

Lucrecia Raquel Resabala Manosalvas
Miriam Maritza Morán Rodrigo
María del Carmen Rivera Villalta
Jeanette Marlene Coello Pisco
Roosevelt Barros Morales

**COMPETENCIAS DE PARENTALIDAD
PROACTIVA CON ENFOQUE A LA
EDUCACIÓN INCLUSIVA**

**COMPETENCIAS DE PARENTALIDAD
PROACTIVA CON ENFOQUE A LA
EDUCACIÓN INCLUSIVA**

Autores:

**Lucrecia Raquel Resabala Manosalvas
Miriam Maritza Morán Rodrigo
María del Carmen Rivera Villalta
Jeanette Marlene Coello Pisco
Roosevelt Barros Morales**

COMPETENCIAS DE PARENTALIDAD PROACTIVA CON ENFOQUE A LA EDUCACIÓN INCLUSIVA

Autores.

Lucrecia Raquel Resabala Manosalvas

Miriam Maritza Morán Rodrigo

María del Carmen Rivera Villalta

Jeanette Marlene Coello Pisco

Roosevelt Barros Morales

Docentes de la Universidad de Guayaquil



Primera edición: noviembre 2019

© Ediciones Grupo Compás 2019

ISBN: 978-9942-33-153-3

Diseño de portada y diagramación: Grupo Compás

Este texto ha sido sometido a un proceso de evaluación por pares externos con base en la normativa del editorial.

Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

Guayaquil-Ecuador 2019

¿Por qué escribimos este libro?

Los autores, Docentes de la Facultad de Filosofía Letras y Ciencias de la Universidad de Guayaquil, conscientes de la necesidad de formación que experimentan las familias actuales para construir relaciones parento-filiales sólidas y duraderas, decidimos investigar el nivel de desarrollo de las competencias parentales básicas necesarias para ejercer un estilo adecuado de parentalidad, especialmente en sectores desfavorecidos de la ciudad de Guayaquil. Nos encontramos con una realidad dura: las madres, los padres y los adultos significativos que cuidan a las niñas y s niños, no siempre están preparados para educar adecuadamente a sus hijos. dejas las situaciones al azar o la intuición. no consideran que deben buscar una formación.

La incompetencia parental es más visible cuando les toca afrontar situaciones de vulnerabilidad por discapacidad de sus hijos u otras situaciones difíciles e inesperadas que cuando llegan, degeneran en crisis familiares difíciles de resolver y que dejan huellas por siempre.

La falta de una preparación sostenida en las familias acarrea consecuencias negativas en el desarrollo y educación de los hijos ya que, acciones inadecuadas e inoportunas afecta el desarrollo bilógico, psicológico y social. Es una necesidad urgente tomar conciencia de la necesidad de que las familias se desarrollen competencias para actuar proactivamente. Este libro está dedicado para aquellas familias que han decidido mejorar su estilo para ejercer la parentalidad en pos de una mejor calidad de vida para sus hijos.

Los autores.

Índice

Contenido

PRÓLOGO	6
<u>Capítulo I</u>	
PARENTALIDAD Y FAMILIA	8
Parentalidad: un nuevo concepto para las familias.....	8
Estilos de parentalidad	15
El apoyo:.....	31
Apoyo parental ante situaciones de discapacidad	32
<u>CAPÍTULO II</u>	
PARENTALIDAD Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.....	36
Una mirada desde la perspectiva familiar.....	36
Tipos de sodera	54
• Completa	54
• Parcial	54
Trastorno del espectro autista –TEA-	59
Causas.....	59
Síntomas	60
Características de los niños con TEA.....	62
Diagnóstico del autismo en niños.....	63
Trastorno desintegrativo infantil - TDI -	68
Características del Trastorno Desintegrativo Infantil	68
Diagnóstico del TDI	69
COMPETENCIAS PARENTALES PROACTIVAS	70
Una mirada con enfoque inclusivo.....	70
COMPETENCIAS PARENTALES EDUCATIVAS	91
Estrategias de apoyo al proceso de aprendizaje.....	91
Estrategias que se pueden aplicar en el aula para niños.....	96
con discapacidad auditiva.....	96
Estrategias educativas para niños con Trastorno del Espectro Autista	105
Bibliografía.....	113

-
-
-
-
-

PRÓLOGO

En la actualidad las familias presentan una serie de crisis por varios factores, que no les permite armonizar una convivencia sana a causa de situaciones problemáticas en sus hogares. Los más comunes: económicos, enfermedades prolongadas, accidentes graves, pérdida de trabajo, fallecimiento de familiares nucleares, disfuncionalidad, discapacidad de los hijos. Son situaciones que influyen profundamente al momento de enfrentar la crianza y educación de los hijos.

Ante esta situación, surge la necesidad de buscar alternativas de aprendizaje que contribuyan con las familias en esta ardua tarea a adquirir los conocimientos que les permita adquirir las competencias parentales básicas para ejercer un estilo de parentalidad proactivo, positivo y eficaz. Pretendemos con el apoyo de este libro, contribuir a aquello, a fin de que las familias que deben enfrentar situaciones adversas, no lo conviertan en motivo de crisis familiares y menos aún en motivos para generar las crisis en los hijos con alguna disfuncionalidad o lo que es peor, culpabilizarlos.

En palabras de Maryorie Dantagnan y Jorge Barudy (2012) las habilidades parentales corresponden a la definición de las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos y/o hijas, a través de una *crianza didáctica* asegurándoles un desarrollo sano. Estas capacidades pueden ser asumidas por adultos significativos aun en el caso de que no sean sus progenitores.

En el primer capítulo, se analizan los diferentes tipos de familia y cómo ejercer la parentalidad. El término de *parentalidad* se enfoca desde su significado social por sobre lo biológico. Se describen los diferentes estilos de parentalidad y como pueden influir en la crianza de los hijos. Se propone un estilo de parentalidad proactiva que a criterio de las autoras es el mejor estilo ya que la proactividad es un estado mental que permite visualizar riesgos para prevenir, así como potenciar habilidades desde las etapas más tempranas posible. Muchos padres lo desconocen y corren el grave riesgo de afectar irreversiblemente a la calidad de vida de sus hijos.

En el segundo capítulo se realiza una mirada sobre que son “necesidades educativas especiales”. Lo realizamos usando un lenguaje sencillo y asequible para las familias, sin dejar de lado, la complejidad que implica su abordaje.

El lector se hará una idea de cómo han evolucionado estos conceptos al largo de la historia. Hoy la visión es holística y visualiza por sobre un problema persona, más bien una realidad social que compete a todos. Es muy importante que la familia conozca qué problemática afecta a su hijo para que profundice los conocimientos sobre ella, los

riesgos latentes, las potencialidades, etc. Es una oportunidad para ver la discapacidad desde otra ventana.

En el tercer capítulo, se describen las principales habilidades para el ejercicio de una parentalidad proactiva, es decir que aprenden a actuar a tiempo y en forma oportuna antes que sea demasiado tarde. No es necesario que lleguen los problemas para solucionarlos; hay que evitar que sucedan. Se describen las principales funciones parentales como son la nutricional, la socializadora y la educativa. Se proponen interesantes estrategias para su desarrollo en familia.

El cuarto capítulo contiene estrategias de apoyo pedagógico para el aprendizaje. Estas son de aplicación universal. Como existen una amplia variedad que son practicadas en las escuelas por los docentes, presentamos ejemplos de algunas con el fin de generar una conexión entre las familias y los procesos de aprendizaje. En la realización de la investigación de campo, éstas tuvieron mucha acogida en las familias participantes, lo cual nos dio la pauta para presentarlas en este libro como un inicio para el largo recorrido de aprendizaje que requieren realizar las familias durante todo el proceso de escolaridad y desarrollo de sus hijos, y con mayor énfasis cuando tiene situaciones de discapacidad.

Con todo cariño para ustedes

“La mayor discapacidad, es la del corazón”.



Capítulo I

PARENTALIDAD Y FAMILIA

Parentalidad: un nuevo concepto para las familias

La parentalidad es un concepto que se fortalece en las familias por recomendación del Consejo de Europa Rec (2006) ya que se reconoce la importancia de que los padres tengan suficientes apoyos para cumplir con sus responsabilidades en la educación de sus hijos.

En la recomendación del Consejo de Europa (2006) se define a la parentalidad como: “el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño”. Desde esta perspectiva la parentalidad es la capacidad de cumplir adecuadamente con el rol de madre y padre para proteger y proveer a los infantes de los que necesitan hasta cuando sean autosuficientes. No necesariamente implica un lazo biológico, Ya que estas responsabilidades las puede asumir un adulto significativo con similares resultados.

La parentalidad se desarrolla en un contexto preciso y que crea vínculos entre los miembros de la familia desde la perspectiva social. Según el análisis realizado por el Consejo

de Europa ¹, se estima de mayor importancia que los padres sean capaces de proporcionar a sus hijos:

Cuidados básicos: Garantizar la cobertura de las necesidades físicas del niño, por ejemplo, alimento, afecto, cobijo, higiene, ropa adecuada y cuidados médicos;

Seguridad: Garantizar que el niño esté seguro, protegiéndole de daños y peligros, tanto en el hogar como fuera de él;

Afecto: Garantizar que el niño reciba apoyo emocional y se sienta valorado;
Estimulación: Estimular el aprendizaje y el desarrollo intelectual del niño hablando con él, animándolo a jugar y jugando con él y mejorando sus oportunidades educativas;

Orientación y límites: adecuadamente; Proporcionar orientación y límites y enseñarle a comportarse

Estabilidad: Proporcionar permanentemente el afecto necesario, responder necesidades y garantizar que se relacione con personas importantes para ellos.

Desde este enfoque, es posible canalizar el desarrollo de los niños y niñas a partir de integrar las necesidades con la cognición, la comunicación y el comportamiento en beneficio de las actividades familiares cotidianas para afrontar el rol parental con conocimientos seguros y a la vez flexibles dirigidos a promover el amor parento-filial que promueva el desarrollo de habilidades para la vida.

Es necesario que padres, las madres y los adultos responsables de la crianza de hijos en situaciones vulnerables como la discapacidad u otras, tomen conciencia de su alto nivel de responsabilidad en todo lo que hagan o dejen de hacer por sus hijos, pues influirá en su calidad de vida.

¹ Recomendación REc (2006)19 del Comité de Ministros a los estados miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva.

Tipos de familia



Actualmente, realizar consideraciones acerca del concepto de familia se vuelve complejo de poder desarrollar, ya que puede ser mirado desde distintas concepciones, considerando las más conocidas. Este concepto a través del tiempo ha cambiado en su dinámica. Se ha aceptado nuevos modelos y formas de constituir la familia, reconociéndolos como una formalidad.

Desde una perspectiva socio-educativa la familia es un grupo humano que tiene como misión construir un escenario adecuado para el desarrollo de personas y apoyarlas en su proceso de aprendizaje (Rodrigo y Palacios, 1998).

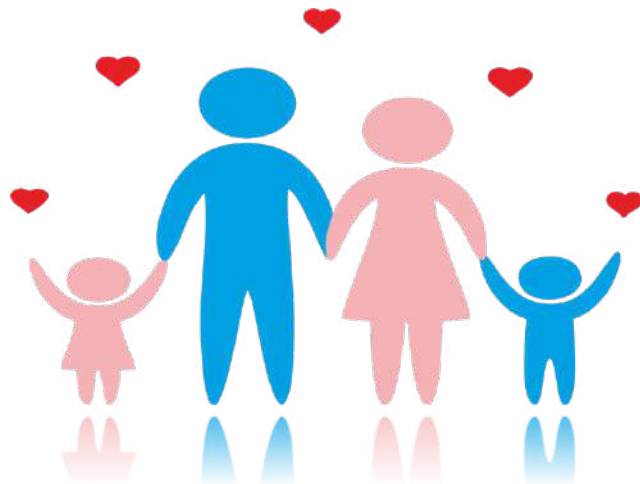
La Organización mundial de la Salud –OMS- define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. (Clemente, 2009)

La familia es aquella entidad la cual puede estar formada por algunos integrantes que tengan algún tipo de parentesco o que estén asociados entre sí. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Todos los niños deben

vivir en un lugar donde pueden amar y ser amados, aprender a tratar a otros con respeto, amor y esperanza para el futuro.

En la tipología tradicional se clasifica en:

Familia Nuclear.



La familia nuclear se encuentra conformada por sus progenitores (padre, madre e hijos) que viven bajo el mismo techo o comparten una casa habitación, se le conoce también como elemental o básica.

El término “familia nuclear” empieza en los años de 1947, por lo que vemos desde aquí, no es algo nuevo, las familias nucleares tienen que ver algo con la promoción, expansión y reproducción de los valores de la cultura.

De acuerdo al concepto tenemos que la familia nuclear es un matrimonio e hijos que dependen de ellos, constituyen una comunidad de vida plena y total, un ámbito vital cerrado autónomo frente al Estado y a la sociedad; por encima del bien y de los intereses individuales de sus componentes, hay un bien familiar y un interés familiar, de los cuales requieren. (Diccionario Jurídico España 1999).

Familia Extensa o extendida.

Los integrantes de este tipo de familia no siempre están unidos por vínculos de sangre y matrimonio, Se caracterizan por vivir en un mismo hogar, se le conoce como tres generaciones, donde vive los progenitores, la abuela y el niño, o integración de miembros donde no existen lazos de parentesco. De esta forma se apoyan y se evidencia la cooperación en las diferentes tareas dentro de la familia se puede llevar a cabo con mayor flexibilidad. (Baqueiro & Rojas 2015)

Las dificultades dentro de la familia extensa es la falta de espacio que tenga cada miembro de la familia, en donde se pierde la intimidad de las parejas como el espacio de los miembros; dificultades con la relación de abuelo o abuela, padre o madre por los tipos de crianza que se les desea dar a los niños dentro del hogar.

Familia Monoparental.

La familia monoparental son las que conviven el padre o la madre con los descendientes y sin el otro cónyuge. En la mayoría de los casos dichos núcleos familiares, se forman con la madre y los descendientes, siendo menos comunes las encabezadas únicamente por el padre. (Cfr. DEL CAMPO 2015)

A causa de divorcios se originan las familias monoparentales o el abandono del hogar por parte de uno de los miembros de la pareja, la viudez, el aumento de nacimientos al margen de las uniones legalmente constituidas. La familia monoparental se entiende aquella familia nuclear que está compuesta por un solo progenitor uno o varios hijos. Aunque la crianza de un niño puede ser llevada a cabo tanto por hombres como mujeres. Generalmente las familias monoparentales provienen de rupturas de pareja. Este tipo de familia es la que en la actualidad existen en mayor índice, en América Latina con mayor incidencia.

Familia Reconstruida.

Una de las tantas formas de concebir a un ser es la prueba de fecundación in vitro (FIV). En 1978 la británica Louise Brown se convirtió en el primer “bebe-probeta” del mundo. Desde entonces, miles de personas han sido concebidas de esta manera. A principios del siglo que viene, aproximadamente el 2 o el 3 por ciento de los niños serán concebidos en los países industrializados gracias a las nuevas técnicas de reproducción. (MACIONIS J., John y PLUMMER, Ken et al. 2003)



Desde el punto de vista técnico, los bebés-probeta son la consecuencia de la fecundación in vitro, un procedimiento por el que el espermatozoides masculino y el óvulo femenino se une en un tubo de ensayo en vez de en el cuerpo de la mujer. En este complicado procedimiento, los médicos estimulan los ovarios de la mujer para que produzcan más de un óvulo en cada ciclo reproductivo. Luego los extraen y los combinan con espermatozoides masculino en el laboratorio. Si la función tiene éxito, se producen embriones, que se implantan de nuevo en el útero de la mujer, o bien se congelan para su uso posterior.⁵⁹

El beneficio inmediato de la fecundación in vitro consiste en la ayuda a las parejas que no pueden concebir normalmente los hijos. Pensando en un futuro más lejano, las nuevas técnicas reproductivas tal vez puedan reproducir la incidencia de los recién nacidos con defectos. Al analizar genéticamente los óvulos y los espermatozoides los especialistas médicos esperan poder aumentar la probabilidad de que nazcan bebés sanos (Vines, 1986; Ostling, 1987; Thompson, 1994).

Parentalidad en los diferentes tipos de familia.

La parentalidad son acciones desarrolladas por los padres para cuidar y educar a sus hijos. La parentalidad no depende de la estructura y composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y las formas de interaccionar en las relaciones paterno-materno – filiales. Según Cartiere Ballonga y Gimeno parece tener una forma de interaccionar y una predisposición para ejercer de padre o madre, siguiendo unos modelos y patrones que seguramente hemos vivido durante nuestra infancia y adolescencia (Ger, 2011).

Ser padres es una tarea difícil que se aprende con el paso de los años, pues cada hijo otorga una experiencia diferente, por lo que, la forma de educarlos es única debido a las diferencias individuales. No hay un manual que nos diga de cómo ser el padre o madre ideal, sin embargo, es necesario aprender a satisfacer adecuadamente sus necesidades.

En los casos de padres separados o familias desintegradas que tengan hijos con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad, esta situación impedirá ejercer el rol adecuado de familia, y disminuirá la calidad de vida del hijo afectado por algún trastorno, enfermedad o discapacidad.

La paternidad, representa la condición de **padre** para el **hombre**, así como la maternidad representa la condición de madre para la mujer. Son funciones biológicas. El rol de la parental, es educar a los hijos o infantes con límites claros y saludables en un contexto en el que se reafirme el amor y confianza, donde la disciplina oriente, canalice y sirva para la aprehensión de habilidades para la vida. Se refleja en la capacidad del padre, madre o adulto significativos para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos. Más que biológica, es una relación socializadora.

Estilos de parentalidad

Impacto en los patrones comportamentales de los hijos

Los estilos de parentalidad son un componente modelador de conductas en el los niño, ya que, dependiendo de cuál sea el estilo parental usado por los padres y la familias, los niños y adolescentes van a adquirir y adquirir determinados comportamientos. (RIOS, 2014). Aprenderán de sus modelos. (Alvaro Campano, 2013)



Los estilos parentales son un conjunto de actitudes hacia los hijos que les son transmitidas en la convivencia diaria y que en su totalidad crean un clima emocional en el cual se expresan las conductas de los padres.

AUTORITARIO

CARACTERÍSTICAS

Padres que dan mayor importancia a la obediencia de los hijos , restringen , limitan la autonomía.



HIJOS- HIJAS :

- Mas obedientes orientados al trabajo
- Hostiles y rebeldes
- Poca confianza en ellos mismos . Problemas depresivos

PERMISIVO

CARACTERÍSTICAS

Son padres que se ubican en extremo opuesto al estilo anterior, no ejercen control y permiten el mayor grado de autonomía.

-HIJOS - HIJAS

- Confianza en ellos mismos
- Poco malestar psicológico
- Problemas de conducta y abuso en el consumo de drogas

DEMOCRÁTICO

CARACTERÍSTICAS

Controlan el comportamiento de sus hijos, funcionando desde la razón y el razonar con ellos y no desde la imposición y la fuerza.

HIJOS- HIJAS

- Confianza en ellos mismos
- Buena actitud y rendimiento escolar
- Buena salud mental
- Escasos problemas de conducta

INDIFERENTE

CARACTERÍSTICAS

- No hay normas ni afecto
- Utiliza castigo físico como medida disciplinaria

HIJOS- HIJAS

- Problemas escolares
- Complicaciones psicológicas y de comportamiento
- Abuso del uso del consumo de drogas.



Los estilos de parentalidad se deben modificar y transformar cuando llegan hijos en situación de discapacidad, ya que ellos presentan otras necesidades educativas y formativas que no se pueden desatender.





Negativo

desfavorable

hijos



Regular

positivo

hijos

Es importante señalar que los estilos de parentalidad influyen de manera definitiva en las conductas que proyectan los niños y adolescentes durante su formación del comportamiento. Influyen también variables culturales y socio económicas. Allí radica la importancia de que la familia revise y reflexione sobre el estilo de parentalidad que ejerce en la familia ya que de ello dependerá el aprendizaje de patrones comportamentales.

Las familias que educan desde un *estilo autoritario* se prioriza la obediencia de los hijos a la *autoridad de los padres* como supremo valor; puede *generar dependencia o rebeldía según el contexto*. Las que educan con *estilo permisivo* no ejercen mayor control sobre el comportamiento de los hijos; si bien favorecen la autonomía, pueden también generar inseguridad y riesgos comportamentales. El estilo democrático está en el medio de los dos. Lo importante en casa es tener sabiduría para actuar con prudencia y oportunidad en cada paso.

Capítulo II



Estilo de Parentalidad Proactiva

¿Es lo mismo parentalidad y paternidad?

No. Parentalidad no implica necesariamente paternidad o maternidad

La paternidad y la maternidad son necesariamente fenómenos biológicos para generar vida. Al nacer su cría, los progenitores se convierten en padres y madres. Desde el ámbito legal es el reconocimiento jurídico que relaciona a los descendientes de una pareja entre sí y con sus progenitores y que determina los derechos y obligaciones de los miembros de una familia dentro de la sociedad.

La parentalidad en cambio es una **estructura psíquica y social** que se construye y evoluciona a la par que lo hace el individuo y su familia. Implica haber trabajado consigo mismo y reconocer que hay un legado transgeneracional, reconociendo la relación de parentesco. la parentalidad tiene que ver con aquel **proceso psicológico** de sentirse padre o madre de su hijo. Es un **trabajo personal fruto de una relación íntima que se fortalece con el día a día.**

Barudy (2016) afirma que en muchos casos los padres biológicos asumen la parentalidad social como una extensión de la biológica, sin embargo, existen casos en que los padres evidencian incompetencias para la crianza de los hijos las mismas que generan en los hijos carencias afectivas, educativas, nutricionales y sociales, a veces con daños irreversibles.

La parentalidad

Ser padres es una tarea compleja, que se aprende al pasar los años, puesto que cada hijo otorga una experiencia diferente, además la forma de educarlos es cambiante debido a los cambios que se han originado en la actualidad. No hay un manual que nos diga de cómo ser el padre o madre perfecto, pero esto no quiere decir que no se logre abastecer sus necesidades.

Con respecto al término parentalidad (Sallés, 2018) hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización. La parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales. Según Cartiere, Ballonga y Gimeno (2008).

De acuerdo con (Vergara, 2016) en su artículo Revisión teórica del concepto de competencias parentales cita a Barudy (2005, 2010), diferencia entre dos formas de parentalidad: la parentalidad biológica, que tiene que ver con la procreación, y la parentalidad social, que tiene que ver con la existencia de capacidades para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos. La capacidad para ejercer este segundo tipo de parentalidad se adquiere principalmente en las familias de origen de los padres y a través de sus historias de relación, especialmente con sus propios padres, y es lo que se constituyen las competencias parentales.

Barudy conceptualiza a la parentalidad desde dos acepciones: la biológica, aquella que engendra y la social que comprende la protección, cuidado y educación de niños que no necesariamente son sus hijos biológicos. La habilidad para el accionar de la parentalidad social es lo que se conoce como competencias parentales.

No todos los padres biológicos se encargan de la crianza, cuidado y educación de sus hijos. En algunos casos quedan al cuidado de un familiar o una empleada de servicio. Al no tener el afecto de los padres por motivo de trabajo, divorcios u otras razones, se

generan diversos problemas. Las principales víctimas son los hijos. Cabe mencionar que, en la edad temprana, los niños necesitan más a sus padres para desarrollar su autoestima, personalidad, aprendizaje y todas las habilidades para la vida.

La proactividad en el ejercicio parental se evidencia en actitudes proactivas que desarrollan al interior de las familias para impedir que las situaciones difíciles prevalezcan. Toman la iniciativa y decisiones sobre su propia vida y trabajan en función de aquello que creen puede ayudarlos a estar mejor. El ser proactivo implica una toma de decisiones oportunas, es visualizar riesgos para evitarlos y beneficios para potenciarlos. Es también hacerse cargo de que algo hay que hacer para que los objetivos se concreten y buscar el cómo, dónde y el por qué. (Gardey., 2012).

Hacia un estilo de parentalidad proactiva

La proactividad es sinónimo de iniciativa y habilidad para prevenir y anticiparse a la llegada de los problemas o necesidades futuras. Es aprovechar mejor los recursos disponibles para gestionar riesgos evitándolo su aparición o disminuyendo su impacto. Es una habilidad muy esperada en los padres y madres para enseñar a los hijos a gestionar sus propios conflictos y a enfrentarse a sus miedos.

Lo importante en este estilo de parentalidad es planear el futuro para lo cual se visualiza un futuro deseado para lo cual procuran desarrollar las habilidades necesarias para enfrentar la vida.

Rasgos de personalidad de los padres y madres proactivos

- Controlan su propia conducta de manera asertiva.
- Prevalecen los valores ante toda situación
- Generan pensamientos y actitudes positivas y propositivos.
- Desarrolla la creatividad en beneficio de los demás.
- No se dejan vencer por los fracasos. Aceptan desafíos
- Aprenden de sus errores.
- Analizan las ventajas y desventajas de cada situación

Características del estilo de parentalidad proactiva

No imponen la disciplina a sus hijos, la generan en base a permitir que los hijos acepten la responsabilidad de lo que hacen.

- Crean reglas disciplinarias justas y consensuadas, las cumplen y recuerdan siempre a sus hijos la importancia de cumplirlas.
- Establecen líneas fijas y claras entre lo permitido y lo no permitido.
- Toman decisiones y actúan a tiempo para evitar riesgos y complicaciones.
- No hay contradicciones entre el padre, la madre y los hijos.
- Establecen con claridad las consecuencias de no cumplir las reglas establecidas.
- Las reglas están hechas para la formación del carácter de los hijos y no para la conveniencia de los padres.

Parentalidad proactiva ante la discapacidad

Cuando los hijos están en situación de vulnerabilidad por discapacidad, este estilo de parentalidad es muy beneficioso ya que en el seno familiar se desarrolla la habilidad de tomar decisiones oportunas y pertinentes en función del tipo de discapacidad que presentan los hijos. Son importantes decisiones como:

- Asistir donde un especialista para obtener un diagnóstico temprano.
- Recibir y buscar conocer a profundidad sobre el problema de su hijo y su posible pronóstico.
- Conocer y aprovechar los servicios de su comunidad relacionados con la problemática de sus hijos.
- Conocer sobre los derechos que le asiste, pues ellos son los principales garantes de que se cumplan en sus hijos.
- Mantener una relación sostenida y saludable con la institución educativa de sus hijos.

Actitudes parentales opuestas a la proactividad: la reactividad

Ser reactivo es esperar que los problemas lleguen para solucionarlos. Reaccionar ante ellos. La reacción depende de los patrones de comportamiento de una persona. Si la tendencia es la impulsividad y la agresividad, es posible que se tengan reacciones negativas que impidan el desarrollo sano de la personalidad del niño. Si por el contrario las reacciones son favorables ayudará a superar la problemática con mayor positivismo. Sin embargo, nunca será igual que evitar que suceda un problema. Por ejemplo, es preferible evitar un accidente que procurar una sanación en las mejores condiciones posibles.

En caso de padres con hijos en situación de discapacidad u otra vulnerabilidad, este estilo puede acarrear consecuencias negativas con efectos irreversibles porque, esperar la llegada del problema es agravarlo. A veces los problemas no son visibles hasta que son irremediables. El estilo reactivo no es la mejor opción.

Características de la parentalidad reactiva.

- Adoptan una actitud pasiva porque se sienten “víctimas del destino”.
- Se dejan afectar profundamente por las circunstancias. Esperan que suceda para resolver los problemas en vez de evitar su llegada.
- Influyen y son afectados poderosamente por las circunstancias del entorno.
- Se enfocan en hechos que no tienen solución o corresponde al pasado.
- Manifiestan poca capacidad de actuar en forma adecuada y oportuna.
-

Los padres y las madres con estilos reactivos de actuación reaccionan a la medida que llegan las dificultades y problemas. No los planifican ni gestionan su llegada. A veces actúan sin darse cuenta y se dejan guiar por patrones de crianza emocionales y culturales de sus padres. No prima una conciencia plena ni una visión de gestión de futuro.



¿Cómo actuar proactivamente ante situaciones de discapacidad?

Guía para padres, madres y adultos significativos

Cuando la familia se enfrenta a situaciones de discapacidad de los hijos o de alguien de sus miembros, lo más saludable es asumir actitudes de proactivas a fin de disminuir los riesgos mediatos y a largo plazo que generalmente conllevan.



Son manifestaciones de actitudes proactivas cuando:

- Aceptan el diagnóstico de sus hijos lo más temprano posible.
- Procesan sus duelos con asertividad, enfocándose en el futuro en vez de culpar al pasado o a castigo divino.
- No pierden tiempo pensando “¿por qué a mí?” Asumen la realidad, la afrontan y la transforman.
- Toman con decisión medidas psicológicas adaptativas, educativas y familiares que disminuyan los riesgos asociados a la situación de discapacidad o de vulnerabilidad de los suyos.
- Involucran a toda la familia en los procesos de adaptación y educación familiar.
- Construyen sólidas relaciones familiares de pareja y de familia basada en el amor, respeto solidaridad e inclusión educativa y social.
- Acuden al especialista sin pérdida de tiempo.
- Siguen las sugerencias de los educadores, psicólogos y otros profesionales de apoyo que sus hijos necesitan para mejorar su calidad de vida.
- Investigan por su cuenta cómo apoyar mejor a sus hijos según su afectación.

El ejercicio de una parentalidad adecuada se refleja en el trato, cuidados y educación que se proporcione a los infantes, sin importar el tipo o forma de constitución de la familia. Cartiere, Ballonga y Gimeno (2008) sostienen que cada persona parece tener una forma de interaccionar y una predisposición para poder ejercer su rol de padre o madre, siguiendo unos modelos o patrones que seguramente hemos vivido durante nuestra infancia y/o adolescencia. Muñoz (2005) concreta las siguientes funciones desde las dimensiones evolutivo -educativas:

- Asegurar su supervivencia y su crecimiento sano.
- Aportarles el clima afectivo y de apoyo emocional necesarios para desarrollarse psicológicamente de forma sana.
- Aportarles la estimulación que les dote de capacidad para relacionarse de forma competente con su entorno físico y social.
- Tomar decisiones respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que compartirán con la familia la tarea educativa y socializadora del niño.

Sin embargo, no en todas las familias se garantizan que esto se cumpla dentro del núcleo familiar. En algunas familias hay situaciones en las que generan eventos críticos que degeneran en acciones no esperadas ni compatibles con la definición y función familiar antes mencionada. Se las identificadas como *crisis familiares*.

¿Qué es una crisis?

Se define como como un aspecto negativo, una situación complicada, difícil e inestable durante un período que experimenta una sociedad, familia o persona, se puede caracterizar también por una situación de carestía y/o escasez. En el diccionario de la RAE La palabra crisis procede del latín crisis, que deriva del griego κρίσις. Sinónimos de crisis son: adversidad, ruptura, problema y desorden.

En el contexto familiar, es el estado temporal de trastorno y desorganización, cuya característica principal es la incapacidad de la persona para manejar situaciones particulares. (Ebook, s/f)

La situación de discapacidad. Estrategias de abordaje de la crisis

Ante la llegada de un hijo con discapacidad, es muy común que se desencadenen crisis organizacionales. Se refiere a la crisis que se manifiesta a partir de que se presente en un miembro un estado de enfermedad grave, discapacidad y/o invalidez, el sufrimiento de un accidente. El problema que genera estas crisis es mayor cuando se requieren cuidadores externos a la familia.

Cuando una familia se halla en esta situación tiene como primer objetivo el de clarificar el rol que tiene que asumir el cuidador, así como tener en cuenta las propias necesidades del resto de los miembros de la familia, pues la existencia de un miembro “necesitado de cuidados especiales no anula las necesidades de los demás componentes del sistema familiar” que tienen también sus propios problemas que difícilmente pueden ser anulados por la dedicación al miembro con más necesidad. Igualmente se presenta la desorganización ante la pérdida del status económico o la vivienda, así como el abandono e incumplimiento de roles parentales.

Los padres que tienen hijos con algún tipo de discapacidad, en cierto modo ponen de manifiesto diversas estrategias de afrontamiento que han sido obtenidas y desarrolladas a lo largo de toda su vida.

Para poder afrontar las crisis familiares se considera necesario conocer los factores que se deben desarrollar y que se utiliza como estrategias para lograr una convivencia y parentalidad proactiva:

- El afecto
- La comunicación asertiva
- El apoyo
- El autocontrol de las emociones.

El afecto: Su importancia para el desarrollo del niño



El afecto es una respuesta a un estímulo provocado por el sentimiento, es decir forma parte de nuestra inteligencia emocional y es importante en nuestras vidas. Aparece siempre en las conversaciones cuando hablamos sobre relaciones personales, o cuando nos da por reflexionar sobre el amor.

Según el DR. Juan Carlos Casado (20011) El afecto es un sentimiento imprescindible para los humanos, especialmente para los más frágiles, aquéllos que están en los extremos de la vida, las personas mayores y los niños. Para ellos es tan necesario que sin afecto enferman, y no sólo del alma con disfunciones psicológicas y del comportamiento; también con enfermedades físicas, de sus órganos. La falta crónica de afecto produce disminución de la inmunidad y en consecuencia más infecciones, también malnutrición y talla baja.

Las carencias afectivas en la relación vincular parento-filial producen inmadurez en los niños durante el desarrollo de su personalidad, causan desordenes en el aprendizaje y dificultad para el contacto social. Las consecuencias mayores son que pueden inducir a la inadaptación social. Allí radica la importancia de manifestar en forma sostenida el afecto ya sea mediante el contacto físico, actitudes positivas y calidez afectiva a los más pequeños. Son más vulnerables a las carencias afectivas los niños en situaciones de vulnerabilidad.

Sin embargo, siendo parte de nuestra vida provoca un estado de ánimo frente a nuestras acciones, consideramos que la esfera afectiva en la actualidad influye en nuestro comportamiento por ello, en lo que corresponde a la parentalidad debemos cuidar lo que hacemos y mejorar aquellas expresiones afectivas que degeneran las relaciones y afectan a los demás de manera Psicológica. no solo interesa la cantidad sino también la calidad afectiva.

La comunicación asertiva:

Ser asertivo es... Es desarrollar la capacidad de manifestar s sentimientos, deseos, actitudes y conseguir el respeto a los derechos propios y ajenos en el momento adecuado de la forma adecuada sin ansiedad ni agresividad, de manera que no afecte el bienestar de los demás.

Según el psicólogo Richard Lazarus, la asertividad se concreta en cuatro habilidades sociales elementales:

- Ser capaz de decir **NO** cuando es necesario
- Tener la valentía de pedir favores y hacer peticiones pertinentes.
- Expresar los propios sentimientos con afecto y empatía.
- Ser capaz de mantener conversaciones completas, (aunque no sean las más agradables)



Según este mismo autor ser asertivo implica necesariamente dos comportamientos inseparables:

- Respeto a sí mismo
- Respeto a los demás.

Comunicación parental asertiva.

Ser padres, madres y parientes asertivos es guiar y sembrar en los hijos, bases emocionales y cognitivas seguras que permitan a los hijos y a la familia tomar decisiones adecuadas. Los padres que se comportan de manera asertiva tienden a desalentar el comportamiento dependiente de los hijos. Ante situaciones de discapacidad. Esta competencia es imprescindible, por lo que es necesario desarrollarla de manera planificada y perseverante.

Para desarrollar la habilidad de ser asertivos en la comunicación diaria intrafamiliar, es necesario establecer planes definidos y de ser necesario pedir apoyo a profesionales para no desmayar su aprendizaje. Las ganancias de su cultivo en la comunicación diaria, compensan con creces cualquier esfuerzo, ya que evitará las crisis familiares que en muchas ocasiones terminan en desintegración familiar.

Los elementos que ayudan a una comunicación familiar asertiva y afectiva se grafican así:



Lo importante es como se combinen estos elementos según las circunstancias y el contexto en el que se desarrolle la comunicación ya que cada uno de los elementos tiene efectos diferentes.

Sugerencias de asertividad y afectividad en la comunicación con los hijos. Énfasis en situaciones de vulnerabilidad.

1.- Dedique tiempo de calidad y atención a sus hijos

- Comunicación fluida no se establece en un día. Es cuestión de tiempo.
- Es aconsejable crear rutinas que faciliten esa labor (mismo lugar, mismo entorno, comodidad, sin ruidos...).
- Muestre de entusiasmo cuando él habla. Aquello indicará que lo que explica es interesante y se sentirá escuchado y comprendido.
- Observe cómo se comunica tu hijo y analiza cuáles son sus herramientas de expresión para sacarles el máximo partido.
- Respete también de sus silencios.

2.- Implíquese en actividades que le gusten y en las que él lleve la iniciativa

- Lo encontrará más comunicativo y receptivo en su zona de confort.
- Se trata de conocer sus capacidades y gustos, conocer sus habilidades, sus preferencias.
- Comparta esas actividades con él o ella integrando a sus hermanos.

3.- Utilice estrategias positivas cuando se comunica con él

- **Escúchelo activamente:** asiente lo que dice con tu cabeza sin interrumpir, comprendo, ahora te entiendo.
- Ayude a alargar las frases de tu hijo sin corregir negativamente.
- Valore sus esfuerzos comunicativos y progresos.
- **Formule preguntas** para colaborar en sus explicaciones y mostrar interés.
- **No critique** jamás en forma despectiva ni permitas que otro lo haga.
- **Refuerce creativamente** lo que está aprendiendo en la escuela, en su centro formativo, el centro de día o el centro ocupacional.
- **Aplique esta rutina y habilidades** en casa para asegurar la creación de buenos hábitos comunicativos.

4.- Utilice un lenguaje adaptado y adaptativo cuando hay limitaciones

- **Comuníquese** con un vocabulario adaptado a su nivel.
- **Utilice frases** cortas, palabras sencillas, hablar despacio, pronunciar correctamente, usar un tono agradable



- **Explique** las cosas paso a paso, utilizando frases cortas y descriptivas.
- **Use** un nivel de lenguaje que dependa de la capacidad del hijo para entender el mensaje, no de su habilidad para producirlo
- **Tenga en cuenta** su o lenguaje no verbal, para que coincida con el mensaje verbal que emites al comunicarte.
- **Cuide su lenguaje** no verbal. Los niños pueden interpretar erróneamente nuestras señales no verbales y preocuparse. El lenguaje no verbal puede ayudarles mucho en la comprensión de los mensajes, ya que refuerza nuestro mensaje verbal y transmite nuestras emociones.
- **Sea cuidadoso** con los gestos, la postura, la expresión facial, el contacto visual, el tono de voz, el ritmo, la sonrisa, puede cambiar el sentido del mensaje.
- **Utilice lenguaje aumentativo** las veces que sea necesario a fin de asegurar que comprende bien los mensajes emitidos. Los sistemas aumentativos de comunicación, complementan el lenguaje oral cuando, por sí sólo, no es suficiente para entablar una comunicación efectiva con el entorno: figuras, tableros.
- **Opte por sistemas alternativos** de comunicación cuando tu hijo no pueda comunicarse de forma verbal. Esta sustituye al lenguaje oral cuando éste no es comprensible o está ausente.

El apoyo:

En la medida que conformamos una familia y somos parte de una sociedad debemos estar conscientes que nuestras acciones están encaminadas a pensar y actuar en función del grupo. Por esta razón el apoyo a las actividades del día a día es fundamental para el desarrollo de los hijos.



Apoyo parental ante situaciones de discapacidad

- Lo primero y más importante es conocer a profundidad e a cerca de la problemática que conlleva una situación de discapacidad, sus implicaciones, limitaciones, pronósticos, posibilidades, limitaciones, etc. Actualmente en la red de internet hay mucha información disponible. Acudir al centro educativo en busca de ayuda, es un buen comienzo.
- Es obligación parental conocer sobre los derechos que les asiste a las personas en situación de discapacidad y su exigibilidad. No olvidar que la familia es la primera institución garante de sus derechos.
- Mantener siempre una actitud calmada y serena son las mejores estrategias para la convivencia familiar y social. Recordar que es en la familia donde se aprenden los patrones comportamentales saludables o no.
- Aprender a destacar las potencialidades en vez de recalcar sus carencias. (ellos ya lo saben). Se debe indagar sobre sus intereses y preferencias ayuda mucho al desarrollo de la autoestima. Usar el arte y la pintura son excelentes opciones.
- Mantener relaciones cordiales y positivas con los maestros y más personal de apoyo en las instituciones educativas será una gran fortaleza en este compartir de responsabilidades en donde la mayor parte, corresponde a la familia.

Formas de apoyar a personas en situación de discapacidad

Cuando estamos frente a alguien con discapacidad no se debe dudar en ofrecerle apoyo. Sin embargo, es necesario tener algunas consideraciones antes de hacerlo.

- Pregúnteles si necesita usted ayuda y la forma que desea ser ayudado. Si es un niño, estas respuestas son obvias.
- Actúe de manera natural, sin gestos forzados.
- diríjase a la persona mirándola de frente con una actitud empática, no de compasión.
- Si no le entiende lo que dice, estudie bien sus gestos. Dele tiempo para que se comunique a su manera.
- Si la dificultad es para el desplazamiento, acompañe a su ritmo sin demostrar impaciencia.
- Préstele solamente la ayuda que necesita. No o subestime su capacidad de autonomía ni sobreproteja.
- Si se trata de su hijo, hija o familiar cercano la mejor forma de apoyar es investigar y aprender sobre la naturaleza de las de la dificultad y sus implicaciones.



Etapas de afrontamiento de la crisis familiar ante la situación de discapacidad de los hijos



(Pascual, 2015)

Importancia de buscar intervención profesional para superar las crisis.

Es importante e indispensable que la familia busque apoyo profesional lo antes posible para afrontar la situación de la forma lo más adaptativa posible. En función de la necesidad detectada, propondrán un proyecto de formación y aprendizaje que facilite el empoderamiento de los actores familiares.. (Fernandez, 2015).

Antes de buscar ayuda profesional las familias suelen tener muchas dudas. Es por ello que es necesario tener un poco de conocimiento sobre lo que los profesionales tendrán en cuenta antes de iniciar un abordaje.

- Clase de evento ocurrido, experiencias previas, presencia y rigor de los factores estresantes. No oculte información por temor o vergüenza.
- La forma en que afectó a la familia, grado de desorganización y la conducta familiar reactiva ante el evento.
- La historia de otras crisis familiares, los mecanismos de resolución de las crisis usuales, y los métodos de que dispone la familia para enfrentar las crisis
- Habilidad parental para adaptarse a la nueva situación. Grado de flexibilidad del sistema familiar.
- Nivel de apoyo disponible y de recursos familiares en general.
- Nivel de aceptación de la ayuda.

Lo importante es que las familias tengan la predisposición suficiente para aprender poco a poco a desarrollar las competencias básicas para afrontar la crisis, acompañado de profesionales de apoyo. Estas serán tan duraderas y difíciles según sea la actitud parental. Es mejor tener una visión positiva y optimista.



Capítulo II

PARENTALIDAD Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Una mirada desde la perspectiva familiar

La llegada de un hijo con necesidades educativas especiales a causa de discapacidad congénita o adquirida, genera en la familia un clima interno de desestabilización emocional, frustración, incertidumbre y desajustes. Se requiere realizar una reestructuración cognitiva, emocional y educativa en la dinámica familiar para manejar adecuadamente el estrés natural que conlleva la crianza y el abordaje de los procesos educativos específicos que requieren.

Estas familias pasan por etapas complejas que deben ser superadas adecuadamente para cumplir con sus responsabilidades que, según Mariana Bruzzo² son: negación, enojo, depresión, y aceptación. Estas deben ser procesadas a fin de que la articulación con los procesos educativos escolarizados se optimice para lo cual es indispensable conocer que son y cómo se aborda la problemática que afecta a su hijo.

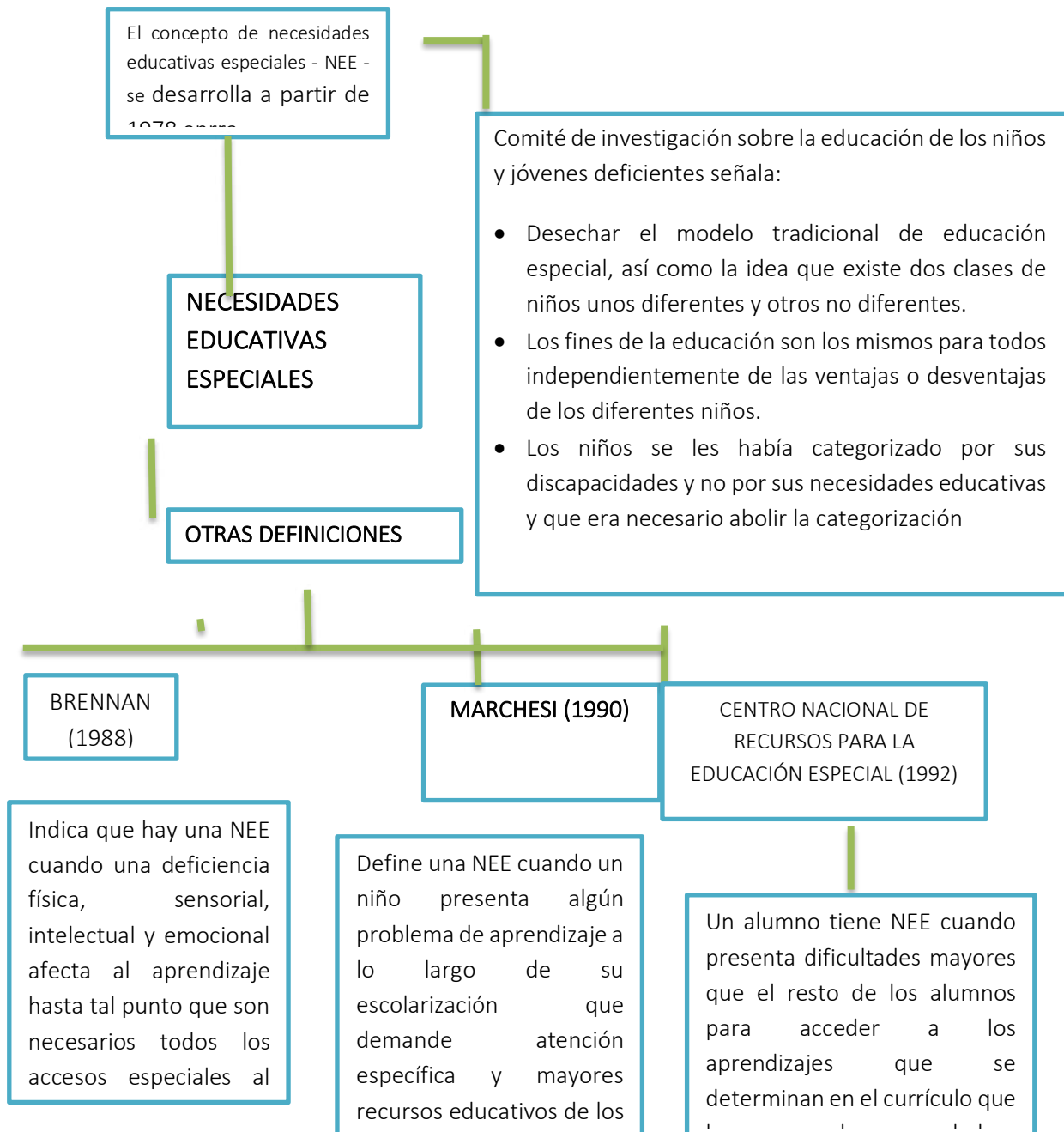
Es muy importante que ellos conozcan y comprendan las dificultades educativas y las necesidades de apoyo a las que se puedan ver avocados sus hijos cuando estén escolarizados para que los puedan apoyar de la mejor manera posible. La familia constituye la piedra angular

¿Qué son “necesidades educativas especiales”?

“Un estudiante tiene Necesidades Educativas Especiales “cuando presenta dificultades mayores que el resto de los estudiantes para acceder a los aprendizajes y para compensar dichas dificultades necesita, condiciones de aprendizaje adaptadas, así como la provisión de recursos que la escuela ofrece a la mayoría de los estudiantes” (Warnock y Berman).

² (Guzmán, Mogrovejo, & Pinos, 2015)

Evolución del concepto de “necesidades educativas especiales”



Las dificultades de aprendizaje

El concepto de dificultades de aprendizaje comenzó a surgir en el área de los problemas en el lenguaje adulto. Concretamente el pionero William Pringle Morgan empezó estudiando los trastornos en la lectura por el reconocimiento de la ceguera verbal congénita, fue el primero que reconoció en esta entidad clínica su condición biológica.

Al principio se veía una cierta relación entre esta patología y una alteración en el hemisferio izquierdo responsable del lenguaje. Sin embargo, con el tiempo Orton propuso que la dominancia cerebral hemisférica era relevante en el aprendizaje de la lectura. A mitad del siglo XX Samuel Kirk utilizó el término problemas de aprendizaje para referirse a un retraso o trastorno en el desarrollo del habla, lenguaje, lectura escritura o habilidades matemáticas resultantes de disfunciones cerebrales o problemas emocionales.

Durante la década de los 60 y 70 se comenzaron a emplear los términos dislexia, disgrafía y discalculia, y posteriormente se empezó a identificar a estos problemas como específicos de aprendizaje o conducta limitantes, manifestado en forma de alteraciones perceptuales, trastornos en el lenguaje, memoria, habilidades conceptuales, trastornos de atención o en el control motor que se asocian a una supuesta disfunción en el SNC.

Sin embargo, con el paso del tiempo, se vio que estos problemas no representaban necesariamente a una desviación del funcionamiento del SNC, por lo que se favoreció el término de problemas específicos del aprendizaje en lectura, escritura o matemáticas.

Una diferencia entre los 70 y la actualidad es que los problemas de aprendizaje tienen una naturaleza intrínseca, los problemas emocionales o de interacción social pueden existir concomitantemente pero no se consideran etiológicos a los problemas de aprendizaje.

Clasificación de las necesidades educativas

Categoría	Características
N.E. Transitoria	Contexto: Método pedagógico, estructura familiar, carencia de programas de inclusión, rechazo social.

	Factores internos: madurez para el aprendizaje, capacidad para adaptarse a los cambios, problemas familiares, déficit sensorial y físico.
N.E. Permanente	- Discapacidad intelectual, sensorial, física – motora, trastorno generalizado del desarrollo, retos múltiples. - Trastorno de aprendizaje, trastorno del comportamiento o superdotación.

Fuente: Bruno Burgos Iñiguez

Actualmente en el Ecuador existen políticas, leyes, reglamentos y acuerdos, que viabilizan la respuesta educativa a la diversidad tanto para e los establecimientos educativos como para la orientación a las familias.

la Ley Orgánica Intercultural Bilingüe - LOEI – en el CAPÍTULO I. DE LA EDUCACIÓN PARA LAS PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS O NO A LA DISCAPACIDAD;

Art. 228.- Ámbito: “Son estudiantes con necesidades educativas especiales aquellos que requieren apoyo o adaptaciones temporales o permanentes que les permitan o acceder a un servicio de calidad de acuerdo a su condición. Estos apoyos y adaptaciones pueden ser de aprendizaje, de accesibilidad o de comunicación.

Son necesidades educativas especiales **NO ASOCIADAS** a la discapacidad las siguientes:

- Dificultades específicas de aprendizaje:** dislexia, discalculia, disgrafía, disortografía, disfasia, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del comportamiento, entre otras dificultades.
- Situaciones de vulnerabilidad:** enfermedades catastróficas, movilidad humana, menores infractores, víctimas de violencia, adicciones y otras situaciones excepcionales previstas en el presente reglamento.
- Dotación superior:** altas capacidades intelectuales.

Son necesidades educativas especiales **ASOCIADAS** a la discapacidad las siguientes:

- Discapacidad intelectual,** física-motriz, auditiva, visual o mental;
- Multidiscapacidades;** y,

3. Trastornos generalizados del desarrollo (Autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, entre otros).

Art. 229.- Atención. La atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales puede darse en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria, de conformidad con la normativa específica emitida por el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Se cuenta con equipos de profesionales especializados en la detección de necesidades educativas especiales, quienes deben definir cuál es la modalidad más adecuada para cada estudiante y deben brindarles la atención complementaria, con servicio fijo e itinerante.

Art. 230.- Promoción y evaluación de estudiantes con necesidades educativas especiales. Para la promoción y evaluación de los estudiantes, en los casos pertinentes, las instituciones educativas pueden adaptar los estándares de aprendizaje y el currículo nacional de acuerdo a las necesidades de cada estudiante, de conformidad con la normativa que para el efecto expida el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional. Los mecanismos de evaluación del aprendizaje pueden ser adaptados para estudiantes con necesidades educativas especiales, de acuerdo a lo que se requiera en cada caso, según la normativa que para el efecto expida el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional. Para la promoción de grado o curso, se puede evaluar el aprendizaje del estudiante con necesidades educativas especiales de acuerdo a los estándares y al currículo nacional adaptado para cada caso, y de acuerdo a sus necesidades específicas.

En el Acuerdo Ministerial 295-13 se establece que:

La educación inclusiva se define como el proceso de identificar y responder a la diversidad de necesidades especiales de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y comunidades ante la cual involucra cambios y modificaciones en los contenidos, enfoques, estructura y estrategias con una visión y la convicción de educar con calidad a todos los niños a todos los niños niñas y adolescentes y es responsabilidad de los establecimientos de educación escolarizada ordinaria a nivel nacional en todos los niveles y modalidades a fin de reducir la exclusión en la educación. (Ministerio de Educación, 2013)

Conforme a lo mencionado dentro del país el Ministerio de Educación tiene como propósito erradicar la exclusión de los infantes que presenten necesidades especiales asociadas o no a la discapacidad ya sean transitorias o permanentes y garantizar su inclusión dentro de los establecimientos educativos.

Ante este contexto, surgen inquietudes como:

¿Cuál es el rol parental ante las necesidades educativas especiales de sus hijos?

¿De qué manera las instituciones educativas deben trabajar con la familia?

¿Existe responsabilidad compartida entre la escuela y la familia?

El problema es que, existe por parte de los padres y docentes un alto grado de desconocimiento sobre los beneficios que tiene la participación de los padres y madres de familia dentro del proceso del aprendizaje del infante, debido a que en las instituciones educativas no se define políticas de detección, evaluación y aplicación de estrategias educativas o reeducativas para los estudiantes con necesidades educativas especiales. Se espera que lo haga un personal especializado.

Si bien es cierto que, ante la noticia de un hijo afectado por discapacidad permanente o transitoria, en muchos de los casos ocasiona dentro del ámbito familiar factores de estresor y ruptura conyugal que consecuencia de ello produce en el infante un deterioro de su avance. Sin embargo, investigaciones de diferentes autores demuestran que dentro de aquella población con infantes asociadas o no a una discapacidad confrontan de forma exitosa el estresor ante la discapacidad del niño, convirtiéndose en un agente de unión que fomenta al desarrollo del infante como de sus expectativas educativas.

La presencia de los padres en el proceso de aprendizaje de los hijos, contribuye de forma decisiva al que el infante desarrolle autonomía, seguridad, independencia y valoración por el aprendizaje, sin embargo, a pesar de las ventajas que proporciona la presencia de los padres, existen barreras que impiden que su participación se lleve a cabo.

Por lo tanto ¿cómo las estrategias pedagógicas influyen en la sensibilización parental de niños con NEE?, estos instrumentos de aprendizaje según (Monereo, 1999) brindan al alumno herramientas para controlar y regular sus procesos mentales en este ámbito, lo que le permite mejorar su rendimiento y su capacidad de aprender autónomamente a partir de sus propios recursos.

Las estrategias pedagógicas dentro de una educación ordinaria con infantes con o sin Necesidades Educativas Especiales deben estar encaminadas hacia un objetivo de aprendizaje que le permitan la autonomía. La familia, necesariamente debe actuar en concordancia consiente que la mayor responsabilidad sobre la educación adecuada de los hijos les corresponde.



Evolución de la perspectiva de “discapacidad”

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS_ en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD), publicada en 1980, una discapacidad "es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano."

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

La discapacidad a lo largo de la historia ha sido enfocada desde una óptica discriminatoria y peyorativa, como si fuera responsabilidad de la persona su discapacidad.

La discapacidad desde la mirada tradicional

Fue observada desde creencias culturales y religiosas. (PRE-NATAL, 2014)

- Se los consideraba como seres especiales que tenían alguna *bendición* divina
- Distintas culturas la relacionaban con el *mal* explicando la discapacidad como una posesión diabólica o considerándola una expresión de algún castigo divino.
- Fueron víctimas del rechazo familiar y comunitario.
- En ocasiones son separados a la interacción social.

Discapacidad desde un enfoque médico biologicista

- Deficiencia fisiológica.
- Por tal razón eran atendidas por Instituciones de beneficencia.
- Para incorporarse a la sociedad era por rehabilitación, resaltando la deficiencia y la limitada expresión de sus posibilidades.

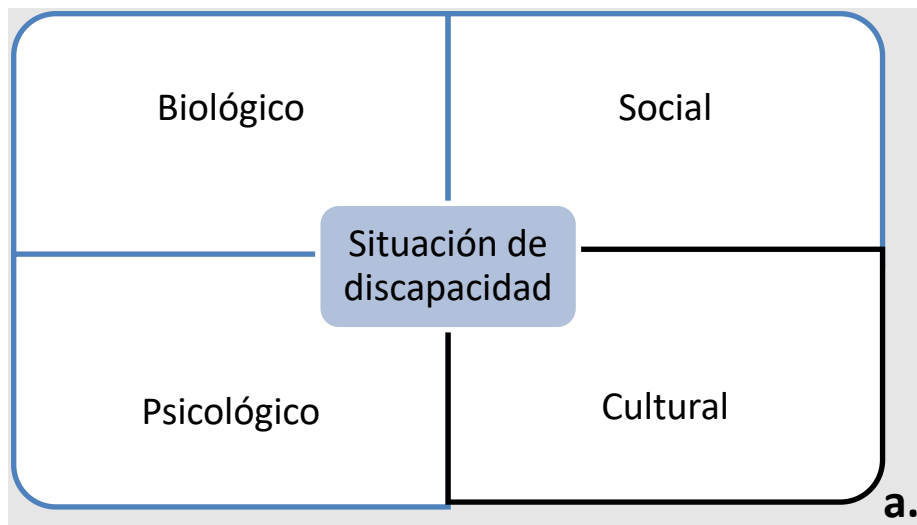


Perspectiva actual de la discapacidad

- La OMS re conceptualiza la discapacidad como un fenómeno biopsicosocial.
- Expresión dinámica de tres dimensiones, y con ella permite colocar en el mismo nivel de importancia, para explicar, e intervenir en los componentes biológicos, psicológicos y sociales.



Perspectiva contemporánea



Fuente: elaboracion propia

Esta perspectiva activa el concepto de discapacidad al comprenderlo como una red de retroalimentaciones mutuas entre los componentes orgánico, psíquico, emocional, social, y cultural, concebir que un contexto bio-psico-socio-cultural coloca a un ser humano en **situación de discapacidad**, el cual permite una intervención integral sobre el tema.

Tipos de discapacidad

Física o Motora (DISISWORK, 2017)



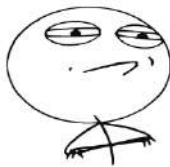
Ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional



Discapacidad Sensorial: Es el déficit total o parcial de la percepción que se valora del desgaste del audio en cada oído



Discapacidad Visual: Disminución parcial o total de la vista.



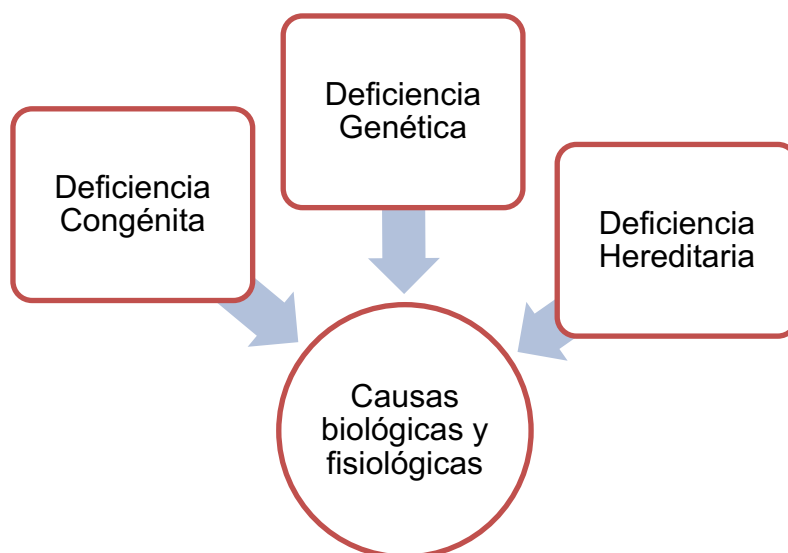
Discapacidad intelectual: Presenta una serie de restricciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida.



Discapacidad Psíquica

Cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo.

Causas de la discapacidad



Deficiencia Congénita significa: “*Nacido con*”

- Cualquier alteración en el desarrollo embrionario
- Causado por enfermedad de la madre, medicamentos, químicos, virus, radiaciones.
- Accidentes durante el parto



Se manifiestan desde el nacimiento

Deficiencia Genética se produce por:

- Daño puntual en los genes o en los cromosomas
- Puede ser heredable o no
- Malformaciones o alteraciones en el ADN

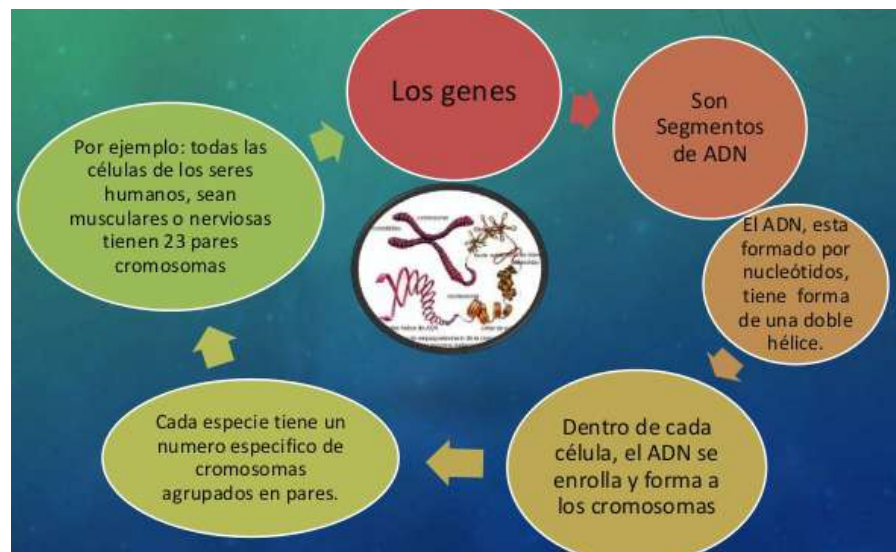
Se puede manifestar desde el nacimiento o durante la infancia o adolescencia.

Son importantes los siguientes términos:

Genes: Son los portadores de la herencia en todos los seres vivos. (El Popular, 2013)

ADN contiene y transmite la información genética de los seres vivos de una generación a la siguiente.

Cromosomas: Son estructuras en el interior de la célula que contienen la información genética. (Tolosa, 2017)

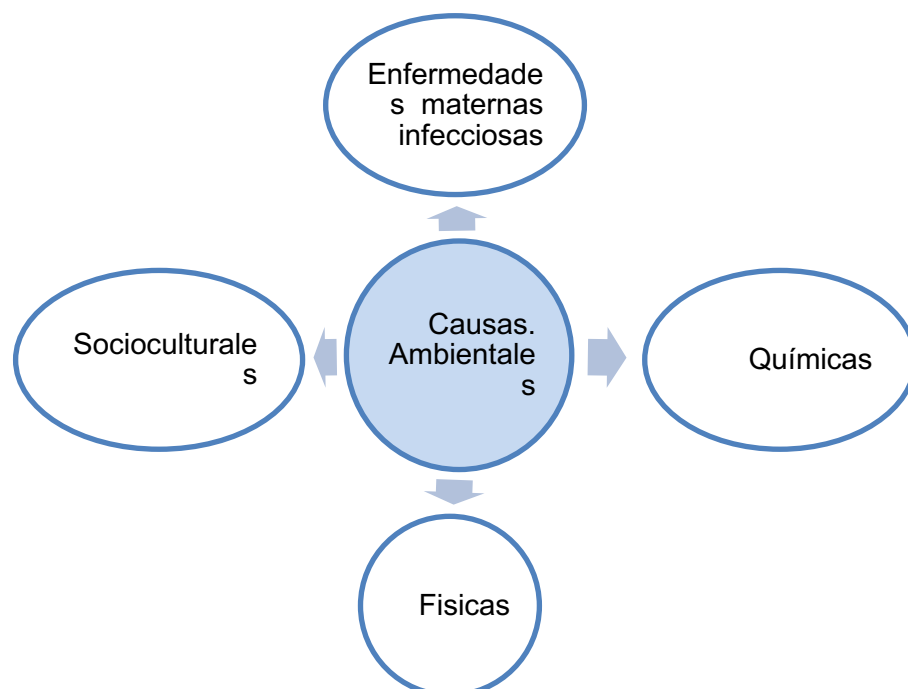


cromosomas, genes y ADN

Deficiencia Hereditaria:

- Se derivan de alteraciones moleculares en el ADN de los genes del espermatozoide del padre o el ovulo de la madre

Causas ambientales:



Enfermedades maternas infecciosas

- Rubiola, varicela



Las ITS Y VIH son factores de alto riesgo que pueden inducir a enfermedades y deficiencias de los bebés por nacer. (CORTÉS, 2017)

Causas ambientales químicas y físicas

Sustancias	Ejemplos	Enfermedades
QUÍMICAS	• Medicamentos • Sustancias tóxicas presente en ciertos cosméticos. • Plaguicidas • Alimentos	• Partos prematuros • Retardo del crecimiento dentro del útero. • Nacimiento del bebe con bajo peso.

FÍSICAS	• Rayos x • Exposición a los microondas • Mantas eléctricas • Ultrasonido • Radiofrecuencia • Teléfonos celulares	• Retraso mental • Microcefalia • Retardo del crecimiento dentro del útero. • Defectos del tubo neural donde se origina el sistema nervioso central) • Anomalías esqueléticas entre otras.
---------	--	--

Causas socio culturales



El consumo de drogas legales, aceptadas socialmente como alcohol, bebidas con cafeína, el tabaco en la etapa reproductiva y especialmente en el embarazo causa enfermedades y deficiencias en los niños por nacer.

Características de bebés nacidos con discapacidad

Síndrome de Down

- CARACTERÍSTICAS



... presenta, hendidura papebral oblicua, epicantero, retardo mental, anomalías cardíacas.

- CAUSA

- No disyunción de los cromosomas (error o defecto en la separación de los cromosomas)

- Presenta 47 cromosomas en lugar de 46.

- Aumenta con la edad de la madre.

Síndrome de Turner



- CARACTERÍSTICAS

- Talla corta, mamas separadas, falta de diferencias de caracteres sexuales secundarios.

- CAUSA

- No disyunción de los cromosomas (error o defecto en la separación de los cromosomas).

Síndrome Alcohólico Fetal (SAF)



- CARACTERÍSTICAS

- Hijo de madre alcohólica con dismorfología facial (defectos genéticos, malformaciones congénitas), retraso mental, nariz corta.

- CAUSA

- Ingreso de alcohol durante el embarazo.

Síndrome Edwards .Trisomia del cromosoma 18



- **CARACTERÍSTICAS**
- Retardo mental , oídos mal formados de implantación baja.
- Rara vez sobreviven más de seis .
- **CAUSAS**
- Se encuentran tres cromosomas en el par 18 en lugar de dos que es lo normal .
- La edad materna avanzada es un factor importante.

Síndrome de Patau(Trisomía del cromosoma 13)



- **CARACTERÍSTICAS**
- Labio y paladar hendidos bilaterales, frente prominente , orejas de implantación baja, deficiencia mental , malformaciones graves del sistema nervioso central .
- **CAUSAS**
- Se encuentran tres cromosomas en el par 13 en lugar de dos .
- La edad materna avanzada es un factor importante.

Síndrome del Maullido del Gato

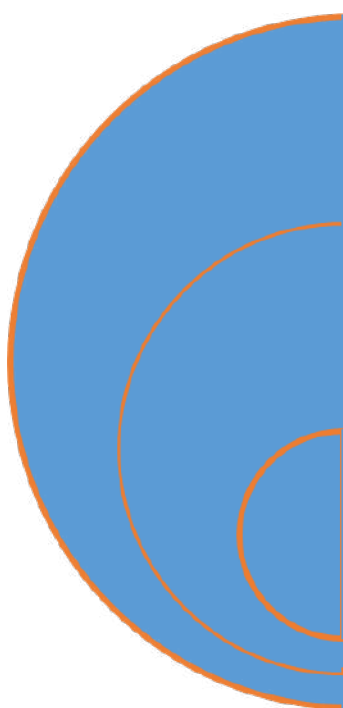


- **CARACTERÍSTICAS**
- Llanto débil similar al maullido de un gato, cabeza agrandada, retardo mental grave, entre otras.
- **CAUSAS**
- Puede deberse a diversos factores ambientales, (radiaciones, fármacos, virus, sustancias químicas).

Efectos riesgosos del uso de fármacos durante el embarazo.



ANFETAMINAS	• Producir defectos cardiacos • Enfermedades en la sangre
ANTIINFLAMATORIOS	• Taponamiento prematuro de una válvula en el sistema circulatorio del bebé.
ANTIBIÓTICOS	• Pueden cruzar la placenta



TETRACICLINA	• Si se usa en el acné • Produce decoloración amareilla permanente en la dentadura del bebé , interfiere en crecimientos de huesos y dientes.
ASPIRINA	• Puede producir con taponamiento de arteria. • Malformaciones en pies ,manos.
ANTICONCEPTIVOS,ESTRÓGENO Y PROGESTERONA (hormona sexual)	• Pude producir mal formaciones de las extremidades , defectos de los organos vitales y masculinización del feto femenino. • Suspender la píldora por lo menos 3 meses antes de concebir.

Discapacidad sensorial.

Discapacidad es, según la citada clasificación de la OMS, toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano". Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. La discapacidad se tiene. La persona no es discapacitada, está discapacitada.

Discapacidad sensorial es la pérdida o atenuación de una o más funciones sensoriales humanas: la auditiva, visual o ambas. Su presencia no afecta de ninguna manera en el **potencial** muscular y funcional del pequeño, sino su vida social. Las discapacidades sensoriales a menudo afectan más allá de la capacidad de comunicación, también a la autoimagen de la persona y a su desempeño en la vida cotidiana. se las identifica como:

- **Sordera** o pérdida auditiva mayor de 25 decibelios en ambos oídos.
- **Ceguera** o hipovisión con agudeza visual no superior a 3/10.
- **Sordoceguera** se caracteriza por la coexistencia de ambas discapacidades sensoriales visuales y auditivas.

Sordera o pérdida auditiva

Es la dificultad o imposibilidad de utilizar el sentido del oído. Las discapacidades auditivas vienen determinadas por causas hereditarias, enfermedades, traumatismos, medicación dañina para el nervio auditivo, envejecimiento o exposición constante a ruidos fuertes, entre otras razones.



Tipos de sordera

La sordera implica dificultades o impedimento absoluto de usar el sentido del oído.

En función del grado de afectación puede ser parcial o total y, según sus causas, puede tener o no solución.

- **Completa**

Este tipo de afectación ocurre cuando existe una lesión en el nervio auditivo o en el oído interno. Suele revestir carácter permanente y se manifiesta cuando la persona es incapaz de oír nada.

- **Parcial**

En este caso, el sonido no consigue alcanzar el oído interno, por diversas razones que suelen poder solventarse con cirugía.

En función de sus circunstancias, existen diversos tipos de sordera. Los más comunes son:

- **Unilateral o bilateral.** La pérdida unilateral se produce en un oído, mientras que la bilateral ocurre en ambos.
- **Pre-lingüística o post-lingüística.** La pérdida pre-lingüística aparece antes de que el afectado aprenda a hablar; la post-lingüística surge después.
- **Simétrica o asimétrica.** La simétrica afecta a los dos oídos en el mismo grado. Por su parte, la asimétrica incide con diferente gravedad en cada oído.
- **Gradual o repentina.** La pérdida gradual implica un empeoramiento a lo largo del tiempo y la repentina ocurre con gran rapidez, normalmente a causa de un traumatismo u otro tipo de agente externo.

- **Fluctuante o estable.** La sordera fluctuante implica la posibilidad de mejora o empeoramiento a lo largo del tiempo, mientras que con la estable no existen previsión de cambios en la gravedad de la pérdida.
- **Congénita o adquirida.** La sordera congénita es de nacimiento; la adquirida o de aparición tardía se desencadena con posterioridad.

Ceguera o pérdida visual

La pérdida visual es una anomalía o dificultad del ojo o los ojos, de sus estructuras que trae como consecuencia una visión menor de la normal y precisa en ocasiones medios de ayuda para la interacción entre las personas y su medio circundante.



Clasificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la función visual se subdivide en cuatro niveles:

- visión normal,
- discapacidad visual moderada,
- discapacidad visual grave y
- ceguera.

La discapacidad visual abarca la discapacidad visual moderada y grave, y la ceguera (OMS, 2012).

Por el resto visual

- **Ciego práctico:** que es aquel que carece por completo de las sensaciones visuales y solo recibe sensaciones lumínicas (distinción de colores y contornos)
- **Ciego absoluto:** es aquel que ha perdido la visión incluyendo las sensaciones lumínicas.

Por el momento de aparición

- **Ciego temprano:** es cuando le falta la visión está presente desde el momento del nacimiento o en los tres primeros años de vida aproximadamente.
- **Ciego tardío:** es cuando la falta de visión ocurre en momentos posteriores a los tres años aproximadamente.
- **Baja visión**

Las personas con baja visión son aquellas que tienen deficiencias en el funcionamiento visual y aún después del tratamiento o corrección tienen una agudeza visual de entre 20/60 y percepción de luz o un campo visual menor de 10º desde el punto de fijación, pero que usa o es potencialmente capaz de usar la visión para la planificación y ejecución de una tarea.

Discapacidad con **SORDOCEGUERA**

Es una discapacidad que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva), que genera en las personas que la padecen problemas de comunicación únicos y necesidades especiales derivadas de la dificultad para percibir de manera global, conocer, y por tanto interesarse y desenvolverse en su entorno.

los niños que nacen con esta multidiscapacidad es posible que se deba a que su madre sufriera rubeola durante el embarazo o por herencia a través del síndrome de Usher que es un gen recesivo que genera sordera al nacer y pérdida progresiva de la vista a medida que el niño se desarrolla. Es indispensable acudir por ayuda profesional lo antes posible para disminuir la magnitud de las consecuencias.



Características de las discapacidades sensoriales

Discapacidad auditiva (sordera)

Leve

- Aprende y habla espontáneamente.
- Dificultad en escuchar una voz débil o lejana.
- Dificultades en comprender todo lo que oyen en ambientes ruidosos.
- Pueden presentar dislalia.
- Leves dificultades de lenguaje.

Moderada

- Dificultad de percibir las conversaciones y los ruidos del ambiente.
- Requiere un tono de voz con mayor intensidad.
- Se apoya en la exploración visual.
- Retraso en el lenguaje.
- Empobrecimiento de vocabulario.
- Tiene una sensación de aislamiento.
- Dificultad para la comprensión.

Severa

- Percibe solo ruidos y voces fuertes.
- Pobreza o ausencia de vocabulario.
- Tono de voz monótono.
- Arrítmico al momento de hablar.
- Dislalias.
- Problemas de estructura gramatical.

Profunda

- No pueden percibir un lenguaje conversacional.
- La vía auditiva se vuelve insuficiente para la adquisición del lenguaje.
- Intensidad en problemas de aislamiento, atención y social.

Discapacidad visual

- Falta de comprensión de ciertos adverbios (arriba, abajo, dentro, fuera, entre otros).
- Dificultad en el desplazamiento.
- Falta de rapidez en la integración de estímulos externos por lo cual debe potenciar el uso de sus manos.
- Óptimo desarrollo del lenguaje y la comunicación.
- Mayor habilidad para percibir a través de los sentidos del tacto y el oído.

Discapacidad de sordoceguera

- No perciben estímulos
- No dan respuestas a estímulos
- No hay lenguaje
- Surgen durante el embarazo.

Discapacidad intelectual

La Discapacidad Intelectual (DI) se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual, como en la conducta adaptativa, tal como se expresa en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas, esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (AAIDD, 11ava. Edición 2010).

Clasificación

- DIMENSIÓN V: Contexto (ambientes y cultura)
- DIMENSIÓN IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)
- DIMENSIÓN III: Participación, interacciones y roles sociales
- DIMENSIÓN II: Conducta adaptativa (conceptual, social y prácticas)
- DIMENSIÓN I: Habilidades Intelectuales

Situación de discapacidad por Trastornos generalizados del desarrollo

Trastorno del espectro autista –TEA-

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno neurobiológico del desarrollo que ya se manifiesta durante los tres primeros años de vida y que perdurará a lo largo de todo el ciclo vital (Autism Speaks, 2018).

Según (BERNIER, 2014) explica que el autismo afecta al cerebro y hace que sea más difícil comunicarse e interactuar con otras personas (conversar, jugar, reunirse o socializar con los demás), es decir, tienen dificultades para hablar y comprender el lenguaje desde una edad muy temprana.

Puede ser muy difícil para ellas participar en juegos y comprender las reglas cuando son niños. Cuando se convierten en adolescentes, las personas que se encuentran en el espectro autista podrían tener problemas para saber qué ropa está de moda, cómo jugar un deporte o, simplemente, como juntarse con amigos y conversar.

No todas las personas que sufren un trastorno del espectro autista tienen las mismas dificultades. Algunas personas, pueden tener un autismo leve. Otras, pueden tener un autismo más grave, según (Rivière, 2001) considera que de cada mil personas dos a tres poseen el TEA.

Aproximadamente el 40 % de las personas con trastorno del espectro autista tienen una inteligencia promedio o superior al promedio. El otro 60 % tiene deficiencias a nivel intelectual que pueden ser de leves a graves.

Causas

Actualmente los médicos y los investigadores no comprenden totalmente cuál es la causa del autismo. Los científicos piensan que está relacionado con los genes y algunos factores del entorno. Algunas investigaciones recientes descubrieron que las personas tienen más probabilidades de tener un trastorno del espectro autista si alguna otra persona de su familia lo tiene, pero esto no necesariamente significa que el autismo se transmita de padres a hijos.

Algunos estudios sugieren que existe algo en el entorno que podría hacer que los niños tengan más probabilidades de desarrollar un trastorno del espectro autista, pero, hasta el momento, los científicos no han identificado qué podría ser. Otros estudios sugieren que el autismo podría ser causado por virus, alergias o vacunas. Pero ninguna de estas teorías fue comprobada científicamente. La mayoría de los estudios científicos sobre las vacunas no han encontrado ninguna relación entre las vacunas y el autismo.

Es muy difícil descubrir cuál es la causa del autismo porque el cerebro humano es muy complicado. Las investigaciones actuales se centran en las causas genéticas, pero, como el cuerpo humano tiene muchos genes, podría pasar mucho tiempo antes de que los investigadores sepan exactamente qué genes están involucrados, sin embargo, de acuerdo con (Rivière, 2001) expone que un conjunto de investigaciones consideran que la etiología del autismo dibuja la imagen de un trastorno de orígenes múltiples, pero que en muchos casos puede deberse a una formación inadecuada del sistema nervioso en el periodo crítico de la neurogénesis.

Síntomas

Según (BELTRAME, 2016) considera que el autismo leve es cuando el niño presenta pocos síntomas que pueden inclusive pasar como desapercibidos como por ejemplo relaciones interpersonales afectadas; risa inapropiada; no mirar a los ojos; frialdad emocional; jugar con el mismo juguete u objeto, entre otras.

Ya en los casos de autismo moderado y grave, la cantidad y la intensidad de los síntomas son mayores. Los síntomas que se observan son:

a) Dificultad en la interacción social

- No mirar a los ojos o evitar hacerlo cuando una persona habla con él, estando bien cerca.
- Risas y carcajadas inadecuadas o sin sentido como durante un velorio o durante una boda o bautizo, por ejemplo.
- No le gusta el cariño y afecto y por esto no se deja abrazar y besar;
- Dificultad para relacionarse con otros niños y por esto prefiere mantenerse solo y no jugar con nadie.

- Repetir siempre las mismas cosas, jugar siempre con los mismos juguetes.

b) Dificultad para comunicarse

- El niño sabe hablar, pero prefiere no hablar nada y se mantiene callada por horas, así le hagan preguntas.
- El niño se refiere a sí mismo como si se tratara de otra persona.
- Repite la pregunta que se le ha hecho varias veces seguidas sin importar molestar a los otros.
- Mantiene siempre la misma expresión en la cara y no entiende gestos y expresiones faciales de los otros.
- No hace caso cuando se le es llamado por su nombre, como si no estuviese escuchando nada, a pesar de no ser sordo y de no tener ningún problema auditivo.
- Mirar de reojo cuando se siente incómodo.
- Cuando habla la comunicación es monótona y con un tono pedante.

c) Alteraciones en el comportamiento

- No tiene miedo de situaciones peligrosas como atravesar una calle sin mirar hacia los carros, acercarse mucho a los animales aparentemente peligrosos como perros grandes.
- Tiene juegos extraños, dándole funciones diferentes a los juguetes que tiene.
- Juega con una parte del juguete como por ejemplo la rueda de un carrito, y se puede mantener mirándola y moviéndola constantemente.
- Aparentemente no siente dolor y parece que le gusta golpearse o golpear a los demás a propósito.
- Dirige el brazo de otra persona para recoger el objeto que desea.
- Mira siempre hacia la misma dirección como si estuviese detenido en el tiempo.
- Se balancea hacia adelante y hacia atrás durante varios minutos u horas, o tuerce las manos o los dedos constantemente.

- Dificultad para adaptarse a una nueva rutina, agitándose, y pudiendo lastimarse o lastimar a los demás.
- Pasarse objetos de una mano a otra o tener fijación por agua.
- Mantenerse extremadamente agitado cuando está en público o en ambientes ruidosos.

Características de los niños con TEA

- En el nivel inicial y escuela básica, hay falta de interés por los otros niños.
- No comparten intereses (no acostumbran a señalar con el dedo aquello que les llama la atención para compartirlo con los demás).
- Ausencia de juego simbólico (dar de comer a muñecas, hacer cocinitas, jugar a coches como si fueran de verdad, etc).
- Se establece poco contacto visual y no observan la expresión de la cara del interlocutor cuando juntos están viendo alguna cosa inusual. No acostumbran a realizar la sonrisa social.
- Su lenguaje, si existe, es literal (no entienden las bromas, los chistes, los dobles sentidos ni las metáforas).
- Evitan el contacto físico o les gusta más bien poco. Acostumbran a tener hipersensibilidad táctil, olfativa, gustativa y auditiva. Frecuentemente existe poca sensibilidad al dolor.
- Reaccionan poco ante la voz de sus padres, lo que puede hacer sospechar de un déficit auditivo.
- Presentan intereses inusuales. Además, son repetitivos y no compartidos. Pueden mostrar comportamientos extraños, repetitivos y auto estimulantes como el balanceo, el movimiento de aleteo de manos o caminar de puntillas entre otros.
- Los que presentan más nivel intelectual, notan que son diferentes y no entienden qué les pasa. Son la pieza del puzle que no sabe acoplarse ni encajar en el tablero social.

Diagnóstico del autismo

El médico hará un cuestionario a los padres para reunir toda la información posible sobre la conducta y el desarrollo del menor. Si existen sospechas de que el niño pudiera padecer este trastorno se le someterá a una evaluación integral, en la que participan un psicólogo, un neurólogo, un psiquiatra, un terapeuta del lenguaje, y otros especialistas capacitados para este tipo de diagnósticos. Lo mejor es un diagnóstico precoz. Actualmente se dispone de medios para detectar este trastorno antes de los 24 meses de edad.

Al primer indicador o sospecha que un niño está afectado por este trastorno, no deje pasar el tiempo. Es mejor intervenir a tiempo que hacerlo en forma tardía cuando ya se han perdido irreversiblemente habilidades potenciales.

Trastorno de Asperger

El Síndrome de Asperger es un trastorno del neurodesarrollo que afecta al funcionamiento social, a la comunicación y el lenguaje, a la capacidad motora y a las actividades e intereses del individuo que lo sufre, pese a que la inteligencia es normal (incluso por encima de la media).

Actualmente el Síndrome de Asperger ha sido descatalogado del manual de criterios diagnósticos DSM-5 y esta categoría ha pasado a estar englobada dentro de los trastornos del espectro autista. El síndrome de Asperger (SA) fue descrito en 1944 por el pediatra vienés Hans Asperger. Casi coincidió cronológicamente con la descripción del autismo llevada a cabo por Leo Kanner un año antes.

Etiología

El Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo cerebral, donde interactúan causas genéticas y ambientales. No se sabe exactamente cuál es el problema, y muchas causas distintas pueden dar lugar a la aparición de comportamientos autistas, pero cada vez parece más claro que hay dificultades en el desarrollo y funcionamiento de las conexiones entre neuronas que producen un

procesamiento de la información cualitativamente distinto. La maduración y estructura del cerebro parecen alteradas, se producen de forma irregular y, a veces, a destiempo, con un inicio de los problemas probablemente ya en el primer/segundo trimestre de la vida intrauterina.

Importancia del diagnóstico temprano

Una adecuada identificación y atención temprana apoyado por profesionales de la psicología y neurología, un ambiente familiar, una adecuada respuesta educativa, una alta capacidad intelectual y de aprendizaje, son factores que predicen un mejor ajuste social, personal y emocional en la vida adulta.

Diferencias entre el Autismo y el Asperger

La severidad de los síntomas en el autismo es mucho mayor que en el síndrome de Asperger y el niño posee a menudo poco o nada de lenguaje. Los problemas en el aprendizaje son más comunes en el autismo clásico. En el síndrome de Asperger siempre está presente el lenguaje formalmente correcto y la inteligencia (capacidad cognoscitiva) es normal, e incluso en algún caso puede estar sobre la media.

Algunos indicios.

- Poseen problemas para la coordinación motora fina, se refleja en la escritura.
- Se interesa poco por lo que dicen los otros.
- Le cuesta entender una conversación larga.
- No disfruta normalmente del contacto social.
- Manifiesta dificultades para la interacción social. Sus relaciones sociales son limitadas
- Escasa habilidad empática.
- Dificultad para entender y comprender el mundo que les rodea y las emociones de los demás

- Pueden reaccionar molestos ante determinados estímulos externos: ruidos, imágenes, luz...
- Pueden mostrar retraso motor y torpeza en sus movimientos.
- Intereses y actividades restringidas, rígidas, sistemáticas y repetitivas
- Conductas excéntricas o poco habituales
- No suelen mirar a los ojos de su interlocutor cuando se comunican.
- Hablan mucho, en un tono alto y peculiar, y usan un lenguaje pedante, extremadamente formal y con un extenso vocabulario (García-Allen)

Síndrome de Rett

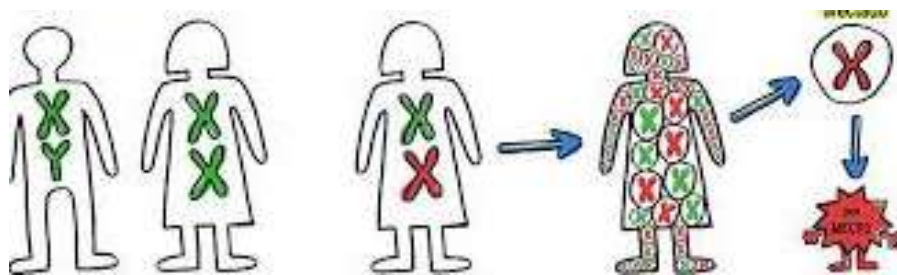
El Síndrome de Rett (SR) toma su nombre de Andreas Rett, un neurólogo austríaco, que fue el primero en describir la enfermedad en 1966. La Asociación Española de Síndrome de Rett, señala que es “un trastorno del neurodesarrollo grave, de origen génico, que se presenta generalmente y casi en exclusividad en niñas, ya que está originado en el cromosoma X, que da lugar al sexo femenino”.

Según investigaciones actuales se conoce que el origen del síndrome de Rett no sigue las leyes clásicas Mendelianas de transmisión genética, sino que es un trastorno de causa epigenética, es decir, que una mutación en un gen, no altera la producción de una única proteína, sino que dicha mutación afecta a la configuración y expresión de otros muchos genes, y por tanto afecta a la producción o expresión adecuada de las muy importantes proteínas en el desarrollo humano.

Según la asociación de síndrome de Rett especifica tres casuísticas:

1. **Síndrome Rett de inicio congénito:** el retraso psicomotor se hace evidente poco después del nacimiento, no hay periodo de normalidad aparente, o bien las convulsiones aparecen en los primeros días o meses. En este caso no se observan pérdidas de habilidades. La discapacidad tanto física como intelectual suele ser más severa.

2. **Síndrome de Rett tardío:** en este caso los síntomas y signos típicos aparecen entre los tres y seis años. Aquí al existir un periodo de normalidad más largo, las adquisiciones de destrezas y habilidades son más consistentes y aunque las pérdidas de las mismas son más evidentes, se conservan más capacidades y el retraso, tanto en el desarrollo motor como en el lenguaje es menor.
3. **Síndrome de Rett en varones:** por lo general los niños que padecen el síndrome suelen tener una sintomatología más grave que las niñas, y aunque los síntomas no son exactamente los mismos, la aparición es muy precoz.



Formas clásicas del Síndrome de Rett

1. Fase de normalidad clínica

A los 6-12 primeros meses de vida, pero al revisar con detalle la historia clínica, con frecuencia se observa una adquisición de los hitos del desarrollo en el límite inferior de la normalidad.

2. Fase de regresión

Entre los 6 y los 12 meses de vida aparece una pérdida de la habilidad manual, del lenguaje adquirido y del interés social, y se instaura una discapacidad motriz; algunas niñas no llegan a caminar ni mantener la bipedestación, y las que lo logran suelen hacerlo con una marcha apráxica, con movimientos impregnados de un componente lateral.

3. Fase de estabilización

Tras la fase de regresión, las pacientes entran en un período de estabilidad, en el que ya no hay pérdida de las capacidades, sino una mejoría progresiva del contacto social y el grado de conexión con el medio: es característica su mirada intensa y expresiva. Hay pacientes que permanecerán en esta fase hasta la vida adulta, sin presentar un deterioro posterior.

4. Fase de declive

No todas las pacientes atraviesan este período, en el que se observa un deterioro de las facultades de la paciente: empeora la movilidad, con aumento de la espasticidad y en ocasiones aparición de clínica parkinsoniana, con fenómenos on-off (sin respuesta al tratamiento con levodopa); el estado de humor cambia y puede aparecer rechazo alimentario, hábito depresivo y falta de energía y de interés por el medio.

Síntomas visibles

- Retraso en el crecimiento
- Pérdida de los movimientos normales y la coordinación
- Pérdida de la capacidad de comunicación
- Movimientos anormales de las manos
- Movimientos oculares extraños
- Problemas respiratorios
- Agitación e irritabilidad
- Conductas anormales
- Discapacidades cognitivas
- Convulsiones
- Curvatura anormal de la columna vertebral (escoliosis)
- Latidos del corazón irregulares

Trastorno desintegrativo infantil - TDI -

El trastorno o síndrome desintegrativo de la infancia, también conocido como síndrome de Heller o psicosis desintegrativo. Es una enfermedad rara caracterizada por una aparición tardía (>2 años de edad) de retrasos en el desarrollo del lenguaje, la función social y las habilidades motrices. Los investigadores no han tenido éxito al encontrar una causa para este desorden.

Está incluido dentro del trastorno del espectro autista junto con el autismo clásico, síndrome de asperger y autismo atípico pero se suele observar un periodo aparente de desarrollo bastante normal antes de aparecer una regresión (o serie de regresiones) en las habilidades. Muchos niños ya se encuentran con algo de retraso cuando la enfermedad se hace patente, pero estas demoras no son siempre obvias en los niños más pequeños. La edad en la cual sobreviene esta regresión varía, y puede ocurrir entre los 2 y los 10 años.

Según (Quicios, 2018) la regresión puede ser muy repentina, y el niño puede expresar incluso su preocupación sobre lo que está sucediendo, para sorpresa de los padres. Algunos niños describen o parecen estar reaccionando ante alucinaciones, Sin embargo, el síntoma más obvio es que las habilidades adquiridas aparentemente se pierden. Muchos escritores la han definido como una enfermedad devastadora, que afecta tanto a la familia como al futuro del individuo. Como es el caso de todas las categorías de trastornos generalizados del desarrollo, existe una controversia considerable acerca del tratamiento correcto para este síndrome.

Fue descrito por el educador austríaco Theodore Heller en 1908, 35 años antes de que Leo Kanner describiera el autismo, pero no se ha reconocido oficialmente hasta hace poco. Heller utilizaba la denominación de *dementia infantilis* para este síndrome.

Características del Trastorno Desintegrativo Infantil –TDI-

La principal característica del TDI es una marcada regresión de múltiples áreas de la actividad después de un periodo de por lo menos 2 años de desarrollo que en apariencia se correspondía con la edad del niño o niña.

Es decir, el TDI se manifiesta cuando el niño tiene por lo menos dos años, ha adquirido habilidades esperadas para su edad y, de manera inesperada, ocurre una regresión en por lo menos dos de las siguientes áreas: la comunicación verbal y no verbal (lenguaje expresivo o receptivo), relaciones sociales y comportamiento adaptativo, juego, control de esfínteres, habilidades motoras. También se lo conocía como Síndrome de Heller, Dementia Infantilis o Psicosis Desintegrativa.

Diagnóstico del TDI

El trastorno desintegrativo infantil se asocia comúnmente con otras patologías neurológicas como los trastornos convulsivos y la esclerosis tuberosa. Los niños que padecen este trastorno manifiestan síntomas similares a los del trastorno autista y el trastorno de Rett. Las principales diferencias con el trastorno autista es que el desarrollo es normal hasta que alcanzan los 3 o 4 años. Durante el curso clínico, se produce un deterioro muy pronunciado de las capacidades. En el trastorno de Rett el deterioro se produce de forma prematura y se dan las estereotipias de las manos, es decir, movimientos repetitivos, semi- involuntarios y no propositivos.

De forma resumida, los criterios para diagnosticar el trastorno desintegrativo infantil son principalmente cuatro:

1. Desarrollo aparentemente normal durante los primeros dos años posteriores al nacimiento;
2. Pérdida considerable de las habilidades adquiridas previamente en áreas como el lenguaje expresivo o receptivo, o las habilidades motoras;
3. Anormalidades en áreas como la alteración cualitativa de la interacción social, alteraciones cualitativas de la comunicación y aquellos patrones de comportamiento que incluyen estereotipias motoras o manierismos.
4. No se manifiesta por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo o de esquizofrenia.

Capítulo III

COMPETENCIAS PARENTALES PROACTIVAS

Análisis con enfoque inclusivo

¿Qué son las *competencias parentales*?

Los padres, madres y adultos significativos necesitan aprender a ser competentes para educar a sus hijos. Eso se aprende, porque no está incluido en el paquete de la paternidad o la maternidad como hechos biológicos. no se nace aprendiendo Nadie nace aprendido, pero en algunas ocasiones se espera que los padres sepan desde el primer momento cómo educar a sus hijos. Sin embargo, es importante adquirir algunas habilidades para que esta crianza sea realmente exitosa.

Las competencias parentales son el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres o cuidadores han construido para realizar su tarea vital y las características del menor” White (2005). El autor se refiere al contexto familiar donde es el espacio que construye sus principales características que mantendrá hasta adulto, además es el implicado de potenciar las habilidades sociales comunicativas, por eso es imprescindible estimularlos a una edad temprana, como el hábito de la lectura e interacción con los miembros de la familia. (Sahuquillo, 2016).

Las competencias parentales son las habilidades y destrezas que los padres, las madres y los adultos significativos que cuidan a los niños requieren desarrollar para lograr su

crianza positiva y exitosa. Implica aprender a brindar positivamente educación, protección, guía y todos los cuidados que requieren para un desarrollo sano.



La familia forma el núcleo más importante de todo ser humano donde da apertura a la integración simple o compleja porque participa en todas las actividades diarias y especialmente en el contexto afectivo y social en todo el entorno que se desarrollan para adquirir autonomía. Este enfoque busca articular factores personales, ambientales, que incluyen características de los niños y niñas, parentales que tiene la familia en la convivencia

“La relación entre padres e hijos tiene una gran influencia en la mayoría de los aspectos del desarrollo del niño. Cuando las habilidades y comportamientos de crianza del niño son óptimos, tienen un efecto positivo en la autoestima del niño, sus resultados en la escuela, su desarrollo cognitivo y comportamiento.”

Competencias parentales para la educación integral

Los docentes pueden orientar a los padres de familia para que trabajen en casa con sus hijos, puesto que el tiempo de la clase es limitado y no puede abastecer todas las necesidades que los estudiantes requieren ya sea el caso más atención y dedicación especializada.

Parafraseando este argumento (Gómez, 2014) las rutinas de crianza socioemocionales que poseen afectos, cuidado, consejos positivos, cariño, sonrisas, besos, abrazos contacto visual y físico, como primordial una escucha activa. Aguirre, Barudy & Dantagnan (2005, 2010) definen las competencias parentales formativas con un conjunto de habilidades, destrezas, saberes y prácticas de la vida cotidiana que favorecen el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños. Proponen cuatro componentes:

- La estimulación del aprendizaje
- La guía, orientación y consejo en diversos momentos del ciclo vital.
- La definición de normas y hábitos mediante una disciplina positivas. basada en el buen trato.
- La socialización o preparación para vivir en sociedad.

Cuando consideramos las competencias formativas nos referimos a la práctica de estrategias que utilizan los padres para enseñar a sus hijos, estimularlos, hacerles comprender cómo es el mundo que les rodea.

La familia es un pilar básico en la educación de las personas con discapacidad, llegando a ser un factor de seguridad que asegurará la eficacia del proceso de enseñanza y aprendizaje debido al seguimiento continuado, la evaluación formativa y la disponibilidad de apoyo permanente. De aquí la necesaria acción educativa conjunta y paciente, del profesorado y familia en la educación de este alumnado”.

El autor sustenta que la familia es el eje fundamental para los niños con Necesidades educativas especiales en el ámbito escolar, ya que es la que canaliza el apoyo necesario entre la escuela y el hogar por lo que necesitan desarrollar por lo menos las siguientes habilidades de apoyo educativo.

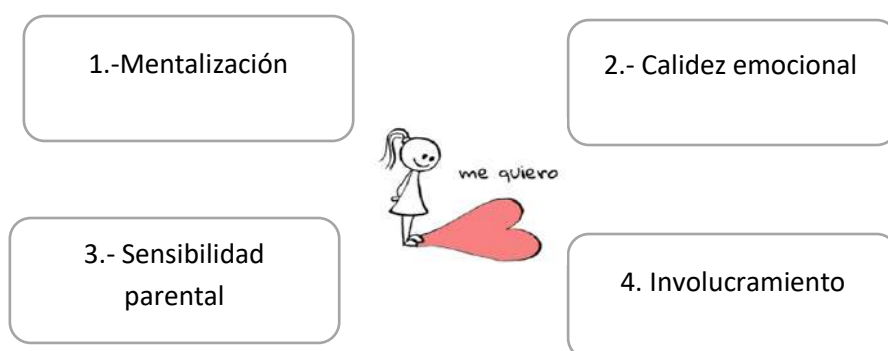
Proponemos las siguientes estrategias formativas

- Programar actividades culturales, generadoras de vivencias agradables y desafiantes.
- Potenciar la autonomía retirando progresivamente los apoyos.
- Construir espacios pedagógicos que favorezcan el aprendizaje.
- Mantener una buena comunicación en el hogar
- Realizar recursos pedagógicos para trabajar en casa.
- Incentivar la participación en todos actos escolares sin buscar perfección sino la participación plena e integración social.
- Trabajar la autoestima mediante cuentos o lecturas animadas.

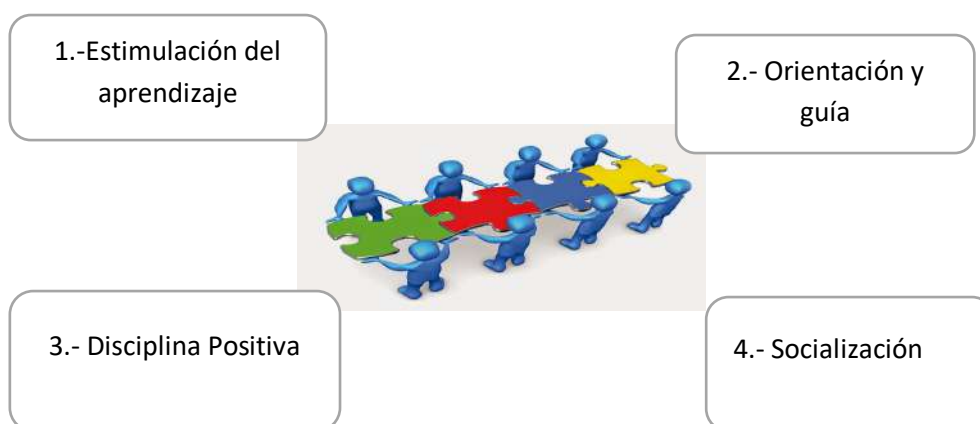
- Ejecutar juegos para desarrollar la inteligencia.
- Desarrollar habilidades cognitivas mediante la enseñanza de contenidos que le interesen.
- Elogiar actitudes, logros y comportamientos adecuados o esperados.
- Participar en actividades con contenido sobre valores.
- fomentar actividades que favorezca la creatividad y el arte.

Según Barudy, citado por Sánchez (2017) las competencias que los padres deben desarrollar para una “Crianza didáctica de sus hijos” están relacionadas con:

Vínculo: Promover un estilo de apego seguro y adecuado desarrollo socioemocional en los hijos. Implica:



Formación: Favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los hijos.



Protección: Cuidar a los hijos resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual.

1.- Garantías de seguridad física, emocional psicosocial.



2.- Organización de la vida cotidiana

3.- Cuidado y satisfacción de necesidades básicas

4.- Búsqueda de apoyo social

Reflexión: Pensar acerca de las influencias y trayectorias de la propia parentalidad, monitorear las prácticas parentales actitudinales y evaluar el curso del desarrollo del hijo.

1.- Anticipar escenarios vitales y referentes



2.- Monitorear influencias en el desarrollo de los hijos.

3.- Realizar automonitoreo parental.

4.- practicar estrategia de autocuidado parental

El desarrollo adecuado de estas competencias es garantía de una vida de calidad para los hijos en situaciones de vulnerabilidad.

Estrategias parentales para afrontar adaptativamente la discapacidad

¡Su hijo no es discapacitado!

Está en una situación de discapacidad

Según (Bonilla, 2014) Luego de superar las etapas de crisis relatadas en el capítulo anterior, lo mejor es:

1.- Afrontar la realidad

En un primer momento, es muy común la sensación de que “hay algún error”, “no puede ser”, “esto no puede estar pasando” ...el deseo de que “tiene que ser un sueño (una pesadilla) de la que en un momento voy a despertar”. Se trata de una reacción natural a un dolor muy profundo.



Pero llega un momento en el que es necesario hacer frente a la realidad, reconocer donde estamos para empezar a moverse. Atender a este niño con discapacidad, buscar recursos, entender lo que realmente necesita. En realidad, afrontar la realidad significa

adaptarse, salir del propio dolor para reunir las fuerzas necesarias para seguir adelante con lo que realmente ocurre. Y esta es la parte más difícil.

2.- Reconocer al niño por encima de la discapacidad

El diagnóstico de la discapacidad tiene un impacto enorme, resuena una y otra vez en la cabeza de los padres: “Síndrome de...”, “parálisis cerebral” ... Muchas madres y padres cuentan cómo les ayudó a alejar su angustia, reconocer a su hijo como tal: un niño que sonreía, que se parecía a uno u otro, un bebé, en definitiva, que como todos necesita ser querido, comer, descansar, salir a pasear...cuando los padres se centran en esas rutinas, dejando un poco de lado lo que es especial o diferente al resto, es más fácil normalizar la situación.

3.- Vivir el presente y centrarse en el día a día

Vivir el día a día, sin hacer planes mucho más allá, es una de las estrategias que mejor funcionan a las familias con hijos con discapacidad. Es el mejor método para evitar la angustia que genera preguntarse ¿qué es lo que ocurrirá?, ¿hasta dónde llegará?

.. Se trata de reconocer que el “hoy” es la base para construir su futuro.

Consiste en centrarse en pequeños pasos, pequeños objetivos a corto plazo. De esta manera, se disminuye la angustia que genera el futuro y la incertidumbre. Pero ¡requiere práctica! Se trata de no dejarse arrastrar por esa necesidad de controlarlo todo.

4.- Pensar en positivo

Optimismo no es creer que vivo en el mejor de los mundos. O que pasado, presente y futuro son perfectos y sin ninguna complicación. El optimismo es tener una fuerte expectativa de que, en general, las cosas irán bien a pesar de los contratiempos

y las frustraciones. Para pensar en positivo, las familias se centran en lo bueno (más que en lo malo). Los niños con una discapacidad tienen algunas limitaciones, está claro, pero también tienen capacidades, y es importante poder reconocerlas, por pequeñas que sean. Siempre hay algo: una sonrisa, un pequeño avance, una buena salud...

Si se intenta ser algo más optimista, se tendrá más confianza para lograr los objetivos, se dedicará esfuerzo a alcanzarlos y se preservará en el tiempo.

5.- Volver a las rutinas, normalizar la vida familiar

Madres y padres describen cómo les ayudó recuperar las rutinas: volver al trabajo, atender a los otros hijos, recuperar sus espacios de ocio y/o deporte...incorporando la situación especial de ir a especialistas, tratamientos, adaptar la casa...pero sin perder de vista lo que es “normal” en cada familia. Recuperar las actividades familiares: las comidas todos juntos, atender a los hermanos, los fines de semana, las vacaciones...todo ello contribuye a centrarse en lo que es común en todas las familias.

6.- Cuidar de las relaciones importantes: parejas, amigos....

La relación causal entre relaciones sociales y el bienestar es clara y recíproca: los otros nos hacen felices, pero si somos felices tenemos mejores relaciones con los demás. Si mejoramos y cultivamos nuestras relaciones aumentaremos las emociones positivas que nos llevarán a atraer más relaciones y de mayor calidad (es un bucle de retroalimentación positiva).

Algunas familias describen como, por tener un hijo con discapacidad se ha reducido su círculo de relaciones. sin embargo, por otro lado, otras reconocen que han tenido la oportunidad de conocer a otras madres, padres y personas con las que han

podido establecer una relación muy valiosa, que se fundamenta en el estar conectados por compartir una situación muy similar.

7.- Cuidar de uno mismo

Muchas familias destacan la importancia que tiene disponer de un tiempo personal para cuidar de uno mismo. Y cada uno lo hace de la manera que considera más conveniente; en algunos casos es descansar, en otros hacer alguna actividad agradable como deporte, aficiones, etc. Estas actividades nos permiten flexibilizar una situación que puede ser estresante, en ocasiones agotadora, para *tomar oxígeno*, respirar y luego volver con energía renovada.

“Tener un hijo con discapacidad es como una carrera de fondo, es necesario ir dosificando las fuerzas y tener en cuenta que el recorrido es muy largo, por tanto, es muy importante ser conscientes de cuál es nuestro nivel de energía en cada momento” (Ponce, 2016)

Competencias parentales de socialización

La habilidad de desarrollar habilidades sociales tiene igual importancia que las demás, ya que si desde la familia no se propicia la creación de nexos y conexiones sociales el riesgo de aislamiento es alto. al respeto (Sánchez Sarana, 2014) escribe:

Enfrentar y resolver conflictos de manera pacífica, mantener buenas relaciones interpersonales, comunicar asertivamente nuestros sentimientos e ideas, promover estados de calma y optimismo que nos permitan alcanzar nuestros objetivos personales y académicos, empatizar con otros, tomar decisiones responsables, evitar conductas de riesgo, entre otras, son todas habilidades socio afectivas fundamentales para el desarrollo de la mayoría de los aspectos de la vida familiar, escolar y social.

Entre la habilidad de socialización más importunaste está la empatía parental.

La empatía parental



Plantear una paternidad consciente, comprender la evolución de los niños, controlar nuestras emociones negativas y reacciones violentas es toda una preparación para lograr desarrollar de forma efectiva la habilidad en la que nuestra crianza en armonía se va a sustentar: la empatía hacia nuestros hijos

La empatía hacia los niños es la piedra de toque que mantendrá a la familia como un espacio emocional armónico y respetuoso en el que todos los miembros podrán desarrollarse como personas plenas y sentirse seguro y felices. (Long Mirela, 2012).

Son los padres que desarrollan esa parte armónica de los hijos y posibilitan mejorar en cada uno de ellos, esto es importante porque ayuda en el proceso de la crianza de los hijos y da apertura a canalizar en todas las áreas del pensamiento, escolar, social, salud, afectiva y cultural. Así permite una habilidad afectiva acorde al espacio emocional de la familia. (Oliver Pedro , 2016)

En todas las definiciones de empatía se indica que tanto los aspectos afectivos como los cognitivos son necesarios para que ésta ocurra. Uno de los pioneros en este campo fue Davis (1983) quien probó empíricamente que la empatía está compuesta por diversos procesos cognitivos y afectivos que le dan una cualidad multidimensional que incluye un conjunto de constructos tales como los procesos de ponerse en el lugar del otro, adicionalmente a otras respuestas afectivas. (Zacarías, 2017).

Cómo desarrollar habilidades empáticas en los hijos.

Agurto (2017)

1.- **Escuchar:** mente abierta y sin prejuicios



2.- **Prestar atención** y mostrar interés por lo que nos están contando



3.- **No interrumpir** mientras nos están hablando



4.- Aprender a descubrir, reconocer y recompensar las cualidades y logros de los demás.



5.- Manifestar comprensión y respeto hacia las diferencias de los demás.



La Empatía parental consiste en comprender los sentimientos de los hijos desde su punto de vista. Ayuda mucho realizar preguntas relacionadas con sus emociones y sentimientos.

Competencias para el ejercicio de la parentalidad proactiva.

Competencias de Autorreflexión

El autorreflexión es la capacidad de desapegarse voluntariamente de las certezas, para cuestionar los propios pensamientos, en base a estándares universales y objetividad para asegurar que las acciones que se realicen en bien de los hijos y las familias, estén basadas en valores personales y sociales y no estén sesgadas por la subjetividad y motivaciones personales.

Esta habilidad ayuda a tener presente que las personas son libres y autónomas a la hora de decidir y responsables de asumir las consecuencias de sus acciones sin culpar a los demás ni *al azar*. Esta habilidad favorece una conexión íntima y plena con el propio interior, “para preguntarnos qué queremos realmente y qué es aquello que pone alambradas a nuestra felicidad”. (Sabater, Valeria,, 2017).

La calidad de la relación parental es el eje central en la formación del *yo personal* de los hijos, por tanto, hay que trabajar en el desarrollo integral de la personalidad. El momento es la convivencia diaria con énfasis en el desarrollo de las emociones y sentimientos que, para canalizarlos de forma saludable y efectiva, es necesario tomar conciencia del contexto en el que vive la familia y si es que existen factores de riesgo para gestionarlos con factores de protección.

Estrategias para mejorar habilidades de autocontrol y autorregulación.

1

Identifico de la fuente de estrés, detallar las causas que llevaron a la familia a la crisis. (Benitez, 2016)

2

Estudio la situación como una dificultad de toda la familia, y no de algunos miembros nada más

3

Redimensiono la situación, manejando el significado y la amenaza del problema; ayudar a restar los efectos de la desorganización.

4

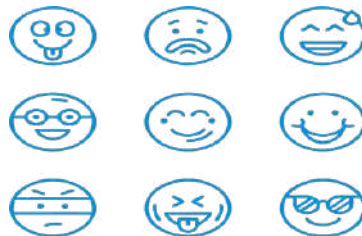
Indago opciones para la solución del problema con los propios recursos de la familia, alentarlos en la búsqueda de nuevas soluciones.

5

Refuerzo las soluciones positivas y destacar las habilidades familiares en la solución de los problemas.

Estrategias para auto controlar las emociones

- Tomo conocimiento de la emoción que surge en cada momento.



- Identifico qué emoción es (poniéndole nombre).



- Reconozco el sentimiento (sin juicios ni valoraciones).



- Formo el sentimiento como parte de nuestro ser.



- Creo una conducta propia y sana ante esa emoción

Estrategias proactivas de autorreflexión y la autorregulación

-(APRENET, 2014)



Dedica 10 minutos al día a hacer algo que te guste y oblígate a no pensar en cosas pendientes, ni en organizar... sólo piensa en algo bonito. Parece muy difícil, ¡pero sólo son 10 minutos! (esta idea se la tomé prestada a Rocío Sotillos en unas jornadas)



Imagina un termómetro y piensa en qué lugar te encuentras, que nivel de ansiedad tienes, si estás por encima de 5 plantéate realizar alguna actividad que te relaje (como alguna de las de la lista).



Aprendamos a tensar y destensar los principales grupos musculares para saber qué se siente si el músculo está en tensión y si está relajado; de esta forma, identificarás cuándo tu cuerpo está a punto de perder los nervios.



Cuando estés a punto de perder el control pregúntate, ¿Qué puedo a perder con esta reacción? ¿Que puedo ganar? Después de actuar es tarde para dar marcha atrás.

Estrategias ante el estrés provocado por la situación de discapacidad:

Es posible diferenciar tres estrategias diferentes de afrontamiento del estrés. (Pascual, 2015)



a) **Centrado en el problema:**

Se pueden producir modificaciones ante la situación de estrés o incluir recursos eficientes: llegar a un acuerdo, certeza de la solución del problema a corto plazo, organización en el tiempo, otros.

b) **Centrado en la emoción:**

Disminuye el impacto del estrés a través del control de las emociones. Se utiliza la relajación, la meditación u otras actividades alternativas, otros.

c) **Apoyo social: familia o sociedad:**

Se refiere a las relaciones interpersonales que desarrollamos con los padres, nuestros iguales y el apoyo que encontramos en los mismos, así como la aceptación familiar, otros.



LA AUTOESTIMA

Es la propia valoración de la autoimagen para cuya valoración cuenta el autoconcepto de valía que se ha formado la persona sobre sí mismo a partir de pensamientos, sensaciones, sentimientos y experiencias adquiridas a lo largo de la vida y que se manifiesta a través de adjetivos positivos o negativos de sí mismo *autoasignados*.

La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro ser, de quiénes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. (ARGOMEDO, 2018).

En la formación de la autoestima interactúan componentes relacionados con varias dimensiones de la persona.

- **Cognitivo:** conocimientos, creencias y formas de procesar la información.
- **Emocional:** forma de valoración positiva o negativa que la persona hace de sí misma. Conductual relacionado con la responsabilidad de actuar con coherencia y consistencia.

Las personas en base a sus vivencias y contexto que les rodea desarrollan tres tipos de autoestima: alta y baja.

Autoestima Alta: la persona se ama y se valora como es, sabe que cosas hace bien y aunque puede mejorar participa e interactúa activamente con las personas, mantienen un sano buen humor y una comunicación asertiva en todas las circunstancias

Autoestima Baja la persona se rechaza a sí misma. Se manifiesta de dos formas con infravaloración caracterizada por infravaloración, sumisión pasividad o con sobrevaloración y agresividad.

En ambas manifestaciones las personas desarrollan actitudes inadecuadas sobre sí mismos que se reflejan en la relación con los demás.

- Aspectos que favorecen el desarrollo de una autoestima alta
- Tratar con amor a los niños desde pequeños.
- Brindarles seguridad física emocional y social
- Desarrolla hábitos de convivencia dentro de límites claros y razonables y no violentos.
- Dar y cultivar el respeto por los demás en todas las circunstancias.
- Cuando haya que corregir, hacerlo con amor y firmeza.
- Demostrarle lo importante que es cuidar su salud
- Ayudarlo a que actúe con independencia.
- alentarle a desarrollar sus propias capacidades.

Factores que influyen en la formación de la autoestima baja en los niños

- Condicionar el cariño su comportamiento.
- Decir constante NO a todo lo que intenta.
- Corregir o reprochar con gestos de cólera e intolerancia
- Pérdida de personas importantes en la infancia: el padre, la madre o adultos significativos.
- Demostrar inconsistencia o rigidez en las reglas establecidas.
- Sobreprotección de uno o de ambos padres o adultos significativos.
- Presencia de alcoholismo, drogadicción o enfermedades catastróficas en la familia próxima.

indicadores de autoestima positiva:

- Actitud de entusiasmo por las nuevas actividades.
- Son colaborativas y solidarias
- Creatividad, imaginación e ideas propias se manifiestan en sus actos.
- Son amables, entusiastas y buenos comunicadores.
- Actúan con total libertad, no se sienten amenazados ni perseguidos.
- Desarrollan sus habilidades y competencias para cumplir sus objetivos y metas planteados.
- Aceptan su sexo y todo lo relacionado con él.
- Buscan la mejora continua, cumplen sus tareas con satisfacción.
- Se sienten a gusto consigo mismos y agradan a los demás.
- Tienen valoración y respeto para sí mismos y lo proyectan a los demás.
- Identifican y aceptan sus limitaciones.



- Respetan, expresan sus sentimientos y permiten que los demás lo hagan.

Indicadores de autoestima baja:

- Sentimientos que manifiestan incompetencia e inadecuación.
- Expresan desidia, poca capacidad de amar e indiferencia.
- Proyectan demasiada sensibilidad ante las críticas de los demás.
- Actúan con desconfianza frente a otras personas y se aíslan.
- Desarrollan ansiedad y tienden a autodestruirse.
- Dificultad para reconocer los acercamientos afectuosos o de aprobación de las personas que interactúan con ello.

Las personas adultas, son las únicas que pueden cambiar y mejorar su autoestima. La responsabilidad recae en ellos mismos, así como la capacidad de autogenerar esos logros haciendo el reconocimiento de sus defectos virtudes, no solo para aceptarlos como realidad, sino para cambiarlos o mejorarlos. (ARGOMEDO, 2018)

Cómo potenciar el desarrollo de la autoestima de los hijos

Desarrollar la autoestima en los hijos es como abrir una *cuenta bancaria* en la que día a día se realizan pequeños depósitos que se van acumulando. Serán la base para en el futuro hacer retiros cuando sea necesario enfrentar situaciones difíciles conflictivas que serán inevitables.

Se hacen depósitos en la

- Se realizan amor y cariño

potencia su a autoimagen.



cuenta cada vez que:

demostraciones de incondicional.

- Elogie a su hijo por sus méritos. Hágalo en forma clara y directa expresando la razón por la cual se ha hecho acreedor a su reconocimiento. No lo haga en forma general, porque no sabrá cuál es el mérito y eso en vez de fortalecer su autoestima podría engordar su ego. Por ejemplo, no diga ¡Eres lo máximo! ¡Muy Bien! Es preferible decir: “tu trabajo de caligrafía es excelente porque las letras están realizadas respetando la dirección de los trazos. ¡Muy Buen trabajo!
- Fijen con la participación de ellos, metas alcanzables en función de los intereses, edad, posibilidades y necesidades de ellos. Fijar metas muy altas baja la autoestima porque crea sentimientos de inutilidad. Se les dificulta entender el nivel de desafío y abandonan fácilmente. reconozca públicamente sus logros.
- Cuando haga algo inadecuado no lo pase por desapercibido, pero no critique a la persona sino al hecho. Suave con las personas, firme con los argumentos.
- No compare a su hijo con nadie ya que su forma de ser es única y diferente de los demás. Las comparaciones lejos de ayudar a mejorar dañan la autoestima.
- Use un vocabulario inclusivo para referirse a las personas con alguna discapacidad. Los términos peyorativos son hirientes. El siguiente cuadro recopila el lenguaje aprobado desde la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU) se dispuso que el término adecuado para referirse a este grupo de la población sea Personas con Discapacidad (PCD) o Personas en Situación de Discapacidad. La utilización de estos términos, se considera como los únicos correctos a nivel mundial.

Usted no diga:	La forma correcta es:
Discapacitado Deficiente Enfermito Persona con Discapacidad Incapacitadas	Persona en situación de Discapacidad
Lisiado Minusválido Inválido Paralítico Mutilado Cojo Tullido	Persona con discapacidad física o movilidad reducida

Mongolito Mongólico Retardado Retardado mental	Persona con discapacidad intelectual
Lenguaje de Señas	Lengua de Señas. Comunicación que utilizan las personas sordas y las personas oyentes con las personas sordas.
Defecto de nacimiento	– Discapacidad Congénita – Persona con discapacidad congénita
“el” Ciego Invidente Cieguito No vidente	• Persona con discapacidad visual – Persona ciega
Corto de vista	– Persona con baja visión – Persona con deficiencia visual
Relegado a una silla de ruedas Confinado a una silla de ruedas	– Persona que usa silla de ruedas – Persona que se traslada en silla de ruedas
“el” Sordo Sordito Sordomudo	– Persona con discapacidad auditiva – Persona sorda.
Insano Demente Loco Trastornado Esquizofrénico	– Persona con discapacidad psiquiátrica – Persona con discapacidad de causa psíquica – Persona con esquizofrenia
Anormal	– Persona con discapacidad... – (tipo de discapacidad)
(Hombre, Mujer, Niño) que padece... discapacidad. (Hombre, Mujer, Niño) que sufre... discapacidad (Hombre, Mujer, Niño) aquejado de... discapacidad. Víctima de... parálisis, autismo, etc.	– Que presenta discapacidad – Que vive con discapacidad – – Que tiene discapacidad

Afectado por... parálisis, autismo, etc.	
--	--

Fuente: Gobierno de Chile: género e inclusión.

Desde SENADIS (Servicio Nacional de la Discapacidad) se prefiere dirigir a Personas en Situación de Discapacidad, ya que con esta referencia se incorpora la mirada social, rompiendo las barreras y obstáculos, es decir, romper con la idea que la persona tiene la culpa de su propia discapacidad, sino que en realidad la discapacidad viene por el contexto que la sociedad impone, tanto barreras físicas como barreras sociales.

Capítulo IV

COMPETENCIAS PARENTALES DE APOYO A LA INCLUSION EDUCATIVA

Estrategias de apoyo al proceso de aprendizaje.



Las estrategias pedagógicas son herramientas de apoyo al proceso de enseñanza. su uso adecuado facilita y optimiza el trabajo educativo. Los padres necesitan aprenderlas y comprender su utilidad para trabajar en la misma dirección de la escuela en pro del logro de objetivos educativos.

Estrategias de apoyo pedagógico para padres de hijos con necesidades educativas asociadas o no a discapacidad.

En relación con la escuela:

- Recorrer junto a él toda la escuela a fin de que el niño reconozca con su tacto la disposición de las paredes, columnas, puertas, etc.
- Presenta al resto de los docentes y pide a cada uno de ellos que hable con el niño para que poco a poco, él reconozca la voz y sepa de quién está hablando.
- Habla con el resto de la clase. Presenta al niño y plantea la disminución visual que el niño padece. Puedes proponer una conversación con los niños respecto a las diferentes formas de incluir al niño en las actividades escolares.



En relación con el aula

- Adaptar el material de clases en forma de 3 dimensiones.
- Permitir al niño que conozca mediante las formas ya sea elementos del aula, útiles escolares u otros.
- Utiliza colores brillantes o contrastantes. Los niños con disminución visual, podrán reconocer mejor una fotografía o imagen si resaltas los colores de estos.
- Escribir en letra imprenta y en tamaño grande. Puedes imprimir el material para el niño o bien escribirlo en el pizarrón.
- Utilizar cuadernos con renglones y colocar hilos sobre éstos para que el niño pueda percibir dónde debe escribir.
- Realizar ejercicios de integración para toda el aula. Por ejemplo; ejercicios de dictado de palabras, juegos donde cada niño deba estimular su oído tras reconocer diferentes sonidos (grabación de agua que cae, papel arrugándose, el tic-tac de un reloj, etc.)

- Adaptar cada actividad a la discapacidad del niño. Es probable que un niño con disminución visual precise de una maestra que adapte el currículo en función de su discapacidad.
- Proporcionar letras táctiles, es decir en relieve para formar palabras.
- Utiliza cascabeles, relieves o texturas diferentes para los útiles escolares del niño con disminución visual.

En relación con la comunicación

- Para que el niño comprenda mejor adapta tu vocabulario. Es decir, evita usar términos como “allá”, “aquí”, “aquel”, etc. y reemplázalos por “a tu derecha”, “debajo de ti”, “frente a ti”, “a tu izquierda”, etc.
- Situar en el lugar donde se encuentre el niño (sea un gimnasio para realizar actividad física, sea un laboratorio de ciencias naturales o sea el aula) así como también explicar qué es lo que se desea que el niño haga.
- Fomenta en el niño la descripción de objetos (mediante el tacto) y acciones para estimular la abstracción.
- Evitar el verbalismo. Es preferible hablar solamente lo necesario con lenguaje comunicativo eficaz.
- Acercar objetos y permitir que el niño hable de ellos, de lo que conoce respecto de esos objetos y que los describa.

Estrategias comunicativas

Expresión oral

- Explicar sólo lo necesario, evitar el verbalismo.
- Precisar el lenguaje (‘allá’, ‘ese’, ‘este’, ‘arriba’, ‘abajo’ vs junto a, a tu izquierda, arriba de, encima de, etc.)
- Explicar el contexto donde se encuentra y lo que se espera de él (ella).

- Describir los apoyos visuales cuando se le presenten (láminas, imágenes, pizarrón, etc.)
- Promover que toque los objetos y hable de ellos.
- Implementar estrategias didácticas mediante el juego, la música, las escenificaciones y representaciones).
- Propiciar que describa objetos, acciones, a fin de lograr la abstracción.
- Promover el uso adecuado de formas discursivas (construcción de enunciados, descripciones).

Expresión Escrita

- Utilizar los mismos materiales que para todo el grupo, realizando las adaptaciones necesarias.
- Utilizar un sistema alternativo de comunicación escrita (letras en relieve, Braille).
- Hacer intentos de escritura convencional con guía táctil o relieves.
- Presentar los portadores de texto en realce o relieve (con pintura textil, pegamento, plastilina).
- Identificar su nombre propio en relieve.
- Emplear una tabla con plastilina, arena, para la escritura o trazos.
- Marcar los espacios o renglones usando una liga y hendiduras en la tabla.
- Introducirlo al conocimiento del sistema Braille, elaborándole material específico.
- Adaptar los materiales, el tiempo y ejecución a su propio ritmo y gradualmente irle exigiendo.
- Fomentar el gusto por la lectura (que le lean).
- Utilizar portadores de texto en relieve sobre objetos del aula (puerta, silla, pizarrón).
- Proporcionarle oportunidades de liderazgo y autonomía en juegos y actividades (ser quien brinde las órdenes, reparta, lleve, traiga, llame, etc.)

Número

- Utilizar materiales de diferentes tamaños y texturas para el conteo.
- Acercar la representación de los números convencionales y en Braille con relieve.
- Utilizar el ábaco para la representación de las cantidades.
- Aprovechar las situaciones cotidianas, juegos y actividades de rutina para que descubra la utilidad y aplicación del número.

Forma, espacio y medida

- Favorecer el desplazamiento a través del reconocimiento del espacio mediante el tacto y el oído.
- Estimular el uso del bastón en los espacios abiertos.
- Reconocer y trazar en la tabla con plastilina las figuras geométricas.
- Proporcionar cuerpos y figuras geométricas tridimensionales para que los identifique.
- Propiciar experiencias táctiles con los objetos para percibir sus características (peso, tamaño, textura).
- Utilizar plantillas perforadas o material de relieve para identificación de formas bidimensionales.
- Usar diferentes materiales para medir y/o cinta métrica ranurada o con relieves.
- Utilizar calendario en relieve, reloj in carátula para medir el tiempo.



Estrategias áulicas a para niños con discapacidad auditiva

En casos de hipoacusia, los docentes de aula y especialistas en dificultades del aprendizaje, tienen que realizar **actividades que ayuden al niño a adaptarse a su entorno**. Estos niños en su mayoría demuestran curiosidad por palpar objetos, centrando su atención en colores llamativos, figuras que se mueven, fotografías e ilustraciones. Por esta razón, es importante potenciar la curiosidad, facilitando el aprendizaje, aprovechando los intereses y habilidades del niño.

Actividades que fomentan el aprendizaje en niños con discapacidad auditiva:

- **Acompañar los signos e imágenes de verbalización:** De modo que al mostrarle al niño como suena cada palabra, él podrá aprender a **leer los labios**, facilitando su comprensión en la comunicación con otros.
- **Estimular el lenguaje:** Una discapacidad auditiva **no implica ningún impedimento para hablar**. Por ello es necesario **reforzar** este aspecto, porque evidentemente al no escuchar los sonidos, se les dificultará expresarse y hablar.
- **Efectuar juegos de integración:** Donde el niño con hipoacusia deba seguir **indicaciones breves**, participando de manera dinámica con otros niños.
- **Fortalecer los canales visual y táctil:** Colocando objetos en las manos del niño para que sienta movimientos y texturas; realizar **pinturas, dibujos, modelar plastilina, crear diversas manualidades, títeres**, entre otras ideas artesanales.
- **Utilizar juegos en la computadora:** Como laberintos, busca minas, dedo tic tac, que son bastante sencillos. También hay **juegos interactivos** que ofrecen diversos sitios en internet, promoviendo así el uso de nuevas tecnologías para canalizar mejor el aprendizaje y la motivación del niño.

- **Utilizar rompecabezas:** Ya que es un juego que estimula las funciones cognitivas de los niños como: **la resolución de problemas, memoria y atención.**
- **Promover actividades al aire libre:** Para que el aprendizaje llegue mediante **estímulos del ambiente**, y puedan ver de manera concreta los cambios en la naturaleza, además de conectarse con otros niños, lo cual les ayuda a comunicarse mejor.
- **Utilizar la televisión para el entretenimiento:** Colocarle **programas subtitulados**, que los haga acostumbrarse a la lengua escrita.
- **Instruirlos en la lengua de señas:** Esta es una de las actividades más importantes, para hacer que el niño tenga una vía de comunicación y no se sienta desplazado de las demás personas.

Estrategias áulicas para niños con discapacidad auditiva

Estrategias para captar la atención

El gesto de requerimiento de atención es un patrón comunicativo básico y predominante para poder iniciar y mantener la comunicación. En general, podemos y debemos llamar la atención de los alumnos sordos, y/o con discapacidad auditiva, con todos los recursos posibles que estén a nuestro alcance: vocales y corporales. Si nuestro alumno tiene restos auditivos que puede aprovechar, le llamaremos por su nombre en voz alta, asegurándonos de que nos puede responder, y acompañaremos la llamada vocal con alguna de las otras estrategias que seguidamente vamos a comentar.

- **Si estamos junto** a él, le daremos suaves toques en el hombro (nunca en la cabeza), en la espalda o en el brazo; si estamos sentados junto a él lo haremos en el antebrazo o en la pierna.



- **Si está lejos**, podemos mover nuestro brazo o nuestra mano agitándolos en el aire para llamar su atención; o bien, si está con otros compañeros, decirles que le avisen. También, podemos acudir por nuestro propio pie allí donde esté.

- Si está en espacios cerrados, como el aula o el gimnasio, podemos utilizar las técnicas arriba mencionadas, encender y apagar las luces o golpear con nuestro pie en el suelo (si es de tarima) para que perciba la vibración, aunque esta última opción es la menos utilizada.

Estrategias para mantener la atención

La expresión facial y corporal que presentamos en nuestra comunicación se vuelven mucho más importantes en este punto. El movimiento de nuestro cuerpo y/o nuestro rostro deben manifestarse con un cierto valor afectivo y motivacional para que el alumno perciba realmente que estamos atendiéndole.

- Nuestras miradas deben coincidir con la suya y nuestra expresión facial debe invitar al niño a participar y, a la vez, mantener su interés en la interacción. - Asimismo, los niños y adolescentes sordos pueden ser mucho más expresivos en sus gestos faciales y corporales y no debemos malinterpretarlos.



- La ubicación del niño en el aula es más importante de lo que se puede pensar.

- Este lugar debe permitir al niño acceder con facilidad a toda la información visual relevante para los aprendizajes: · visión frontal de la pizarra u otros soportes visuales, · visión frontal del lugar que ocupan los

docentes, y · visión global de lo que sucede en clase

- Se puede colocar al niño en la primera fila de la clase, enfrente de la profesora, o bien ubicar la clase en forma de U o en semicírculo siempre que sea posible, para que pueda ver a los demás niños y también al educador.
- Como docentes, este lugar, además, debe permitir y favorecer una atención directa al niño para facilitar la supervisión de su trabajo.

Estrategias para mantener la comunicación:

Asegurar que nuestro alumno nos está viendo, mirando y atendiendo cuando nos estamos dirigiendo a él o al grupo-clase.

- Realizar el signo o decir la palabra siendo conscientes de que nos está mirando
- No girar la cabeza mientras hablamos.
- No dar explicaciones ni información básica mientras caminamos en clase o se escribe en la pizarra.
- Evitar poner papeles, lápices o las manos delante de la cara.
- Indicar el objeto del que se va a hablar y que esté en su campo de visión, y pueda percibir el referente (el objeto del que se va a hablar) y su denominación (su nombre, su signo) al mismo tiempo. Mucho cuidado con la ATENCIÓN DIVIDIDA: Nos tenemos que asegurar bien de que el alumno ha visto aquello de lo que le estamos hablando, o bien que sigue nuestra explicación una vez que ha visto el referente.
- Cuando sea necesario, realizar un enunciado más corto, que resuma o simplifique el contenido del mensaje en su esencia, pero con una estructura correcta.
- Asegurar que conoce las palabras que le estamos diciendo, para que pueda seguir nuestra vocalización. Utilizar un lenguaje claro, bien vocalizado y fácil de entender.
- Utilizar además el señalamiento con nuestro dedo índice o con la mano (deícticos), que muchas veces va a ser fundamental para hacer referencia a lo que queremos decir hasta que lo sepamos explicar o nos pueda entender.
- Utilizar enunciados interrogativos cerrados (SI/NO), para obtener respuestas lingüísticas más inmediatas cuando lo creamos oportuno.
- En situaciones grupales, como la asamblea o las tutorías, es fundamental respetar el turno de palabra y dejar claro quién está hablando en cada momento.

- Informar de ello cuando haya terminado la conversación o vaya a interrumpirse.

Aspectos que favorecen la comunicación áulica y el aprendizaje.

- El aula debe tener unas buenas condiciones tanto acústicas como de iluminación. Habrá que controlar el ruido ambiental y tener siempre en cuenta el campo visual del alumno. La iluminación debe favorecer la apreciación correcta de vuestro rostro sin ningún impedimento o deslumbramiento para que vea los labios en particular y la expresión facial en general.
- Es de ayuda colocar junto a los alumnos sordos a aquellos compañeros oyentes que tengan una actitud colaboradora realizando la función de tutoría entre iguales.
- Las metodologías que mejor se van a adaptar a este tipo de alumnos serán las de carácter visual, activas, de descubrimiento y exploración.
- Será fundamental anticipar cualquier modificación en la rutina diaria o la realización de actividades extraordinarias y asegurarnos de que ha entendido lo que va a ocurrir.

Actividades para niños con hipoacusia

En casos de hipoacusia, los docentes de aula y especialistas en dificultades del aprendizaje, tienen que realizar actividades que ayuden al niño a adaptarse a su entorno. Ellos en su mayoría demuestran curiosidad por palpar objetos centrando su atención en colores llamativos, figuras que se mueven, fotografías e ilustraciones.

Por ello, es importante potenciar esa curiosidad, facilitando el aprendizaje, aprovechando los intereses y habilidades del niño. Entre las actividades apropiadas para fomentar el aprendizaje en niños con discapacidad auditiva tenemos:

- **Acompañar los signos e imágenes de verbalización:** De modo que al mostrarle al niño como suena cada palabra, él podrá aprender a leer los labios, facilitando su comprensión en la comunicación con otros.
- **Estimular el lenguaje:** Una discapacidad auditiva no implica ningún impedimento para hablar. Por ello es necesario reforzar este aspecto, porque evidentemente al no escuchar los sonidos, se les dificultará expresarse y hablar.
- **Emplear letras de canciones,** haciendo que el niño las repita; también promover la lectura de cuentos que le motiven, fortaleciendo su vocabulario y fluidez.
- **Efectuar juegos de integración:** Donde el niño con hipoacusia deba seguir indicaciones breves, participando de manera dinámica con otros niños.
- **Fortalecer los canales visual y táctil:** Colocando objetos en las manos del niño para que sienta movimientos y texturas; realizar pinturas, dibujos, modelar plastilina, crear diversas manualidades, títeres, entre otras ideas artesanales.

Otras actividades cotidianas

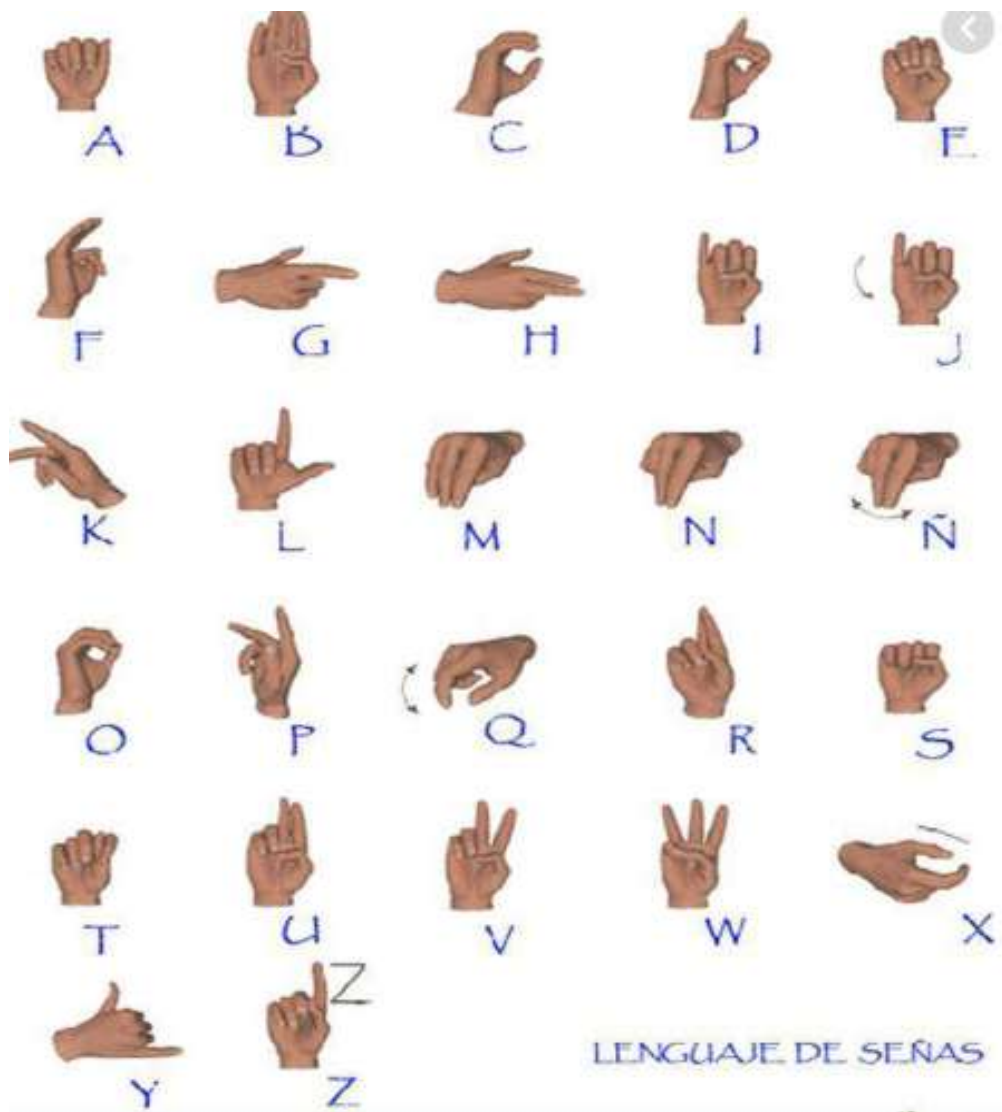
Jugar en la computadora: Como laberintos, busca minas, dedo tic tac, que son bastante sencillos. También hay juegos interactivos que ofrecen diversos sitios en internet, promoviendo así el uso de nuevas tecnologías para canalizar mejor el aprendizaje y la motivación del niño.

Armar rompecabezas: Ya que es un juego que estimula las funciones cognitivas de los niños como: la resolución de problemas, memoria y atención.

Realizar actividades al aire libre: Para que el aprendizaje llegue mediante estímulos del ambiente, y puedan ver de manera concreta los cambios en la naturaleza, además de conectarse con otros niños, lo cual les ayuda a comunicarse mejor.

Utilizar la televisión para el entretenimiento: Colocarle programas subtitulados, que los haga acostumbrarse a la lengua escrita.

Instruirlos en la lengua de señas: Esta es una de las actividades más importantes, para hacer que el niño tenga una vía de comunicación y no se sienta desplazado de las demás personas.



Si el niño es sordo, su detección y atención temprana es lo más importante para que la familia pueda recibir a tiempo la orientación necesaria de parte de los especialistas. La escuela puede brindar la orientación inicial en este aspecto. Estudios demuestran que mientras más temprano se inicie aprendizaje de la lengua de señas, mejores serán las condiciones para el aprendizaje. Si más adelante tiene la posibilidad de aprender el lenguaje oral, será muy beneficioso para él ya que el tendrá que interactuar en comunidades de oyentes y de sordos. Lo importante es que tengan competencias para desempeñarse con éxito en las dos.

Estrategias de apoyo educativo para niños con trastornos generalizados del desarrollo

Trastorno.	Estrategias de apoyo educativo
AUTISMO	• Estructurar bien el entorno. • Anticipar actividades y comportamientos. • Introducir los cambios paulatinamente. • Dar instrucciones de acuerdo a su nivel de desarrollo. • Exigir normas de comportamiento. • Realizar actividades organizadas y estructuradas que posean claridad y sencillez.
ASPERGER	• No les gusta que se rompa su rutina. Deben ser previamente preparados cuando haya que aplicar algún cambio en su vida. • Se deben aplicar las reglas con mucho cuidado y con cierta flexibilidad. • Utilizar las áreas de aprendizaje que le interesen. Los profesores deben aprovechar a tope las áreas que despierten el interés del niño, e intentar que las enseñanzas sean concretas y objetivas. • Se puede recompensar con actividades que interesen al niño cuando él haya realizado alguna tarea de forma satisfactoria. • Utilizar las herramientas visuales en la educación de estos niños porque suelen responder muy bien a las mismas. • Evitar la confrontación. Ellos no entienden muestras rígidas de autoridad o enfado. Se pueden volver inflexibles y testarudos.
SINDROME DE RETT	• Contacto ocular, siempre que nos dirigimos a ellas. • Contacto físico. “las manos” • Actividades de causa efecto con conmutadores. • Sobreinterpretación significativa. Damos significado a todo aquello que hacemos y que nos sucede. • Intervención global respetando y potenciando las individualidades de cada alumna.

TRASTORNO DESINTEGRATIVO INFANTIL TDI	• Estructurar se una manera adecuada su entorno. • Normalmente se sienten abrumados con todo lo que ocurre a su alrededor, y necesitan tener un tiempo a solas de vez en cuando. • Dedicación ya que ellos no entenderán los juegos simbólicos, ni serán capaces de interactuar con sus compañeros de manera normal.
TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	• El método de trabajo que se seguirá con los alumnos, partirá de sus propios intereses. • Se aprovecharán las rutinas cotidianas y se llevarán a cabo situaciones que desencadenen actos comunicativos: • Empleo de la pausa larga (en la que sea necesario la comunicación para pedirle al maestro que continúe). • Crear situaciones en las que el niño necesite ayuda para pedir un objeto que quiera. Se le ofrecerá al niño oportunidades para poder elegir y fomentar la toma de decisiones. • Los recursos que se utilizarán para favorecer la atención, son los siguientes: • Claves visuales (paneles con pictogramas, fotos y palabras escritas), Colores (cada niño se identifica con un color que tendrá en su mesa, en las bandejas del almuerzo, en el panel del almuerzo y en las agendas personales). • Sistemas alternativos de comunicación

Estrategias educativas para niños con Trastorno del Espectro Autista

- Establecer contacto ocular.
- Percibir que sus acciones tienen consecuencias en el entorno y en los otros.
- comprender y utilizar expresiones faciales, gestos y miradas como estrategias comunicativas
- Ajustar la complejidad del lenguaje al nivel de desarrollo lingüístico del niño.
- Apoyar en claves visuales: la presencia del objeto en su representación real, simbólica o en imágenes, signos, gestos, dibujos, o fotografías.
- Desarrollar vocabulario receptivo.
- Ampliar la comprensión verbal en contextos naturales.
- Desarrollar la comprensión de órdenes sencillas, aumentando progresivamente la complejidad
- Desarrollar comprensión más flexible del lenguaje, frente a una comprensión más literal.
- Comprender metáforas, bromas, dobles sentidos, etc.
- Comprender las intenciones, los deseos y los estados mentales de otras personas.
- Entender y comprender sus propias emociones y sentimientos.
- Extraer lo esencial del discurso, integrar la información verbal, diferenciando lo relevante de lo accesorio
- Limite cualquier opción a dos o tres ítems.
- Limite su tiempo para los "intereses especiales" a fracciones diarias de tiempo siempre que sea posible.
- Practique la "Toma de Turnos" en la mayor cantidad posible de actividades tanto en los juegos como en el hogar.
- Prepáreles de antemano para cualquier cambio y proporcione índices de alerta cuando usted desee que termine una tarea. Ej.: "Cuando termines de colorear esto, saldremos de compras".

¿Cómo puede la familia apoyar el proceso de aprendizaje?

Todo proceso de aprendizaje implica la planificación de estrategias metodológicas y recursos didácticos para generarlo. Estas estrategias recursos, técnicas y materiales deben ser conocidos tanto por los docentes como por la familia, ya que son ellos los principales aliados del aprendizaje de los hijos.

Es la escuela la llamada a formar a las familias en el manejo de técnicas sencillas en su forma, que, sin embargo, aportan mucho a la hora del trabajo escolar. Muchas de ellas son tan fáciles de aplicar que están al alcance de todos.

Técnicas grafoplásticas para apoyar el proceso de aprendizaje.

Para fomentar la participación, sensibilización e inclusión de los padres dentro del proceso de aprendizaje para niños con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad resulta de mucha ayuda:

- **Promover** espacios adecuados de acercamiento con la familia para desarrollar trabajos sincrónicos en el cual cada uno de las partes se respete y apoye.
- **Involucrar** a la familia en el proceso educativo.
- **Brindar apoyo** a los padres en momentos en la cuales se sientan vulnerables emocionalmente por alguna dificultad de su hijo.
- **Comprometer a los** padres y madres en los avances y logros de sus progenitores.
- **Orientarlos** sobre el manejo de ayudas técnicas como aprendizaje de Braille, uso del ábaco, bastón, entre otros.
- Socializar estrategias pedagógicas que se aplican en aula para que se dé su uso dentro del hogar.
- Promover en la familia actividades recreativas y deportivas que refuercen el vínculo y el aprendizaje educativo.

- Orientar a los padres para que asignen responsabilidades a sus hijos dentro del hogar acorde a su desarrollo.

Técnicas pictográficas

- Desarrollan la distensión muscular y la fluidez del movimiento especialmente de los codos hasta los dedos de la mano.
- Mejoran los aspectos emocionales y el comportamiento.

Pintura y dibujo libre.

Se realiza con formatos y materiales a libre elección: acuarelas, témperas lápices de colores, de cera, otros.

- **Papeles:** Se pueden usar todo tipo de papel para diferenciar las texturas.
- **Pinturas:** ceras, pinturas, tizas de colores, lápices de colores, o de madera.
- **pintura dactilar:** Se usa primero los dedos para pintar.
- **Pinceles:** se usan después del uso de los dedos. son de diferentes grosores aunque es necesario que no sean muy finos.
- **Material inespecífico:** Es todo tipo de material que sirva siempre que no cause daño: telas corchos, esponjas, palillos, harina, frutas, verduras.
- **Material de desecho:** botellas, botones, cajas, pinzas, paja, arena, etc.

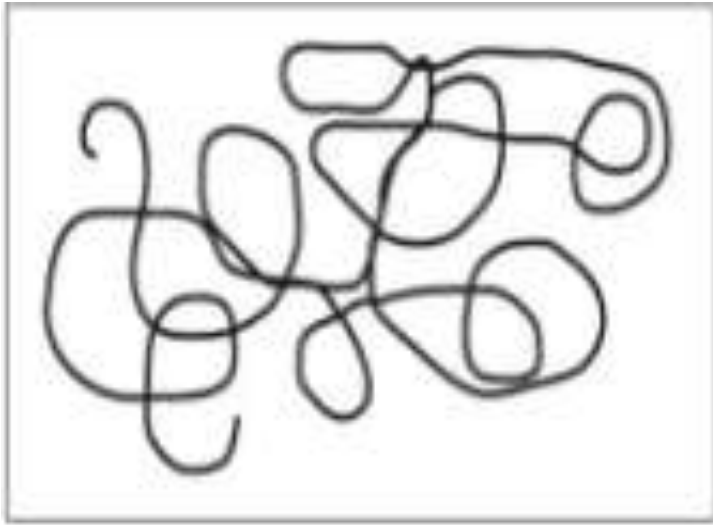
Algunos ejemplos de aplicación.

¡Arte a la vista!



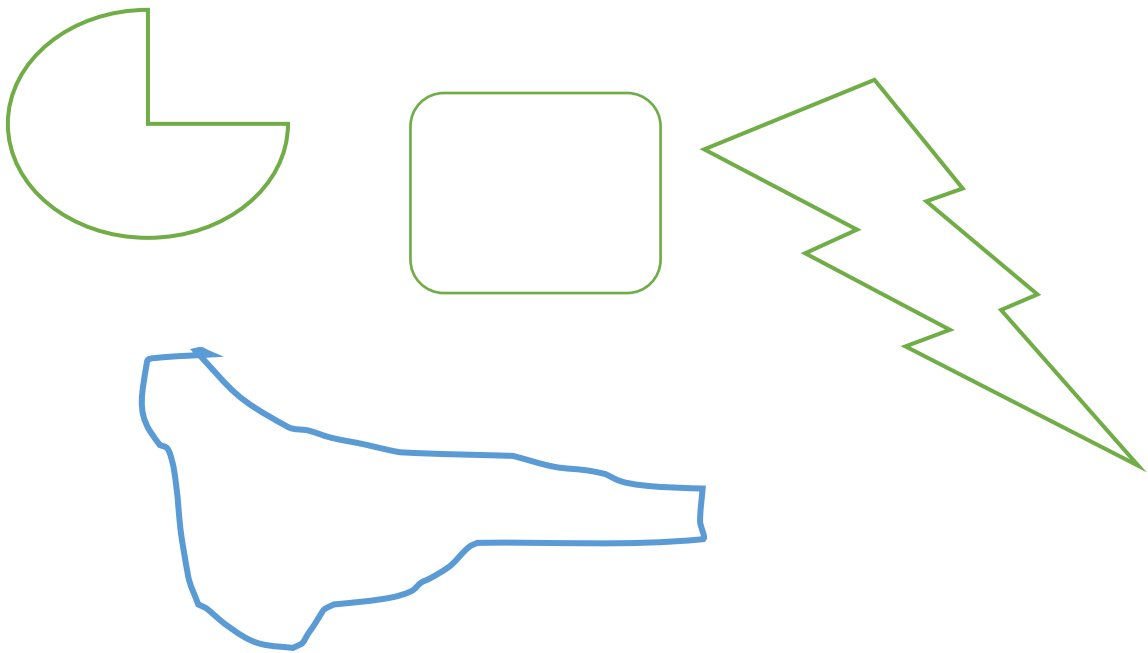
Recortar dibujos del agrado de los niños y fijar sobre cartulina con papel adhesivo para que no se muevan. Rellena la base con salpicaduras y frotando con el dedo un cepillo de dientes mojado en pintura. Al retirar los recortes, aparecerá el dibujo en blanco.

Arabescos



Trazo ininterrumpidos que no representa algo específico. Ayuda a la distensión del movimiento, el mejoramiento de la postura y la mejora del tono muscular.

Relleno de superficies. Pintar respetando los limites.



Técnica del garabateo

Objetivo: Desarrollar la coordinación viso manual, estimulando el desplazamiento y control del brazo.

Se realiza en papelotes, hojas A3 luego hacer en hojas A4. puede decorar figuras.

- **Pápeles:** Se puede usar todo tipo de papel.
- **Para rayar:** crayones: plumones, lápices de colores triangulares.

Se le entrega al niño un papelote para rayar en la pared o el piso. Con el crayón el niño debe garabatear de manera libre y creativa por todo el espacio.

Este desplazamiento libre le permitirá coordinar el ojo y la mano, independizando el movimiento del brazo.

El garabateo sirve también para interiorizar nociones espaciales: arriba, abajo, adelante, atrás, sobre, debajo, cerca, lejos, superior, inferior, centro, izquierda, derecha. Debe trabajar una por una y reforzar constantemente.

Las instrucciones deben ser claras. Ofrecer solamente el apoyo necesario. hasta lograr autonomía.

Secuencia progresiva para el garabateo:

- Garabatea libremente por todo el espacio /arriba de la hoja
- Garabatea. debajo de la hoja/ en las esquinas de la hoja.
- Garabatea en el centro de la hoja/ alrededor del dibujo.
- Rellena superficies con garabatos

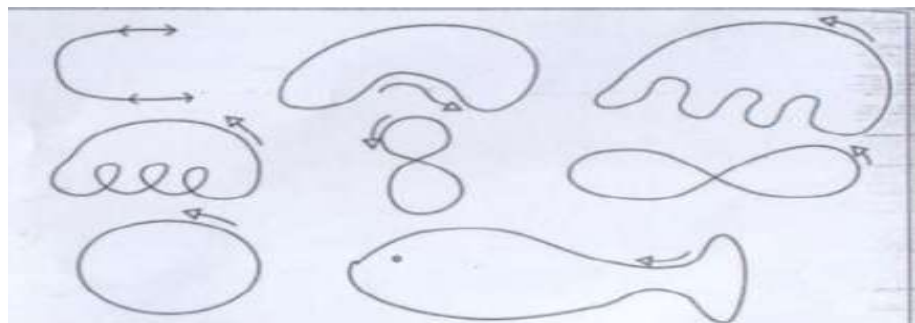


- Haz creaciones a base de garabatos

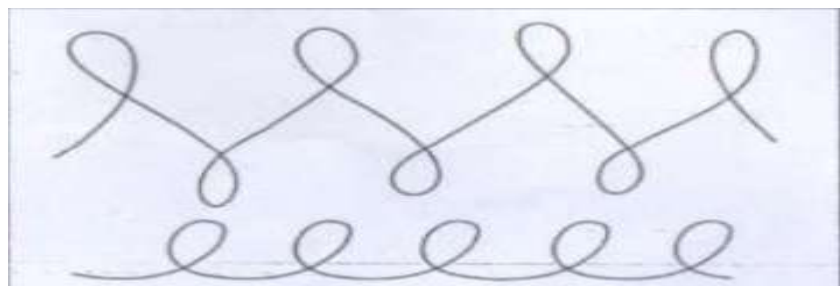
Técnicas escriptográficas (pre escritura)

Ayudan a corregir problemas de escritura de origen motriz.

Trazados deslizados. - Trazos continuos de movimientos de antebrazo y la mano. con un lápiz grueso.

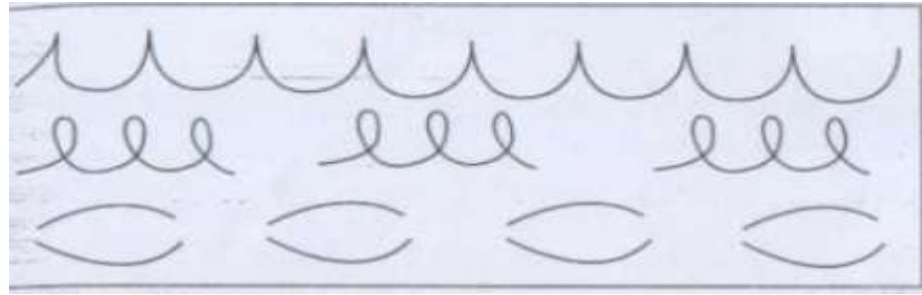


Ejercicios de progresión grande. - se trabaja el antebrazo y la progresión del hombro y del codo. Se ejercita en dirección a la escritura.



Ejercicio de progresión pequeños

Se ejercita la rotación de la mano alrededor del puño y los movimientos de reflexión y extensión de los dedos.



Ejercicios de inscripción. - Se busca el desarrollo de la motricidad fina de los dedos en grafismos sencillos para desarrollar los movimientos direccionales y la coordinación óculo-manual

Trazar líneas rectas: horizontales, verticales, inclinadas, curvas.

Se realiza, en la pizarra u hoja A- 3 con **crayones**, plumones, lápices de colores triangulares, marcadores, lápices de papel.

En la pizarra o hoja se dibuja 6 puntos horizontales con una distancia de 5 cm cada uno y en la parte inferior de la hoja se vuelve a dibujar 6 puntos deben estar uno arriba y otro debajo de forma pareja, ahora con un crayón, lápiz triangular o marcador, el niño trazará el punto de arriba con el de abajo, dibujando una

Técnica de calcar – repasar.

Papeles:

hojas A3, A 4.

Materiales:

lápices,

dibujos,
marcadores.

Se calca una
rasgos
proceder a
lápiz,
correcta

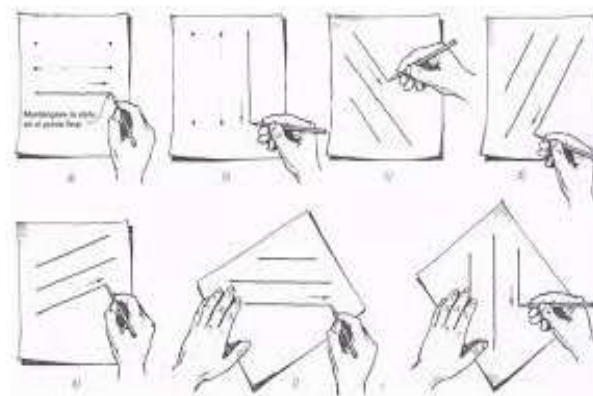
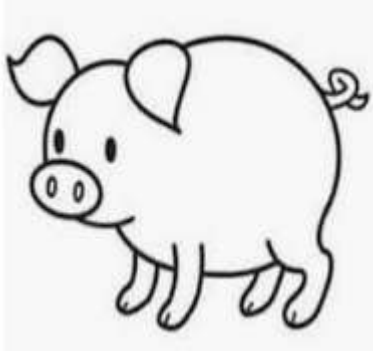


figura de
sencillos, para
dibujar, con el
observando la
toma del lápiz,

y sin alzar la mano, el dibujo se lo debe calcar con un solo trazo, de movimiento lento, cubriendo los detalles de cada parte.



Seguir consignas como:

- Vamos a unir el dedo índice con el pulgar.
- Toma el lápiz y recuerda presionarlo suavemente con el dedo índice y pulgar.
- Coloca la punta en el punto de referencia.
- Trazar del punto de referencia hacia la izquierda.
- No, debes alzar la mano.



Recordar que:

El aprendizaje infantil, de manera especial cuando están afectados por una discapacidad, es un proceso lento que requiere de esfuerzo dedicación y perseverancia y proactividad.

Bibliografía



Chico Lozano Ana. (22 de marzo de 2016). *Expresión artística en el niño: el dibujo*. Obtenido de <https://babyradio.es/blogfamiliar/expresion-artistica-en-el-nino-el-dibujo/>

Agurto, M. (8 de junio de 2017). *Habilidades Parentales Empatía*. Obtenido de https://prezi.com/p/rgj_cqxiu2_g/empatia/

Alarcón, A. (6 de noviembre de 2014). *Personas con discapacidad y paternidad*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/familiaynee2013/unidad-i-nucleo-familiar-y-nee/ciclo-vital-familiar/personas-con-discapacidad-y-paternidad>

Alejos, N. (5 de septiembre de 2017). *LAS CAPACIDADES Y HABILIDADES PARENTALES*. Obtenido de <https://napatencionpsi.wordpress.com/2017/09/05/las-capacidades-y-habilidades-parentales/>

Alfonso, B. (2008). *ALUMNOS/AS CON NEE, FAMILIA Y ESCUELA, JUNTOS POR LA INTEGRACIÓN*. Obtenido de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7361.pdf>

Alvaro Campano, A. U. (Mayo de 2013). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212013000100008&script=sci_arttext&lng=en. *Scielo Ciencias psicologicas*.

Alzina1, R. B. (2003). <http://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>.

Andes, C. E. (abril de 2018). *¿ Cómo mejorar la comunicación y la relación con nuestros hijos?* Obtenido de <http://escuelaparafamiliasandes.blogspot.com/2018/04/como-mejorar-la-relacion-y-la.html>

APRENENT. (2014). <http://www.aprenent.es/estrategias-de-autocontrol-para-padres/>.

ARGOMEDO, H. G. (2018). file:///C:/Users/User/Documents/AUTOESTIMA_HABILIDADES_DIFERENTES_PRINCIPE_ARGOMEDO_HILMER_GABINO.pdf.

Armstrong, J. M. (2011). Síndrome de Rett. En G. d. Rett, *Departamento de Neuropediatría* (pág. 289).

Atade, H. (3 de JULIO de 2017). *Cómo mejorar la comunicación entre padres e hijos con discapacidad intelectual*. Obtenido de <http://www.atadeshuesca.org/2017/07/mejorar-comunicacion-padres-hijos-discapacidad-intelectual/>

Autism Speaks. (2018). *El autismo*. Obtenido de Autism Speaks: <https://www.autismspeaks.org/que-es-el-autismo>

- BELTRAME, B. (Diciembre de 2016). *Síntomas y características que indican el autismo* .
Obtenido de Tua Saúde : <https://www.tuasaude.com/es/sintomas-de-autismo/>
- Benitez, I. G. (s.f.). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010.
- BERNIER, R. (Enero de 2014). *El autismo* . Obtenido de Teens Health:
<https://kidshealth.org/es/teens/autism-esp.html>
- Bonilla, N. (4 de Octubre de 2014). *La importancia de la participación de los padres de familia... en la inclusión*. Obtenido de
<https://profesoraespecialnuria.wordpress.com/2014/10/04/la-importancia-de-la-participacion-de-los-padres-de-familia-en-la-inclusion/>
- Caamaño, R. (4 de agosto de 2016). *Estrategias y técnicas para trabajar con el síndrome de Rett*. Obtenido de Empresa IG&RO Diversidad Inclusiva:
<https://www.diversidadinclusiva.com/estrategias-y-tecnicas-para-trabajar-con-el-sindrome-de-rett/>
- CASTILERO, O. (2017). *Pruebas para detectar el autismo* . Obtenido de Psicología y mente :
<https://psicologiaymente.com/clinica/pruebas-para-detectar-autismo>
- Contreras, V. (2013). *Competencia Parental y Discapacidad Intelectual: un estudio comparativo de familias*. Obtenido de
https://repositorio.uam.es/bitstream/.../63537_Contreras_Fernandez_valentina.pdf?..2
- CORTÉS, C. A. (2017). *DEL ESTIGMA AL LAZO ROJO* . BARCELONA: OCTAEDRO SL.
- De Tin Marin . (octubre de 2015). *Papel de la Familia en la Socialización de los hijos*. Obtenido de <http://detinmarintalleres.blogspot.com/2015/10/papel-de-la-familia-en-la-socializacion.html>
- DISISWORK. (6 de NOVIEMBRE de 2017). <https://disiswork.com/blog/tipos-de-discapacidad/>.
- Ebook, D. (s.f.). *La crisis en la familia infancia y juventud del siglo XXI*.
- Educación, M. d. (s.f.). Art. 11 Concepto de Educación Inclusiva. *Acuerdo ministerial 295-13*, pág. 5.
- El Popular. (15 de marzo de 2013). Qué son los genes.
- Fernandez, A. (abril de 2015).
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/131880/1/Calidad_de_vida_familiar_marco_de_referencia.pdf. Obtenido de CALIDAD DE VIDA FAMILIAR:.
- Futuro, p. p. (s.f.). <http://alejandraescapa.blogspot.com/p/autorregulacion-y-autocontrol-de-las.html>.

- García-Allen, J. (s.f.). *Psicología y Mente*. Recuperado el 13 de 12 de 2018, de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/sindrome-asperger-senales-sintomas>
- Gardey., J. P. (2012). <https://definicion.de/proactividad/>.
- Ger, C. S. (2011). <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/295430>.
- Goleman, D. (2013). *La Inteligencia Emocional*. España: B.S.A.
- Gomez, E. (2014). *Escala de parentalidad positiva*. Obtenido de <http://danalarcon.com/wp-content/uploads/2015/05/Manual-de-la-Escala-de-Parentalidad-Positiva-2015.pdf?1d3745>
- González, A. G. (23 de 11 de 2017). *Cognifit, Salud, Cerebro & Neurociencia*. Recuperado el 13 de 12 de 2018, de Cognifit, Salud, Cerebro & Neurociencia: <https://blog.cognifit.com/es/trastorno-del-desarrollo-no-especificado/>
- González, O. (2013). *Actitudes docentes ante la inclusión de niños preescolares con necesidades educativas especiales en escuelas regulares*. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698111/0698111.pdf>
- Guiainfantil.com. (23 de febrero de 2015). *El padre y las dos hijas. Fábula de Esopo para niños*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/ocio/cuentos-infantiles/el-padre-y-las-dos-hijas-fabula-de-esopo-para-ninos/>
- Long Mirela. (29 de marzo de 2012). *Curso de maternidad y paternidad: empatía con los niños*. Obtenido de <https://www.bebesymas.com/educacion-infantil/curso-de-maternidad-y-paternidad-empatia-con-los-ninos>
- López, B. G. (19 de marzo de 2019). *Discapacidad intelectual (DI): ¿Qué es?, diagnóstico, causas, tipos y consejos*. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/discapacidad-intelectual/>
- Lord, R. (2017). *Confederación Asperger de España*. Recuperado el 13 de 12 de 2017, de Confederación Asperger de España: https://www.asperger.es/sindrome_asperger_infancia_sintomas.html
- MARTINEZ, J. (2012). [/web.oas.org/childhood/ES/Lists/Temas%20%20Proyectos%20%20Actividad%20%20Documento/Attachments/302/12Relaciones%20Parentales%20-%20Jeanette%20Martinez.pdf](http://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Temas%20%20Proyectos%20%20Actividad%20%20Documento/Attachments/302/12Relaciones%20Parentales%20-%20Jeanette%20Martinez.pdf).
- Mas, A. (8 de agosto de 2019). *8 roles que deberías asumir en la crianza de tus hijos, según profesor de Harvard*. Obtenido de <https://www.lafamilia.info/educacion-de-los-hijos>
- Melogno. (2018). *Familia y sociedad*. Obtenido de <https://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/reencuentro/familia-y-sociedad.pdf>
- Monereo, C. (1999). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje*. Barcelona. : Graó. .

- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2016). *Trastorno generalizado del desarrollo*. Obtenido de National Institute of Neurological Disorders and Stroke: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/trastornos_generalizados_del_desarrollo.htm
- Navarro, R. (2016). *Educación en habilidades sociales: clave para tener éxito*. Obtenido de <https://www.hacerfamilia.com/educacion/habilidades-sociales-inteligencia-emocional-autoestima-sociabilidad-20161104142322.html>
- Oliva, E. (2013). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Oliver Pedro . (26 de octubre de 2016). *La familia de un niño autista*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/967/la-familia-de-un-nino-autista.html>
- ous les droits sont réservés . (2017). *Le bonheur de la famille de vecteur Gratuit*. Obtenido de https://fr.pngtree.com/freepng/happy-family-vector_2826195.html
- Palma, L. (2017). *¿Cómo desarrollar la empatía en los niños?* Obtenido de <https://www.pinterest.com/pin/363384263657121798/>
- Pascual, M. E. (2015). *file:///C:/Users/User/Documents/afrentamiento%20del%20estres%20en%20padres%20de%20hijos%20en%20discapacidad.pdf*.
- Ponce, A. (2016). *Cómo afrontar la discapacidad de un hijo*. Obtenido de <https://www.serpadres.es/bebe/salud-bebe/articulo/como-afrontar-la-discapacidad-de-un-hijo-211511529229>
- PRE-NATAL. (2014). Discapacidad y prevención. *Pre-Natal- Prevención en discapacidades*, 39.
- Quicios, B. (16 de marzo de 2018). *Un trastorno de origen desconocido*. Obtenido de Guía Infantil : <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/trastorno-desintegrativo-infantil-una-regresion-en-el-desarrollo-del-nino/>
- RIOS, I. F. (2014). */ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl_10803_284885/ifr1de1.pdf*.
- Rivière, A. (2001). *Desarrollo normal y autismo*. España: academia. edu.
- Roldán, M. J. (4 de mayo de 2010). *La importancia de la motivación para que los hijos estudien*. Obtenido de <https://www.vix.com/es/imj/familia/6536/la-importancia-de-la-motivacion-para-que-los-hijos-estudien>
- Sabater, Valeria,. (10 de agosto de 2017). *Autorreflexión: la clave crecimiento personal y la libertad emocional*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/autorreflexion-clave-crecimiento-personal-libertad-emocional/>
- Sahuquillo, P. (2016). *Las competencias parentales en el ambito de identificación/ evaluación de altas capacidades*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/567/56746946011.pdf>

- Sallés, C. (2018). *Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación* . Obtenido de <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250177/369142>
- Sánchez Sarana. (31 de Octubre de 2014). *Destreza social* . Obtenido de <https://www.sites.google.com/site/cfgmapsd/modulos-profesionales/destrezas-sociales/destrezas-sociales-altamar>
- Sánchez, M. (2017). *competencias parentales* . Obtenido de <https://www.pinterest.com/pin/424745808595196056/?lp=true>
- SÁNCHEZ, P. (2006). Discapacidad, familia y logro escolar. 1.
- Tolosa, A. (20 de Abril de 2017). <https://revistageneticamedica.com/blog/cromosomas/>. Obtenido de GENÉTICA MÉDICA BLOG.
- Tremblay RE, B. M. (octubre de 2017). *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* . Obtenido de <http://www.enciclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/sintesis>
- Valencia, E. d. (21 de marzo de 2018). *Estrategias educativas* . Obtenido de Universidad Internacional de Valencia : <https://www.universidadviu.com/principales-estrategias-educativas-para-ninos-con-autismo/>
- VERDUGO, S. V. (2016). <file:///C:/Users/User/Documents/Sara%20Vázquez%20VERDUGO%20%20discapacidad.pdf>.
- Vergara, L. (2016). *REVISION TEORICA DEL CONCEPTO DE COMPETENCIAS PARENTALES*. Obtenido de http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2794/Vergara_Hernandez_%20Liliana%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Warnock, & Breman. (2011). necesidades educativas especiales . En *Manual de estrategias pedagógicas para atender NEE* (pág. 24). Quito: Ecuador .
- Zacarías, X. (2017). *Efectos de las prácticas parentales en la empatía y la conducta prosocial de preadolescentes*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/314350583_Efectos_de_las_Practicas_Parentales_en_la_Empatia_y_la_Conducta_Prosocial_de_Preadolescentes
- Educacion, M. d. (s.f.). Art. 11 Concepto de Educacion Inclusiva. *Acuerdo ministerial 295-13*, pág. 5.
- Espinoza, A. (2014). Art. 11 Concepto Educacion Inclusiva. *Acuerdo Ministerial 295-13*, pág. 5.
- Monereo, C. (1999). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje*. Barcelona. : Graó. .

SÁNCHEZ, P. (2006). Discapacidad, familia y logro escolar. pág. 1.

SÁNCHEZ, P. (2006). Discapacidad, familia y logro escolar. 1.

Warnock, & Breman. (2011). necesidades educativas especiales . En *Manual de estrategias pedagógicas para atender NEE* (pág. 24). Quito: Ecuador .

ISBN: 978-9942-33-153-3



9 789942 331533

compAs
Grupo de capacitación e investigación pedagógica