya que representa un signo de diversidad; cada persona tiene sus propias opiniones, vivencias, emociones, que no siempre se corresponden con las de los demás, y es la forma de enfrentarse a él la que va a determinar su transformación. En otras palabras, el autor señala la necesidad de procurar la comprensión de los conflictos en cuanto a su causalidad y origen como una forma coherente de transformarlos en oportunidades de mejora.

En la opinión de Centeno (2011) existen cinco pasos fundamentales para llegar a la solución de un conflicto:

1. Identificar cuál es el conflicto y sus causas.
2. Aclarar el conflicto con la otra parte y escuchar su punto de vista.
3. Tratar de comprender cómo percibe el conflicto el otro.
4. Buscar y plantear varias alternativas que sean realizables y de común acuerdo.
5. Evaluar si las soluciones han funcionado.

El manejo constructivo de los conflictos, aumenta la probabilidad de que las partes involucradas logren sus objetivos en la medida de lo posible y a la vez disminuye la posibilidad de que la relación se vea afectada, dado que evita el uso de la agresión para intentar resolverlos. Basándose en esta idea, Martínez (2018) consideró indispensables los siguientes aspectos:

- El conflicto es fuente de progreso, por ello más que evitarlo debemos enfrentarlo.

- Aceptar que los conflictos surgen debido a que todas las personas somos diferentes.
- Establecer acuerdos a través del diálogo

- Evitar reprimir las emociones que surgen por el conflicto para no recurrir a la violencia.

- Fomentar la asertividad como base de toda negociación.

- Analizar el conflicto: sus causas, cómo se está viviendo, las emociones generadas y las consecuencias que se pueden suscitar.

Sesión 9**Duración:** 1 hora.

Objetivos:

1. Identificar e implementar estrategias funcionales para la solución de un conflicto.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Casos de la vida real	A través de un role-playing los protagonistas intentarán solucionar un conflicto de forma funcional y equitativa, el resto de los participantes también brindarán soluciones en donde se pueda llegar a un acuerdo. Al finalizar la actividad recibirán retroalimentación.	40 minutos	No se necesita material
Desglosando	Se brindará a los participantes un esquema de solución de conflictos el cual les será de ayuda para llegar a establecer acuerdos y soluciones equitativas. Dicho esquema deberán llenarlo basándose en la situación de la actividad anterior. Antes de llenar el esquema se presentará un ejemplo.	20 minutos	Esquema de solución de conflictos Cuaderno Plumas de colores

FACTOR 6: BIENESTAR

Sesión 10: Comprender

Indicador a trabajar: Empatía

Una de las ventajas que aporta el desarrollo de la resiliencia es un aumento en la conducta prosocial, ya que uno cuenta con el deseo y la disposición de ayudar a terceras personas en los momentos difíciles. Uno de los elementos clave para llevar a cabo este apoyo de forma correcta es la empatía que de acuerdo con Heatley (2017):

Es la competencia de comprender la vida emocional de los demás, básica dentro de la inteligencia emocional y es más importante de lo que parece a simple vista. No implica compartir ni estar de acuerdo con las reacciones emocionales de la otra persona, sino saber verlas y demostrarlo (p.23).

Goleman (1996) afirmó que la empatía se estimula a través de la imitación y, por tanto, la interacción social, la educación y la autorregulación, contribuyen al desarrollo de un repertorio de conductas empáticas, consideró además que esta se sitúa en las raíces de la inteligencia emocional y que la familia es un contexto básico para su desarrollo. De esta manera, añadió que la comunicación empática se basa en cuatro elementos principales:

1. La escucha: Poner atención plena en lo que la otra persona nos está transmitiendo verbalmente. Es uno de los puntos más fáciles de entender, pero más complejos de poner en práctica; escuchar sin intervenir, sin emitir alguna opinión, sin contar algún caso parecido. Sólo escuchar activamente, hacer ver a la otra persona que se le escucha, sin juzgar el contenido. Los pilares básicos de la escucha son: mirar a la cara, asentir con la cabeza y generar expresiones congruentes y proporcionadas a lo que la persona platica. Por ejemplo, llorar cuando una persona cuenta algo triste no es empatizar, es simpatizar. No significa responder fríamente, es dar el protagonismo a la otra persona únicamente.
2. Captar el lenguaje no verbal: Es uno de los puntos más importantes, ya que implica saber que la otra persona no nos está diciendo únicamente lo que expresa, sino también es saber leer el tono, los silencios, los cambios corporales (tragar a menudo, brazos, ojos vidriosos, tonalidad del mensaje...). Saber interpretar estas señales es básico para que la otra persona siga haciéndolo a su ritmo.

3. **Mostrar entendimiento:** además de la escucha activa se pueden aportar muestras verbales tales como “te entiendo”, “comprendo cómo te sientes” ... Es importante no juzgar, mediante la aceptación o el rechazo lo que explica la otra persona. Simplemente es mostrar comprensión a la carga emocional se esté o no de acuerdo. En este punto, a menudo, se suelen emitir opiniones, quitar importancia, pedir a la otra persona que se tranquilice, decir que está equivocado/a. Todo esto no ayuda a empatizar y, normalmente, no es lo que necesita el otro debido a que ya suele juzgarse suficiente, sólo necesita verbalizar para ordenar sus ideas. Si interrumpimos esta parte con alguna opinión, se corta el procesamiento de la otra persona.
4. **Preguntar qué necesita:** Es la forma más respetuosa y empática de mostrar cercanía con la otra persona. Es importante tomar conciencia de que cada individuo tiene distintas necesidades.

Objetivos:

1. Identificar los elementos de la empatía para lograr aplicarla de forma correcta en la vida cotidiana.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Mucho ojo	Los participantes identificarán tres frases o palabras que, pese a que quienes se las dicen lo hacen con buena intención no les gusta escuchar cuando están viviendo situaciones difíciles, puesto que los hace sentir incomprendidos e invalidados. Se hará énfasis en que deben poner atención a dichas frases ya que deben recordar si ellos alguna vez han hecho uso de las mismas.	20 minutos	Tres fichas bibliográficas Plumas de colores. Plumones para pizarrón.
Identificando	Se explicará a los participantes los tres elementos que componen a la empatía y de qué forma expresarlos para apoyar a alguien que está viviendo una situación difícil. Posteriormente se les presentará una situación y tendrán que plasmar estos tres elementos.	25 minutos	Papel Bond donde se ejemplifican los elementos de la empatía. Cuaderno Plumas de colores

Sesión 11: Buenos días alegría

Indicador a trabajar: Alegría

La alegría es una emoción básica, el término proviene del latín *alicer* o *alecris* que significa vivo y animado ya que al experimentarla se genera un estado interno de vigor, agitación y energía, la persona se siente animada, con ganas de moverse, de hacer cosas y emprender alguna acción (Llenas, 2014). Esta se produce como respuesta ante un suceso que el individuo percibe como positivo por ejemplo la resolución de alguna meta personal o ante la atenuación de un estado de malestar. Debido a la forma en que suele manifestarse puede parecer que no cumple ninguna función para la supervivencia más allá de ser un mero reflejo del estado interno. Sin embargo, suele venir acompañada de bienestar y gozo ya que es una forma de valorar la vida en su conjunto, así como también se relaciona con la sensación de bienestar, la capacidad de disfrute y el estar contento.

Una de las principales funciones que cumple la alegría es que constituye uno de los sistemas que posee el cuerpo humano para incentivar la acción. También sirve de recompensa para aquellas conductas beneficiosas que tiene el individuo consigo mismo, en otras palabras, cuando realizamos una acción que satisface una meta, es cuando se dispara esta emoción, y gracias a ello esa conducta se repetirá para volver a vivir la sensación placentera; es quizás el reforzador más natural con el que cuenta el ser humano ya que nos dispone a hacer cosas, a relacionarnos, a tomar iniciativas y a compartir (Montañés, 2005; Ribes, Bisquerra, Agulló, Filella y Soldevila, 2005).

Ahora que se conoce el significado de la alegría, sus causas y los tipos de está es importante enfatizar en las características a nivel físico, cognitivo y conductual que indican su aparición y expresión. El signo más visible es la sonrisa; las mejillas se levantan, los ojos se entrecierran, el ritmo cardiaco se acelera y se siente un estado de ánimo y excitación que puede ser demasiado leve o intenso, en función de la persona y el grado de alegría que esté sintiendo en el momento. En el ámbito conductual se presentan niveles altos de energía, movimientos expresivos como saltar, aplaudir, abrazar y también hay un deseo de comunicarse con los demás. Finalmente, en el aspecto cognitivo la persona experimenta ilusión, entusiasmo, disfrute, diversión y en algunos casos ternura (Polo, Zambrano, Muñoz y Velilla, 2016).

La alegría tiene múltiples beneficios para la salud, en primer lugar, cuando alguien se siente alegre se genera un neurotransmisor llamado serotonina, que atenúa entre otras

cosas el estrés y la ansiedad. Bajo estados emocionales alegres aumenta la creatividad, la servicialidad y se fortalecen o crean las relaciones sociales. Otras ventajas que trae esta emoción las enlista Catalá (2014):

- Disminuye el estrés: está comprobado que reír hace que se segreguen hormonas encargadas de reducir el estrés, por ejemplo, adrenalina o endorfinas.
- Aumenta la autoestima: ayuda a tener mejor opinión sobre uno mismo y a tener la fuerza necesaria para afrontar los problemas.
- Mayor fortaleza: las personas alegres son más fuertes y tienen mayor motivación al enfrentar adversidades, pues se sienten llenos de energía.
- Mejora el rendimiento: al estar alegre el individuo rinde mejor tanto a nivel académico como laboral. Existen muchos programas de motivación que tienen como objetivo alegrar a los trabajadores/ estudiantes porque está comprobado que las personas alegres y felices son más productivas.
- Mejora el sistema inmune: tanto la alegría como otras emociones agradables, mejoran la barrera inmunológica, por lo que las personas son menos propensas a contraer enfermedades.
- Mejor calidad de sueño: una persona alegre puede tardar menos tiempo en conciliar el sueño, además de que este es estable y reparador.

Objetivos:

1. Identificar momentos, personas, actividades u objetos que generen alegría en el individuo, para apoyarse en ellos después de superar una situación difícil.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Celebración	En esta actividad los participantes aprenderán las diversas maneras en que puedan demostrar la alegría que sienten ante los logros de su hijo con requerimientos de EE, así como también de sus propios logros. Estas tres maneras son las siguientes: detalles, acciones y palabras.	20 minutos	Gorro de celebración para colorear Plumas de colores Papel Bond con el ejemplo de las demostraciones de alegría.
Alegría es...	Los participantes identificarán aquellos elementos en general que les provocan alegría, para esto escribirán en el centro de un globo: “Alegría es”, mientras que alrededor apuntarán todas las cosas que les hacen sentir esta emoción.	15 minutos	Globos Plumones permanentes
Tablero de la alegría	A diferencia de la actividad anterior, en esta dinámica los participantes se centrarán en una persona, lugar, comida, objeto/mascota que tengan a su alcance en momentos donde necesiten subir su estado de ánimo.	20 minutos	Tablero gigante de 3x3 elaborado en papel Kraft Tableros tamaño carta para los participantes Plumas de colores

Sesión 12: Amor propio

Indicador a trabajar: Autoestima

Uno de los principales beneficios que aporta el fomento de la resiliencia es un incremento en la autoestima del ser humano, ya que lo hace sentir fuerte y capaz de superar y aprender de las dificultades que se presentan en la vida. A grandes rasgos el término de autoestima se entiende como el amor propio y el cariño que una persona se tiene a sí misma. Felmand (2008), mencionó que al hablar de autoestima se hace referencia a la suma de lo que las personas sienten y piensan de sí mismas, en esta percepción influyen pensamientos, sentimientos y conductas. Para Moreno (2008), “es la evaluación global del valor que cada individuo tiene de sí mismo” (p.25), es decir el grado de satisfacción personal. Finalmente, Martínez (2012) puntualizó que:

La autoestima denota confianza y respeto por uno mismo, también refleja el juicio que cada uno hace acerca de su habilidad para comprender, afrontar y superar las dificultades, así como el derecho que se tiene de ser feliz, esto es respetar y defender intereses y necesidades (p.77).

Así mismo, Coopersmith (como se citó en Martínez, 2012) clasificó la autoestima en tres niveles los cuales se describen a continuación:

-Alta autoestima: los individuos con alta autoestima se caracterizan por ser proactivos, más seguros de sí mismos, comunicativos, creativos, originales e independientes, tienen una serie éxitos sociales y académicos, dirigen y participan en las discusiones antes de escuchar pasivamente, irradian confianza y optimismo y esperan obtener éxito al esforzarse, confían en sus propias percepciones y hacen amistades con facilidad.

-Mediana autoestima: las personas con mediana autoestima poseen una tendencia a ser optimistas, expresivos y son capaces de aceptar la crítica, además de que presentan mayor seguridad ante las autoestimaciones de valía personal y tienden a depender esencialmente de la aceptación social. Por lo general, en los encuentros sociales toman una posición activa buscando aprobación y experiencias que enriquezcan su auto evaluación.

-Baja autoestima: quienes tienen baja autoestima suelen ser dependientes ya que valoran más las ideas de los otros. Se caracterizan por el desánimo y la tristeza, se sienten aislados, sin atractivos o cualidades, incapaces de expresarse y demasiado débiles para

hacer frente o vencer las dificultades que se les presentan, así como para asumir las circunstancias. En los grupos sociales tienden más a escuchar que a participar, son muy sensibles a la crítica, pues se juzgan de manera negativa y sienten miedo a provocar el enfado o desagrado de los demás. La preocupación por sus problemas interpersonales los aparta de las oportunidades para establecer relaciones amistosas.

Para desarrollar la autoestima es necesario tener una actitud de confianza frente sí mismo y actuar con seguridad frente a los demás, ser abiertos y flexibles, valorar a los demás y aceptarlos como son. Las personas no nacen con un concepto de lo que son, sino que éste se va formando y desarrollando progresivamente en la medida en que se relaciona con el entorno, mediante la interiorización de las experiencias físicas, psicológicas y sociales que obtiene a lo largo de su desarrollo. Es decir, la autoestima es algo que se aprende y, como todo lo aprendido, está sujeto al puede cambio y mejorar o no a lo largo del ciclo vital (Moreno, 2008).

Objetivos:

1. Identificar cualidades y virtudes personales para fortalecer la autoestima.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Somos arte	Los miembros del grupo aprenderán a prestar más atención a aquellos rasgos de su persona que más les agradan, en lugar de aquellos que les disgustan. Para lograr esto se pondrá de ejemplo la pintura “El Trovador” de Rufino Tamayo en donde tendrán que convencer al moderador de comprarla resaltando algo bonito o agradable de esta obra.	10 minutos	Pintura “El Trovador” de Rufino Tamayo
Pergaminos de amor propio	Se explicará a los integrantes del taller las cuatro dimensiones de la autoestima: física, social, afectiva y académica/laboral. Después, deben escribir al menos tres cualidades que posean de cada dimensión, por cada una de estas deben responder también dos preguntas; para la dimensión física <i>¿Por qué me gusta este elemento de mi físico?</i> y <i>¿Dé que manera puedo hacerlo resaltar?</i> ; en la dimensión social <i>¿En qué momentos me comporto así?</i> Y <i>¿Quiénes me han reconocido estas cualidades?</i> ; en la dimensión afectiva <i>¿A quiénes he ayudado?</i> Y <i>¿De qué manera he ayudado?</i> , por último, en la dimensión laboral/ académica <i>¿Cómo lo demuestro?</i> Y <i>¿Qué beneficios me ha traído?</i>	40 minutos	Fotografía de los participantes Cuatro formatos de pergaminos para cada participante Plumas de colores Plumones

FACTOR 7: AFILIACIÓN

Sesión 13: Un lugar en mi corazón

Indicador a trabajar: Vínculos de apoyo

La resiliencia plantea que el individuo no debe enfrentarse exclusivamente solo a las complicaciones que se le presenten a lo largo de su vida, por el contrario, tiene derecho a pedir ayuda y a delegar responsabilidades para poder salir adelante; es ahí cuando entran en función los vínculos sociales de apoyo los cuales se conciben como una comunidad donde los individuos están conectados de alguna forma a través de amigos, valores, relaciones de trabajo o ideas (Oliva, 2012). Según Lozares, como se citó en Arévalo, García, Navarro y Pardo (2012) en estos participan individuos, grupos, organizaciones, comunidades y sociedades vinculados unos a otros a través de una relación o un conjunto de relaciones sociales.

Otra manera de abordar este tema es mediante el término de apoyo social el cual se entiende como:

Relaciones interpersonales de intercambio, ya que implican obligaciones mutuas y los lazos de interdependencia que son de gran ayuda en la creación del sentido de la coherencia y el control de la vida, los cuales resultan benéficos para la salud de las personas (Andrade y Vaitsman, 2002, p.927).

En opinión de Guzmán (2002) el apoyo social se trata de una práctica simbólica-cultural que incluye un conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. Por su parte, Sánchez E. (2004) lo definió como el producto proveniente de las relaciones sociales, es decir, intercambios individuales regidos por principios psicológicos o como una propiedad emergente de las relaciones sociales. Ahora bien, para Ander (2004), representa toda acción, conducta o comunicación cuyo objetivo es proteger, auxiliar o ayudar a otro u otros a afrontar situaciones problemáticas, ya sean de carácter individual, grupal o social, en resumen, el apoyo social es humano, existencial y personal.

Finalmente, Yanguas y Leturia (2006) consideran que el apoyo social es el conjunto de relaciones sociales, entre las que destacan las familiares, dentro de la cual se provee al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva, información, etc., y que es, al mismo

tiempo, un mediador importante en el proceso de afrontamiento de acontecimientos estresantes como son las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, entre otros. Complementando esta definición, se hace mención de que el apoyo social es la ayuda que recibe el individuo de otros en situaciones adversas y que las redes sociales de tipo informal son aquellas que impulsan y propician el contacto personal a través del cual la persona mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, espiritual, ayuda material y servicios de información (González y Restrepo, 2010; Hernández, Carrasco y Rosell, 2010).

En general el apoyo se brinda cuando otras personas observan que un individuo atraviesa un problema o dificultad. La mayor parte del tiempo quienes brindan ayuda son miembros de la familia, amigos y compañeros sentimentales, además del apoyo que ellos ofrecen de manera voluntaria este tiende a ser más funcional si quien experimenta la situación adversa lo busca voluntariamente. Algunas personas tienden a utilizar la búsqueda de apoyo como un primer mecanismo de afrontamiento para conseguir una combinación de apoyo emocional, ayuda instrumental e información por parte de terceras personas (Ortego, López y Álvarez, 2013).

Sesión 13**Duración:** 1 hora.

Objetivos:

1. Identificar a las personas más significativas dentro de su círculo social para buscar apoyo en ellas ante situaciones difíciles.

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Lugares en el corazón	Los miembros del taller identificarán a las personas más significativas en su vida.	20 minutos	Colores de madera Plumas de colores Imagen del “mapa de mi corazón”
Directorio emocional	Los integrantes del taller crearán una especie de directorio donde apuntarán el nombre y parentesco de al menos tres personas a las que pueden recurrir cuando estén en un apuro y de qué manera los ayudan.	20 minutos	Cuaderno Plumas de colores Papel Bond con el formato del directorio emocional
Cierre del taller	Los participantes escribirán que es lo más significativo que se llevan del taller así como también brindarán una pequeña retroalimentación a los facilitadores, esto lo depositarán en el buzón de sugerencias.	20 minutos	Hoja de cuaderno Plumas de colores Buzón de sugerencias

Conclusiones

A lo largo de la vida, el ser humano enfrenta distintas situaciones difíciles que en la mayoría de los casos lo llevarán a experimentar emociones y sentimientos tales como la tristeza, el enojo, frustración, ansiedad, desesperación, impotencia por mencionar algunos. Aunque sentir este dolor emocional es normal y forma parte del proceso, en ocasiones llega a ser tan abrumador que nubla las habilidades y capacidades de la persona para encontrar y generar soluciones y estrategias que permitan, en un inicio afrontar la adversidad y posteriormente sobreponerse de ella. Por tal motivo, se ha hecho énfasis en la importancia de trabajar la resiliencia, pues al contar con esta, las personas podrán desarrollar y fortalecer habilidades como la empatía, solución de conflictos, asertividad y regulación emocional y, en consecuencia, lograrán hacer frente a las dificultades de forma más sana y funcional y a su vez puedan continuar con su vida.

En el caso de los padres que tienen hijos con requerimientos de Educación Especial, esta situación representa un gran reto para ellos, pues sienten una responsabilidad aún mayor ya que en gran parte de estos casos deben criar, atender y brindar cuidados no solamente al menor con estos requerimientos sino también a sus otros hijos que tienen un desarrollo normal, lo que los lleva a sentir preocupación, estrés y desesperación; estas emociones pueden ser tan intensas que muchas veces los padres no logran manejarlas de forma adaptativa y esto trae consecuencias no solamente para el hijo con requerimientos de EE, si no para ellos mismos a nivel personal y para el resto de la familia.

El taller de intervención propuesto en este trabajo constituye una herramienta útil para abordar esta temática tan delicada en los padres de familia, pues contiene actividades que ayudan al reconocimiento y regulación de emociones, mientras que otras les enseñarán a generar sus propias estrategias de afrontamiento basándose en un optimismo realista, empatía, asertividad y la resolución de conflictos sana. También se incluyeron actividades que les ayudarán a fortalecer la confianza en sí mismos al trabajar áreas como la autoestima y las redes de apoyo social. Una de las ventajas de esta propuesta es que las actividades no solamente benefician a los adultos responsables de la familia, sino que también pueden aplicar lo aprendido con sus hijos. Resulta importante mencionar que, el modelo teórico en que se basó esta propuesta psicoeducativa es el de Grotberg (1995), ya que busca resaltar las habilidades y recursos con los que cuenta el individuo para hacerle

frente a la adversidad, mediante las afirmaciones: Yo soy, Yo tengo, Yo puedo y Yo estoy.

Al diseñar esta propuesta, no se estableció un momento determinado para llevar a su aplicación, es decir, pueden participar padres de familia cuyo diagnóstico de sus hijos sea reciente o no. Sin embargo, para futuras aplicaciones se recomienda hacerlo previo o a inicios de ciclo escolar puesto que es en esta etapa donde algunos padres muestran un mayor involucramiento en el ámbito escolar ya que suelen asistir a pláticas o juntas de inicio de año. También se sugiere aplicar esta propuesta a padres de familia cuyos hijos estén cursando el preescolar o la primaria, pues en estas edades tempranas los niños suelen ser muy observadores de su entorno y en consecuencia comienzan a adoptar y aprender las conductas de sus padres, hermanos y demás familiares. Por ende, si los hijos observan que los miembros de su familia poseen diversas habilidades para hacer frente a las problemáticas de forma funcional, ellos también las irán desarrollando y aprendiendo (Picheira, 2013).

Si bien es cierto que las dinámicas que componen este taller son una fuente de apoyo para que los participantes construyan su resiliencia, es importante mencionar que no sustituyen la orientación y la ayuda profesional personalizada que debe recibir cada familia a lo largo de este proceso, ahora bien, poner en práctica lo aprendido con estas actividades más el acompañamiento profesional puede traer grandes mejorías (Vicente de Vera y Gambari, 2019). Otra recomendación para enriquecer esta propuesta psicoeducativa es contar con la colaboración de otras disciplinas como es el caso de la pedagogía y la neuropsicología. En el caso de la pedagogía, apoyaría de gran manera al mejorar las actividades propuestas de tal forma que puedan tener una relación más directa con las temáticas del programa y como resultado generen un mayor impacto y consciencia en la población.

Por otro lado, la neuropsicología puede contribuir de igual manera al añadir actividades que fomenten el fortalecimiento y desarrollo en medida de lo posible de las funciones ejecutivas y demás áreas cerebrales de estos niños. Dichos ejercicios o actividades se mostrarán a los padres o tutores durante las sesiones para que posteriormente los practiquen en casa con sus hijos, de igual manera se indicaría la frecuencia con la que deben llevar a cabo dichas dinámicas.

Ahora bien, se espera que la presente propuesta psicoeducativa se convierta en una fuente de apoyo no solamente para los padres de familia o tutores sino también sus hijos ya que se debe enfatizar que lo que aprendan a lo largo de las sesiones lo pongan en práctica con ellos en casa. Pese a que no es posible saber con exactitud de qué forma se beneficiarán cada una de las categorías de EE a continuación se mencionan varios ejemplos de cómo podrían beneficiarse algunas de estas categorías, en ciertos indicadores a trabajar:

- Regulación emocional: la regulación de emociones como el enojo y la tristeza traerá beneficios para todas las categorías de EE. Sin embargo, podría beneficiar mayoritariamente a los niños con TEA, problemas de conducta y aptitud sobresaliente. En el caso del TEA, se sabe que estos menores suelen tener crisis con reacciones emocionales intensas sobre todo de agresividad y enojo, por otro lado los niños con problemas de conducta también suelen reaccionar agresivamente ante diversas situaciones o problemáticas que se les presenten, por último algunos niños con aptitud sobresaliente suelen ser intensos emocionalmente. Por lo que sus padres al contar con nuevas estrategias para regularse podrán enseñarles a ponerlas en práctica.
- Estrés: en este indicador quienes podrían beneficiarse más son los niños con problemas de aprendizaje, pues sus padres podrán aplicar y mostrarles estrategias para afrontar la presión que les genera el proceso de su tratamiento o rehabilitación.
- Solución de conflictos y asertividad: aquí se beneficiarán mayormente los hijos con Síndrome de Down, aptitud sobresaliente y problemas de conducta. En el caso del Síndrome de Down los padres tienden a ser sobreprotectores lo que trae como consecuencia que los niños no desarrollen las habilidades necesarias para enfrentar los retos de la vida. Por otro lado, los niños con aptitud sobresaliente al estar conscientes de que poseen mayores habilidades o talentos en algunas áreas, es común que cuando quieran ayudar a sus compañeros o brindar su opinión sobre algún tema puedan hacerlo de forma poco asertiva. Finalmente se sabe que los menores con problemas de conducta muchas veces reaccionan con

agresividad debido a que no se les han enseñado las habilidades sociales necesarias para afrontar estas situaciones.

- Empatía: ayudará sobre todo a los menores con cualquier categoría, por ejemplo TEA pues suelen carecer de esta habilidad socioemocional, por lo que sus padres o tutores al aprender como ponerla en práctica correctamente ayudarán a su hijo a desarrollarla en la medida de lo posible. También será de gran apoyo en los problemas de conducta y aptitud sobresaliente ya que se hará énfasis en la importancia de comprender como las personas pueden hacer sentir mal a otras con las acciones y palabras, aunque no sea la intención.
- Autoestima: todas las categorías de EE se verán beneficiadas, pues se hará ver a los padres que, pese a la condición que presentan sus hijos cuentan con características y cualidades que los hacen ser maravillosos y únicos.
- Redes de apoyo: de igual manera, todas las categorías estarán beneficiadas, pues los padres de familia le mostrarán a sus hijos que es importante rodearse de personas que los hagan sentir queridos y les brinden su ayuda y apoyo en situaciones difíciles.

Finalmente, una de las limitaciones de este trabajo es que algunos temas, como la regulación de emociones y el sentimiento de culpa, se abordan de manera somera, se le dedican pocas sesiones y al ser temas un tanto complejos necesitan tratarse con más profundidad, por lo que para trabajos o propuestas posteriores se sugiere elaborar un taller que se centre específicamente en esta temática o aumentar el número de sesiones si se desea trabajar más áreas. También se pueden añadir actividades que incluyan la interacción padre-hijo ya que en algunos casos los responsables de cuidar al menor no tienen con quien dejarlos y además es una buena manera de empezar su inserción en la sociedad.

Referencias

- Aguado, L. (2005). *Emoción, afecto y motivación*. Alianza Editorial.
- Aguiar, E., & Acle, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 53-64.
- Aguilar, Y., et al. (2015). Apatía, desmotivación, desinterés, desgano y falta de participación en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 70-76.
- Amiama, C. (2020). Desafíos de la Educación Especial en el desarrollo de escuelas inclusivas. *Ciencia y Educación*, 4(3), 133-143. doi: <https://doi.org/10.22206/cyed.2020.v4i3>
- Ander, E. (2004). *Los grupos de autoayuda y el apoyo social*. Ergon.
- Andrade, G., & Vaitsman, J. (2002). Apoyo social e redes: conectando solidaridad e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 7(4), 925-34.
- Arellano, A. (2018). *Trastorno del Espectro Autista: Una aproximación desde la pedagogía* [Tesina de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Arévalo, P., García, F., Navarro, J., & Pardo, A. (2012). Aproximación a problemáticas jurídicas de las redes sociales virtuales. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 37, 62-92.
- Armijos, V. (2017). *Los tipos de familia y su influencia en la conducta agresiva de los estudiantes del centro educativo particular "Alejandro Dumas" en el periodo 2016* [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]

- Aurón, F. (2007). Mirar al niño con la lente familiar. En A. Junich, & M. Dupont (Eds.) *Una alternativa para el tratamiento psicoanalítico grupal de niños y padres GIN-GAP*. (pp. 161-173). Plaza y Valdés.
- Barba, P., Pérez, A., & Bedón, P. (2018). Problemas del aprendizaje en la edad infantil. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 9(4), 85–100.
- Becerra, A., Madalena, A., Estanislau, C., Rodríguez-Rico, J., & Dias, H. (2007). Ansiedad y Miedo: su valor adaptativo y maladaptaciones. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(1), 75-81.
- Becerril, A., & Pérez, C. (2012). *La función que tiene la familia, maestros, maestras de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad dentro de la escuela regular* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Aragón].
- Berger, Z. (2008). Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial. Experiencia con alumnos de la maestría en educación especial de la universidad intercontinental. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 10(1), 75-90.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Paidós.
- Bonilla, M. (2018). El sentimiento de culpa: El castigo que no merecemos. Origen y explicación del sentimiento de culpa. cómo liberarse de la culpa desadaptativa
<https://www.areahumana.es/sentimiento-de-culpa/?fbclid=IwAR3YyNCSqt-HA0S46n6cWNoUGVfemGPt5DT5nADVLCucaDN2XvmtDZbAaF0>
- Brizuela, G., González, C., González, Y., & Sánchez, D. (2021). La educación en valores desde la familia en el contexto actual. *MEDISAN*, 25(4), 1-19.

- Cajigal, E. (2021). Docentes resilientes, elementos centrales en el programa universitario de tutoría. *Revista de Investigación Educativa de IREDIECH*, 12, 1-18. DOI: https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v12i0.1115
- Calvet, M., Yaringaño, J., Uceda, J., Fernández, E., Huari, Y., & Campos, A. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista de Investigación en Psicología*, 1(14), 147-161.
- Camargo, P. (2013). *Educación especial y aptitudes sobresalientes: Estudio de caso en una primaria de Valle de Chalco* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza].
- Castaños, S., Reyes, I., Rivera, S., & Díaz-Loving, R. (2011). Estandarización del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey-II. *RIDEP*, 29 (1), 27-50.
- Catalá, M. (2014). *Cultivando Emociones: Educación Emocional de 8 a 12 años*. Generalitat Valenciana.
- Centeno, S. (2011). *Las habilidades sociales: elemento clave para nuestras relaciones con el mundo*. Formación Alcalá.
- Cerón, E. (2011). *Entrenamiento de padres con hijos de educación especial y capacitación de alumnos como conferencistas* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala].
- Colloredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia: Avances en la disciplina*, 1(2), 125-156.
- Conde, P., Conde, M., Bartolomé, M., & Quirós, P. (2009). Perfiles neuropsicológicos asociados a los problemas del lenguaje oral infantil. *Revista de neurología*, 48(1), 32-38.

- Cosentino, A. (2010). Las fortalezas del carácter. En S. Castro. (Comp.): *Fundamentos de psicología positiva* (pp. 111-135). Paidós.
- Crosso, C. (2010). El Derecho a la Educación de Personas con Discapacidad: impulsando el concepto de Educación Inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 12(2), 79-95.
- Cruz, G. (2012). De la tristeza a la depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 5(14), 1310-1324.
- Cuervo, A., & Izzedin, R. (2007). Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación en Niños. *Tesis Psicológica*, 2, 35-47.
- Cyrułnk, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Delgado, A., & Ricapa, E. (2010). Relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista IPSI*, 13(2), 153-174.
- De la Torre, C., & Pinto, B. (2007). Estructura familiar del niño con síndrome de Down. *Ajayu*, 1, 47-70.
- Domínguez, G., & Pérez, C. (2003). Caracterización de la familia de niños con trastornos de aprendizaje. *Revista Cubana de Medicina*, 11(1), 1-5.
- Echeburúa, E., de Corral, P. & Amor, P. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(116), 906-929.
- Estrella, C. (2019). *Proceso que viven los padres de familia de los niños con problemas de lenguaje, atendidos en CAPEP Uruapan* [Tesis de Licenciatura, Universidad Don Vasco]

- Etxebarria, I. (2003). Las emociones autoconscientes: culpa, vergüenza y orgullo. En, M. Fernández-Abascal, P. Jiménez, & M. Martín. (Coord). *Motivación y emoción. La adaptación humana* (pp. 369-393). Centro de Estudios Ramón Areces.
- Eysenck, H. (1987). *Personalidad y diferencias Individuales*. Ediciones Pirámide, S. A.
- Feldmand, F. (2008). *Escuela y prevención de las adicciones: Antología*. Trillas.
- Fínez, M., Morán, C., & Urchaga, J. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 85-95.
- Flores, I. (2018). *Estudio social de la familia de la alumna con discapacidad intelectual del Centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE) en Uruapan Michoacán* [Tesis de Licenciatura, Universidad Don Vasco A.C. Escuela de Trabajo Social].
- Flores, M. y Díaz-Loving, R. (2002). *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones interpersonales*. Miguel Ángel Porrúa.
- Forés, A., & Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Narcea.
- Gaeta, L., & Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14 (1), 403-425.
- Galindo, A. (2017). *Inteligencia Emocional, Familia y Resiliencia: Un Estudio en Adolescentes de la Región de Murcia* [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia, Facultad de Psicología].
- García, A. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *Revista de Educación*, 12, 225-240.

- García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., López, C., & Días, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas, 16*(1), 59-68.
- García-Solís, B., Araujo, E., García-Ferrer, V., & García-Hernández, M. (2014). Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. *UAEMEX, 1*(1), 47-59.
- García-Vesga, M., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11*(1), 63-77.
- Gargiulo, R. (2012). *Special education in contemporary society. An introduction to exceptionality*. SAGE.
- Gastiabur-Barba, V. (2021). *Estimulación temprana en niños y niñas de educación inicial con problemas de lenguaje en el centro de desarrollo infantil Querubines en el año lectivo 2020-2021* [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Cotopaxi]
- Gil, G. (2010). La resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar. *El Guiniguada. Revista De Investigaciones Y Experiencias En Ciencias De La Educación, 19*, 27-42.
- Goleman, D. (1996) *La inteligencia emocional*. Kairós
- Gómez, C. (2013). *Propuesta del perfil del psicólogo que se desempeña en la educación especial* [Tesina de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala].
- González, A., García, F., & Ramírez, R. (2013). Discapacidad visual. *Culcyt/ Educación, 10*(51), 193-205.

- González, Q., & Restrepo, C. (2010). Prevalencia de felicidad en ciclos vitales y relación con redes de apoyo en población colombiana. *Revista Salud Pública*, 12(2), 228-238.
- Greenberg, L., & Paivio, S. (1999), *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Paidós.
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. [Discurso Principal]. Civitan International Research Center. University of Alabama at Birmingham, Washington D.C., United States of America.
- Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., González, S., & Mestre, J. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127-138.
- Guizar, D. (2020). “Curso-taller de solución de conflictos y asertividad para gerentes de tiendas de conveniencia”. [Tesis de Licenciatura, Universidad Insurgentes]
- Guzmán, J. (9-12 de diciembre de 2002). *Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual*. [Documento presentado]. Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, CEPAL, Santiago de Chile.
- Heatley, A. (2017). *Soledad y Empatía. la soledad como una alarma evolutiva activada por la empatía percibida* [Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Hernández, M., Carrasco, G., & Rosell, C. (2010). Evaluación de las principales redes de apoyo informal en adultos mayores del Municipio Cerro. *Publicación Periódica de Gerontología y Geriatría*, 5(1), 1-11.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

- Jara, A. (2014). *Guía de orientación pedagógica para padres de familia de estudiantes con baja visión y discapacidad asociada de la Escuela de Educación Especial Ana Luz Solís de la ciudad de Jipilapa* [Tesis de posgrado, Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil].
- Jiménez, E. (2016). *Resiliencia en padres de niños con Trastornos del Espectro Autista*. [Tesis de posgrado, Universidad de Valencia].
- Kazdin, A., & Buela-Casal, G. (2002): *Conducta antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Pirámide.
- Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. En J. Rey (Ed). *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.
- Lafosse, S. (1984). Crisis familiar y crisis social en el Perú. *Revista de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 5, 99-112.
- Llenas, A. (2014). *Diario de las emociones*. Paidós.
- López, I., & Valenzuela, G. (2015). Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 42-51.
- López, R., & Sánchez, P. (2016). Cambios en la motivación del alumnado durante su carrera universitaria. Estudio transversal. *Opción*, 32(9), 997-1006.
- Luna, M. (2010). *Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor con Discapacidad Motriz y Sensorial en Xochimilco* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Arquitectura].
- Luna, A., Pérez, E., Domínguez, M., & García, M. (2017). Significado psicológico del duelo a partir de redes semánticas naturales. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(1), 27-34.

- Macías, A., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Madariaga, J., Arribillaga, A., Azkarraga, J., Barudy, J., Cyrulnik, B., Forés, A. *et al.* (2014). *Nuevas miradas sobre la resiliencia*. Gedisa.
- Madrigal, A. (2015). El papel de la familia de la persona adulta con discapacidad en los procesos de inclusión laboral: Un reto para la educación especial en Costa Rica. *Educare*, 19(2), 197-211.
- Maldonado, M., & Monroy, Z. (2019). *Rol Profesional del Psicólogo en Centros de Educación Especial de los municipios de Tlalnepantla y Naucalpan* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala].
- Martínez, A. (2012). *Adicciones y Autoestima: Propuesta de un taller de prevención dirigido a adolescentes* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología]
- Martínez, H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*, 35(7), 523-534.
- Martínez, L. (2012). *Sistemas de Educación Especial*. Red Tercer Milenio.
- Martínez, M. (2018). La formación en convivencia: papel de la mediación en la solución de conflictos. *Educación y humanismo*, 20(35), 129-144. Doi: <https://doi.org/10.17081/eduhum.20.35.2838>
- Mateos, E. (2010). *Un miembro con necesidades educativas especiales en la familia: "Taller de estructura familiar"*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala].

- Meléndez, C. (2012). Programa para niños con Discapacidad Intelectual y Bajo Rendimiento Intelectual: Un enfoque resiliente. En: G. Acle. (Coord). *Resiliencia en educación especial. Una experiencia en la escuela regular.* (pp. 132-165). GEDISA-UNAM-FES Zaragoza.
- Minuchin, S., & Fishman, H. (1981). *Técnicas de terapia familiar.* Paidós.
- Miranda, F., & Miranda, V. (2016). *Tipos de familia e Inteligencia Emocional en Niños de Primaria de Cajamarca.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]
- Monroy, B., & Palacios, L. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella? *Salud Mental, 34,* 237-246.
- Montañés, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional.* Universidad de Valencia.
- Montejano, I. (2014). Tristeza y Depresión: la delgada brecha entre ambas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 4(1),* 116-128.
- Moreno, K. (2008). *Habilidades para la vida: Guía práctica para educar en valores.* Centros de Intregación Juvenil.
- Naranjo, M. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación, 33(2),* 153-170.
- Nava, C., Vega, J., & Soria, F. (2009). Estrés laboral en un grupo de gerentes de empresas privadas en Perú. *Salud Mental, 26,* 345-366.
- Negrete, R., & Leyva, G. (2013). Los NiNis en México: una aproximación crítica a su medición. Realidad, datos y espacio. *Revista Internacional de Estadística y Geografía, 4(1),* 10-20.

- Nota, L., & Soresi, S. (2003). An Assertiveness Training Program for Indecisive Students Attending an Italian University. *The Career Development Quarterly*, 51(4), 322-334.
- Oliva, C. (2012). Redes sociales virtuales y jóvenes: una intimidad cuestionada en internet. *Aposta*, 54, 1-16
- Orbegoso, A. (2016). La motivación intrínseca según Ryan & Deci y algunas recomendaciones para maestros. *Educare, Revista científica de educación*, 2(1), 75-93
- Ortego, M., López, S., & Álvarez, M. (2013). El apoyo social. En *Ciencias Psicosociales I*. (pp 1-23). Universidad de Cantabria.
- Ospina, J. (2006). La motivación, motor del aprendizaje. *Revista Ciencias de la Salud Bogotá*, 4, 158-160.
- Palmero, F., Fernández-Abascal, E., Martínez, F., & Choliz, M. (2001). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. Mc-Graw Hill.
- Parra, C. (2010). "Educación inclusiva: Un modelo de educación para todos". *Revista ISEES*, 8(1), 73-84.
- Pérez, E. (2019). *Puestos y funciones que puede desempeñar el pedagogo dentro del área de la educación especial, para lograr la inclusión de alumnos con barreras educativas* [Tesis de Licenciatura, Universidad Oparín].
- Pérez, I. (2003). *Educación Especial: Técnicas de intervención*. MacGraw Hill.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.
- Piemontesi, S., De Heredia, D., Furlan, L., Rosas, J., & Martínez, M. (2012). Ansiedad ante los exámenes y estilos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 28(1), 89-96.

- Pincheira, L. (2013). Importancia de la familia como actor colaborativo en el individuo con necesidades educativas especiales. *Akadémeia*, 11(1), 61-71.
- Placeres, J., & De León, L. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), 472-483.
- Polo, J., Zambrano, M., Muñoz, A., & Velilla, J. (2016). Inteligencia emocional y percepción de las emociones básicas como un probable factor contribuyente al mejoramiento del rendimiento en las ventas: una investigación teórica. *Universitas Psychologica*, 15(2), 73-86.
- Poseck, A., Carbelo, F., & Vecina, A. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Revista papeles del psicólogo*, 43(1), 50-63.
- Rabadán, J., & Giménez- Gualdo, A. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación XXI*, 15(2), 185-2012.
- Ramírez, A. (2017). *Desarrollo de la inteligencia lingüística de un adulto con Síndrome de Down en un grupo de educación especial*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Don Vasco A.C. Escuela de Psicología].
- Retana, B., & Sánchez, R. (2010). Rastreado en el pasado... formas de regular la felicidad, la tristeza, el amor, el enojo y el miedo. *Univérsitas Pshychological*, 9(1), 179-197.
- Ribes, R., Bisquerra, R., Agulló, M., Filella, G., & Soldevila, A. (2005). Una propuesta de currículum emocional en educación infantil (3-6 años). *Cultura y educación*, 17(1), 5-17. doi: <https://doi.org/10.1174/1135640053603337>
- Rojas, E., Díaz, F., León, H., Baños, A., Trejo, M., & Bernal, D. (2017). Resiliencia en padres de familia y docentes de estancias de bienestar y desarrollo infantil. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 22(4), 143-152.

- Romano, H. (2010). *Hacia un trabajo multidisciplinario en la educación especial. Educación Especial: formación disciplinaria e interdisciplinaria*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Rosey, I. (2006). *Motivación en los padres de familia en la educación de los niños con necesidades educativas especiales*. [Tesis de Licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Aragón]
- Ruiz, G., & López, A. (2012). Resiliencia psicológica y dolor crónico. *Escritos de psicología*, 5(2), 1-11.
- Russek, S. (2015). *Optimismo o pesimismo, una actitud ante la vida. Crecimiento y bienestar emocional*.
www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/optimismo.html.
- Saavedra, E., Castro, C., & Inostraza, A. (2012). Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión. *Revista Prequés*, 2(1), 161-184.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). *Escala de Resiliencia SV-RES, para jóvenes y adultos*. CEANIM
- Sac, M. (2013). *Resiliencia en padres de niños con capacidades diferentes” (Estudio realizado con padres de niños que asisten a FUNDABIEM del municipio de Quetzaltenango del departamento de Quetzaltenango)*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Quetzaltenango].
- Sánchez, R. (2020). Bienestar subjetivo: el papel de la rumia, optimismo, resiliencia y capacidad de recibir apoyo. *Ciencias Psicológicas*, 14(2), 1-19. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2222>
- Sánchez, E. (2004). Collectivize Social Support? Elements for Reconsidering the Social Dimension in the Study of Social Support. *The Spanish Journal of Psychology*, 7, 124-134.

- Sánchez, P. (2016). Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40(2), 1-10.
- Scharager, J., & Armijo, I. (2001). *Metodología de la investigación para las Ciencias Sociales*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Scheier, M., Carver, C., & Bridges, M. (1985). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol*, 67, 1063-78.
- Secretaría de Educación Pública. (2010). *Memorias y actualidad en la Educación especial en México. Una visión histórica de sus modelos de atención*. Autor.
- Segovia, F., Moore, J., Linnville, S., Hoyt, R., & Hain, R. (2012). Optimism predicts resilience in repatriated prisoners of war: A 37-year longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 330-336. doi: 10.1002/jts.21691
- Seligman, M., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. Houghton Mifflin.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 – 59.
- Sierra, M., & Rincón, A. (2010). Atención Educativa a Alumnos Sobresalientes y Talentosos en Escuelas Inclusivas. En *Inclusión y Talento: Equidad en una educación de calidad*. (pp. 26-35). Ediciones Buinaima.
- Soufre, A. (2000). *Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años*. Oxford University.
- Squillance, M., Picón, J., & Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8-18.

- Suárez, E. (2001). Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. En A. Melillo, & E. Suárez. (Eds.), *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. (pp.67-82). Paidós.
- Torrecillas, A., & Rodrigo, M. (2010). La familia y el desarrollo. Perspectiva sociológica y educativa. En C. Cristóbal, A. Fornós, C. Giné, & F. Pegenaute. (Eds.). *La atención temprana. Un compromiso con la infancia y sus familias* (pp. 37-57). UOC.
- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. Manual Moderno.
- Valdez, M., & Aguilar, Y. (6 -30 de enero de 2014). *La configuración de la apatía*. [Seminario de Investigación]. Toluca, México.
- Vallés, A., & Vallés, C. (2000). *Inteligencia emocional. Aplicaciones educativas*. EOS, Madrid.
- Vázquez, M. (2012). *Programas de desarrollo social/afectivo para alumnos con problemas de conducta manual para psicólogos y educadores*. Instituto de Educación de Aguascalientes.
- Vergara, J. (2002). Marco histórico de la educación especial. *Estudios*, 2, 129-143.
- Vicente de Vera, I., & Gabaria, I. (2019). Emociones Positivas: una herramienta psicológica que contribuye al proceso de resiliencia en los profesionales de la educación. *INFAD, Revista de Psicología*, 4(1), 159-171.
- Vinyamata, E. (2005). Conflictología. *Revista de Paz y Conflictos*, 8(1), 9-24.
- Waller, M. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290-297.

- Werner, E. (2000). Protective factors and individual resilience. En J. Shonoff, & S. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 115-132). Cambridge University Press.
- Yanguas J., & Leturia, F. (2006). “Intervención psicosocial en personas mayores”. *Psicología de la vejez*. Alianza Editorial.
- Yuan, W., & Wang, L. (2016). Optimism and attributional style impact on the relationship between general insecurity and mental health. *Personality and Individual Differences, 101*, 312-317. doi:10.1016/j.paid.2016.06.005