

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEP’s-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“DISCAPACIDAD Y EL PROCESO DE ACEPTACIÓN A TRAVÉS DEL JUEGO
EN PADRES DE FAMILIA: ESTUDIO REALIZADO EN EL INSTITUTO
NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”

ASTRID CLAUDIA JUDITH GOZÁLEZ GODÍNEZ

NANCY MARISOL CHÁN DE LEÓN

GUATEMALA MARZO DE 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“DISCAPACIDAD Y EL PROCESO DE ACEPTACIÓN A TRAVÉS DEL JUEGO
EN PADRES DE FAMILIA: ESTUDIO REALIZADO EN EL INSTITUTO
NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

NANCY MARISOL CHÁN DE LEÓN

ASTRID CLAUDIA JUDITH GOZÁLEZ GODÍNEZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PROFESORAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA MARZO DE 2013

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains a central figure of a seated saint, likely Saint Charles, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin text "ACADEMIA COACTEM" is visible on the right side of the seal, and "ORBIS CONSPICUA" on the left. The full name of the university is inscribed around the top and bottom of the seal.

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
DIRECTOR

M.A. MARÍA ILIANA GODOY CALZIA
SECRETARIA

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO
LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

MARÍA CRISTINA GARZONA LEAL
EDGAR ALEJANDRO CORDÓN OSORIO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 183-2011
CODIPs. 348-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de marzo de 2013

Estudiantes
Nancy Marisol Chán de León
Astrid Claudia Judith González Godínez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO PRIMERO (21º.) del Acta CERO OCHO GUIÓN DOS MIL TRECE (08-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de marzo de 2013, que copiado literalmente dice:

VIGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "**DISCAPACIDAD Y EL PROCESO DE ACEPTACIÓN A TRAVÉS DEL JUEGO EN PADRES DE FAMILIA: ESTUDIO REALIZADO EN EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA**". de la carrera técnica de Profesorado en Educación Especial, realizado por:

Nancy Marisol Chán de León
Astrid Claudia Judith González Godínez

CARNÉ No. 2009-16841
CARNÉ No. 2009-16842

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Herbert Everardo Bran Morales, y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

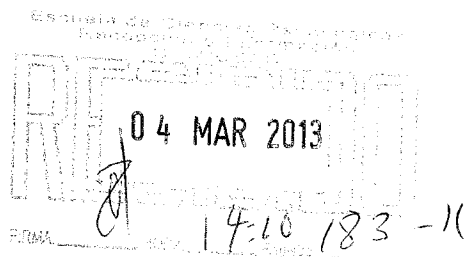
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby



CIEPs 103-2013
REG: 183-2011
REG: 183-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 26 de febrero de 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Cruz ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**“DISCAPACIDAD Y EL PROCESO DE ACEPTACIÓN A TRAVÉS DEL JUEGO
EN PADRES DE FAMILIA: ESTUDIO REALIZADO EN EL INSTITUTO
NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”**

ESTUDIANTE:
Nancy Marisol Chán de León
Astrid Claudia Judith González Godínez

CARNÉ No.
2009-16841
2009-16842

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 25 de febrero de 2013 y se recibieron documentos originales completos el 26 de febrero de 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª Avenida 9-45 zona 11 Guatemala, C. A. Teléfono: 2418-7530

CIEPs. 104-2013
REG 183-2011
REG 183-2011

Guatemala, 26 de febrero de 2013

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"DISCAPACIDAD Y EL PROCESO DE ACEPTACIÓN A TRAVÉS DEL JUEGO
EN PADRES DE FAMILIA: ESTUDIO REALIZADO EN EL INSTITUTO
NEUROLÓGICO DE GUATEMALA"**

ESTUDIANTE:
Nancy Marisol Chán de León
Astrid Claudia Judith González Godínez

CARNÉ No.
2009-16841
2009-16842

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 22 de noviembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Nirma Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISOR



Areliis./archivo

Guatemala, 07 de Agosto del 2012.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes NANCY MARISOL CHAN DE LEÓN, CARNÉ 200916841 y ASTRID CLAUDIA JUDITH GONZÁLEZ GODÍNEZ, CARNÉ 200916842, realizaron en esta institución talleres con padres de familia de la jornada vespertina como parte del trabajo de Investigación titulado: "Discapacidad y el proceso de aceptación a través del juego en padres de familia: estudio realizado en el Instituto Neurológico de Guatemala" en el período comprendido del 27 de junio al 30 de julio del presente año, en horario de 15:00 a 16:00 horas.

Las estudiantes antes mencionadas, cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciada Sandra Espinoza
Directora Académica



Guatemala, 30 de agosto del 2012.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Discapacidad y el proceso de aceptación a través del juego en padres de familia: estudio realizado en el Instituto Neurológico de Guatemala" realizado por las estudiantes NANCY MARISOL CHAN DE LEÓN, CARNÉ 200916841 y ASTRID CLAUDIA JUDITH GONZÁLEZ GODÍNEZ, CARNÉ 200916842.

El trabajo fue realizado a partir DEL 25 de abril 2011 HASTA 30 de agosto 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Herbert Everardo Bran Morales
Psicólogo y Profesor de Educación Especial
Colegiado No. 2544
Asesor de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR

NANCY MARISOL CHÁN DE LEÓN

SANDRA PATRICIA ESPINOZA ZACARIAS

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA Y

PROF. EN EDUCACIÓN ESPECIAL

COLEGIADO 778

POR

ASTRID CLAUDIA JUDITH GONZÁLEZ GODÍNEZ

HEIDI MARIE PEÑA RILEY

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA Y

PROF. EN EDUCACIÓN ESPECIAL

COLEGIADO 8136

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser mi guía y fortalecerme en cada momento, así mismo ser mi principal motivo para seguir adelante día con día

A MI FAMILIA EN GENERAL

Principalmente a mis padres Edgar y Cristina por brindarme su apoyo incondicional para seguir adelante. Por formarme como una profesional, dándome consejos, ánimo. Por ser siempre guía para no desmayar en el camino que tenía por seguir. A mis hermanas por aconsejarme y apoyarme durante este proceso

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Por compartir cada momento de estudio conmigo, por su apoyo, consejos y ánimo brindado. Por los momentos de alegría y tristeza que nos llevaron a fortalecer nuestra amistad. Especialmente a Astrid González por recorrer este camino conmigo, en el cual aprendimos y nos complementamos a nivel profesional para llegar a este momento

Por: NANCY MARISOL CHÁN DE LEÓN

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por haberme iluminado durante toda la trayectoria de mi carrera, brindándome salud y deseos de superarme para no desistir, aun cuando existieron momentos difíciles

A MIS PADRES

Rubén González y Verónica Godínez por todo su amor, esfuerzo y buen ejemplo, que me ha llevado a ser la persona que soy

A MIS HERMANOS

Yuvini y Albin González, por su amor, su apoyo, comprensión y motivación para seguir adelante

A MI COMPAÑERA DE TESIS

Nancy Chan, por haber compartido momentos inolvidables en este proceso y en lo personal. Que nuestra amistad dure para siempre

A MIS AMIGAS

Lilian, Andrid y Jessica por su cariño, paciencia, comprensión; por hacerme la vida más feliz con su compañía y apoyo para seguir adelante

A MIS CATEDRÁTICOS

En especial a la Licenciada Heidi Peña por sus conocimientos y por ser un ejemplo para mi vida profesional

Por: ASTRID CLAUDIA JUDITH GONZÁLEZ GODÍNEZ

AGRADECIMENTOS

Licda. Sandra Espinoza

Infinitas gracias por habernos abierto las puertas de tan prestigiada Institución como lo es el Instituto Neurológico de Guatemala; y permitirnos ampliar nuestros conocimientos y desarrollarnos a nivel profesional a través de nuestro proyecto de investigación, brindando un ambiente agradable y acogedor hacia nosotras

Licda. Ninfa Cruz

Por tan grandiosa labor de guiarnos hacia nuestro pleno desarrollo profesional a nivel técnico; brindándonos las herramientas necesarias para aplicar el conocimiento adquirido en nuestro proyecto de investigación

Lic. Herbert Everardo Bran Morales

Gracias por aceptar acompañarnos en nuestro proceso de desarrollo profesional, guiando nuestro trabajo hacia una mejor aplicación, corrigiendo y haciendo mejoras en nuestro proyecto personal y de investigación

A Mis Catedráticos

Licda. Heidy Peña, M.A. Silvia Guevara y Licda. Karla Emy Díaz, por sus sabias enseñanzas y apoyo incondicional a lo largo de la carrera

Al Instituto Neurológico de Guatemala

Por permitirnos poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de nuestra carrera profesional y permitirnos crecer profesionalmente en su institución. Por habernos brindado la oportunidad de tener esta gran experiencia

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	6
1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1.2. MARCO TEÓRICO	7
1.1.2.1. Etapas del desarrollo del niño	7
1.1.2.2. ¿Qué es discapacidad?	10
1.1.2.3. Personas con discapacidad	10
1.1.2.4. Categorías de la discapacidad	11
1.1.2.5. La familia	19
1.1.2.6. Tipos de familia	20
1.1.2.7. El papel de los padres con su hijo o hija con discapacidad	21
1.1.2.8. Etapas de duelo	23
1.1.2.9. Terapia de juego como técnica	26
1.2. HIPÓTESIS DE TRABAJO	30
1.2.1. Variable Independiente	30
1.2.2. Variable Dependiente	30
1.3. DELIMITACIONES	31

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. TÉCNICAS	32
2.1.2. Técnicas y procedimientos de trabajo	32
2.1.1. Selección de muestra	32
2.2. INSTRUMENTOS	32
2.2.1. Entrevista	32
2.2.2. Observación participativa	33

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN	34
3.1.1 Características del lugar	34
3.1.2 Características de la población	34
3.2. ANÁLISIS CUALITATIVO	35
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. CONCLUSIONES	37
4.2. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	41

RESUMEN

“DISCAPACIDAD Y EL PROCESO DE ACEPTACIÓN A TRAVÉS DEL JUEGO EN PADRES DE FAMILIA: ESTUDIO REALIZADO EN EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”

Por Nancy Marisol Chán de León y
Astrid Claudia Judith González Godínez

El propósito de la investigación fue generar en padres de familia de niños con discapacidad, mejores relaciones afectivas y de aceptación, esta investigación se llevó a cabo en el Instituto Neurológico de Guatemala, en la Jornada Vespertina, con los padres de familia de dicha institución, los días miércoles de 15:00 a 16:00 hrs. En el mes de junio y julio del 2012. Los alcances a los que se llegó con la investigación fueron: Identificación a través del juego si los padres de familia generan sentimientos de culpa por la discapacidad que presenta su hijo, aplicación de técnicas específicas para generar en los padres de familia sentimientos positivos. 3. Generar elementos de aceptación respecto a la persona con discapacidad. Se aplicaron diferentes técnicas e instrumentos entre las cuales mencionaremos la entrevista, lista de cotejo, observación y guía de observación. La presente investigación tiene su fundamentación teórica sociocultural de Lev Vigotsky la cual dice que a través de la interacción social las personas aprenden. Teniendo así los padres una actitud ante la discapacidad de su hijo como una zona de desarrollo proximal, utilizando el juego como andamiaje y se fomente la aceptación.

PRÓLOGO

Es difícil darle un término a la discapacidad, ya que por su complejidad y afecciones sociales se puede definir de diferente manera. En la actualidad se han creado definiciones acordes a la realidad de las personas con discapacidad y entonces se argumenta que las personas con discapacidad son aquellas que se ven afectados por una deficiencia, incapacidad o minusvalía; creando así desventajas sociales. Es por eso que la discapacidad es más un problema social, que de salud; viéndolo desde la perspectiva de lo que produce socialmente, y las repercusiones que crea la sociedad en la vida de ésta.

La discapacidad, posee ciertas características y afecciones tanto en la vida de la persona que la padece como de las personas que conviven con ella, es decir que tiene repercusiones que muchas veces las personas que trabajan con ellos, no se dan cuenta realmente del sentir de padres, hermanos, abuelos, etc, que tienen un familiar con estas características.

A estas afecciones que se producen son también llamadas etapas de duelo o aceptación, ya que los padres al momento de enterarse de que su hijo posee una discapacidad, experimentan con sentimientos encontrados difíciles de explicar ya que se preocupan del futuro incierto que les ha de esperar. De pronto forman parte de un círculo de padres, del cual nunca creyeron formar, no saben cómo reaccionar, no saben cómo actuar, sin embargo es un camino que deben recorrer por el amor que sienten por su hijo.

Las etapas de duelo son aquellas reacciones y emociones que se desencadenan al saber que se posee una discapacidad ya sea de nacimiento o adquirida, y éstas pueden ser: culpa, confusión, desilusión, falta de poder, negación, miedo y rechazo.

La presente investigación propone una serie de talleres que como tal, plantea objetivos, técnicas y actividades que se plantean como una sugerencia para poder mejorar la aceptación que poseen los padres de familia hacia la discapacidad de su hijo; se pueden introducir en el programa de escuelas para padres de la institución, erradicando la no aceptación de la discapacidad de su hijo. Por medio de sesiones de terapia de juego, las cuales estarán planificadas por los terapeutas encargados del impartir los talleres, conlleva

actividades y juegos que faciliten a los padres de familia expresar sentimientos, mejorando sus relaciones de padre e hijo. Mejorando la aceptación de si mismo como padres, los retos que enfrentará y los alcances que pueden llegar a tener, también aclarando dudas juntamente con experiencias de los otros padres. Y llegando a su fin principal el aceptar a su hijo con todas sus características propias.

La población que se tomó en cuenta fue de 30 padres de familia de la jornada vespertina del Instituto Neurológico de Guatemala, en horarios de 15:00 a 16:00 horas los días martes del 26 de junio al 30 de julio; dividiendo cada sesión en un tema. Se aplicó la técnica de terapia de juego adecuando su contenido a las etapas de duelo que presentan los padres al tener un hijo o hija con discapacidad.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Actualmente en Guatemala existen muchas personas que tienen una discapacidad la cual no implica que dejen de ser personas con distintas habilidades, destrezas a desarrollar y que pueden ser parte de un grupo social sin ser menos que los demás.

La discapacidad, posee ciertas características y afecciones tanto en la vida de la persona que la padece como de las personas que conviven con ella, es decir que tiene repercusiones que muchas veces las personas que trabajan con ellos, no se dan cuenta realmente del sentir de padres, hermanos, abuelos, etc. que tienen un familiar con estas características.

Para la mayoría de los padres la llegada de un hijo, es una expectativa muy grande. Todos esperan esa llegada con ansias, tienen algún plan a realizar con ésta persona, todos se lo imaginan de alguna forma; si se parecerá al padre o a la madre, que rasgos tendrá, etc., sin embargo al enterarse de que su hijo tiene una discapacidad, es realmente un golpe emocional a toda la familia, pero aún más a los padres.

Esto genera que los padres de familia se resignen a tal situación; sin embargo es importante la aceptación o toma de conciencia de la discapacidad, para poder así generar sentimientos que ayuden a la rehabilitación del caso.

Para este proceso que conllevan los padres se propone utilizar el juego como una técnica natural de expresar sentimientos y emociones, ya que es una actividad sin responsabilidad o limitante de alguna acción, es por eso que se cree, es una buena técnica o estrategia que se puede trabajar en este proceso con padres de familia, el cual facilita la participación y expresión de los padres a través

de talleres o sesiones de juego; el cual es aplicable a situación de la vida diaria y de trabajo personal con su hijo.

La presente investigación propone una serie de capítulos detallados en los cuales se desarrolló específicamente cada elemento importante para dar respaldo a la investigación. Iniciando en el capítulo I, en el cual se plantea el problema y se extiende una fundamentación teórica que sustentó el proyecto realizado, así también se delimitó la población con la cual se trabajó. En el capítulo II se describen las técnicas e instrumentos que fueron utilizados, especificando el fin de cada uno y que beneficios aportarían a la investigación, esto constituye una importante herramienta para verificar la hipótesis planteada. En el capítulo III, se establece el análisis cualitativo de la investigación en el cual se redactaron los resultados de la aplicación de instrumentos que fueron utilizados en los talleres basados según la teoría de Vigotsky. Y por último en el capítulo IV se establecen las conclusiones y recomendaciones que ayudarán a mejorar el proceso de aceptación de los padres hacia sus hijos con discapacidad.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala actualmente existen muchos casos de niños con discapacidad, se ven a diario en las calles del país, pero ¿Qué hay más allá de esta discapacidad? ¿Qué se puede ver? ¿Cómo están las personas que conviven en el mismo techo día con día y que son responsables de estas personas? Se refiere a los padres de familia. Ningún padre espera que su hijo o hija nazca con discapacidad, no es una experiencia grata, es algo que no han planificado, no esperado. La tensión que pueden experimentar debido a la discapacidad de su hijo o hija puede ser la más difícil de su vida y a menudo afecta aspectos importantes del funcionamiento de la familia. En diversos casos de familias en el cual uno de sus integrantes tiene discapacidad, no se puede responder con certeza si han aceptado a su hijo o hija o simplemente se están acostumbrando a vivir con el o ella.

La discapacidad es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en algún ramo específico; cuando a los padres de familia les informan de la discapacidad de su hijo, llega como un golpe; creen que no pueden ser capaces de realizar los planes que ellos tenían previstos hacer en un futuro; atravesando un proceso de aceptación en el cual surgen diferentes sentimientos tales como negación, miedo, culpabilidad, confusión, falta de poder, desilusión y rechazo hacia su hijo con discapacidad.

Dicho proceso puede llevar a los padres de familia por diferentes caminos y para algunos más largo que otros, algunos simplemente se encierran y no buscan ayuda para mejorar esta situación, pero otros padres de familia deciden buscar métodos o técnicas que mejoren el proceso de aceptación por el cual están atravesando.

Existen personas que no siempre tiene la facilidad para describir y expresar sus pensamientos y sentimientos; a través del juego se obtienen grandes

beneficios tales como encontrar un sentido a sus dificultades, experiencias dolorosas o problemas, resolver sus conflictos y preocupaciones.

Lamentablemente las condiciones concretas de vida del guatemalteco, y en especial los familiares de niños con capacidades especiales están o se ven limitados a tener acceso a diferentes estrategias de abordaje a la situación experimentada. El desconocimiento del abordaje de este tipo de situación la ausencia del manejo de diferentes técnicas, generan una visión pobre del problema, pues el padre de familia muchas veces no se da cuenta que existen diferentes estrategias para superar la situación, entonces surge la siguiente interrogante ¿El juego es una herramienta adecuada en el proceso de aceptación de la discapacidad? Se considera que el juego ha constituido un elemento importante y a través de el puede lograrse un vínculo positivo que ayude a mejorar las relaciones sociales del niño.

1.1.2.MARCO TEÓRICO

1.1.2.1 Etapas del desarrollo del niño

Las muchas decisiones que hay que tomar para traer una nueva vida al mundo hay que asumirlas idóneamente en pareja. Es importante que los futuros padres estén conscientes de la responsabilidad que la decisión conlleva.

Existen factores a tomar en cuenta para la decisión son los siguientes: *deseo de tener niños, estado físico y emocional de la madre, actitudes y experiencias de los amigos, edad de los padres, interés y aspiraciones de la madre, situación económica de la pareja.*¹

El desarrollo del niño desde la concepción hasta el momento del nacimiento es una maravilla. Durante los nueve meses del embarazo, debido a los cambios internos que se producen en la mujer, es normal que existan algunas molestias

1. Poggio de Herrera, Eugenia. "Psicología 1". *Etapas del Desarrollo del niño*. Segunda Edición 2004. Pág. 69

físicas en la madre. Pero no por ello se debe percibir que el embarazo es una enfermedad. La futura madre tiene que establecer algunos cambios de hábitos; seguir haciendo ejercicio, pero suspender los deportes bruscos, seguir trabajando y únicamente cuidar de no colocarse en situaciones de riesgo, cuidar una alimentación saludable y balanceada y establecer un control médico periódico.

Algunas actitudes desfavorables durante el embarazo son: no desear al niño, tener preferencia por un determinado sexo, antipatía hacia los niños, tener una fantasía de un determinado tipo de niño. Si una mujer sospecha que está embarazada se recomienda suspender cualquier medicamento que está tomando y visitar al médico. Lo ideal antes de concebir un bebé es que la madre tenga una salud adecuada, situación que beneficiará al futuro bebé. Algunos tipos de discapacidad inician con algún problema desde la etapa de gestación.

Se han realizado investigaciones sobre las consecuencias que produce el que uno de los padres o ambos consuman bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas como lo es la marihuana, las conclusiones más recientes indican que puede interferir en la producción normal de espermatozoides masculinos que al momento de unirse al óvulo pueden dar lugar a que el bebé salga con alguna discapacidad.

Es importante que la futura madre, tenga confianza en su médico y siga todas las instrucciones que él le proporciona para que se produzca el nacimiento de la mejor forma posible. Existen tres formas de nacimiento de un niño: *parto natural o espontáneo, parto con instrumentos, parto con cesárea*.² Al momento de salir el feto, existen muchos riesgos en los cuales el bebé pueda desencadenar por ejemplo retraso mental; asociado al uso de fórceps, anoxia, hipoxia, etc.

Evaluación al recién nació: Justo después de haber nacido el bebé, un miembro del equipo médico calcula el Test del APGAR (Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración) y es posible que lo haga.

2. Poggio de Herrera, Eugenia. "Psicología 1". *Etapas del Desarrollo del niño*. Segunda Edición 2004. Pág. 75

Es una evaluación rápida del estado del niño en el momento de nacer. Incluye aspectos como *ritmo cardíaco, esfuerzo respiratorio, tono muscular, color y respuesta al estímulo*.

El primer año de vida, hábitos, reacciones, emocionales y desarrollo general del niño. En el primer mes, se considera que el recién nacido posea ciertos reflejos, que son reacciones innatas a los estímulos que le ayudan a sobrevivir desde el nacimiento hasta el primer mes de vida. La conducta es adaptable y luego se convierte en inteligente porque permite que el niño aprenda. Entre los reflejos que posee se encuentra el de mamar, de presión palmar, marcha y el reflejo de moro. Sin embargo; en muchos casos de discapacidad, los recién nacidos no presentan un reflejo por lo que poseen un retraso psicomotor. En el Tercer mes, cuando el bebé trata de hablar es adecuado que los padres respondan a su diálogo.

Así también en el primer año de vida, descubre y observa su alrededor para explorar sus límites, aunque las personas que poseen autismo, no logran desarrollar desde pequeños estos aspectos. En el duodécimo mes, el niño ya puede caminar sin ayuda. Reinicia su búsqueda de independencia pues toma más confianza en sí mismo, mientras que un niño que presenta un retraso psicomotor, no podrá realizar estas acciones.

En todo el desarrollo, los niños con discapacidad, es necesario recalcar; que su desarrollo será lento y diferente, ya que pueden poseer distintas capacidades que lo ayudarán para su desenvolvimiento social y emocional.

Otro factor importante es que algunos tipos de discapacidad, surgen no solo desde el nacimiento sino también a lo largo de la vida, ya que pueden ser provocados por problemas durante el nacimiento o algún accidente a lo largo de sus años de vida.

1.1.2.2 ¿Qué es discapacidad?

Se puede decir que es una pregunta que se puede responder con facilidad; sin embargo, esta definición es diferente en cada contexto, religión, cultura, creencias entre otros, en la cual se aplique. A nivel general se puede decir que la discapacidad es la limitación que tiene la persona para realizar algunas acciones que impone la sociedad. Este término implica dificultades en el aprendizaje, como aquellos que tienen una discapacidad física o de conducta.

1.1.2.3 Personas con discapacidad

*Son todos aquellos individuos, diferentes al sujeto normal, afectados por una deficiencia, incapacidad o minusvalía.*³ a este concepto se puede agregar que las personas con discapacidad no son personas diferentes o raras, sino que son personas que tienen áreas disminuidas, pero que pueden tener áreas aumentadas, las cuales quizá una persona sin discapacidad no pueda realizar, todo concepto depende desde la perspectiva en que se vea.

A menudo se utilizan las palabras deficientes y discapacidad como sinónimo, pues en realidad no lo son, una persona con discapacidad no es deficiente, a menos que su discapacidad le produzca problemas educacionales, personales, sociales, vocacionales o de cualquier tipo.

Las afecciones que las personas con discapacidad presente dependerá del grado de afección, las cuales pueden ser: *1. Deficiencia: perdida o anormalidad, permanente o transitoria, psicológica o anatómica, de estructura o función.*⁴ En la deficiencia se puede dar como ejemplo una persona con problemas visuales, al utilizar lentes su deficiencia ha sido cubierta, utiliza una herramienta para mejorar y puede pasar desapercibida ante la sociedad. Esta es una consecuencia para el individuo *2. Incapacidad: cualquier restricción o impedimento del funcionamiento*

3,4. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Las personas discapacitadas*. págs. 11-14

*de una actividad, ocasionada por una deficiencia.*⁵

En incapacidad se puede mencionar la persona con problemas visuales, y utiliza anteojos para corregir su incapacidad, pero no es suficiente únicamente los anteojos debe depender en ciertas actividades de alguna persona. Esta es una consecuencia para la familia. 3. *Minusvalía: es una incapacidad que constituye una desventaja, en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que sería normal para una persona, de acuerdo con los patrones sociales y culturales.*

⁶ Agregado a esta definición se puede mencionar el siguiente ejemplo. Una niña que presente problemas de aprendizaje, pero es minusválida porque en el colegio y en casa no le brindan las herramientas necesarias para mejorar, la familia únicamente conoce el diagnóstico y no hace nada para mejorar. Esta es una consecuencia para la sociedad.

Algunas personas a las personas con discapacidad como “discapacitados”, y no toman en cuenta que antes de tener una discapacidad son personas y tienen capacidades diferentes, para trabajar, hacer deportes, relacionarse con los demás, y realizar distintas actividades de la vida diaria.

Está entonces la controversia si la discapacidad es una condición física que la persona puede tener desde nacimiento o adquirida o es una condición social que las personas repercuten hacia las personas con discapacidad y hacen que éstas no puedan desenvolverse en actividades diarias.

1.1.2.4 Categorías de la discapacidad:

Todas las personas tiene características y necesidades diferentes, máxime las personas con discapacidad quienes buscan las formas de compensar sus limitaciones y que con esfuerzo lo pueden lograr. Las divisiones que se

5,6 Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Las personas discapacitadas*. págs. 11-14

mencionaran a continuación no deben servir para clasificar o etiquetar a cada una de las personas, sino únicamente con fines para distinguir sus características y así fomentar el ambiente y tratamiento adecuado para cada una de estas personas u así cubrir las necesidades especiales que tenga.

La discapacidad se puede dividir en nueve categorías, que ayudaran a establecer una mejor técnica de trabajo y mejorar la condición de la persona. Se menciona a continuación estas categorías: *Retraso mental, Problemas de comunicación oral, Problemas visuales, Problemas auditivos, Problemas de aprendizaje, Problemas de conducta, Problemas físicos, Discapacidades múltiples, Las personas superdotadas.*⁷ los cuales se definen a continuación:

*Retraso mental: se define a partir de la capacidad intelectual general o cociente intelectual, obtenidos mediante las evaluaciones. En esta categoría se incluyen todas las personas que tienen un cociente intelectual de menos de 70 y cuya adaptación social, así como su aprendizaje, se ve afectado a causa de sus deficiencias. Algunas clasificaciones son utilizadas por mucho tiempo como fronterizo (CI 70 y 85), leve (CI 55 y 69), moderado (CI 40 y 54), grave (CI 25 y 39) y profundo (CI inferior a 25). Este comienza antes de los 18 años.*⁸

Esta definición no precisamente excluye a los niños de actividades escolares, ya que existen diferentes clasificaciones del retraso mental, al ser de fronterizo a profundo.

Sin embargo, al descubrir capacidades diferentes ellos podrán sobresalir en diferentes actividades como lo es en deportivas, laborales, artísticas, etc. Es indispensable estimular al máximo para favorecer así su adaptación e integración a la sociedad, mientras mayor será la estimulación que se le brinde mejor será su adaptación, sin dejar a un lado que estas personas necesitaran ser supervisadas

7. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Las categorías de la educación especial.* págs. 33-34

8. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Retraso mental.* págs. 36-38

constantemente, pueden lograr un 90% de independencia. Es necesario creer en las capacidades de estas personas, niños, adolescentes, que aun con el retraso mental que presentan, son capaces de brindar amor, comprensión y ayudar en su hogar.

Problema de comunicación oral: es común que se confundan los conceptos de comunicación, lenguaje y habla. Y se definen de la siguiente manera, el habla y el lenguaje son instrumentos de comunicación. Esta requiere enviar y recibir mensajes significativos.

El lenguaje es la comunicación de ideas mediante un sistema arbitrario de símbolos que se utilizan según reglas semánticas y gramaticales. El habla es la conducta que implica formas y colocar en una determinada secuencia los sonidos del lenguaje oral. Hay dos comparaciones esenciales para establecer que niños padecen un trastorno de la comunicación que requiere educación especial o un programa de atención clínica. La primera consiste en comparar el lenguaje del chico con el que constituye la norma en su cultura.

La otra, en compararlo con el lenguaje e otros niños de su misma edad.⁹ dentro de las clasificaciones de este problema de comunicación están: trastorno de la voz (disfonías), trastorno del habla (realización defectuosa de uno o varios fonemas), dislalias específicas (una incorrecta reproducción del sistema fonemático), dislalias audiogenas (dificultad del sordo en adquirir y mantener los patrones articulatorios correctos), dislalias orgánicas (alteración concomitante del timbre de la voz), dislalias neurológicas (trastornos en la articulación debidos a lesiones periféricas y centrales), disfemias (trastornos en el ritmo de la articulación de las palabras y afasia (perdida completa o parcial de las facultades de comprender y expresar el lenguaje hablado)).¹⁰

9. Brown, G.et.al. (2007); *Casos de educación especial. Trastorno de la comunicación.* págs. 173-174

10. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Problemas de comunicación oral.* págs. 55-56

Ya con estos conocimientos previos sobre los problemas de comunicación debemos analizar ¿Por qué es un problema?, y podemos llegar a la conclusión que para poder entablar una relación con una u otras personas, es indispensable tener una comunicación, para poder comprender y saber las necesidades de cada uno, debe existir comunicación, para dar a conocer sus emociones o el afecto, el lenguaje es una condición previa a la abstracción del pensamiento, el lenguaje fomenta la interacción entre el niño y su medio ambiente, y puede ser básico para formar su personalidad, estas personas con problemas de comunicación, pueden atravesar por un proceso de lejanía y soledad, ya que no tienen la herramienta principal para darse a conocer y conocer a los demás, pero es allí donde resurgen con estrategias para poder comunicarse, dependiendo de la dificultad específica de comunicación que presenten, se puede utilizar métodos, como imágenes, lenguaje de señas, gestos, entre otros métodos que pueden ser útiles y mejorar su calidad de vida.

Problemas visuales: son aquellos que, de una u otra forma, afectan la capacidad del individuo para ver en forma normal. Dependiendo del grado del problema, estos se clasifican básicamente en dos tipos: 1. Personas ciegas: son aquellas que han perdido totalmente la capacidad visual. 2. Personas con visión parcial son aquellas en las que la capacidad visual esta disminuida. ¹¹. Puede provocar en la persona problemas para relacionarse con su medio ambiente, generalmente va a tener repercusiones en todas las áreas y campos de la persona, puede afectar en su formación de su personalidad, dependientes de alguna persona, se les dificultara desarrollar su pensamiento. A pesar de las dificultades que presente desarrollan completamente el sentido del tacto, teniendo este, como un apoyo al dirigirse o reconocer cualquier objeto. También como la capacidad de ubicarse en el espacio y tiempo, puede comunicarse a través de distintos métodos, una de las más específicas es el braille, pero existen ceguera y visión parcial, las personas con ceguera pueden desarrollar muchas habilidades,

11. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Problemas visuales*.9-10

porque no está afectado a nivel cognitivo, es capaz de realizar lo que se proponga, y las personas con visión parcial son mas independientes, tal es el caso de trabajan dando capacitaciones en empresas de prestigio, personas que estudian en universidades, logrando así ser profesionales, personas

*Problemas auditivos: las personas que padecen de impedimentos auditivos pueden presentar dos problemas diferentes al recibir el sonido: el sonido pese a tener una altura normal no es percibido por la persona con impedimento auditivo y los sonidos, pese a ser normales pueden ser percibidos como distorsionados lo que hace que se confunda con otros sonidos. En ambos caso, la perdida auditiva imposibilita al niño aprender a comunicarse oyendo y hablando. Desde el punto de vista funcional, hay dos términos que interesan para la clasificación: 1. Sordo: identifica a las personas cuya audición esta tan impedida que no puede utilizar la audición para desenvolverse casi normalmente en el medio ambiente. 2. Hipoacústico: identifica a las personas cuya audición es deficiente, pero que puede utilizarla para los propósitos de la vida diaria.*¹² a pesar de las dificultades que implique tener una perdida auditiva, no implica que las personas puedan comunicarse con los demás y sean capaces de realizar muchas actividades, desarrollando al máximo sus destrezas y habilidades propias de la persona. Existen métodos que pueden ayudar a las persona con problemas auditivos a ser incluidos dentro de la sociedad y del medio en el cual la persona se desenvuelve,

Si bien este problema es una limitación a nivel auditivo, así también implica desarrollar otras, como el tacto y la visión. *Estos métodos son: labiomancia, entrenamiento auditivo, terapia del habla, comunicación manual, oralismo, comunicación total, el uso de audífonos.*¹³ El hecho de no tener una audición perfecta no implica que la persona no se pueda desarrollar como tal, todo dependerá de las oportunidades que se le brinden y desaparezcan los estigmas de la sociedad.

12. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Problemas auditivos*. págs. 81-82

13. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Problemas auditivos*. págs. 84-85

Problemas de aprendizaje: incapacidad para el aprendizaje específicas significa trastorno en uno o mas de los procesos psicológicos básicos implicados en el entendimiento o el uso del lenguaje hablado o escrito, lo cual puede manifestarse en si con habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o efectuar cálculos matemáticos. El término incluye trastorno como impedimentos perceptuales, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia del desarrollo. Excluye a niños con retraso mental, impedimentos visuales, auditivos o motores, perturbaciones emocionales o desventajas ambientales, culturales o económicas. No tienen discapacidad evidente y la mayoría se comporta como el resto de la población.

El problema se hace evidente cuando ingresan a la escuela y su dificultad empieza a manifestarse. Los trastornos específicos son dislexia (dificultad para aprender a leer), digrafía (dificultad para aprender a escribir) discalculia dificultad para aprender a realizar cálculos matemáticos).¹⁴

Como indica la definición este problema sale a flote a raíz que los niños asisten a la escuela, pero a nivel social, todos estos niños son despreciados y muchas veces victima de burla de sus compañeros e incluso de su propia familia, con nombres como “tonto”, “burro”, entre otros.

La dificultad de leer y escribir veda la participar en ciertas actividades a nivel escolar, social y laboral. Lo cual puede provocar frustración tanto del niño como de los padres e incluso ser rechazado.

Pero esto no implica que no puede tener relaciones interpersonales con las demás personas, porque pueden realizar actividades físicas, y puede ser incluido dentro de un grupo de deporte y realizar su vida normalmente, no depende de ninguna persona, aunque si necesitara que se adapte todo el material de la clase para facilitar la comprensión de cada tema, quizás no llegue a comprender a un cien por ciento, pero si se puede mejorar su calidad de vida en la escuela.

14. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Problemas de aprendizaje*. págs. 95-104

Al tener una discapacidad de aprendizaje, no se debe excluir de actividades sociales o laborales ya que pueden desarrollar capacidades de diferentes oficios o actividades como todos los demás. Su nivel cognitivo no es un obstáculo para que puedan desarrollarse en diferentes ámbitos.

*Problemas de conducta: son todos aquellos que impiden que el individuo se conduzca de la manera como se espera que lo haga, ante el ambiente que le rodea o ante la sociedad en la que vive.*¹⁵ Generalmente son los niños que en la escuela son rechazados por su conducta, los consideran malcriados, e irrespetuosos, entonces los tachan como los peores de la clase, ya nos les prestan atención, son enviados a dirección, son castigados y no se ponen a pensar que hay mas allá de esa conducta. De igual manera en la sociedad se han impuesto muchas reglas y prejuicios culturales tachando conductas inapropiadas, sin embargo al poseer un problema de conducta se puede trabajar modificadores conductuales que ayudan a mejorar las respuestas emocionales que tengan los niños a diferentes estímulos.

Dejando por un lado las normas éticas, ellos pueden tener una conducta apropiada en actividades familiares, religiosas, escolares; siempre que se les de el apoyo y ayuda adecuada.

Por lo general los principales en desesperarse ante tal conducta son los padres de familia y evitan que sean participe de actividades sociales para que no sea el niño que arruine la fiesta o la actividad. Pero ante esta situación son los padres los que deben buscar métodos para mejorar la calidad de vida de sus hijos, y así ser integrados a nivel social, porque cada uno tiene muchas habilidades y destrezas que pueden ser explotadas, si solo se realiza el tratamiento adecuado. Existen muchos métodos que pueden ser útiles como los *métodos psicológicos, terapia de juego, terapia centrada en el cliente, psicoterapia de actividades de grupo, terapia familiar, terapia de la realidad, terapia Gestal, psicoterapia cognoscitiva, psicodrama, farmacoterapia, métodos educativos, terapia conductual, moldeamiento entre otros.*¹⁶

15. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Problemas de conducta*. págs. 111

16. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Problemas de conducta*. págs. 114-118

*Problemas físicos: considera minusválido físicos solo a los que tienen afectado su aparato locomotor. Se mencionan 12 grupos, reumatismos, afecciones ortopédicas, agnesias de miembros, deformidades de la espina vertebral, las secuelas de quemaduras que produzcan graves retracciones y deformidades, las enfermedades de los músculos, las afecciones de la neurona motora baja, las paraplejias, tetraplejias y hemiplejias de origen traumático, las parálisis cerebrales, los mielomenigoceles sin deterioro de la función intelectual, la osteogénesis imperfecta y los caso de hemofilia.*¹⁷ considerando la definición de problemas físicos, se puede decir, que por lo general estos problemas no afectarán la inteligencia de las personas, pero es allí donde los padres de familia no llegan a comprender la capacidad que pueden tener sus hijos a nivel cognitivo, y que pueden así desarrollar muchas habilidades y destrezas, estas son realizadas libremente sin utilizar sus miembros afectados. Es cierto, que estas personas dependerán de una herramienta o de una persona para realizar ciertas actividades, pero pueden ser capaces de realizar otras de forma independiente.

Un ejemplo puede ser el de una persona que ha quedado inmóvil de alguna parte del cuerpo, siendo esto en miembros inferiores (piernas) o superiores (brazos) que utilizan sillas de ruedas, muletas o cualquier otra herramienta para movilizarse o mejorar su movilidad y realización de actividades. Lastimosamente, el entorno en el que se vive a diario no está concientizado de esta discapacidad, la cual se ve afectada por el poco acceso que poseen estas personas a lugares públicos o locales; ya que les es muy difícil poder movilizarse en espacios estrechos, lugares sin rampas o personas que no respetan esta diferencia física.

*Discapacidades múltiples: conmitancia de varias discapacidades en una misma persona.*¹⁸ por ejemplo una persona puede nacer con síndrome de Down, tendrá retraso mental moderado y muy probable sufra de problemas de comunicación oral. Estas personas enfrentan un mayor reto pues no solo tienen

17. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Problemas físicos*. págs. 131-132

18. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Problemas múltiples*. págs. 139-140

que sobresalir ante una discapacidad, sino son dos o mas, pero esto no implica que la persona no lo pueda lograr, el reto puede ser mayor, pero las habilidades y destrezas a desarrollar son importantes, todo esto también dependerán del apoyo que le brinde la familia.

*Personas superdotadas: Están son personas que tienen un CI de más de 130 puntos, de acuerdo a una medida psicométrica. Estas personas dan evidencia de una capacidad de ejecución muy alta en áreas intelectuales, creativas, artísticas, de liderazgo o campos académicos específicos y requiere de servicio o actividades que las escuelas generalmente no proporcionan para desarrollar a cabalidad dichas capacidades.*¹⁹ a raíz de esta definición puede surgir una interrogante ¿Por qué la inteligencia implica un problema o discapacidad? Y ante esta podemos responder, que las personas con un CI elevado, no representan una persona con discapacidad, sino al contrario, implica una oportunidad para crear nuevas ideas, a nivel social, se debe explotar al máximo esta capacidad de estas personas, para desarrollar las habilidades y destrezas y que sean de beneficio tanto para la familia, así como para la sociedad.

Aunque en ocasiones por tal razón, las personas pueden presentar resistencia a recibir instrucciones, rechazar ideas, y confrontar a la maestra, a causa de esto se es indispensable orientarlos para utilizar esta capacidad.

A través de esta división de la discapacidad se puede observar los diferentes retos que pueden presentar las personas con discapacidad y la familia, ante tal situación pueden buscar la manera de fortalecer sus capacidades o simplemente detenerse y quedarse estancado. Siempre se tiene que tener presente siguen siendo personas con capacidades y dificultades que pueden repercutir en la relación con la familia, y la sociedad.

1.1.2.5 La familia

La familia es un conjunto de personas de la misma sangre, del mismo linaje,

19. Arce de Wantland, Silvia (1996); *Educación especial. Personas superdotadas*. págs. 143-144

*de la misma casa, que están unidas por lazos de parentesco.*²⁰ *Este es un grupo de personas emparentadas que pertenecen al entorno principal en el que se desarrolla una y es el elemento natural y fundamental de la sociedad.*²¹

*La familia es el lugar donde las personas adquieren, o no, fortalezas necesarias para las siguientes etapas de la vida. En el cual establecen y cumplen varias funciones: 1. Afectivas: acompañan al desarrollo de sus hijos, mantienen al grupo unido, matizando emocionalmente las relaciones entre los miembros, estimulan el apego. 2. Asistencia: proporcionan atención y protección a los miembros, asegura el acceso y disponibilidad de condiciones vitales. 3. Procreación: generan nuevos miembros del grupo. 4. Socioeducativas: a través de la educación familiar apoyan la socialización de sus miembros, al transmitir conocimientos, valores, creencias, así como normas y costumbres valiosas para la comunidad.*²²

Ante las funciones que la familia desarrolla, implica con todos los miembros de la familia, estas no excluyen a las personas sin discapacidad, al contrario esto incluye a las personas, que forman parte de una familia con discapacidad, por tal razón la familia debe velar porque todas las funciones se cumplan.

La familia no es un elemento estático, ha evolucionado en el tiempo en consonancia con las transformaciones de la sociedad. Es un microgrupo que está en permanente evolución e interacción, en relación con factores políticos, sociales, económicos y culturales.

1.1.2.6 Tipos de familia

Debido al amplio espectro de culturas en el mundo, y existen varias formas de organización familiar y parentesco. De los cuales se distinguen cinco: 1. Nuclear o elemental: es la unidad básica que se compone de esposo, esposa e

20, 21 Tirado, Segura, G.et.al. (2010); *Psicología educativa. Escenarios de la psicología educativa I: la educación familiar*. Págs. 175-176

22. El niño con discapacidad y la relación familia, escuela y comunidad. Educación especial 3. Licda. Karla Emy Vela Díaz.

hijos. 2. Extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende mas allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, hijos casados y solteros, hijos políticos y nietos. 3. Monoparental: se constituye por uno de los padres y sus hijos. 4. Madre soltera: desde un inicio madre asume sola la crianza de sus hijos. 5. Padres separados: los padres no viven juntos, no son pareja, pero si cumplen su rol paternal ante los hijos. ²³

Existen varios tipos de familia a nivel social, únicamente se mencionaron algunos, pero sin importa quienes conforman una familia siempre es importante pertenecer a alguna, la cual cubra las necesidades que cada uno tiene y pueda sentirse parte de un grupo. Es indispensable que se preste la atención a cada uno de los miembros sin importar las necesidades especiales que presenten, todos son diferentes con distintas limitaciones, virtudes, habilidades, destrezas.

La familia asume la función de velar por el interés superior de sus integrantes. Todos deben velar por el bienestar de todos, sin hacer excepciones unos con otros, y aceptar a cada uno sin importar si presentan alguna discapacidad.

1.1.2.7 El papel de los padres con su hijo o hija con discapacidad.

Ante un niño o niña que presente algún tipo de discapacidad y dependeré de la discapacidad que presente, así será el tipo de ayuda que busquen.

Quizá se considere que son los primeros responsables en ayudar al niño con alguna discapacidad, que ayuden a su hijo o hija a desarrollar sus habilidades y aptitudes y desempeñan un papel fundamental en su educación.

Los padres enfrentan desafíos para la crianza de una persona con discapacidad: 1. Enseñanza: los padres deben insistir en la enseñanza de estas

23. Tirado, Segura, G.et.al. (2010); *Psicología educativa. Escenarios de la psicología educativa I: la educación familiar*. Págs. 175-176

aptitudes durante mucho tiempo. Además de las técnicas sistemáticas de enseñanza, muchos padres deben

2. Asesoramiento: deben hacerse cargo de los sentimientos que sus hijos experimentan como resultado de su discapacidad específica.
3. Modelar la conducta: algunos padres deben aprender a convertirse en “terapeutas” de la conducta de su hijo, para lograr una mejor relación con él.
4. Crianza de hermanos sin discapacidad: los hermanos de niños con discapacidad sufren las consecuencias de las situaciones de impacto que vive la familia y se ven profundamente afectados por tener un hermano o hermana con discapacidad. Ellos, con frecuencia, tienen preocupaciones relacionadas con la problemática que presenta su hermano con discapacidad.
5. Conservar la relación de pareja: el nacimiento de un hijo con discapacidad aumenta las tensiones en las relaciones de pareja. Estas presiones pueden variar, desde discutir sobre cuál de los dos es el culpable de lo sucedido, hasta no ponerse de acuerdo sobre las expectativas de conducta del niño, o porque se invierte tanto tiempo.
6. Educar a otras personas importantes en la vida del niño con discapacidad: todas las personas del entorno familiar al niño con discapacidad, pueden ejercer un efecto muy positivo en el desarrollo del niño.
7. Comprometerse con la escuela y la sociedad: su participación en la educación del hijo o hija es prácticamente una obligación, ya que necesitan adquirir conocimientos y aptitudes especiales.
8. Integración social: implica más que solamente incluir a los estudiantes con discapacidad en la corriente principal de las actividades escolares, deben luchar por lograr que su hijo o hija sean integrados e incluidos dentro de los ámbitos de la sociedad.²⁴

Ante tales retos que presentan los padres de familia, necesitan estar fortalecidos y tener una relación estable con toda la familia. La lucha que realizan los padres día con día, demuestran el gran interés por el bienestar de su hijo, aunque la realidad de Guatemala demuestra que no todos los padres de familia se interesan ante la discapacidad de su hijo o hija, en ocasiones solo lo utilizan como una herramienta para conseguir dinero, utilizándolo como un medio que produzca

24. Smith McGill, Patricia (2005); como criar un niño con necesidades especiales. Usted no está solo. Pág. 2

sentimientos de lastima, y consiguen que las personas les ayuden. Ante tales situaciones es necesario que se conozca la realidad de las personas con discapacidad, son personas con grandes habilidades y destrezas.

1.1.2.8 Etapas de duelo

Sabemos que la familia juega un papel importante en el diario vivir de todo ser humano, por lo general la familia es la que recibe el primer impacto al enterarse que su hijo tiene una discapacidad. Y al tener un hijo con discapacidad implica una mayor responsabilidad, la cual muchos padres creen que no están preparados a sobre llevar.

Ningún padre quiere que su niño o niña tenga ninguna discapacidad, cualquiera que ésta sea, no es una experiencia que cualquiera espera tener; antes bien, es un viaje que no fue planificado. El camino que muchas familias deben recorrer a menudo es áspero en algunos lugares. La tensión que una familia puede experimentar debido a la discapacidad de su hijo o hija puede ser la más difícil de su vida y a menudo afecta aspectos importantes del funcionamiento de la familia.

Los padres reaccionan de una determinada forma debido al cambio total que le dio a su vida esta nueva experiencia. Su reacción necesita aceptar y también desarrollar el sentido de responsabilidad para hacer algo al respecto.

Algunas reacciones comunes que pueden tener los padres al enfrentarse con este desafío son llamadas etapas de duelo, el cual es un proceso que no se completa a cabalidad y que el fin que se espera es llegar a la aceptación y no al acostumbrarse y saber llevar las dificultades que implica tener una discapacidad. La aceptación también implica comprender la plenitud de sí mismo como individuo y así aceptar la individualidad del otro.

Las etapas de duelo por las cuales atraviesan los padres son: *la negación: rápidamente se fusiona con el enojo.* ²⁵ la principal reacción es el enojo el cual puede ser dirigido hacia el personal médico que proporciona la información acerca del problema del niño, enojo ante la esposa o esposo, esto puede afectar la comunicación entre esposos o con los otros familiares. Esto provoca un sentimiento de dolor, y el no saber cómo tratar o explicar. Surgen interrogantes, ¿Por qué me sucede esto a mí? ¿Está sucediendo esto en mi familia?

El miedo a lo desconocido más que a lo conocido. ²⁶ el miedo implica el no tener un diagnóstico completo, si él niño será aceptado o rechazado en la familia y la sociedad, si todo se complicara en un futuro o será peor de lo que los padres imaginan, en resumen se puede tener miedo al futuro del niño o niña con discapacidad. ¿Podrá casarse algún día? ¿Irán a la escuela? ¿Qué podrá hacer? Y ¿Qué no podrá hacer? Todas las interrogantes los conllevan al miedo.

La culpabilidad y preocupación acerca de si los mismos padres han causado el problema. ²⁷ Con sentimientos de reproche y remordimiento al no saber las causas de la discapacidad, esta situación también se puede manifestar en interpretaciones espirituales y religiosas de reproche y castigo. Ante la culpabilidad surgen varias interrogantes ¿hice alguna cosa para causar esto? ¿Estoy siendo castigado por algo que hice? ¿Por qué yo? ¿Por qué mi niño? Todas estas cuestiones resumen el saber que pasará en un futuro con su hijo o hija o al no saber cómo enfrentar esta situación.

Confusión, como un resultado de no entender totalmente lo que está sucediendo y lo que sucederá, la confusión se manifiesta a través de la pérdida del sueño, la inhabilidad para tomar decisiones y una sobre carga mental. ²⁸ en medio de tal noticia, la información puede recibirse distorsionada, quizás sean términos que nunca se han escuchado, se quiere saber qué significa todo esto,

25, 26, 27, 28 Smith McGill, Patricia (2005); como criar un niño con necesidades especiales. Usted no está solo. Pág. 3

pero sin embargo la situación hace que no se le pueda encontrar sentido a toda la información que se está recibiendo. Y se considera que el diagnostico es mucho peor de lo que se dice.

*La falta de poder para cambiar lo que está sucediendo y lo cual es difícil aceptar.*²⁹ no se puede cambiar el hecho de que su hijo o hija tiene una discapacidad, y sin embargo los padres quieren sentirse competentes y capaces de manejar las situaciones de su propia vida. Es extremadamente difícil ser obligados a depender de opiniones, comentarios, críticas de los demás que rodean a los padres, la familia, los amigos, los vecinos, la sociedad. La discapacidad de su hijo o hija mas el hecho de tener que lidiar con los comentarios, y buscar ayuda profesional, provocan en los padres el hecho de querer cambiar la situación y que todo fuera un sueño.

*La desilusión de tener un niño que no es perfecto presenta un reto al orgullo personal y un desafío a su sistema de valores.*³⁰ Esta situación es como una sacudida a sus expectativas, entra el reto en los padres de aceptar en valor del desarrollo de su hijo o hija. Existen diversos casos donde la desilusión no permite que los padres puedan salir adelante con sus hijos, padres de familia profesionales pueden desilusionarse y pese a su estatus social y económico, no pueden revertir esta situación.

*El rechazo puede ser dirigido hacia el niño o hacia el personal medico o hacia otros miembros de la familia. Una de las mas serias formas de rechazo, y no es poco común, es un “deseo de muerte” para el niño.*³¹ Generalmente el rechazo va hacia el niño o niña, tachándolo de su discapacidad, del ¿por qué nació así?, en muchas ocasiones algunos de los padres abandona el hogar, otros aíslan a sus hijos de la sociedad, porque creen que son fenómenos, se avergüenzan de ellos.

29, 30, 31. Smith McGill, Patricia (2005); como criar un niño con necesidades especiales. Usted no está solo. Pág. 3

En última instancia como el padre prefiere que su hijo o hija muera y así se terminan todas sus preocupaciones, esfuerzos y la carga que lleva encima, todo esto a causa del rechazo.

Durante este periodo de tiempo se encuentran diferentes sentimientos y no hay manera de saber qué etapa están realmente atravesando y cuanto tiempo durará, puede suceder que lleve un orden en las etapas o que este llevándolas simultáneamente. Debido a esta situación es importante no solo prestar la atención necesaria a la personas con discapacidad, sino tratar este proceso para que la discapacidad sea aceptada por los padres de familia y puedan así desarrollar las distintas habilidades que su hijo posee. El hecho de atravesar este proceso no implica que nunca se puede salir de el, o que sea mas corto de lo que se imaginan los padres.

1.1.2.9 Terapia de juego como técnica

Existen variedad de técnicas que pueden ayudar a los padres de familia a mejorar este proceso; sin embargo, algunas son de poco interés al recibir siempre información sobre discapacidad. Pero existen técnicas como la musicoterapia, biodanza, el juego, que pueden ayudar a la aceptación expresando sus sentimientos con mayor libertad. Una técnica menciona anteriormente es *el juego el cual es un medio natural de autoexpresión*³². El juego es una actividad presente en todos los seres humanos. Si se busca en los orígenes, se puede desprender la contribución del juego a la especie humana. No hay humanidad donde no exista el juego. El juego va unido a la infancia, profundizando sobre él llegaremos a considerar el papel de la infancia a lo largo de la historia. La prueba de que jugar no es un invento de nuestros días la encontramos en la literatura y el arte antiguos, en los que se describen las actividades de los niños.

Si nos retomamos a las tribus más primitivas, nos encontramos que el juego era una preparación para la vida y la supervivencia. Sin embargo, los juegos y los

32. Axline, M. Virginia. (1988); *Terapia de juego*. pág. 18.

*juguetes suelen diferenciarse en las distintas sociedades, dependiendo este fenómeno del acceso a diversos tipos de materiales y a los valores existentes relacionados con el juego.*³³ Compartir positivas experiencias lúdicas crea fuertes lazos entre adultos y niños a través de toda la niñez.

*Ana Freud comenzó a utilizar el juego en 1928, como forma de atraer a los niños a la terapia y como medio terapéutico, la mayor parte del trabajo de análisis se daba cuando se unían los aspectos saludables de la personalidad de la persona con la cual se trabajaba y cuando el niño va desarrollando una relación satisfactoria, la atención de la sesión se traslada desde el juego a las interacciones verbales.*³⁴

La terapia del juego activa, puede emplearse con niños impulsivos, para ayudarlos a expresar su ira y temor, ayudándolos a redirigir la energía antes de actuar, para emprender conductas más aceptables. Los niños juegan como forma de comunicación, es entonces que el juego nos ayudará a entender mecanismos de cómo los padres de familia expresan y resuelven conflictos que desencadenan la no aceptación de la discapacidad de su hijo, siento ésta una técnica de libre expresión.

El estereotipo de la persona adulta no contempla el juego dentro de sus actividades fundamentales por considerarlo como la fuente de goce y espontaneidad que los niños utilizan a lo largo de su crecimiento. jugar a lo largo de toda la vida es un medio para continuar la transformación; de hecho, muchas de las conductas de los adultos son juegos, y el regreso a las raíces primarias les permite emerger con energía renovada para desempeñarse de forma eficaz en las actividades que les son propias: cuidar de otros, ir al trabajo y ser productivos, afrontar la pérdida, la enfermedad y el envejecimiento, encontrar significado

33. Google. vinculando.org/historiayevoluciondeljuego.30 de abril del 2012. 8:15pm

34. Google. vinculando.org/historiayevoluciondeljuego.30 de abril del 2012. 8:16pm

y propósito para sus vidas, sentirse creativos, reflexionar sobre sí mismos, expresar su sexualidad, desarrollar su espiritualidad y alistarse para morir.

Así como la terapia de juego con niños tiene como propósito satisfacer sus necesidades de crecimiento, la terapia de juego con adultos encuentra su objetivo en satisfacer las necesidades del desarrollo en la edad adulta. Cuando los adultos tienen la oportunidad de desarrollar cualquier actividad lúdica, se tornan más jóvenes a medida que envejecen y más capaces de jugar con otras personas y afrontar la vida misma. Los adultos que juegan suelen experimentarse libres, encontrarse consigo mismos y con los otros, elaborar sus pérdidas y seguir creciendo.

Los padres podrán tomar conciencia de la parte que el puede tomar, en poder dirigir su propia vida, y cuando acepta la responsabilidad que viene, entonces puede planear su curso de vida con mayor precisión, también pueden ser mas positivos en sus actitudes y mas constructivos ante la situación de su hijo con discapacidad.

El juego como terapia cumple funciones biológicas, intra e inter personales, y socioculturales. Dentro de las funciones biológicas, está, la liberación del exceso de energía, la estimulación sinestésica que se refiere a la percepción por medio de varios sentidos. En terapia de juego con adultos descubren el poder y la belleza de la actividad lúdica como poderosa herramienta para promover el bienestar físico y mental. El expresar trabajar sobre sus sentimientos por medio del juego hace que emerjan a la superficie expresándolos abiertamente,³⁵ así los padres de familia pueden enfrentarse a ellos, aprendiendo a controlarlos o a rechazarlos, dando lugar a la plena aceptación de la situación.

35. Axline, M. Virginia. (1988); *Terapia de juego*. pág. 19.

Funciones intrapersonales, como el dominio de situaciones, la exploración, e iniciativa. En las funciones interpersonales encontramos, las habilidades sociales y la separación-individuación. Socioculturalmente, se da la imitación de los modelos que observan. Esta puede ayudar a los padres dándole la oportunidad que expresen sus sentimientos y problemas de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades, esto permitirá abrir una puerta creando una forma positiva de ver esta situación.

La dinámica de la vida es tal que cada experiencia, actitud y pensamiento de los padres de familia que está cambiando constantemente en relación a la interacción de las fuerzas psicológicas y ambientales que viven a diario.

El juego constituirá un medio natural de autoexpresión, teniendo la oportunidad de actuar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión.

El poder actuar estos sentimientos por medio del juego hará que emerjan a la superficie expresándolos abiertamente.

1.2. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Hi: Los padres de familia mejoraran la aceptación de la discapacidad que posee su hijo utilizando la técnica del juego.

1.2.1. Variable Independiente

Discapacidad: Es la falta de habilidad en algún ramo específico.

1.2.2. Variable Dependiente

Las etapas de duelo o aceptación: Es un proceso, de tiempo indefinido de adaptación a la nueva situación. Acompañado de sentimientos de:

- Negación
- Miedo
- Culpabilidad
- Confusión
- Falta de poder
- Desilusión y rechazo.

1.3. DELIMITACIONES

El trabajo de campo se realizó en las instalaciones del Instituto Neurológico de Guatemala ubicado en la 8ª. Avenida 6-50 zona 11 de la ciudad capital. Tomando como población a 30 padres de familia de la jornada vespertina con niños con diferentes discapacidades. Las sesiones fueron en el horario de 3:00 a 4:00; distribuidos de la siguiente forma:

Día Martes 26 de junio: se inició la primera reunión realizando una entrevista a cada uno de los padres de familia asistentes, sobre el tema de aceptación de la discapacidad.

Día martes 2 de julio se realizó el primer taller de terapia de juego, impartiendo el tema “Conociéndonos”.

Día Martes 9 de julio se realizó el segundo taller de terapia de juego, desarrollando el tema “Trabajo en equipo.”

Día Martes 16 de julio se realizó el tercer taller de terapia de juego impartiendo el tema de “Empatía”

Día Martes 23 de julio se realizó el cuarto taller de terapia de juego desarrollando el tema “Mi súper héroe”

Día Martes 30 de julio se realizó una entrevista con los padres de familia en la cual se dio a conocer por cada uno de ellos, lo aprendido y se evaluó a los padres utilizando una guía de observación.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

2.1.1. Selección de muestra:

El muestreo es de tipo estratificado, está conformada por padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala Jornada Vespertina, que asisten los días miércoles y que poseen características similares a la de la población en general . Se investigó, edad, religión, tipo de familia que posee (integrada o desintegrada), escolaridad, relación con su hijo.

Se realizaron entrevistas a un número aproximado de 20 padres de familia que regularmente asisten acompañando a su hijo a la terapia, al Instituto Neurológico de Guatemala, con lo que se determinará el grado de aceptación que poseen los padres hacia la discapacidad de su hijo.

2.1.2. Técnicas y procedimientos de trabajo

Se utilizaron guías de observación para cada padre de familia, en el cual se registraron los cambios que este proceso realiza en ellos, así como conductas que desencadenan la no aceptación de la discapacidad que presenta su hijo. A través de ellas se obtuvieron resultados y se comprobó si la hipótesis.

2.2 INSTRUMENTOS

2.2.1. Entrevista:

Dentro de la investigación se encontró todos aquellos instrumentos que fueron de gran utilidad en la realización de la misma, al iniciar la recolección de datos se utilizó la entrevista mixta. La entrevista consiste en una relación

abierta que se establece entre el entrevistador y su objeto de estudio, esta se realizará de forma individual y está dirigida a la población en estudio, para poder determinar la relación que poseen. Ésta con el fin de recolectar información necesaria y específica acerca de la relación afectiva que manejan los padres de familia con su hijo con discapacidad así como su opinión acerca del tema. Así mismo la información obtenida, permitió verificar la relación entre padres e hijos. (Ver anexos)

2.2.2. Observación participativa:

Permitió registrar acontecimientos simultáneos con su ocurrencia espontánea, esta es de carácter grupal y comparativo. En dicha observación básicamente se identificó manifestaciones conductuales en el individuo la cual nos permitirá realizar un análisis cualitativo de aquellas conductas manifestadas por los padres de familia, ya que ésta hizo notar la verdadera relación que los padres poseen con sus hijos, así como la respuesta que poseen ante distintas situaciones que enfrentan día a día en su entorno.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN

3.1.1 Características del lugar

La institución en la que se llevó a cabo la investigación de terapia de juego en el proceso de discapacidad fue en el Instituto Neurológico de Guatemala, cuyo objetivo es lograr, a través de programas educativos, desarrollar integralmente a cada persona, favoreciendo así el avance en sus habilidades, aspectos psicoafectivos, intelectuales y motrices. Ubicado en 8ª. Avenida 6-50 zona 11 de la ciudad capital. Atiende una población de 130 alumnos de nivel socioeconómico bajo en la jornada matutina y 50 alumnos de en la jornada vespertina con necesidades educativas especiales, tales como retraso mental, autismo y *el principal síndrome de Down*. En un horario de lunes a viernes de 8:00 a 4:00 pm. Brinda los siguientes de psicología, Terapia del lenguaje, Terapia ocupacional, Intervención temprana, Educación especial por niveles, desde el aula infantil, hasta talleres de capacitación, contando con 11 salones, específicamente educativos. Trabajo Social, Talleres vocacionales, Hidroterapia, Educación física, Computación, Montessori, Y terapias individuales por la tarde.

3.1.2 Características de la población

La población con la que se llevó a cabo la investigación fueron 30 padres de familia de los alumnos que asisten a la institución, en la jornada vespertina, seleccionados con criterios como: asistencia a las reuniones, puntualidad, participación, que sea padre de familia de un niño con necesidades educativas especiales, con distintos diagnósticos, tales como Síndrome de Down, autismo y retraso mental en un rango de edades de 5 a 32 años, ninguno de ellos ha asistido

anteriormente a un establecimiento educativos, no teniendo escolaridad. Asistieron a las sesiones alrededor 5 padres y 25 madres. El nivel educativo de los padres es variable, ya que algunos padres poseen títulos a nivel medio y universitario y otros no poseen escolaridad.

3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En los datos obtenidos de la aplicación de instrumentos en los talleres realizados con los padres de familia de la institución reaccionaron con diferentes actitudes, demostrando inhibición, resistencia en los talleres, al no responder la encuesta y mostrando incomodidad al enterarse de tema. Se observaba ausencia de solidaridad y poca empatía entre los participantes. En las primeras dos sesiones se logro identificar la ausencia de aceptación hacia su hijo revelando algunas actitudes hacia la no aceptación, tales como: el conformismo que ellos demuestran en sus actitudes, así también ver claramente las etapas de duelo en las que están ubicados de acuerdo a sus respuestas; un 75% de las personas que asistieron se encuentra en la etapa de negación, manifestándolo a través de la evasión de responsabilidades y la ausencia de reconocimiento de habilidades y discapacidades que poseen sus hijos, tratando de que éstos sean regulares para ser integrados en la sociedad como una forma de ignorar su realidad. En las siguientes sesiones se pudo observar la manifestación de la etapa de miedo y confusión ante preguntas específicas sobre el futuro incierto de sus hijos y diferentes opiniones de distintos especialistas, instituciones educativas, familiares y personas cercanas; también de la ignorancia hacia del abordaje de la discapacidad. Algunos incluso todavía están con la incertidumbre si su hijo es una bendición o un castigo, independientemente de su creencia religiosa, se demostraron sentimientos de reproche y remordimiento al no saber las causas de la discapacidad de su hijo sintiendo preocupación y culpabilidad hacia su persona. Estas actitudes pudieron notarse con las personas que participaron del taller, sin embargo un 15% de los padres no participaron de los talleres, al conocer sobre el tema a tratar, mostrando como principal actitud la negación.

Al finalizar los talleres, se demostró en algunos participantes una actitud favorecedora ante la aceptación de la discapacidad, al estar más atentos y comprensibles y lograr una comunicación con los terapeutas de la institución para mejorar las capacidades de sus hijos. Expresando también el conocimiento de las habilidades y destrezas pero también estar conscientes de las dificultades y limitaciones que conllevan el desarrollo individual de su hijo. Otro grupo de padres de familia demostraron iniciar el proceso de aceptación al mostrarse con más interés, hacia las habilidades que posee su hijo y dejar por un lado las dificultades que pudiera tener en un futuro. Algunos padres mostraron una aceptación nula al desistir a la asistencia de talleres y mostrar indiferencia en las actividades de juego realizada.

Se pudo observar según los resultados obtenidos, que la terapia de juego es una técnica que le dio a los participantes un medio natural para auto expresarse por medio del juego, desinhibiendo actitudes negativas y mejorando la comunicación hacia las personas cercanas que le rodea. Al ser el juego una técnica no utilizada regularmente con personas adultas, permitió la espontaneidad de los padres y colaboración en dinámicas activas utilizadas.

La terapia de juego logró en un porcentaje mayor de los padres de familia que participaron del taller, ser una técnica eficaz para modificar patrones de conducta y conocimientos erróneos sobre la discapacidad, sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor y confusión, logrando así que los padres de familia hayan mejorado la relación y el desarrollo que poseen con sus hijos, gracias al inicio de la aceptación mejorarán sus relaciones y convivencia.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. Los padres de niños con discapacidad, sufren de tensión al experimentar dicha situación, por lo que a menudo afecta el funcionamiento de la familia teniendo lo llamado etapas de duelo, el cual es un proceso que no se completa a cabalidad y que el fin que se espera es llegar a la aceptación y no al resignación; saber llevar las dificultades que implica tener una discapacidad
2. El juego abre puertas a que los padres puedan expresar lo que sienten ante las demás personas, y perciban la experiencia que sus hijos conllevan día con día, ayudando a desarrollar habilidades y mejorando la relación con los demás.
3. La Terapia de juego, no es eficaz para todo tipo de padres, ya que dependiendo de la etapa de duelo en la que ellos se localizan limitan la capacidad que posee el terapeuta hacia el objetivo y el rapport o confianza que se pueda llegar a tener para una aceptación.
4. La ignorancia de las capacidades y limitaciones que una persona con necesidades educativas especiales posee, estigmatizan y limitan en desarrollo social, familiar y emocional que ellos pueden llegar a tener.
5. El objetivo principal de la aceptación de padres hacia sus hijos con discapacidad, es mejorar el desarrollo evolutivo y ampliar las capacidades

que ellos puedan lograr, ya que se ha demostrado que al tener una mejor aceptación, el niño puede llegar a tener una mejor calidad de vida.

4.2 RECOMENDACIONES

1. Es importante que los padres de familia de niños con discapacidad, pasen por el proceso de duelo, el cual es parte indispensable para llegar a un proceso de aceptación, éste debe ser acompañado de un profesional, un psicólogo, educador o técnico el cual oriente al padre de familia para sobrellevar dicho proceso de duelo de una manera que facilite la relación con su hijo.
2. Las escuelas para padres, de las instituciones educativas especiales deben implementar el programa de terapia de juego, ya que este logra que los padres puedan expresar lo que sienten ante las demás personas, tener confianza de sí mismos y mejorar la relación con los demás.
3. Para realizar la escuela para padres basada en Terapia de juego, es indispensable fijar un objetivo, tomar en cuenta aspectos tales como tiempo, disposición y personal encargado de dicha terapia ya debe de facilitar el rapport y confianza con los padres.
4. Informar a los padres de familia a través de charlas informativas, brindando documentos, documentales sobre la discapacidad de su hijo, y sus generalidades, pues en varios casos no existe una aceptación por la falta de información que el padre de familia tiene, esto facilitaría la comprensión hacia su hijo.
5. El proceso de aceptación debe ser parte integral del sujeto, éste debe trabajar conjuntamente con padres y pares del niño víctima de discapacidad. Es decir este es un proceso holístico, integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brown, G.et.al. (2007): *Casos de educación especial*. editorial Limusa, págs. 173-174
- Arce de Wantland, Silvia (1996): *Educación especial. Discapacidad*. págs. 11-144
- Axline, M. Virginia. (1988): *Terapia de juego*. págs. 10-388.
- Blatner y Blatner (1988): La importancia del juego. pags.33 a 51
- Niño con discapacidad y la relación familia, escuela y comunidad. Educación especial 3. Licda. Karla Emy Vela Díaz. Págs. 119-139
- Smith McGill, Patricia (2005): como criar un niño con necesidades especiales. Usted no está solo. Pág. 2-3
- Google. www.historiayevoluciondeljuego. 30 de abril del 2012. 8:16pm. S.p.
- De Guasta, Cristina y Marcato, Paolo (2001): Aprender a jugar jugando: juegos y dinámicas. Págs. 13 -28
- Poggio de Herrera, Eugenia, (2004): "Psicología 1". *Etapas del Desarrollo del niño*. Segunda Edición. Pág. 69
- Tirado, Segura, G.et.al. (2010); *Psicología educativa. Escenarios de la psicología educativa I: la educación familiar*. Editorial Mac Graw Hill, Págs. 175-176

ANEXOS

GLOSARIO

- **Entrevista:** Consiste en una relación abierta que se establece entre el entrevistador y su objeto de estudio, esta se realizará de forma individual y está dirigida a determinada población, para poder determinar la relación que poseen.
- **Guía de observación:** En ésta se determinará los aspectos importantes que el investigador debe de observar para describir la apariencia personal, actitud, estado de ánimo, etc.
- **Guía para la entrevista:** Esta es la entrevista dirigida que posee preguntas abiertas para poder tomar en cuenta el punto de vista de las personas y profundizar el tema.
- **Observación:** Permite registrar acontecimientos simultáneos con su ocurrencia espontánea, esta es de carácter grupal y comparativo. En dicha observación se pretende básicamente identificar manifestaciones conductuales en el individuo.
- **Proceso de aceptación:** Es un proceso, de tiempo indefinido de adaptación a la nueva situación. Acompañado de sentimientos de negación, miedo, culpabilidad, confusión, falta de poder, desilusión y rechazo.

ENTREVISTA

Edad: _____ No. De hijos con discapacidad: _____

Religión: _____ Tipo de familia: _____

Escolaridad: _____ Edad de aparición de discapacidad: _____

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que usted considera que más se asemeja a su condición de vida.

1. ¿Cree que usted influyó para que su hijo tuviera una discapacidad?

SI **NO**

¿Por qué? _____

2. ¿En algún momento sintió usted rechazo?

SI **NO**

¿Por qué? _____

3. ¿Cuál fue su reacción al enterarse que su hijo tenía una discapacidad?

4. ¿Cómo es la relación que poseen?

5. ¿Cree usted que existe algún factor que obstaculice tener una buena relación?

SI **NO**

¿Cuál? _____

6. ¿Cómo cree usted que podría mejorar la relación entre ambos?

7. ¿Tuvo que realizar algún cambio en su vida diaria al enterarse de la discapacidad?

SI

NO

¿Cuáles? _____

8. ¿Usted como padre de familia, ha hecho algo para mejorar la relación afectiva?

SI

NO

¿Qué y Por qué? _____

9. ¿Cómo actúa usted al momento de recibir algún tipo de rechazo hacia su hijo?

10. Describa como es su hijo:

NOTA: Sinceramente, identifiqué que no registramos su nombre en la entrevista, esto con el afán de que usted puede responder honestamente sin miedo a ser juzgado.

Responda con libertad las siguientes preguntas:

✓ ¿Cómo actúa usted ante una persona nueva que conoce a su hijo por primera vez?

✓ ¿Se siente agotado de la rutina que conlleva la responsabilidad de su hijo?

✓ ¿Qué cree usted que pasará en el futuro con su hijo?

GUÍA DE OBSERVACIÓN

INSTRUCCIONES: observar si la ejecución de las actividades que se enuncia las realiza la persona que se está evaluando y marcar con una X el cumplimiento o no en la columna correspondiente, así mismo es importante anotar las observaciones pertinentes.

No.	Acciones a evaluar	Registro de cumplimiento		Observaciones
		SI	NO	
1.	Participa en las actividades			
2.	Su reacción ante las actividades es positiva.			
3.	Se expresa con claridad y seguridad acerca del tema de conversación, estando en grupo.			
4.	Muestra resistencia en las actividades			
5.	Posee algún tipo de dificultad al momento de desenvolverse verbalmente con las personas que le rodean.			

ANÁLISIS DE SESIONES

3.2.1. Análisis de 1era. Sesión (Entrevista):

En la primera sesión impartida al grupo de padres de familia se inició informando el trabajo de campo que nosotras como alumnas realizaríamos, dando el motivo de los talleres, que se realizarían, indicando fechas, y hora de los mismos, dejando en claro que no era de carácter obligatorio, basada en la terapia de juego, metodología propuesta en este trabajo de investigación. Como primer actividad del taller de juego se realizó una actividad motivadora que consistió en la presentación individual de los padres de familia, de forma oral por medio de una dinámica de los animales, dando a conocer sus cualidades y dificultades que poseen con sus hijos con discapacidad a los otros padres de familia. Luego se hizo una invitación a que los padres participaran al taller de manera voluntaria. Se finalizó con una entrevista de forma escrita, con preguntas abiertas acerca del tema de aceptación hacia su hijo dejando cada entrevista de forma anónima para que la contestaran con mayor libertad.

3.2.2. Análisis de sesiones de trabajo de investigación:

La metodología de las sesiones de trabajo fue realizada por medio de juegos, enfocados en los siguientes temas: conociéndonos, comunicación, trabajo en equipo y empatía lo cual lleva involucrado en ello varios valores relacionados con la aceptación como amor, respeto, responsabilidad, confianza y perseverancia. Logrando en ellos una mejor aceptación y motivación para ser perseverantes día con día.

3.2.2.1. Primer Taller: se trabajó con el tema “conociéndonos” realizando los siguientes juegos: la ruleta de personas donde al girar en círculos establecían una conversación con distintas personas sobre características de su hijo en el cual se analizó sobre el tiempo que se dedica para conocer y escuchar a las personas con situaciones similares y que pueden ayudar a una mejor relación padre/ madre e hijo. También se realizó el juego el mono y el espejo; el cual consistía en formar parejas y una tomaba el papel de mono y la otra de espejo, imitando todos los

movimientos que su pareja realizaba. Logrando así una comprensión sobre las imitaciones de conducta tanto buenas como negativas para nuestra situación, y en ocasiones sobre ver el desarrollo que otros niños pueden realizar y su hijo no. Sin embargo, era indispensable conocer que todos los niños tienen un desarrollo diferente y no necesariamente tienen que realizar lo mismo con los demás.

3.2.2.2. Segundo Taller: Se trabajó el tema “trabajo en equipo”

Todas las dinámicas se realizaron en 2 grupos de padres de familia. La primera dinámica consistió en hacer dos filas y pararse cada uno en una hoja de periódico, la última persona de la fila debía sostener su hoja y correr hacia donde iniciaba la fila, colocar su hoja y pararse encima; todos los padres de la fila debían correrse y seguir consecutivamente el mismo procedimiento, ganó la fila que llegó primero hacia el espacio indicado. La segunda dinámica consistió en que todas las personas agarradas de la mano, siempre en 2 grupos debían pasarse desde la primera persona de la fila hasta la última, una hula hoop (aro) sin soltarse de las manos. Ganaba el grupo en donde la hula hoop llegaba hasta la última persona de la fila. La tercera dinámica consistió en que en 2 grupos como antes se mencionó, se debían pasar un marcador agarrado por las rodillas de uno en uno, hasta llegar al primero sin meter las manos. Ganaba la fila que pasara el marcador a todos sus integrantes. Estas dinámicas fueron realizadas con el objetivo de que los padres trabajaran en equipo, motivar a los integrantes de su grupo y reflexionaran sobre la importancia de la motivación y la convivencia que se debe de tener con su entorno, para poder ayudar a los padres de familia que poseen situaciones similares.

3.2.2.3. Tercer Taller: se trabajó con el tema de “empatía” realizando los siguientes juegos: “enredados”, el cual consistía en tomarse de las manos unos con otros de forma desordenada y buscar desenredar el nudo de manos para formar un círculo; en este juego se analizó el trabajo en equipo tema que se desarrolló en la sesión anterior, pero también sobre ser perseverante ante las situaciones que presenta la vida, buscar soluciones y estrategias para lograr el

objetivo deseado, en el cual muchas veces se necesitara de otras personas y también de las ideas que cada padre tiene, sin rendirse y desanimarse ante otras personas que ya lo realizaron. También se realizó el juego de “Realiza la tarjeta con tus habilidades”, el cual consistía en formar dos equipos y a cada uno de los integrantes se les colocó un material específico para identificarse con una discapacidad, auditiva, visual, movimientos en brazos, con estas dificultades deberían realizar una tarjeta en 4 min., luego se pidieron opiniones a los padres sobre ¿cuál fue la experiencia? A lo que los padres respondieron que fue difícil porque están acostumbrados a hacer las cosas sin ninguna dificultad y que necesitaban buscar cómo realizar la tarjeta, y comprender a sus hijos que a pesar de la discapacidad que presenten, a su ritmo de trabajo pueden realizar diversas actividades, fortaleciendo la paciencia para mejorar el desarrollo de sus hijos. Por último se realizó el juego de “¿adivina que es? este consistía en realizar dibujos que se le indicaron en tarjetas sobre el periódico y el resto del grupo debía adivinar ¿qué figura era? Se llegó a la conclusión en que muchas veces los padres no comprenden a sus hijos por los distractores que pueden haber a su alrededor, por lo que otros dicen, pero es de enfocarse en lo que su hijo también desea, apreciándolo por sus habilidades y capacidades y no por sus dificultades y comprender que así como los padres de familia buscan estrategias, de igual manera los niños con discapacidad buscan sus estrategias para comunicarse y realizar sus actividades diarias a su ritmo de aprendizaje.

3.2.2.4. Cuarto Taller: Se trabajó el tema “eres mi súper héroe”

Este último se dividió en 3 diferentes partes. La primera fue llamada “En busca del Tesoro”, los padres fueron divididos en 2 grupos los cuales debían dirigirse a ciertos lugares, realizar una actividad y ahí se les daría otra pista para su próximo lugar. Al llegar al lugar de inicio buscaron unas palabras para formar una frase “Donde está tu tesoro... ahí está tu corazón”, logrando así reflexionar sobre lo que tenemos, más sin embargo buscamos el tesoro en diferentes lugares y no nos damos cuenta de lo que tenemos. La segunda actividad fue la entrega de una capa y una corona significativa, la cual daba el título de ser “súper héroe” de

su hijo, reconociendo así la gran labor que realizan día con día, así también como un diploma en reconocimiento a la asistencia de dichos talleres. Así fue como finalizaron los talleres de terapia de juego para tratar el proceso de aceptación de niños con discapacidad.

3.2.3. Análisis de taller de cierre (Pauta de observación):

Se inició el taller agradeciendo a los padres de familia por su participación en el taller, y así llevarlos a un momento de reflexión sobre lo importante que es aceptar a su hijo con la discapacidad que él o ella tiene. Se realizaron unas preguntas en general; ¿Qué les pareció el taller? ¿Qué aprendieron del taller? Y para finalizar se les brindo una hoja de papel y lápiz para que escribieran lo importante del taller y que significa su hijo para ellos. Se llenaron las pautas de observación mediante la participación de cada uno de los padres de familia que participaron del taller, expresando el beneficio de brindar los temas porque consideran que muy poco se habla de la aceptación que quizás algunos consideran que si hay, cuando en realidad están acostumbrados a estar con su hijo.