

ACOMPañAMIENTO FORMATIVO DE NIñOS SINDROME DE DOWN

MAYRA ALEJANDRA BAUTISTA TOVAR

BRIGITTE ALEJANDRA CUELLAR CASTRO

ERIKA ANDREA CRIOLLO TORRES

LINA MARCELA FIGUEROA ARCHIPIS

DIANA KARINA PERDOMO PUENTES

EDNA YULIET PEREZ VARGAS

MARIA DEL PILAR STERLING DUSSAN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE EDUCACION

PROGRAMA DE PEDAGOGÍA INFANTIL

NEIVA – HUILA

2011

ACOMPañAMIENTO FORMATIVO DE NIñOS SINDROME DE DOWN

MAYRA ALEJANDRA BAUTISTA TOVAR

BRIGITTE ALEJANDRA CUELLAR CASTRO

ERIKA ANDREA CRIOLLO TORRES

LINA MARCELA FIGUEROA ARCHIPIS

DIANA KARINA PERDOMO PUENTES

EDNA YULIET PEREZ VARGAS

MARIA DEL PILAR STERLING DUSSAN

ASESORA:

CATALINA TRUJILLO VANEGAS

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE EDUCACION

PROGRAMA DE PEDAGOGÍA INFANTIL

NEIVA – HUILA

2011

ACEPTACION

NOTA DE ACEPTACION

JURADO

JURADO

Neiva, 2011

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a todas las personas que apoyaron la idea de cumplir con una necesidad encontrada en la fundación Síndrome De Down y a quienes aportaron sus conocimientos y experiencias para el desarrollo de este proyecto..

AGRADECIMIENTOS

Ante todo queremos agradecer a Dios por habernos permitido culminar nuestra investigación satisfactoriamente por habernos respaldado y dado la tranquilidad que tuvimos que tener en este largo pero muy bello proyecto.

Queremos agradecer a la fundación SINDROME DE DOWN que fue base para el desarrollo de nuestra investigación a sus directivos y a su presidenta Aura Helena Bernal que con su apoyo y colaboración lograron que esta investigación llegara a ser mejor.

Agradecer también a nuestra asesora Catalina Trujillo Vanegas por su paciencia entrega y gran dedicación en el proceso de esta investigación.

Y por último agradecer a todas nuestras familias que apoyaron desde un principio nuestro trabajo y que sin el apoyo el amor y la paciencia de ellas nos brindaron no hubiese sido fácil la culminación de la investigación que se realizó.

CONTENIDO

PRESENTACION	Pàg.
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	10
2. R.A.I.....	12
3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	13
3.1 Introducción.....	13
3.2. Justificación.....	15
3.3 Planteamiento del problema.....	17
3.4 Objetivos.....	19
3.4.1 Objetivo general.....	19
3.4.2 Objetivos específicos	19
4. MARCO DE REFERENCIA.....	20
4.1 Marco contextual Internacional	20
4.1.1 España	20
4.1.2 Estados unidos	26
4.2 Marco contextual Nacional.....	30
4.2.1 Bogotá.....	30
4.2.2 Cali.....	30
4.2.3 Medellín.....	31
4.3 Marco contextual Regional.....	31
4.3.1 Huila.....	31
4.4 Marco conceptual.....	35

5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	48
5.1 Tipo de investigación.....	48
5.2 Población y muestra.....	49
5.3 Procedimiento.....	50
5.4 Instrumentos de recolección de la información.....	51
5.4.1 Fichas de información.....	51
5.4.2 Ficha de observación.....	51
5.4.3 Entrevistas.....	52
5.5 Análisis e interpretación.....	52
6. RESULTADOS.....	54
7. CONCLUSIONES.....	57
8. PROPUESTA.....	58
8.1 Identificación de la institución.....	62
8.2 Presentación.....	66
8.3 Justificación.....	67
8.4 Objetivos.....	68
8.5 Población	69
8.6 Organización de la escuela de padres.....	70
8.7 Función de la escuela de padres.....	71
8.8 Metodología.....	72
8.9 Contenidos o temas a desarrollar.....	74
8.10 Cronograma.....	76

8.11 Pautas de evaluación del proyecto.....	77
8.12 Presupuesto o recursos del proyecto.....	78
8.13 Bibliografía.....	79
8.14 Anexos.....	80
8.15 Desarrollo de talleres.....	81
9. BIBLIOGRAFÍA.....	134

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Ficha De Información	137
Anexo 2 Ficha De Observación.....	139
Anexo 3 Entrevista.....	140

1. INFORMACION GENERAL

TITULO:		
ACOMPANAMIENTO FORMATIVO DE NIÑOS SINDROME DE DOWN		
Investigadores	Cedula	Correo
Mayra Alejandra Bautista Tovar	1.082.804.005	Mayd12@hotmail.com
Brigitte Alejandra Cuellar Castro	1.075.227.160	xalejax@hotmail.com
Erika Andrea Criollo Torres	1081513968	Erikandrea788@hotmail.com
Lina Marcela Figueroa Archipis	1083876156	Marcelita581@hotmail.com
Diana Karina Perdomo Puentes	1075212700	Dianak-72@hotmail.com
Edna Yuliet Pérez Vargas	1075245245	Yulieth_1804@hotmail.com
María Del Pilar Sterling Dussan	1075228539	Pily2288@hotmail.com
Dirección de correspondencia: carrera 14 N 3 – 29 B/ El Altico		
Entidad: Universidad Surcolombiana		
Representante legal:	CC:	
Eduardo Pastrana Bonilla	12.114.925 Neiva	

Dirección: Avenida Pastrana Borrero -Carrera 1	Correo: www.usco.edu.co
Teléfono: 8759124 - 8752374 – 8752436	Fax: 8758890
Ciudad: Neiva	Departamento: Huila
Tipo de entidad: Universidad Pública	
Lugar de ejecución del proyecto: Neiva – Huila	
Duración del proyecto: 12 meses	
Tipo de proyecto: Investigación aplicada	
Descriptores/palabras claves: Síndrome de Down, Educación Especial, Acompañamiento Formativo, Familia, Limitación cognitiva, Escuela para padres	

2. R.A.I.

Cada vez se hace más evidente la necesidad de un acompañamiento educativo que realicen los padres de familia con niños Síndrome de Down, por ser, sin lugar a dudas, uno de los roles más exigentes de nuestra sociedad ya que comienza en el seno familiar, relacionada con la actitud de los padres, por lo que el niño debe permanecer y disfrutar psicoafectivamente del ambiente hogareño, en un clima de adaptación y cariño, ya que sus primeras vivencias marcarán su existencia.

En el siguiente proyecto, propuesto en el semillero de investigación: ¿Cómo es el acompañamiento formativo que realizan los padres de familia de niños con limitación cognitiva y síndrome de DOWN en la fundación síndrome DOWN?, a través de un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio, descriptivo se realizó un análisis de las ideas más relevantes entre el proceso formativo, y el acompañamiento de padres de familia de niños con síndrome de Down en la Fundación Síndrome De Down.

De esta manera se documentó de estudios internacionales que se han planteado a nivel mundial, nacional y regional frente a la investigación en el acompañamiento formativo de niños con Síndrome de Down, además, se conoció el punto de vista sobre la investigación en los programas de formación, de esta forma se definió el concepto de acompañamiento de niños Síndrome de Down, el cual se ha llevado a cabo en la Fundación. Fue así como se inició el acercamiento a los padres de familia para conocer el concepto de acompañamiento formativo de sus hijos Síndrome de Down. De esta manera se empiezan a formar unos procesos de construcción de conocimientos desde concepciones dadas por autores como: Flórez J, Emilio Ruiz Rodríguez, Stephen A., Candel Gil, Parsons. T, Machín Mv.

En el primer momento se da paso a la caracterización de la población, utilizando un enfoque de tipo cualitativo que permitió como segundo momento indagar rasgos importantes de la población, en un tercer momento se realiza la aplicación de los instrumentos y se analizó e interpretó la información recolectada, y para un cuarto momento, se realiza la propuesta con la cual la fundación fomentará la importancia que los padres de familia deben hacer frente al acompañamiento de sus hijos.

Los instrumentos utilizados para recolectar la información, fueron: fichas de observación, los cuales se aplicaron a niños que pertenecieran a la fundación síndrome de Down del Huila, fichas de información, que fueron aplicadas a padres de familia, quienes deberían ser responsables del niño; y entrevistas a los terapeutas y directivos que llevaran como mínimo tres meses en la fundación y conocieran el proceso que cada uno de los niños.

Los resultados encontrados en la investigación demuestran que el acompañamiento de los padres de familia no es adecuado porque no son constantes a la hora de llevar a sus hijos a la fundación a las respectivas terapias, además de esto no demostraron estar interesados en llevarlos a realizar actividades en la jornada contraria a la que asisten a la fundación, las cuales lograrán mejorar su proceso educativo otros factores relevantes fueron la falta de tiempo y el nivel socio económico de algunos padres de familia.

En la presente investigación se brindan las bases de una propuesta que responde a una necesidad, y se pretende aportar a proceso investigativo pretendiendo consolidar este trabajo como una propuesta que puede convertirse en una alternativa viable para cualificar los procesos de acompañamiento de la Fundación Síndrome De Down.

Palabras claves: Síndrome de Down, Educación Especial, Acompañamiento Formativo, Familia, Limitación cognitiva, Escuela para padres.

3. DESCRIPCION DEL PROYECTO

3.1 INTRODUCCION

El siguiente proyecto de investigación, pretende dar a conocer la experiencia realizada en la fundación síndrome de Down del Huila con padres de familia y terapeutas, en donde se propuso brindar herramientas y estrategias que contribuyan al proceso formativo de los niños.

“La mayor fuente de influencia que tienen los niños, sobre todo en su primera infancia, es la actitud y el comportamiento de los padres hacia ellos. Por eso es muy importante toda aquella intervención dirigida hacia la información, orientación y apoyo parental.

Se estudia mucho sobre los aspectos físicos y actitudinales de los niños Down, pero se olvida con mucha frecuencia los aspectos psicológicos. La estabilidad emocional de una persona influye siempre sobre su hijo, sea cual sea la causa de ella. Las diferentes actitudes ante el hijo van a condicionar de manera desigual el posterior desarrollo de éste. Es necesario prestar un apoyo emocional a los padres no solo durante la primera etapa, sino a lo largo de todo el proceso, cuando aparezcan las dudas, los desánimos y también las alegrías.”¹

“La familia es el primer vínculo y el más importante para todo ser humano, comienza la comunicación con un lenguaje universal, propio de los hombres, que se llama Amor. Toda vida es un milagro y son los padres los primeros que deben creer firmemente en las posibilidades de ese pequeño recién nacido.”²

1. Mariana Cánepa y Claudia Garelo , *Proyectos de trabajo con niños Down*, <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/1100/1130.ASP>

2. Mariana Cánepa, *Síndrome de Down: Importancia de la familia*, <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0250/264.ASP>

Aceptar que sus hijos no ha sido lo esperado requiere tiempo, lucha y paciencia, el crecimiento y desarrollo del potencial de cada persona depende exclusivamente y desde el inicio de sus padres, sabemos que hay y habrá limitaciones nadie puede hoy pronosticarlas con certeza.

La sociedad actuará como espejo de esa familia, que tratará a ese hijo como uno más, ese niño necesita los mimos de mamá y las caricias de papá, las peleas con sus hermanos y los juegos con los amigos. Cada relación lo enriquecerá y será el primer escalón hacia una integración que comenzará en su primera infancia y continuará con esfuerzos, pero sin limitaciones hasta que este ser se convierta en esa persona que la sociedad y familia espera para poder compartir y disfrutar de esas cosas tan maravillosas que la vida le ha permitido tener aunque de una manera diferente, pero no imposible de poder desarrollarse ante las personas como un ser humano con las mismas capacidades que cualquier persona podría tener.

3.2 Justificación

La educación especial, merece una mirada detallada acerca de su importancia e incidencia en la sociedad, en este caso partiendo del estrecho lazo que debe existir entre la relación padre – hijo, observando el acompañamiento formativo por parte los padres de familia de los niños síndrome de Down.

Este proyecto de investigación, surge por la necesidad de conocer cuál es el acompañamiento formativo que realizan los padres de familia con los niños de la Fundación Síndrome de Down del Huila, lo cual ha contribuido notablemente ampliar y consolidar los conocimientos acerca del desarrollo y el proceso de enseñanza - aprendizaje del niño síndrome de Down.

Así mismo el proyecto investigativo, parte del interés y la necesidad de conocer el trabajo por la educación especial, pues es considerada como una enseñanza sumamente gratificante en la vida de cualquier maestro que ama y

se apasiona por esta bonita labor, y lo cual se ve reflejado tanto en el progreso formativo y académico como emocional, siendo este último un factor determinante en el desarrollo humano.

Es importante tener en cuenta, que este arduo trabajo ha contribuido al enriquecimiento de nuestra carrera profesional y seguirá aportando a medida que continuemos indagando y trabajando por conocer más acerca de esta maravillosa rama de la educación, lo cual se podrá observar en el desempeño de nuestra labor docente, pues hemos adquirido significativas experiencias que nos han permitido entender cada vez más, el trabajo y desarrollo de los niños.

3.3 Planteamiento del problema

Uno de los problemas detectados en la fundación Síndrome Down es la falta de colaboración y compromiso de los padres de familia con sus hijos, frente al proceso de formación en el momento en que los padres están con ellos fuera de las actividades de la fundación.

El factor económico es otro de los problemas influyentes pues esto limita el refuerzo de las actividades extracurriculares, pues en algunas ocasiones se dificulta el transporte de los niños a la fundación.

Nuestra investigación se fundamenta en un análisis investigativo y descriptivo sobre la importancia del ente familiar durante el proceso formativo e integral del niño con limitaciones cognitivas y síndrome de Down, pues como lo hemos venido mencionando, es la familia la directamente implicada y responsable en la evolución del desarrollo del niño.

Todo esto teniendo en cuenta y según las investigaciones realizadas, que estos niños carecen del apoyo y acompañamiento familiar, durante su proceso escolar y todo lo que esto implica: la realización de diversas tareas académicas, refuerzos en las diferentes áreas y terapias que estimulen las dimensiones del desarrollo humano. Es por eso que profundizaremos en el acompañamiento que prestan las familias a sus hijos con síndrome de Down y otras limitaciones.

Para empezar debemos tener en cuenta que La familia es el primer vínculo y el más importante para todo ser humano.

Aceptar que un hijo no ha sido lo esperado requiere tiempo, lucha y paciencia. El crecimiento y desarrollo del potencial de cada persona depende exclusivamente y desde el inicio de sus padres.

Sabemos que hay y habrá limitaciones: Nadie puede hoy pronosticarlas con certeza, por lo tanto debemos brindar un hogar amoroso en donde los niños lleven una vida normal, sientan las caricias y la protección de sus padres, un

hogar en donde compartan y jueguen con sus amigos, con sus hermanos, es decir un hogar en donde se sientan útiles en la sociedad. De esta manera observaremos que cada relación lo enriquecerá y será el primer escalón hacia una integración que comenzará en el ámbito escolar y continuará con esfuerzos, pero sin limitaciones siempre con el apoyo incondicional de su familia.

A partir de lo anterior consideramos que es muy importante nuestra investigación, pues de esta manera se contribuye a concientizar a la sociedad sobre esta problemática la cual merece ser tomada en cuenta, pues involucra a los niños que son el futuro de nuestro país.

¿Cómo es el acompañamiento formativo que realizan los padres de familia de niños con limitación cognitiva y síndrome de DOWN en la fundación síndrome DOWN?

3.4 OBJETIVOS

3.4.1 **Objetivo general**

Establecer cuáles son las necesidades de acompañamiento formativo que tienen los niños de la fundación síndrome de Down en la jornada que no asisten a la fundación.

3.4.2 **Objetivos específicos**

- Caracterizar la población de la Fundación Síndrome de Down del Huila
- Establecer cuáles son los entornos familiares de los niños de la fundación síndrome de Down.
- Establecer el tipo de actividades que realizan los niños de la fundación Síndrome de Down del Huila en su tiempo libre.
- Conocer cual es el proceso que los terapeutas llevan a cabo con los niños de la fundación.
- Establecer que tipo de gustos y preferencias tienen los niños de la fundación síndrome de Down del Huila.
- Establecer una propuesta de escuela para padres, que brinde estrategias pedagógicas que orienten el adecuado acompañamiento formativo.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 Marco contextual internacional.

4.1.1 España

- **Federación Española De Síndrome De Down**

El síndrome de Down

“Es una alteración genética producida por la presencia de un cromosoma extra (o una parte de él) en la pareja cromosómica 21, de tal forma que las células de estas personas tienen tres cromosomas en dicho par (de ahí el nombre de trisomía 21), cuando lo habitual es que sólo existan dos. Este error congénito se produce de forma espontánea.

Historia

El síndrome de Down debe su nombre al apellido del médico británico John Langdon Haydon Down, que fue el primero en describir en 1866 las características clínicas que tenían en común un grupo concreto de personas, sin poder determinar su causa.

Sin embargo, fue en julio de 1958 cuando el genetista francés Jérôme Lejeune descubrió que el síndrome consiste en una alteración cromosómica del par 21. Por tanto, la trisomía 21 resultó ser la primera alteración cromosómica hallada en el hombre.

El síndrome de Down es la principal causa de discapacidad intelectual y la alteración genética humana más común: 1/700 concepciones. La incidencia aumenta con la edad materna.

Salud en el síndrome de Down

El síndrome de Down no es una enfermedad y, por lo tanto, no requiere ningún tratamiento médico en cuanto tal. Además, al desconocerse las causas subyacentes de esta alteración genética, resulta imposible conocer cómo prevenirlo.

La salud de los niños con síndrome de Down no tiene por qué diferenciarse en nada a la de cualquier otro niño, de esta forma, en muchos de los casos su buena o mala salud no guarda ninguna relación con su trisomía. Por lo tanto podemos tener niños sanos con síndrome de Down, es decir, que no presentan enfermedad alguna.

Sin embargo, tenemos niños con síndrome de Down con patologías asociadas. Son complicaciones de salud relacionadas con su alteración genética: cardiopatías congénitas, hipertensión pulmonar, problemas auditivos o visuales, anomalías intestinales, neurológicas, endocrinas. Estas situaciones requieren cuidados específicos y sobre todo un adecuado seguimiento desde el nacimiento.

Afortunadamente la mayoría de ellas tienen tratamiento, bien sea por medio de medicación o por medio de cirugía; en este último caso, debido a los años que llevan realizándose estas técnicas, se afrontan con elevadas garantías de éxito, habiéndose superado ya el alto riesgo que suponían años atrás.

En la actualidad los médicos españoles disponen del [Programa Español de Salud para Personas con Síndrome de Down](#), una guía socio-sanitaria editada por DOWN ESPAÑA que tiene por objeto, además de informar y apoyar a las familias, unificar las actuaciones de los profesionales de la sanidad a la hora de tratar la salud de las personas con trisomía 21, realizando los mismos controles

sanitarios y estableciendo un calendario mínimo de revisiones médicas periódicas.

Gracias a los avances en la investigación así como a un adecuado tratamiento y prevención de los problemas médicos derivados del síndrome de Down, hoy en día las personas con trisomía 21 han logrado alcanzar un adecuado estado de salud y, muestra de ello, es que su calidad y esperanza de vida ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos, alcanzando una media de 60 años de edad.

Tres tipos de alteraciones cromosómicas en el síndrome de Down

Las células del cuerpo humano tienen 46 cromosomas distribuidos en 23 pares. Uno de estos pares determina el sexo del individuo y los otros 22 se denominan autosomas, numerados del 1 al 22 en función de su tamaño decreciente.

El proceso de crecimiento se fundamenta en la división celular, de tal forma que las células se reproducen a sí mismas gracias a un proceso que lleva por nombre 'mitosis', a través del cual cada célula se duplica a sí misma, engendrando otra célula idéntica con 46 cromosomas distribuidos también en 23 pares.

Sin embargo, cuando de lo que se trata es de obtener como resultado un gameto, es decir, un óvulo o un espermatozoide, el proceso de división celular es diferente y se denomina 'meiosis'.

El óvulo y el espermatozoide contienen, cada uno de ellos, solo 23 cromosomas (un cromosoma de cada una de las 23 parejas), de tal forma que al unirse producen una nueva célula con la misma carga genética que cualquier otra célula humana, es decir, 46 cromosomas divididos en 23 pares.

Durante este complicado proceso meiótico es cuando ocurren la mayoría de las

alteraciones que dan lugar al síndrome de Down, existiendo tres supuestos que derivan en Síndrome de Down:

Trisomía 21

Con diferencia, el tipo más común de síndrome de Down es el denominado trisomía 21, resultado de un error genético que tiene lugar muy pronto en el proceso de reproducción celular.

El par cromosómico 21 del óvulo o del espermatozoide no se separa como debiera y alguno de los dos gametos contiene 24 cromosomas en lugar de 23.

Cuando uno de estos gametos con un cromosoma extra se combina con otro del sexo contrario, se obtiene como resultado una célula (cigoto) con 47 cromosomas. El cigoto, al reproducirse por mitosis para ir formando el feto, da como resultado células iguales a sí mismas, es decir, con 47 cromosomas, produciéndose así el nacimiento de un niño con síndrome de Down. Es la trisomía regular o la trisomía libre.

- **Translocación cromosómica**

En casos raros ocurre que, durante el proceso de meiosis, un cromosoma 21 se rompe y alguno de esos fragmentos (o el cromosoma al completo) se une de manera anómala a otra pareja cromosómica, generalmente al 14. Es decir, que además del par cromosómico 21, la pareja 14 tiene una carga genética extra: un cromosoma 21, o un fragmento suyo roto durante el proceso de meiosis.

- Los nuevos cromosomas reordenados se denominan cromosomas de translocación, de ahí el nombre de este tipo de síndrome de Down. No será necesario que el cromosoma 21 esté completamente triplicado para que estas personas presenten las [características físicas típicas de la trisomía 21](#), pero éstas dependerán del fragmento genético translocado.

- **Mosaicismo o trisomía en mosaico**

Una vez fecundado el óvulo -formado el cigoto- el resto de células se originan, como hemos dicho, por un proceso mitótico de división celular. Si durante dicho proceso el material genético no se separa correctamente podría ocurrir que una de las células hijas tuviera en su par 21 tres cromosomas y la otra sólo uno. En tal caso, el resultado será un porcentaje de células trisómicas (tres cromosomas) y el resto con su carga genética habitual.

Las personas con síndrome de Down que presentan esta estructura genética se conocen como “mosaico cromosómico”, pues su cuerpo mezcla células de tipos cromosómicos distintos.

Los rasgos físicos de la persona con mosaicismo y su potencial desarrollo dependerán del porcentaje de células trisómicas que presente su organismo, aunque por lo general presentan menor grado de discapacidad intelectual.

Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de Down puede hacerse antes del parto o tras él. En este último caso se hace con los datos que proporciona la exploración clínica y se confirma posteriormente mediante el cariotipo, esto es, el ordenamiento de los cromosomas celulares, que nos muestra ese cromosoma extra o la variedad que corresponda.

Las pruebas prenatales pueden ser de sospecha (screening) o de confirmación. Estas últimas se suelen realizar únicamente si existen antecedentes de alteraciones genéticas, si la mujer sobrepasa los 35 años o si las pruebas de screening dan un riesgo alto de que el feto presente síndrome de Down. Esto explica, en parte, que más de dos tercios de los casos de nacimientos con síndrome de Down ocurren en mujeres que no

han alcanzado dicha edad.

Al igual que el síndrome de Down, la mayoría de las alteraciones congénitas diagnosticadas gracias a pruebas prenatales no pueden ser tratadas antes del nacimiento.

Este hecho, unido al pequeño riesgo de aborto espontáneo que conllevan las pruebas de confirmación, hace que muchas mujeres opten por no llevar a cabo estos exámenes, tema éste que la mujer debe debatir con su médico de confianza.

En cualquier caso, el diagnóstico prenatal puede ayudar a los padres a prepararse emocionalmente para la llegada de un hijo con discapacidad intelectual y dispensarle así, desde un principio, el cariño y los cuidados especializados que requiere.”³

3. © DOWN ESPAÑA 2008, SINDROME DE DOWN, <http://www.sindromedown.net/index.php?idMenu=6&idIdioma=1>

4.1.2 Estados unidos

- **University Of Virginia**

Las trisomías

“El término "trisomía" se utiliza para describir la presencia de tres cromosomas en lugar del par usual de cromosomas. Por ejemplo, si un niño nace con tres cromosomas 21 en lugar del par usual, se diría que posee "trisomía 21". La trisomía 21 también se conoce como síndrome de Down. Otros ejemplos de trisomía incluyen la trisomía 18 y la trisomía 13. Nuevamente, trisomía 18 o trisomía 13 tan solo significa que existen tres copias y no el par usual del cromosoma 18 (o del cromosoma 13) en cada célula del cuerpo.

El síndrome de Down

El síndrome de Down es un trastorno genético que implica una combinación de defectos congénitos, entre los que se incluyen cierto grado de retardo mental, rasgos faciales característicos y, a menudo, defectos cardíacos, deficiencia visual y auditiva y otros problemas de salud. La gravedad de todos estos problemas varía en gran medida entre los individuos afectados. Este síndrome es uno de los defectos genéticos congénitos más comunes y afecta aproximadamente a uno cada 800 a 1000 niños.

Causas del síndrome de Down

Normalmente en la reproducción, el óvulo de la madre y el espermatozoide empiezan teniendo el número usual de 46 cromosomas. El óvulo y el espermatozoide sufren una división celular en donde los 46 cromosomas se dividen en dos partes iguales y el óvulo y el espermatozoide finalmente poseen 23 cromosomas cada uno. Cuando un espermatozoide con 23 cromosomas fertiliza un óvulo con 23 cromosomas, el bebé tiene finalmente un grupo

completo de 46 cromosomas, una mitad obtenida del padre y la otra mitad de la madre.

A veces, ocurre un error mientras los 46 cromosomas se dividen a la mitad y el óvulo o el espermatozoide, en lugar de reservar tan solo una copia del cromosoma 21, sigue teniendo ambas. Si este óvulo o espermatozoide se fertiliza, el bebé acabará teniendo tres copias del cromosoma 21 y esto es lo que se llama "trisomía 21" o síndrome de Down. Las características del síndrome de Down se originan porque cada célula del cuerpo posee una copia adicional del cromosoma 21.

Aspecto físico de un niño con síndrome de Down

Un niño con síndrome de Down puede tener ojos inclinados hacia arriba y orejas pequeñas con la parte superior apenas doblada. La boca puede ser pequeña, lo que hará que la lengua se vea grande. También la nariz puede ser pequeña, con el tabique nasal aplanado. Algunos bebés con síndrome de Down tienen el cuello corto y las manos pequeñas con dedos cortos. En lugar de presentar tres "líneas" en la palma de la mano, el niño con síndrome de Down generalmente tiene una sola línea que atraviesa toda la palma y una segunda línea que forma una curva al lado del pulgar. Con frecuencia, el niño o adulto con síndrome de Down es de baja estatura y las articulaciones son inusualmente laxas. La mayoría de los niños con síndrome de Down presenta algunos de estas características.

Afectaciones de salud que tienen generalmente los niños con síndrome de Down

- Alrededor del 40 a 50 por ciento de los niños con síndrome de Down tienen defectos cardíacos. Algunos defectos son menores y se los puede tratar con medicamentos, mientras que otros necesitan una cirugía. Todos los niños con síndrome de Down deben ser examinados por un cardiólogo pediátrico. Para que cualquier clase de cardiopatía pueda ser tratada, durante los dos

primeros meses de vida el médico deberá realizar al niño un eco cardiograma (un procedimiento que evalúa la estructura y el funcionamiento del corazón utilizando ondas sonoras que se registran en un sensor electrónico, produciendo así una imagen en movimiento del corazón y de las válvulas del corazón).

- Alrededor del 10 por ciento de los niños con síndrome de Down nace con malformaciones intestinales que necesitan cirugía.
- Los niños con síndrome de Down tienen un mayor riesgo de deficiencia visual. Entre los problemas visuales más comunes se incluyen la bizquera, la miopía o hipermetropía y las cataratas. La mayoría de los problemas en la visión pueden mejorarse con anteojos, cirugía u otros tratamientos. Durante el primer año de vida, se debe consultar a un oftalmólogo pediátrico (un médico especializado en el cuidado completo de los ojos que examina, diagnostica y define el tratamiento para una variedad de trastornos oculares).
- Los niños con síndrome de Down pueden presentar una pérdida de la audición debida a la presencia de líquido en el oído medio, un defecto nervioso o ambos. Todos los niños con síndrome de Down deben someterse a exámenes de audición regularmente de manera que cualquier problema pueda ser tratado antes de que dificulte el desarrollo del lenguaje y otras habilidades.
- Los niños con síndrome de Down tienen un mayor riesgo de padecer problemas de tiroides y leucemia. También suelen contraer resfríos, bronquitis y neumonía con frecuencia. Los niños con síndrome de Down deben recibir atención médica con regularidad incluyendo vacunaciones infantiles.

Retardo mental que se presenta el niño con el síndrome de Down

El grado de retardo mental que se presenta con el síndrome de Down varía enormemente, oscilando desde leve a moderado a severo. Sin embargo, el

retardo mental más común es de leve a moderado. No existe la manera de predecir el desarrollo mental del niño con síndrome de Down basándose en los rasgos físicos.

Actividades que puede hacer un niño con síndrome de Down

Los niños con síndrome de Down generalmente pueden realizar la mayoría de las actividades que cualquier niño realiza, como caminar, hablar, vestirse y aprender a usar el baño. Sin embargo, ellos generalmente hacen estas cosas más tarde que los otros niños. No se puede predecir la edad precisa en que se alcanzarán estos logros en el desarrollo. No obstante, los programas de intervención temprana, a partir de la primera infancia, pueden ayudar a estos niños a alcanzar su potencial individual.

Diagnostico del síndrome de Down

Ya que el síndrome de Down está formado por un conjunto tan particular de características, los médicos a veces pueden determinar la existencia del síndrome en un niño solamente con un examen físico. Para confirmar los hallazgos del examen físico, se puede tomar una pequeña muestra de sangre y analizar los cromosomas para determinar la presencia de material de cromosoma 21 adicional. Esta información es importante a la hora de determinar el riesgo en futuras gestaciones. (El síndrome de Down por translocación y el síndrome de Down con alteración cromosómica en mosaico tienen riesgos de recurrencia diferentes).

Las anomalías cromosómicas, como el síndrome de Down, pueden diagnosticarse frecuentemente antes del nacimiento a través del análisis de las células del líquido amniótico o de la placenta. La ecografía fetal durante el embarazo también puede proporcionar información sobre la posibilidad del síndrome de Down.”⁴

4.2 Marco Contextual Nacional

4.2.1 Bogotá

- **Asdown Colombia**

“El 27 de octubre de 2005, un grupo de 20 familias se reunió en Bogotá para constituir la Asociación Colombiana Síndrome Down, Asdown Colombia.

Este acto representó no sólo la creación de una nueva entidad orientada a dignificar la vida de los individuos con Síndrome de Down, sino la oportunidad para que sus padres puedan participar en actividades que van más allá de la cotidianidad hogareña, terapéutica y escolar.”⁵

4.2.2 Cali

- **La incidencia del síndrome de Down en Cali**

Se realizó un estudio para conocer la incidencia del síndrome de Down en Cali, durante 1991-1995. La ciudad no tenía referencia a estas cifras y existía la sospecha que los casos habían aumentado en recién nacidos de madres jóvenes. El estudio fue descriptivo con información obtenida de los 5 laboratorios de citogenética de la ciudad. De las historias clínicas en cada institución se obtuvieron variables como: edad materna, sexo del recién nacido, alteración citogenética, año de nacimiento y diagnóstico.

4.2.3 Medellín

- **La fundación padres Down**

Es una entidad sin ánimo de lucro constituida en Medellín en mayo de 2004 por un grupo de padres de hijos con Síndrome de Down (SD). Nuestro objetivo como Fundación es ganar un espacio respetable, un reconocimiento social y un apoyo incondicional dentro de la comunidad, para las personas con discapacidad intelectual, ya que tenemos la convicción de que todas ellas poseen unas capacidades inherentes que pueden desarrollar e incrementar si no se les imponen límites y se les da la oportunidad para que superen las dificultades a que se ven avocadas por su situación congénita, y pueden llegar a ser útiles a la sociedad.

4.3 Marco Contextual En Contexto Regional

4.2.1 Huila

- **Fundación síndrome Down del Huila**

“La Fundación Síndrome de Down del Huila es una entidad privada sin ánimo de lucro constituida por padres de familia de niños y jóvenes con Síndrome de Down y otras limitaciones cognitivas. Creada el 25 de Octubre de 1992, la Fundación ha recibido reconocimientos regionales y nacionales por su labor social.

Misión

La Fundación Síndrome de Down del Huila es una organización no gubernamental cuya especialidad y compromiso es la atención de personas con Síndrome de Down, y por extensión, de quienes tienen limitación cognitiva, en pro del desarrollo integral (salud, educación, tiempo libre, actividad laboral), para su realización personal y desenvolvimiento social, digno y solidario, que les permita gozar de los derechos que como seres humanos tienen frente a la sociedad.

Visión

La Fundación Síndrome de Down del Huila será una organización sólida que contará con recursos humanos idóneos, instalaciones, equipos y materiales suficientes y especializados, y desarrollará programas de calidad, pertinentes a las necesidades de la población de la Fundación. Por su acción dinámica, ética positiva, solidaria, social y científica, alcanzará reconocimiento y apoyo a nivel regional, nacional e internacional en el cumplimiento de su misión.

Objetivos

- Recopilar, fomentar y divulgar los conocimientos y métodos referidos al tratamiento y preparación de las personas con retardo en el desarrollo.
- Orientar a las familias y brindarles asesoría y métodos referidos al tratamiento y preparación de las personas con retardo en el desarrollo.
- Realizar programas en salud y educación, para el desarrollo integral de las personas con Síndrome de Down y otras discapacidades.
- Establecer relaciones de coordinación y cooperación con otras instituciones y Organizaciones estatales y privadas de carácter Regional, Nacional e Internacional, con objetivos afines a la Fundación, para el apoyo, asesoría y realización conjunta de programas que beneficien a ésta población.

Síndrome de Down

El Síndrome de Down es una alteración genética que se produce en el momento de la concepción, manifestándose en una serie de características físicas, bioquímicas, y estructurales, que afectan el desarrollo cognitivo y motor de la persona a lo largo de toda su vida.

Estas características especiales son producidas por un exceso de material genético del cromosoma 21 y se encuentra en todas las razas humanas, en todas las clases sociales y económicas, y en todos los países, pero no se ha podido encontrar ninguna relación con dietas, enfermedades, drogas, áreas geográficas o climatológicas.

Fue el médico inglés Jhon Langdon Down quien en el siglo pasado acuñó el término "mongolismo" de forma poco apropiada, al reconocer un cierto aspecto oriental en los rasgos de los niños afectados que los hacía parecer a los mongoles. El Síndrome de Down no es una enfermedad, ni es hereditario, ni contagioso porque no es causado por ningún microorganismo, pero hasta el momento no existen medicamentos que remedien esta alteración; solamente los programas de estimulación adecuada y una educación especializada aumentarán las oportunidades de rehabilitación de personas con Síndrome de Down.

Las características físicas del Síndrome de Down no interfieren con el funcionamiento del niño, pero son importantes para el diagnóstico médico, aunque no todas ellas se manifiestan en cada persona. Algunas son: poco tono muscular (hipotonía) al nacer, párpados ligeramente rasgados con un pliegue de piel (pliegue epicántico) dentro de las esquinas del ojo, nariz reducida con puente algo achatado, boca pequeña causando que la lengua sobresalga, orejas pequeñas de baja implantación con su borde superior plegado, una línea recta transversal en la palma de la mano (línea simiesca), cuello más ancho y ligeramente corto, llanto débil.

En cuanto a los problemas de salud presentes en individuos con el Síndrome de Down, se refiere principalmente a anomalías del corazón, de tiroides, de la

piel, visuales, auditivas, alteraciones óseas y problemas psiquiátricos en edad adulta. Sin embargo, sus expectativas de vida son casi normales debido a los adelantos de la medicina. Estos niños tienen más lento el desarrollo motor y mental, y generalmente tardarán más tiempo en poder sentarse, caminar o hablar.

También tienen dificultades sensoriales y de aprendizaje adicionales, pero se puede hacer mucho por contrarrestarlas y convertirlos en seres útiles a la sociedad. Esta sociedad tiene que adquirir conciencia que los individuos con Síndrome de Down son personas por derecho propio, a pesar de su capacidad limitada, para obtener éxitos académicos y cuyas necesidades, deseos y esperanzas deben ser reconocidos.”⁶

4.4 Marco conceptual

El síndrome de Down

“Es una alteración genética producida por la presencia de un cromosoma extra (o una parte de él) en la pareja cromosómica 21, de tal forma que las células de estas personas tienen tres cromosomas en dicho par (de ahí el nombre de trisomía 21), cuando lo habitual es que sólo existan dos. Este error congénito se produce de forma espontánea.

Trisomía 21

“Con diferencia, el tipo más común de síndrome de Down es el denominado trisomía 21, resultado de un error genético que tiene lugar muy pronto en el proceso de reproducción celular.

El par cromosómico 21 del óvulo o del espermatozoide no se separa como debiera y alguno de los dos gametos contiene 24 cromosomas en lugar de 23.

Cuando uno de estos gametos con un cromosoma extra se combina con otro del sexo contrario, se obtiene como resultado una célula (cigoto) con 47 cromosomas. El cigoto, al reproducirse por mitosis para ir formando el feto, da como resultado células iguales a sí mismas, es decir, con 47 cromosomas, produciéndose así el nacimiento de un niño con síndrome de Down. Es la trisomía regular o la trisomía libre.

Traslocacion Cromosómica

En casos raros ocurre que, durante el proceso de meiosis, un cromosoma 21 se rompe y alguno de esos fragmentos (o el cromosoma al completo) se une de manera anómala a otra pareja cromosómica, generalmente al 14. Es decir, que además del par cromosómico 21, la pareja 14 tiene una carga genética extra: un cromosoma 21, o un fragmento suyo roto durante el proceso de meiosis.

Los nuevos cromosomas reordenados se denominan cromosomas de traslación, de ahí el nombre de este tipo de síndrome de Down. No será necesario que el cromosoma 21 esté completamente triplicado para que estas personas presenten las [características físicas típicas de la trisomía 21](#), pero éstas dependerán del fragmento genético translocado.

Mosaicismo O Trisomía En Mosaico

Una vez fecundado el óvulo -formado el cigoto- el resto de células se originan, como hemos dicho, por un proceso mitótico de división celular. Si durante dicho proceso el material genético no se separa correctamente podría ocurrir que una de las células hijas tuviera en su par 21 tres cromosomas y la otra sólo uno. En tal caso, el resultado será un porcentaje de células trisómicas (tres cromosomas) y el resto con su carga genética habitual.

Las personas con síndrome de Down que presentan esta estructura genética se conocen como “mosaico cromosómico”, pues su cuerpo mezcla células de tipos cromosómicos distintos.

Los rasgos físicos de la persona con mosaicismo y su potencial desarrollo dependerán del porcentaje de células trisómicas que presente su organismo, aunque por lo general presentan menor grado de discapacidad intelectual.”⁷

Deficiencia, Discapacidad Mental

La deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que produce una anomalía en el

funcionamiento de un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, como el sistema propio de la función mental.

7. Down España 2008, <http://www.sindromedown.net/index.php?idMenu=6&ididioma=1>

La discapacidad es la restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La discapacidad representa la objetivación de una deficiencia, es la limitación que crea una lesión.

La discapacidad mental es el funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más áreas adaptativas: comunicación, auto cuidado, habilidades sociales, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

De acuerdo a la Asociación Americana sobre Retraso Mental, se considera que un individuo tiene discapacidad mental cuando reúne tres condiciones:

- Presenta un coeficiente intelectual por debajo de 70-75
- Existen limitaciones significativas en dos o más áreas de habilidades de adaptación
- La condición está presente desde la niñez.

La discapacidad mental se manifiesta con un déficit en la capacidad de pensamiento del individuo, lo cual implica disminución de la capacidad para aprender y para adaptarse a la vida social en relación con las personas de su misma edad y un ritmo más lento para el aprendizaje. Las personas con discapacidad mental pueden aprender y desarrollar ciertas habilidades si se les brinda la estimulación temprana y las oportunidades educativas y sociales adaptadas a sus necesidades. Es imprescindible una intervención adecuada, lo más temprana posible y a lo largo de su desarrollo, para contrarrestar los efectos de la discapacidad y evitar la tendencia a la desvinculación del ambiente.

Es primordial para la evolución del niño, aprovechar la plasticidad neuronal de los primeros años, proporcionando estímulos y variados apoyos, para que mantenga una buena actitud hacia el aprendizaje.

De Etiología Genética Inespecífica

No se ha logrado demostrar una alteración genética concreta, como causa de la discapacidad mental. Se cree que el trastorno genético no es demostrable porque las técnicas actuales de detección son insuficientes. De hecho, es frecuente el hallazgo de cuadros similares a los del paciente en generaciones anteriores, que no son atribuibles a factores exógenos y que hacen suponer una causa genética; se le atribuye una herencia poligénica.

Etiología Genética Específica

Se señalan cuatro tipos fundamentales de transmisión hereditaria:

- **Herencia recesiva**

La transmisión se realiza a través de un único gen autonómico. Ambos padres tienen que ser portadores del defecto en el gen autosómico, para que los síntomas aparezcan en el niño.

- **Herencia dominante**

Habitualmente se trata de un único gen autosómico afectado. Para que el trastorno se manifieste en el niño es suficiente con que lo padezca uno de los padres.

- **Herencia ligada al sexo**

Se trata de un único gen recesivo afectado ligado a un cromosoma X femenino. Para que el trastorno se manifieste clínicamente la madre tiene que ser portadora, y son los varones los que lo padecen.

Mutaciones esporádicas

La mayoría mueren antes de nacer o en edades tempranas. La deficiencia mental suele transmitirse a través de un portador o a través del propio caso afecto.

Cromosomopatías

Son alteraciones en los cromosomas. La alteración puede radicar en los autosomas o en los cromosomas sexuales, que pueden afectar su estructura o su número. El trastorno más frecuente en la estructura es la “Traslocación”, que consiste en la ruptura de dos cromosomas con intercambio recíproco de los fragmentos. Las alteraciones en el número consisten en un aumento o en una disminución del mismo.

Motricidad

“Es frecuente entre los niños con Síndrome de Down la hipotonía muscular y la laxitud de los ligamentos, que afectan su desarrollo motor. Físicamente, entre las personas con síndrome de Down se suele dar cierta torpeza motora, tanto gruesa (brazos y piernas) como fina (coordinación ojo-mano). Presentan lentitud en sus realizaciones motrices y mala coordinación en muchos casos.

Es aconsejable tener en cuenta estos aspectos para mejorarlos con un entrenamiento físico adecuado. Los bebés se han de incorporar lo más pronto posible en programas de atención temprana, en los que la fisioterapia debe estar presente. Más tarde, los niños pueden y deben practicar muy diversos deportes y actividades físicas, por supuesto, adaptados a las peculiaridades biológicas de cada uno de ellos. Caminar y nadar se han mostrado como dos ejercicios recomendables para la mayor parte de las personas con síndrome de Down. Es conveniente estudiar previamente sus características físicas y de salud y el riesgo que pueda suponer realizar un determinado ejercicio, por ejemplo en el caso de padecer inestabilidad atlantoaxoidea. La práctica de deportes les proporciona la forma física y la resistencia que precisan para realizar adecuadamente sus labores cotidianas y les ayuda a mejorar su estado de salud y a controlar su tendencia al sobrepeso.

Respecto a este último aspecto, precisan una ingesta calórica menor que otros niños de su mismo peso y estatura, debido a la disminución de su metabolismo basal.”⁸

Atención

En el Síndrome de Down existen alteraciones en los mecanismos cerebrales que intervienen a la hora de cambiar de objeto de atención (Flórez, 1999). Por ello suelen tener dificultad para mantener la atención durante periodos de tiempo prolongados y facilidad para la distracción frente a estímulos diversos y novedosos. Parece que predominan las influencias externas sobre la actividad interna, reflexiva y ejecutora, junto a una menor capacidad para poner en juego mecanismos de auto inhibición. La atención es una capacidad que requiere un entrenamiento específico para ser mejorada. Es conveniente presentar actividades variadas y amenas que favorezcan el que consigan mantenerla en aquello que están haciendo. En el caso de niños con Síndrome de Down en etapa escolar es imprescindible programar ejercicios para que aumenten el periodo de atención poco a poco, primero un minuto, luego dos y así sucesivamente, o realizar varias actividades de corta duración en lugar de una actividad larga. En el trabajo con ellos, se habla, se comprueban que atienden, se eliminan estímulos distractores, se presentan los estímulos de uno en uno y enviarles diferentes mensajes al mismo tiempo. Por otro lado, en ocasiones se interpreta como falta de atención la demora en dar una respuesta, algo que en ellos es habitual porque el tiempo que tardan en procesar la información y responder a ella es más largo.

Percepción

Numerosos autores confirman que los bebés y niños con síndrome de Down procesan mejor la información visual que la auditiva y responden mejor a aquella que a ésta. Y es que, además de la frecuencia con que tienen problemas de audición, los mecanismos cerebrales de procesamiento pueden estar alterados. Por otro lado, su umbral de respuesta general ante estímulos es más elevado que en la población general, incluido el umbral más alto de percepción del dolor. Por ello, si en ocasiones no responden a los requerimientos de otras personas, puede deberse a que no les han oído o a que otros estímulos están distrayéndoles. En ese caso será preciso hablarles más alto o proporcionarles una estimulación más intensa.

Se les ha de presentar la estimulación siempre que sea posible a través de más de un sentido, de forma multisensorial. Se les proporcionará la información visualmente o de forma visual y auditiva al mismo tiempo, e incluso a través del tacto, permitiéndoles que toquen, manipulen y manejen los objetos. En el campo educativo el modelado o aprendizaje por observación, la práctica de conducta y las actividades con objetos e imágenes son muy adecuadas. Para favorecer la retención conviene que las indicaciones verbales que se les den, vengan acompañadas de imágenes, dibujos, gestos, modelos e incluso objetos reales.

Aspectos Cognitivos

La afectación cerebral propia del síndrome de Down produce lentitud para procesar y codificar la información y dificultad para interpretarla, elaborarla y responder a sus requerimientos tomando decisiones adecuadas. Por eso les resultan costosos, en mayor o menor grado, los procesos de conceptualización, abstracción, generalización y transferencia de los aprendizajes. También les cuesta planificar estrategias para resolver problemas y atender a diferentes

variables a la vez. Otros aspectos cognitivos afectados son la desorientación espacial y temporal y los problemas con el cálculo aritmético, en especial el cálculo mental.

Es preciso proporcionarles la información teniendo en cuenta estas limitaciones. Al dirigirse a una persona con síndrome de Down es necesario hablar despacio, utilizando mensajes breves, concisos, directos y sin doble sentido. Si la primera vez no nos han entendido, se les han de dar las indicaciones de otra forma, buscando expresiones más sencillas o distintas. Se les ha de explicar hasta las cosas más evidentes, no dando por supuesto que saben algo si no nos lo demuestran haciéndolo. Y se ha de prever en su formación la generalización y mantenimiento de las conductas, ya que lo que aprenden en un contexto, no lo generalizan automáticamente a otras circunstancias. Se ha de utilizar, en fin, mucho entrenamiento práctico, en situaciones diferentes y trabajar desde lo concreto para llegar a la abstracción y la generalización.

Por último, debemos mencionar dos peculiaridades que pueden confundir a quien no esté acostumbrado a relacionarse con personas con síndrome de Down. En ocasiones sorprenden porque se muestran incapaces de realizar determinada actividad cuando pueden hacer otra aparentemente más compleja. Además, tienen dificultad para entender las ironías y los chistes, tan frecuentes en las interacciones cotidianas. Suelen tomarlos al pie de la letra y por ello en ocasiones responden a ellos con una seriedad insólita.

Inteligencia

Independientemente de otras características psicológicas, el síndrome de Down siempre se acompaña de deficiencia intelectual. Pero el grado de deficiencia, como ya se ha indicado, no se correlaciona con otros rasgos fenotípicos. La afectación puede ser muy distinta en cada uno de los órganos, por lo que no se

puede determinar el nivel intelectual por la presencia de ciertos rasgos fenotípicos visibles, ni siquiera por la incomprensibilidad de su lenguaje.

La mayoría de las personas con síndrome de Down alcanzan en las pruebas para medir la inteligencia un nivel intelectual de deficiencia ligera o moderada. El resto se mueve en los extremos de estas puntuaciones, con una minoría con capacidad intelectual límite (habitualmente son personas con Mosaicismo) y otra minoría con deficiencia severa o profunda, producida por lo general por una patología asociada o un ambiente poco estimulante. En épocas anteriores se les consideraba con sujetos con deficiencia mental grave o profundo o, como mucho, “entrenables” pero “no educables”. Esta calificación les llevó a ser ingresados en instituciones para enfermos mentales o deficientes graves. En el mejor de los casos eran “entrenados” en niveles elementales de autonomía, como el aseo, el vestido o la comida independiente. Salvo raras excepciones nadie les preparaba para tareas académicas. Afortunadamente, la labor de muchos padres y profesionales que han creído en ellos y su propio esfuerzo, han permitido demostrar lo que son capaces de hacer, incluso en el campo académico. En la actualidad un alto porcentaje de niños con síndrome de Down puede llegar a leer de forma comprensiva si se utilizan programas educativos adecuados, y alcanzar niveles de formación más elevados.

La mayoría se maneja en el terreno de la inteligencia concreta, por lo que la diferencia intelectual se nota más en la adolescencia, cuando otros jóvenes de su edad pasan a la fase del pensamiento formal abstracto. Por otro lado, en los test estandarizados para medir la inteligencia obtienen mejores resultados en las pruebas manipulativas que en las verbales, lo que les penaliza como grupo, dadas las dificultades que tienen en el ámbito lingüístico y el alto contenido verbal que suelen incluir estas escalas. Respecto a los test de inteligencia (Ruiz, 2001), es preferible hablar de edades mentales antes que de C.I., al objeto de poder recoger las mejoras que se producen en su capacidad intelectual con entrenamiento apropiado, incluso en la etapa adulta.

El trato diario con las personas con síndrome de Down y el ritmo habitual de la vida cotidiana pueden hacer que, en ocasiones, los demás olviden que tienen deficiencia mental. Sin embargo necesitan que se tenga en cuenta esta peculiaridad. Se les ha de hablar más despacio (no más alto), si no entienden las instrucciones habrán de repetirse con otros términos diferentes y más sencillos. Precisan más tiempo que otros para responder, por lo que hay que esperar los segundos que necesiten. Además, les costará entender varias instrucciones dadas de forma secuencial, les va a resultar difícil generalizar lo que aprenden, aplicándolo en circunstancias distintas a las de adquisición y van a ser poco flexibles en sus actuaciones.

Por último, conviene destacar el aumento en más de 20 puntos de la media del C.I. de las personas con síndrome de Down producido en los últimos 25 años, que es posiblemente uno de los mayores logros educativos alcanzados en el último tramo del siglo pasado, equiparable a la mejora de su esperanza de vida en 20 años, en el mismo periodo de tiempo. Estos datos han mostrado cómo el progreso en las condiciones sanitarias unido a una intervención educativa apropiada ha originado unos resultados inimaginables hace unos años.

Memoria

Las personas con síndrome de Down tienen dificultades para retener información, tanto por limitaciones al recibirla y procesarla (memoria a corto plazo) como al consolidarla y recuperarla (memoria a largo plazo). Sin embargo, tienen la memoria procedimental y operativa, bien desarrollada, por lo que pueden realizar tareas secuenciadas con precisión. Presentan importantes carencias con la memoria explícita o declarativa de ahí que puedan realizar conductas complejas que son incapaces de explicar o describir. Por otro lado, les cuesta seguir más de tres instrucciones dadas en orden secuencial.

Su capacidad de captación y retención de información visual es mayor que la auditiva. La mayoría es capaz de repetir entre 3 y 4 dígitos tras escucharlos y, sin embargo, con ítems visuales el margen de retención se mueve entre 3 y 5 elementos.

Su mayor limitación respecto a la memoria estriba en que no saben utilizar o desarrollar estrategias espontáneas para mejorar su capacidad memorística, probablemente por falta de adiestramiento (Ruiz y col., 1998). Por ello es recomendable realizar un entrenamiento sistemático desde la etapa infantil, que puede incluir recoger recados e instrucciones, coger el teléfono o contar lo que han hecho en casa y en el colegio. También son de gran utilidad los ejercicios de memoria visual y auditiva a corto y largo plazo, el estudio sistemático o las lecturas comprensivas y memorísticas y enseñarles estrategias como la su vocalización o la agrupación de objetos por categorías para retener la información.

Lenguaje

En el síndrome de Down se da una conjunción compleja de alteraciones que hacen que el nivel lingüístico vaya claramente por detrás de la capacidad social y de la inteligencia general. Con respecto a otras formas de discapacidad intelectual, las personas con síndrome de Down se encuentran más desfavorecidas en este terreno. Presentan un retraso significativo en la emergencia del lenguaje y de las habilidades lingüísticas, aunque con una gran variabilidad de unas personas a otras (Miller et al., 2001).E

Les resulta trabajoso dar respuestas verbales, dando mejor respuestas motoras, por lo que es más fácil para ellas hacer que explicar lo que hacen o lo que deben hacer. Presentan también dificultades para captar la información hablada, pero se ha de destacar que tienen mejor nivel de lenguaje comprensivo que expresivo, siendo la diferencia entre uno y otra especialmente significativa. Les cuesta transmitir sus ideas y en muchos casos saben qué decir pero no encuentran

cómo decirlo. De ahí que se apoyen en gestos y onomatopeyas cuando no son comprendidos e incluso dejen de demandar la ayuda que precisan cansados por no hacerse entender. Sus dificultades de índole pragmática conllevan con frecuencia respuestas estereotipadas como “no sé”, “no me acuerdo” entre otras.

La labor del entorno familiar, ecológico, en el desarrollo del lenguaje desde las primeras edades es fundamental (Gràcia, 2002). En la etapa escolar, es recomendable que el lenguaje sea trabajado individualmente por parte de especialistas en audición y lenguaje, por ser un campo en el que casi todos los alumnos con síndrome de Down tienen carencias. Algunos objetivos son: mejorar su pronunciación y articulación haciéndolas más comprensibles, aumentar la longitud de sus frases, enriquecer su vocabulario o favorecer la comunicación espontánea. El ordenador puede ser un instrumento muy útil para alcanzar estas metas. Por otro lado, en la clase es conveniente utilizar lo menos posible exposiciones orales y largas explicaciones, ya que esta metodología didáctica no favorece el aprendizaje de los alumnos con síndrome de Down.

Esencialmente se aprende a hablar hablando, por lo que en el trato cotidiano, hablarles y escucharles son las mejores estrategias, intentando frenar la tendencia a corregirles insistentemente. Se ha comprobado que la lectura y la escritura favorecen mucho el desarrollo de su lenguaje, por lo que se recomienda su introducción en edades tempranas (Troncoso y del Cerro, 1999).

Sociabilidad

Aunque tradicionalmente se consideraba a las personas con síndrome de Down muy “cariñosas”, lo cierto es que, sin una intervención sistemática, su nivel de interacción social espontánea es bajo. Sin embargo en conjunto alcanzan un buen grado de adaptación social, y ofrecen una imagen social más favorable que personas con otras deficiencias. Suelen mostrarse colaboradores y ser afables, afectuosos y sociables. Por ello, la inmensa mayoría de los niños pequeños con

síndrome de Down pueden incorporarse sin ninguna dificultad a los centros de integración escolar y se benefician y benefician a sus compañeros al entrar en ellos. En su juventud, si se ha llevado a cabo un entrenamiento sistemático, llegan a participar con normalidad en actos sociales y recreativos (cine, teatro, acontecimientos deportivos), utilizar los transportes urbanos, desplazarse por la ciudad, usar el teléfono público y comprar en establecimientos, todo ello de forma autónoma.

En los niños suele darse una gran dependencia de los adultos, algo que se manifiesta tanto en el colegio como en el hogar. Además prefieren habitualmente jugar con niños de menor edad, conducta que suele ser una constante entre personas con discapacidad intelectual. Por otro lado, se dan en ocasiones problemas de aislamiento en situación de hipotética integración, en muy diversos entornos, debido a las condiciones ambientales o a sus propias carencias. A veces están solos porque así lo eligen, ya que les cuesta seguir la enorme cantidad de estímulos que presenta el entorno y porque los demás se van cansando de animarles y de favorecer su participación. En clase, en ocasiones, muchos cambios de situación o de actividad los realizan por imitación de otros niños y no por auténtica comprensión o interiorización.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de investigación

El tipo de enfoque manejado en la presente investigación fue el Enfoque Cualitativo que permite primordialmente para explorar, descubrir y refinar preguntas las cuales son objeto para la investigación. Con frecuencia este tipo de enfoque se basó en métodos de recolección de información sin medición numérica, tales como descripciones y observaciones. Éste enfoque fue muy flexible, y permitió interpretar las diversas respuestas y el desarrollo de la temática puesta en investigación.

El propósito de este enfoque siempre fue indagar y concientizar a los padres de familia sobre la importancia del acompañamiento que se debe dar a los niños cuando están fuera de la Fundación Síndrome de Down, de la ciudad de Neiva, entre ellos niños, niñas y sus familias).

Además, esta investigación Cualitativa fue un tipo de investigación formativa que permitió obtener respuestas de fondo acerca de lo que las personas piensan y cuáles son sus sentimientos. Esto permitió comprender mejor las actitudes, creencias, motivos y comportamientos de la población objeto de investigación en el presente proyecto.

En cuanto al tipo de estudio, esta investigación se consideró como un estudio de tipo Exploratorio, descriptivo, debido a que lo que se pretendía era explorar y describir los comportamientos y actitudes los niños y la familia de la Fundación Síndrome Down. Ahora hay que tener en cuenta que ésta investigación fue de tipo exploratorio porque se realizó con el propósito de destacar (explorar) los aspectos fundamentales de una situación determinada, en este caso, acompañamiento de los niños, niñas y sus familias de la fundación, quienes pertenecían o estuvieran.

Fue Descriptivo porque este tipo de estudio tiene por objeto observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre en forma natural. Sin embargo, la investigación descriptiva no se limitó al uso de la recolección de información y la interpretación de los datos, sino que se extendió a la interpretación del significado de lo descrito y al establecimiento de la importancia de lo observado en el proceso de investigación.

5.2 Población y muestra

La población con la que se realizó la investigación corresponde a la Fundación Síndrome de Down del Huila la cual cuenta con 50 niños, 5 terapeutas de tiempo completo y la junta directiva.

Teniendo en cuenta la población ya presentada, la muestra para la realización del proyecto corresponde al 72% de los niños, terapeutas 100% y directivos 25%.

- Caracterización de los niños:

Los niños de la Fundación Síndrome de Down del Huila tomados en la muestra se encuentran en un rango entre los 3 y 42 años de edad, todos ellos presentan Síndrome de Down, quienes asisten a la fundación para sus terapias diarias.

- Caracterización de los terapeutas

Las terapeutas que conforman la muestra son de tiempo completo, su vinculación de algunos de ellos a la fundación es menor de 3 años y están orientando el proceso formativo e integrar de los niños.

- Caracterización de los directivos

Los directivos que conforman la muestra están vinculados directamente con los procesos administrativos y académicos de la Fundación. Están desempeñando su cargo en un periodo mayor de 5 años, de igual forma, se seleccionaron teniendo en cuenta su vinculación en la preparación y ejecución de procesos de investigación.

5.3 Procedimiento

El proceso que se utilizó en esta investigación tuvo cuatro momentos:

- **Primer momento:** Se logró caracterizar la población de la fundación síndrome de Down del Huila. En donde se conocieron los gustos de los niños, las necesidades, las actividades que realizan en el tiempo libre, la forma en que trabajan los terapeutas con los niños, el acompañamiento familiar existente por parte de los padres para con sus hijos, es decir la calidad y cantidad de tiempo que dedican a ellos.
- **Segundo momento:** Se fundamentó en indagar, e investigar, que necesidades presentaban los niños de la fundación, y como se debía trabajar frente a dicha dificultad, tales como: ámbito familiar, actividades que realizan en el tiempo libre, quienes eran los encargados de ver por su bienestar. Se identificaron también, las estrategias y procedimientos terapéuticos-educativos, que eran utilizados por parte de los terapeutas para con los niños, así mismo las relaciones existentes entre padres y terapeutas.
- **Tercer momento:** Para la realización de la investigación, se aplicaron diferentes instrumentos como: entrevista y fichas de información, ficha de observación para así indagar más a fondo sobre el acompañamiento que presentan los padres frente a sus hijos. De igual manera para el trabajo con

los niños se aplicaron fichas de observación, así se pudo observar si atendían a su nombre, a las terapias, se logro conocer sus gustos, intereses, actividades que realizan en el tiempo libre, y el nivel de atención existente.

- **Cuarto momento:** Debido a todas las necesidades vistas se planteo la propuesta de la creación de una escuela para padres, con el propósito de exponer estrategias metodológicas que brinden un conocimiento y una orientación en cuanto al acompañamiento que los padres de familia deben realizar con sus hijos durante su proceso educativo.

5.4 Instrumentos de recolección de la información

De acuerdo con los objetivos que se pretendían alcanzar con la presente investigación, se seleccionaron como instrumentos facilitadores de información Ficha de información, ficha de Observación y entrevista.

5.4.1 Ficha de información

Es conjunto de cuestiones normalizadas dirigidas a una muestra representativa de población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos.

5.4.2 Ficha de observación

Una ficha de observación, es un instrumento de recolección de datos, referido a un objetivo específico, en el que se determinan variables específicas, la ficha de observación es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades. El trabajo de campo involucra una mirada activa, una memoria cada vez mejor, escribir notas de campo detalladas y tal vez lo más importante, paciencia.

5.4.3 Entrevista

Las entrevistas se utilizan para obtener información en forma verbal, a través de preguntas que propone el analista. El analista puede entrevistar al personal en forma individual o en grupos algunos prefieren este método a las otras técnicas que se estudiarán más adelante. Sin embargo, las entrevistas no siempre son la mejor fuente de datos de aplicación.

Dentro de una organización, la entrevista es la técnica más significativa y productiva de la cual dispone el analista para conseguir datos. En otras palabras, es un intercambio de información que se efectúa cara a cara.

Por otra parte, la entrevista ofrece al analista una excelente oportunidad para establecer una corriente de simpatía con el personal usuario, lo cual es fundamental en transcurso del estudio.

5.5 Análisis e interpretación

Con la información obtenida a través de los instrumentos aplicados se determinó el tipo de población, las edades, se identificó el caso con el cual se realizó la investigación, de esta forma se pudo identificar que la totalidad de los niños presentaban síndrome de Down.

Con los terapeutas y los directivos el instrumento empleado fue la ficha de información, con la cual se conoció que proceso que llevan los terapeutas con los niños es adecuado, pero no se encontraban los resultados esperados por la inasistencia de los niños, debido al bajo nivel económico de sus padres.

El instrumento empleado con los padres de familia fue la ficha de información con la cual se encontró diferentes tipos de familia, en donde se conoció que las únicas actividades que realizaban eran las ofrecidas por la fundación, además se evidenció la inasistencia a los talleres, por la falta de tiempo, y recursos económicos.

En la observación realizada a los documentos se conocieron los procesos que llevaban cada uno de los terapeutas en sus respectivas áreas, la metodología utilizada, la intensidad horaria y la forma de valoración para cada uno de los niños.

Obtenida esta información y teniendo en cuenta las categorías establecidas se precisaron las ideas más relevantes de la investigación y con esto se realizó la interpretación de los resultados obtenidos, identificando y analizando el problema existente en el proceso de acompañamiento utilizando los aportes que cada uno de los sujetos de la muestra aportaron al proyecto a través de los diferentes instrumentos utilizados en la investigación.

6. RESULTADOS

En la presenta gráfica se mostrarán los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos:

NIÑOS	PADRES	TERAPEUTAS
<p>La mayor población de la Fundación posee SINDROME DE DOWN pues de 36 niños observados 21 de ellos poseen este diagnóstico, de estos 36 niños 4 de ellos tienen Déficit de Atención y con un porcentaje mínimo encontramos los siguientes diagnósticos: retardo del desarrollo psicomotor, hipoxia cerebral, retardo global del neuro desarrollo, epilexia, retardo mental, síndrome costello, autismo y síndrome compulsivo.</p> <p>Es difícil que los niños expresen la relación existente con sus padres debido a su limitación cognitiva.</p> <p>Se determinó también que los niños presentan una buena relación con sus terapeutas, pues demuestran interés por las actividades realizadas dentro de la fundación, son colaboradores y atienden las órdenes dadas. Estas actitudes adoptadas por los niños son el reflejo de los valores y hábitos inculcados por los padres de familia</p>	<p>Según los resultados de las entrevistas realizadas a los padres de familia se pudo determinar que el acompañamiento formativo no es continuo ni adecuado, como lo afirma una madre de familia “Yo soy cabeza de hogar y tengo que responder por mis tres hijos, trabajo todo el día y casi no tengo tiempo para estar con ellos” este caso predomina en la mayoría de los padres de la fundación, de esta manera observamos como por falta de tiempo, no se da un adecuado acompañamiento y cuidado del niño.</p> <p>Es por ello que se debe tener en cuenta que “Para que el niño se sienta cuidado y querido, no es suficiente con que los padres le dediquen algunas horas, lo que resulta importante es la calidad de las horas dedicadas”². Para un mejor proceso evolutivo y una mayor autonomía.</p> <p>Se pudo observar que la mayoría de niños pertenecen a un nivel socioeconómico bajo en donde predominan los estratos de estratos 1,2 y 3, estos niños residen en barrios muy alejados de la fundación, lo cual impide que en algunas ocasiones los niños asistan a sus terapias.</p>	<p>La participación y el compromiso de los padres de familia deben consistir en estar pendientes en todo momento de sus hijos durante el proceso formativo, asistiendo a las terapias y en ocasiones realizando las obligaciones que la fundación les asigna siendo esto una parte complementaria en el desarrollo del niño.</p> <p>En la gran mayoría de familias son las madres responsables del hogar, los padres tan pronto se dan cuenta de que nace un niño con discapacidad, inmediatamente abandonan el hogar dejando a la mamá con toda las responsabilidades.</p> <p>En la mayoría de las ocasiones los padres de familia se desentienden de sus hijos cuando trabajan, consiguen a otra persona que se los cuide que normalmente sucede, quedando así la responsabilidad bajo los hermanos, acudientes, tíos, cuidadores; Se puede determinar según las entrevistas realizadas “que en un 70% los padres están informados del proceso de sus hijos y muy pendientes y el otro 30% creen con que</p>

Esta investigación se realizó con niños, padres de familia y terapeutas frente al concepto y postura adoptada hacia el proceso del acompañamiento formativo. Se observó que no existe un acompañamiento adecuado, pues los niños no cuentan con la disposición por parte de sus padres, lo que facilitaría y enriquecería su desarrollo integral.

7. CONCLUSIONES

- El entorno familiar de los niños carece de estímulos que lleven a fomentar su desarrollo académico
- El entorno familiar de los niños carece de cariño, amor y apoyo para fomentar su desarrollo formativo.
- El proceso que llevan los terapeutas con los niños es adecuado ya que cada terapia contribuye a un mejor desarrollo evolutivo. Cabe resaltar que el proceso que llevan no es igual para todos, ya que este depende de la necesidad y la limitación existente.
- Se detecto que los niños no realizan actividades extras, es decir fuera de las que se realizan en la fundación, pero pese a esto se conocieron sus gustos por la danza, el arte y el deporte.
- Se hace evidente que los padres de familia necesitan un proceso de acompañamiento académico, que oriente y facilite un adecuado desarrollo de sus hijos.
- Este proyecto se enriqueció gracias a algunas asignaturas de nuestra carrera que permitieron fortalecer la investigación realizada.

PROPUESTA



TABLA DE CONTENIDO

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

1.1 Nombre de la Institución

1.2 Teléfono

1.3 Ubicación y dirección

1.4 Modalidad

1.5 Niveles

1.6 Nombre de la rectora

1.7 Historia de la institución

1.8 Fotografías

2. PRESENTACIÓN

3. JUSTIFICACIÓN

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivos Generales

4.2 Objetivos Específicos

5. POBLACIÓN BENEFICIADA

6. ORGANIZACIÓN DE LA ESCUELA DE PADRES

7. FUNCIÓN DE LA ESCUELA DE PADRES

8. METODOLOGIA

9. CONTENIDOS O TEMAS A DESARROLLAR

10. CRONOGRAMA

11. PAUTAS DE EVALUACION DEL PROYECTO

12. PRESUPUESTO O RECURSOS DEL PROYECTO

13. BIBLIOGRAFIA

14. ANEXOS

15. DESARROLLO DE TALLERES

1. SESION

Tema

Planeación

Desarrollo

Exposición

2. SESION

Tema

Planeación

Desarrollo

Exposición

3 SESION:

Tema

Planeación

Desarrollo

Exposición

4 SESION:

Tema

Planeación

Desarrollo

Exposición

5 SESION

Tema

Planeación

Desarrollo

Exposición

8.1 IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION

Fundación Síndrome De Down

Teléfono:

8741438 y 8744249

Dirección:

Carrera 5a Bis No. 21A-37, Barrio Sevilla

Modalidad: Privado

Niveles:

Se trabajan terapias, orientación escolar

- Terapia de lenguaje
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Psicológica
- Educación especial

Nombre de la rectora:

Dr. Claudia Patricia Díaz

Profesión: Terapia De Lenguaje

Diplomado: En Educación Especial

Universidad Surcolombiana- Neiva

Universidad Manuela Beltrán

Lleva trabajando 9 años en la Fundación y 3 años como directora de la Fundación Síndrome de Down.

Reseña histórica

En Agosto de 1992, se reunieron Ana Ruth Solano, Héctor Tovar, Ester del Socorro Jaimes, Augusto Rojas, Aura Elena Bernal, Pablo Flórez y Graciela Ortiz, con el propósito de analizar alternativas que les brindaran mejor calidad de vida a sus hijos con Síndrome de Down. Acordaron crear una organización de padres, que desarrollara programas de intervención terapéutica, educación, deportes e inclusión social y laboral.

En 1993, la Fundación consolidó su programa de salud e integró un equipo interdisciplinario para llevar a cabo los programas de intervención terapéutica. Se certificó ante la Secretaria de Salud y comenzó a brindar sus servicios a las EPS y otras entidades.

Desde 1.993 a la fecha, se han desempeñado en la dirección ejecutiva Aura Elena Bernal, Héctor Tovar, Jorge Elkin Polanía, Ana Ruth Solano, Helda Maritza Luna, Diego Fernando Arias, Claudia Liliana Rivas y Claudia Patricia Díaz.

Fotografía







8.2 PRESENTACION

La Escuela Para Padres es un espacio de apoyo y sostén profesional para afrontar las dificultades constitutivas de ser padre. En donde se pretende brindar herramientas que satisfagan las necesidades de orientación, información o asesoramiento familiar.

Este proyecto se desarrollara en la Fundación Síndrome de Down del Huila, en donde se ofrecerá un espacio de encuentro y reflexión de manera colectiva sobre la tarea educativa y formativa que deben realizar los padres con los hijos, y que pretende reforzar el papel de la familia como vinculo afectivo en el desarrollo y aprendizaje de los niños.

Para esto se proporcionara a los padres de familia diversas estrategias que permitan entender, apoyar, comprender y dar respuesta a los cambios propios del proceso de desarrollo por el cual están pasando sus hijos, tanto en el ámbito emocional, afectivo, académico, como social.

De esta manera los padres de familia conocerán y aprenderán métodos efectivos para apoyar a sus hijos en el mejoramiento y la superación académica, permitiendo vivenciar los más altos valores humanos y familiares.

Sumado a esto se buscara contribuir a que los padres establezcan una óptima comunicación con sus hijos la cual prevalezca a lo largo de la vida.

8.3 JUSTIFICACION

Este proyecto de escuela de padres en la Fundación Síndrome de Down del Huila se presenta como una propuesta educativa para la familia, después de haber realizado una entrevista a la directora y no haber encontrado un proyecto de escuela para padres, se decidió crear un espacio que permita desarrollar y brindar un acercamiento de los padres con la Fundación Síndrome de Down y sus hijos; Comprometiéndolos directamente con la educación y el aprendizaje integral de estos, teniendo en cuenta a su vez la falta de acompañamiento familiar hacia los niños con Síndrome de Down en el desarrollo del aprendizaje.

El proyecto de escuela para padres de la Fundación Síndrome de Down del Huila, ofrecerá y garantizará eficacia en el desarrollo del proceso de formación integral; teniendo cuenta la falta de comunicación que existe entre el padre de familia y el niño.

8.4. OBJETIVOS

8.4.1 Objetivo general:

Crear una escuela de padres en la Fundación Síndrome de Down, en la cual se Proporcionen momentos de reflexión en torno a situaciones de la vida cotidiana y dinámicas de funcionamiento del grupo familiar.

8.4.2 Objetivos específicos

- Generar espacios de interacción padre-hijo, en donde la familia observe, entienda y pueda hacer parte de actividades que favorezcan el desarrollo de sus hijos.
- Prevenir acciones inadecuadas, de parte de los padres de familia frente sus hijos.

8.5 POBLACION

Para llevar a cabo la selección de la población beneficiada de la escuela para padres de la Fundación Síndrome de Down del Huila, se contara con la asistencia de 25 padres de familia, 5 terapeutas de fundación, y la directora de la Fundación.

8.6 ORGANIZACIÓN DE LA ESCUELA DE PADRES

La organización de la escuela de padres está bajo la responsabilidad de la orientador(a) o psicólogo(a) de la Fundación Síndrome de Dow del Huila. El liderazgo del director y el trabajo colectivo del equipo de maestros permite que los actores de la comunidad de la Fundación y principalmente padres y madres de familia, se comprometan progresivamente.

8.7 FUNCIONES DE LA ESCUELA PARA PADRES

Una de las funciones primordiales de la escuela para padres, es ser una herramienta de carácter formativo que posibilite el fortalecimiento de las Asociaciones de Padres, Madres, y Talleristas de la Fundación Síndrome de Down del Huila; mediante la sensibilización y formación, como actores importantes de los/as estudiantes, de los terapeutas, de la familia y de la comunidad en general pero que además contribuyen a la formación de sus hijos mediante la participación activa de la familia en la educación, apoyando la acción de la Fundación, conociendo y difundiendo su sistema.

También cumplirá la función de abrir un espacio de reflexión y acción que posibilite que los padres y las madres tengan nuevos aprendizajes, al tiempo que desarrollen competencias que les permitan ser mejores padres y estar más comprometidos con el desarrollo de su comunidad, de la Fundación y de sus propios hijos.

8.8 METODOLOGÍA DE LA ESCUELA PARA PADRES

Es un instrumento que se constituye en una ayuda importante para el promotor, en el desarrollo de los talleres vivenciales con los padres. Responde a los problemas relevantes definidos en el diagnóstico, incluyendo tres partes: orientaciones iniciales, el módulo educativo y el desarrollo de la sesión.

La metodología utilizada en la escuela de padres es participativa, reflexiva sobre la experiencia de los padres, con necesidad de preguntar e informarse, y con conclusiones puestas a favor. Se promueve la participación activa de los padres de familia para intercambiar opiniones y experiencias.

- Las orientaciones iniciales presentan los objetivos de la guía, los aspectos importantes que han regido para su elaboración, la metodología y criterios básicos para su uso eficiente.
- El módulo educativo comprende el desarrollo de los talleres vivenciales y los materiales de apoyo correspondientes.
- El desarrollo de la sesión incluye el objetivo, los procedimientos a seguir con los padres durante el taller vivencial y los materiales de apoyo que se utilizarán. La metodología de los talleres considerarán cuatro momentos importantes: la motivación (crear el interés), el análisis y reflexión (saberes previos), nuevos conocimientos (conflicto cognitivo) y la aplicación a la vida cotidiana (opción y compromiso para el cambio).

Se trabajaran talleres de la siguiente manera:

1. Nombre del taller
2. Lugar
3. Hora
4. objetivos
5. Ambientación física
6. Dinámica de apertura
7. Reflexión individual y grupal
8. Conceptualización teórica
9. Evaluación
10. Compromisos.

8.9 CONTENIDO O TEMAS A DESARROLLAR

Los temas que se van a desarrollar en el año lectivo (2011-A) en la Fundación Síndrome de Down del Huila son:

Temas

Los temas a desarrollar en la escuela para padres han sido escogidos ante la necesidad de la falta de comunicación y orientación de los padres de familia hacia sus hijos.

1. SESION

Tema: La independencia en niños con Síndrome de Down

Objetivo: Brindar a los padres una orientación adecuada sobre la aceptación del niño síndrome de Down en la sociedad.

2. SESION

Tema: La familia

Objetivo: Resaltar que los padres de familia somos los principales educadores de nuestros hijos, sobre todo en materia de valores.

3. SESION

Tema: Los valores

Objetivo: Fomentar el desarrollo en los padres de familia una actitud de compromiso y responsabilidad en la enseñanza de valores.

4. SESION

Tema: Hablar de sexo

Objetivo: brindar a los padres una orientación para aprender a ser padres accesibles.

5. SESION

Tema: La sexualidad

Objetivo: Proporcionar a los padres de familia momentos de reflexión del entorno a situaciones de la vida cotidiana del grupo familiar

8.10 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES																												
	ENERO				FEBREO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
DIAGNOSTICO Y ANALISIS	X	X																										
ELABORACION DEL PROYECTO		X	X	X																								
PRESENTACION DEL PROYECTO				X																								
PRESENTACION A LOS PADRES				X																								
1 SESION: LA INDEPENDENCIA					X																							
EVALUACION					X																							
2.SESION: LA FAMILIA									X																			
EVALUACION									X																			
3.SESION: LOS VALORES													X															
EVALUACIÓN													X															
4. SESION: HABLAR DE SEXO																	X											
EVALUACIÓN																	X											
5. LA SEXUALIDAD																					X							
EVALUACIÓN																					X							

8.11 PAUTAS DE EVALUACIÓN DE PROYECTO

La evaluación del proyecto se realizara cada año y se tendrán en cuenta:

- objetivos propuestos inicialmente
- Participación de los padres de familia y la actitud que cada uno de ellos tenga en el desarrollo del taller, se hará seguimiento por medio de una carpeta de asistencia.
- El compromiso de los padres con los temas tratados dentro de los talleres de la escuela para padres, por medio de actas donde se especifiquen los casos y nombre del padre de dicho compromiso.
- Resultados obtenidos a partir de la iniciación de los talleres durante todo el transcurso del año en lo que respecta a rendimiento escolar y disciplinario, a las relaciones comunicativas entre los niños con sus padres, terapeutas.

El conjunto de los anteriores aspectos nos dará pautas para la evaluación del proyecto y por ende de sus resultados y nos ayudara a plantear estrategias para el año siguiente en escuela para padres.

8.12 PRESUPUESTO O RECURSOS DEL PROYECTO

El presupuesto y los recursos que se van a utilizar en este proyecto de escuela para padres son:

Recursos humanos

La persona encargada de hacer funcionar la escuela para padres, los 25 padres de familia, los dos coordinadores, personal capacitado en temas familiares para realizar charlas, conferencias y de más actividades que refuercen la escuela para padres.

Recursos por taller: \$55.000

Recursos tecnológicos: \$ 70.000

Otros recursos como: fotocopias, refrigerios, recordatorios: \$200.000

Total: \$325.000

8.13 BIBLIOGRAFIA

- José Quintana: Pedagogía Familiar.
- Margarita Chacón: Escuela De Padres.
- Ángela Maulanda: Creciendo Con Nuestros Hijos.
- Tschorne, P Y Otros Autores: Padres Y Madres En La Escuela. Una Guía Para La Participación. Editorial Paidos, 1992.
- Cirigliano, J. Y Villaverde: Dinámica De Grupos Y Educación. Editorial Humanitas, 1970.
- Martín Castro Santisteban: Como Diseñar E Implementar La Escuela De Padre Editorial: Psicom Edición 2007.

ANEXOS

8.14 DESARROLLO DE TALLERES

SESION 1

Tema

CLAVES PARA LA AUTONOMIA DE LAS PERSONAS CON SINDROME DE DOWN

Planeación de la sesión

1. -Bienvenida a los padres de familia e introducción de escuela de padres.
2. -Dinámica de inicio: “pareja de refranes”.
3. –Objetivo general:
 - Crear entre los padres un espacio de encuentro donde puedan intercambiar y compartir experiencias e inquietudes sobre la educación de los hijos, la cual genere mejoras en las funciones educativas de la familia.
 - Aumentar la autoconfianza de los padres en sus competencias como educadores.
4. – Exposición del tema: “EL ESTUDIO”.
 - a) La motivación
 - b) La adaptación
 - c) Fobia escolar
5. – Dinámica: dramatización: “CASOS DE FAMILIA”.
6. –Reflexión: “COMO CRIAR FUTUROS DELICUENTES”.
7. –Compromisos de los padres de familia.

8. – Evaluación de la sesión.

9. – Despedida, agradecimiento e invitación para la próxima sesión.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1. BIENVENIDA A LOS PADRES DE FAMILIA

A cada padre de familia se les proporcionara una escarapela de identificación, seguido a estos se dará un saludo cordial a los padres de familia, se hace la presentación de las personas responsables, y por último se da a conocer el tema a tratar en el taller de escuela de padres.

2. DINAMICA DE APERTURA

Nombre de la actividad: Pachito

Líder: pachito

Padres: que pachito

Líder: los voy a vender

Padres: porque´

Líder: ordenara diferentes acciones como: saludar a la mamita que tiene al lado derecho, hacer grupos de tres personas, abrazar al padre de familia que tiene la lado, cada papito se sentara en su respectivo puesto.

3. **OBJETIVOS**

- Proporcionar a los padres de familia momentos de reflexión de situaciones de la vida cotidiana del grupo familiar
- Brindar a los padres una orientación adecuada sobre la aceptación del niño síndrome de Down en la sociedad.
- Concientizar a los padres de familia sobre la importancia de generar independencia en sus hijos.

4. **EXPOSICION DEL TEMA**

12 CLAVES PARA LA AUTONOMIA DE LAS PERSONAS CON SINDROME DE DOWN

PRINCIPIO 1: admitir y asumir. Requisitos indispensables para tomar conciencia de que la propia acción es fundamental.

PRINCIPIO 2: tener un hijo con síndrome de Down no debe convertirse en nuestra única razón de ser.

PRINCIPIO 3: los hermanos son fuente de aprendizaje fundamental.

PRINCIPIO 4: tratarle como uno más, aun y reconociendo sus dificultades le permite tener mayores oportunidades para crecer.

PRINCIPIO 5: estar dispuesto a situarse en una posición reivindicativa.

PRINCIPIO 6: de tras de cada objetivo debe haber un plan de acción que asegure su logro.

PRINCIPIO 7: si controlamos nuestros miedos estamos dando a nuestro hijo la oportunidad para ganar en experiencia.

PRINCIPIO 8: el deseo de conocer debe estar en la base de todo proceso de enseñanza – aprendizaje.

PRINCIPIO 9: promover las relaciones interpersonales como recursos potenciales del entorno.

PRINCIPIO 10: la autonomía y la independencia no son posibles sin la capacidad de tomar decisiones libremente.

PRINCIPIO 11: estar dispuestos a tratarle como a un adulto.

PRINCIPIO 12: en una sociedad de consumo, la autonomía y la independencia pasan necesariamente por el manejo del dinero y el acceso a un puesto de trabajo.

5. ANALISIS Y REFLEXION

Braulio tiene ojos grandes y cabellos oscuros,
nunca come en exceso y jamás duerme desnudo
siempre viste de gris, pues no tiene remedio
la tendencia a buscarse siempre el punto intermedio
Dana es niña de bien, eso dicen sus padres
nunca llega a su casa a más de diez ni muy tarde,
Braulio y Dana se quieren como cualquier pareja
pero un día fueron presa de la naturaleza
y de sus propios instintos

no escaparon con suerte
con el fuego por dentro
y las hormonas presentes
por la ley del magneto
se acercaron los cuerpos

pero si a la hora del té nada pasa,
solo te irás lejos de casa
por haber traído un habitante más
a ingresar a esta podrida ciudad
dónde lo que no se quiere se mata...se mata

ese día llegaste un poco más de las diez
pero el susto se dio unas semanas después
cuando te confirmaron tus terribles sospechas
un niño nacería y ya sabías la fecha
y antes de que el vecino y la familia supieran
fuiste dónde el doctor a acabar con el problema
hoy tu vecino está en casa dándose un buen duchazo
y tu 2 metros bajo tierra viendo crecer gusanos

5. PREGUNTAS Y RESPUESTAS

1. Mi hija tiene 15 años y desde hace pocos meses esta de novia con un muchacho de 18 años que la está presionando para que tengan relaciones sexuales. ¿Cómo puedo ayudar a mi hija?

2. Creo que mi hija debe llegar virgen al matrimonio soy una mujer creyente y estoy totalmente encontrar de las relaciones prematrimoniales, pero también sé que hoy en día es muy difícil evitarlas en las relaciones. ¿Qué debo hacer?

3. Debo informarles a mis hijos sobre las enfermedades veneráis y el sida.

6. COMPROMISOS

Seleccionamos a cinco padres de familia, y les entregaremos un papelito donde deberá escribir el compromiso y deberá depositarlo en un baúl que estará en el centro del salón.

7. LA DESPEDIDA

Se dará la despedida a los padres en lo cual incluye, refrigerio, recordatorios y la invitación para la próxima sección.

EXPOSICION

12 CLAVES PARA LA AUTONOMIA DE LAS PERSONAS CON SINDROME DE DOWN

PRINCIPIO 1.

ADMITIR Y ASUMIR. REQUISITOS
INDISPENSABLES PARA TOMAR CONCIENCIA
DE QUE LA PROPIA ACCION ES
FUNDAMENTAL

- Permitirse el desconsuelo sin perder el control.
- No dejarse llevar por las opiniones negativas de los demás.
- Informarse y mantenerse informados para adquirir competencia.
- Buscar recursos en la comunidad/ acudir a una asociación para orientarse.

PRINCIPIO 2

*TENER UN HIJO CON SINDROME DE DOWN NO
DEBE CONVERTIRSE EN NUESTRA UNICA
RAZON*

- No dejar de hacer la propia vida.
- Hacer todos los días lo máximo posible, evitando programar el futuro con metas rígidas.

PRINCIPIO 3

LOS HERMANOS SON UNA FUENTE
APRENDIZAJE FUNDAMENTAL

- No descuidar a los otros hijos.
- hacerle participes en la educación de sus hermanos.

PRINCIPIO 4
TRATARLE COMO A UNO MAS, AUN Y RECONOCIENDO
SUS DIFICULTADES, LE PERMITE TENER MAYORES
OPORTUNIDADES PARA CRECER

- Ofrecerle las mismas oportunidades que a sus hermanos o compañeros.
- Exigirles igual que a los demás.

- Darle casa.
- No ad

PRINCIPIO 5
ESTAR DISPUESTO A SITUARSE EN UNA
POSICION REIVINDICATIVA

- Presionar a las instituciones para hacer cumplir los derechos de nuestros/ as hijos/ as
- Exigir a los profesionales el cumplimiento de sus obligaciones.
- Acudir a una asociación para tener mas poderes reivindicativo

- DETRÁS
PLAN D
- Planifi
estos s
- Conse
hacer
situaci
- Llegar
educat

PRINCIPIO 7
SI CONTROLAMOS NUESTROS MIEDOS, ESTAMOS
DANDO A NUESTRO HIJO/A LA OPORTUNIDAD PARA
GANAR EXPERIENCIA

- ❖ Promover situaciones cotidianas en las que ponga el niño ponga en juego sus propias estrategias.
- ❖ Procurar que se enfrente a situaciones diferentes.
- ❖ Permitirnos y permitirle tomar decisiones, aun si no son las mas acertadas.

- EL DESEC
TODO
- Partir
- Propo
- Presen
atracti
- Darles

<p>PRINCIPIO 9</p> <p>PROMOVER LAS RELACIONES INTERPERSONALES COMO RECURSOS POTENCIALES DEL ENTORNO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No aislarlo. ▪ La casa, un lugar idóneo para establecer y fomentar las relaciones personales. ▪ Procurar que tenga aficiones, ya que es una buena manera de que pueda relacionarse con personas diferentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • Darle o en caso • Aprove su edu • Promoc las nec
---	---

<p>PRINCIPIO 10</p> <p>LA AUTONOMIA Y LA INDEPENDENCIA NO SON POSIBLES SIN LA NECESIDAD DE TOMAR DECISIONES LIBREMENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar lo que hace. ✓ Dar margen a su iniciativa. ✓ Aconsejarlos sin decidir por ellos. ✓ Provocar situaciones donde tenga que tomar una iniciativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De ✓ Da inc
---	--

<p>PRINCIPIO 11</p> <p>ESTAR DISPUESTO A TRATARLO COMO UN ADULTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deja de verlo como a un niño eterno. ▪ Respetar su privacidad. ▪ Estar dispuesto a que quiera tener una pareja. ▪ Procurar su independencia ▪ No permitir ciertas actitudes que impiden el desarrollo de nuestros hijos. 	<p>EN UNA S INDEPE MANEJO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Permitir ○ Que el d cotidian ○ Indagar paso pre ○ Proporc consegu
---	---

SESION 2

TEMA

LA FAMILIA

PLANEACION DE LA SESION

-Bienvenida a los padres de familia e introducción de escuela de padres.

2. -Dinámica de inicio: “pareja de refranes”.

3. –Objetivo general:

- Crear entre los padres un espacio de encuentro donde puedan intercambiar y compartir experiencias e inquietudes sobre la educación de los hijos, la cual genere mejoras en las funciones educativas de la familia.
- Aumentar la autoconfianza de los padres en sus competencias como educadores.

4. – Exposición del tema: “EL ESTUDIO”.

- d) La motivación
- e) La adaptación
- f) Fobia escolar

5. – Dinámica: dramatización: “CASOS DE FAMILIA”.

6. –Reflexión: “COMO CRIAR FUTUROS DELICUENTES”.

7. –Compromisos de los padres de familia.

8. – Evaluación de la sesión.

9. – Despedida, agradecimiento e invitación para la próxima sesión.

DESARROLLO DE LA SESION

1. BIENVENIDA A LOS ASISTENTES:

Primero que todo se realiza el saludo a los invitados que son los padres de familia de nuestro alumnos.

Después nos presentamos, dándoles a conocer nuestros nombres para que nos puedan identificar.

2. DINÁMICA DE AMBIENTACIÓN

La dinámica de ambientación consiste en un video que dura 15 minutos, destacamos las escenas más resaltantes de la película Cicatrices.

3. OBJETIVO GENERAL

- Exaltar el valor de “LA FAMILIA”.

Objetivos específicos

- Considerar que a través de una verdadera educación, es cómo podemos ayudar a nuestros hijos a tener una vida plena y trascendente.
- Resaltar que los padres de familia somos los principales educadores de nuestros hijos, sobre todo en materia de valores.

- Recordar que no hay familias perfectas ni hijos perfectos; la clave para ser una familia feliz está en la manera en que resuelven sus problemas.
- Ayudar a nuestros hijos a ser seres humanos íntegros, dándoles: Seguridad, afecto, amor propio, confianza, paz interior, y tener consideración con los demás.
- Concientizar a los padres de familia que ellos son los principales responsables de sus hijos.
- Reconocer que tanto los padres como los hijos son susceptibles de una formación continua.
- Reconocer individualmente actitudes equivocadas y cambiarlas por nuevas actitudes, que permitan ser mejores.
- Situarse de una manera nueva ante los conflictos, viendo en ellos la posibilidad de solucionarlos ante un reto que si se analiza seguramente tiene solución.

4. **LA EXPOSICIÓN DEL TEMA**

- La exposición del tema va a ser mediante la proyección de un videobeam con su respectivo computador, donde se mostrara unas diapositivas ejecutando el tema de “LA FAMILIA” y sus respectivos subtemas de forma consecuyente. También utilizaremos parlantes, ya que la dinámica de ambientación es un video y se necesita de audio.
- Se hará un breve comentario de los objetivos que se pretenden alcanzar a lo largo del Taller y si ellos tienen alguna otra expectativa.

- Se colocará un cartel atractivo con el nombre de “LA FAMILIA” y su contenido va a ser una premisa significativa para los padres de familia, esta se ubicara al lado del tablero, con el fin de que permanezca durante toda la reunión.

5. REFLEXIÓN DEL TALLER POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA

La reflexión del Taller consiste en promover la educación integral de sus hijos y así conducirlos por el camino que los lleve a ser mejores personas y en su momento, mejores padres de familia.

6. COMPROMISOS DE LOS PADRES DE FAMILIA:

El compromiso de los padres de familia lo realizaremos colocando al lado del tablero un cartel agradable en donde los padres se pronuncien escribiendo activamente que fue lo que aprendieron durante el proceso del Taller y que aprendizaje piensan llevarse a su casa para ponerlos en práctica.

7. DESPEDIDA E INVITACIÓN PARA LA PRÓXIMA REUNIÓN

Les damos las gracias a los padres de familia por su puntual asistencia a pesar de que el tiempo pasa rápido; además podemos observar lo importante y valioso que son sus hijos y que realmente buscan la mejor forma posible para mejorar la calidad de vida en su núcleo familiar.

También, esperamos que haya sido de su agrado la reunión para que les ayude a mejorar las actitudes que detectaron equivocadas.

EXPOSICION

LA FAMILIA

- ES LA BASE FUNDAMENTAL DE TODA SOCIEDAD, CONSTITUIDA POR UN HOMBRE UNA MUJER .
- ES UNA SOCIEDAD DONDE TODOS SUS INTEGRANTES TIENEN PARTICIPACION



TEMAS

- LA FAMILIA
- APRENDIZAJE CONTINUO
- UBICACIÓN
- PADRES PERFECTOS
- ADOPCION



SESION 3

TEMA

LOS VALORES

PLANEACION DE LA SESION

1. -Bienvenida a los padres de familia e introducción de escuela de padres.
2. -Dinámica de inicio: “pareja de refranes”.
3. –Objetivo general:
 - Crear entre los padres un espacio de encuentro donde puedan intercambiar y compartir experiencias e inquietudes sobre la educación de los hijos, la cual genere mejoras en las funciones educativas de la familia.
 - Aumentar la autoconfianza de los padres en sus competencias como educadores.
4. – Exposición del tema: “EL ESTUDIO”.
 - g) La motivación
 - h) La adaptación
 - i) Fobia escolar
5. – Dinámica: dramatización: “CASOS DE FAMILIA”.
6. –Reflexión: “COMO CRIAR FUTUROS DELICUENTES”.
7. –Compromisos de los padres de familia.
8. – Evaluación de la sesión.
9. – Despedida, agradecimiento e invitación para la próxima sesión.

DESARROLLO DE LA SESION

1. BIENVENIDA A LOS ASISTENTES

Se recibirán a los padres de familia con mucho cariño, se les invitara a sentar y que se pongan cómodos, agradeciéndoles su asistencia a la sesión ya que es de gran importancia contar con el apoyo y esfuerzo de ellos porque nos demuestran el interés y la entrega que tiene para aprender y aplicar nuevas pautas de crianza en sus hijos. Les haremos entrega de una escarapela que llevara el nombre de los papitos y les diremos que será más ameno que nos saludarnos unos a otros con un fuerte abrazo.

Les contaremos que LA ESCUELA PADRES es un medio adecuado de educación permanente, que nos permite el enriquecimiento mutuo en el planteamiento de los problemas de pareja y educación de los hijos en la familia, resaltando la importancia de los VALORES en el hogar ya que estos son relevantes para el presente y futuro de nosotros y de nuestros hijos si se le forjan desde un principio.

2. DINÁMICA DE INICIO

Se realizara la actividad de rompe hielo con la canción llamada “CHUCHUWA”

Chuchuwa, wa, wa

Compañía, brazo extendido

Chuchuwa, wa, wa

Compañía, brazo extendido, puño cerrado

Chuchuwa, wa, wa

Compañía, brazo extendido, puño cerrado, dedo hacia arriba

Chuchuwa, wa, wa

Compañía, brazo extendido, puño cerrado, dedo hacia arriba, hombros en alto

Chuchuwa, wa, wa

Compañía, brazo extendido, puño cerrado, dedo hacia arriba, hombros en alto,
cabeza hacia atrás

Chuchuwa, wa, wa

Compañía, brazo extendido, puño cerrado, dedo hacia arriba, hombros en alto,
cabeza hacia atrás, culete hacia atrás

Chuchuwa, wa, wa

Compañía, brazo extendido, puño cerrado, dedo hacia arriba, hombros en alto,
cabeza

Hacia atrás, culete hacia atrás, pies de pingüino

Chuchuwa, wa, wa

Compañía, brazo extendido, puño cerrado, dedo hacia arriba, hombros en alto,
cabeza

Hacia atrás, culete hacia atrás, pies de pingüino, lengua fuera

Chuchuwa, wa, wa

Terminada la actividad haremos una dramatización tomando diferentes aportes de cuentos como caperucita roja, pinocho, entre otros. Luego esta actividad se comentara entre todos.

3. **OBJETIVOS**

- **Objetivo general**

Fomentar el desarrollo en los padres de familia una actitud de compromiso y responsabilidad en la enseñanza de valores.

- **Objetivos específicos**

Incentivar los valores desde el núcleo familiar para construir una vida sólida.

Hacer posible descubrir la dimensión espiritual de la vida para ayudar a enfrentar las dificultades.

4. **TEMA:**

LOS VALORES “CONSTRUYA LA VIDA SOBRE CIMIENTOS SÓLIDOS”

La crianza y educación de los hijos es una de las tareas más importantes que cualquier persona pueda realizar. La mayoría de nosotros aprende cómo ser padres con la experiencia y mirándonos en el espejo de nuestros padres.

Hoy el uso excesivo del alcohol y otras drogas afecta a nuestros niños, familias, y comunidades y nos somete a grandes presiones. Muchos de nosotros necesitan ayuda para ocuparse de esta amenaza espantosa a nuestra salud y principalmente a la de nuestros niños.

Como padres, tenemos que comenzar en nuestras propias familias manteniendo lazos fuertes, siendo cariñosos con nuestros niños, enseñando reglas de comportamiento, fijando y haciendo cumplir las reglas para el comportamiento, sabiendo sobre los efectos del alcohol y otras drogas, y escuchando a nuestros niños.

Cada familia tiene expectativas sobre el comportamiento que determinan los principios y los estándares, agregándole los "valores". Los niños que deciden no utilizar el alcohol u otras drogas toman a menudo esta decisión porque tienen

convicciones fuertes contra el uso de estas sustancias, convicciones que se basan en un sistema de valores.

Los valores son pautas que le permite al ser humano construir una vida solida y decidir con criterios adecuados; hacen posible descubrir la dimensión espiritual de la vida, dan estabilidad y ayudan a enfrentar las dificultades.

Cabe resaltar que la trascendencia de los valores es de gran importancia para aprender a amar, a ser generoso, a ayudar, a ser caritativo y comprensivo son tareas que le permiten al ser humano trascender en la vida y no quedarse en el vacío. Enseñarle a un hijo a actuar de acuerdo con el mismo, a decidir pensando en el bien común y a encontrar razones de vida que perduren.

Los valores se enseñan al ser humano desde la infancia es por eso importancia que al niño se le hable de la importancia del amor, del respeto por las diferencias, de la tolerancia y del verdadero valor del ser humano.

- **ALIMENTAR EL ESPIRITU:** el ser humano necesita momentos de tranquilidad, de reflexión o de oración. Estos encuentros consigo mismo le ayudan a crecer como ser humano y a vivir mejor.
- **FOMENTAR LA AMISTAD:** a través de las relaciones humanas el individuo se reconoce más así mismo y aprende a valorar a los demás por lo que son y no por lo que aparentan.
- **AYUDE A OTROS:** el diario vivir está lleno de momentos en los que es posible colaborarle a los demás.
- **SEA COHERENTE:** enséñeles a sus hijos los valores que usted cree y aplica. Viva los valores que predica.
- **HABLE SOBRE VALORES:** a los hijos hay que enseñarles a diferenciar entre el bien y el mal, que hace daño y que hace bien. Indíqueles desde la

infancia la importancia del amor, el valor de la vida, a ser tolerante, ser honesto y respetar.

Los valores se le enseñan a:

- EL BEBE: desde que nace, porque es necesarios sentir amor.
- EL NIÑO: es muy sensible a la formación de valores y comprende lo que es compartir y está en la capacidad de hacerlo a partir de los tres años.
- EL ADOLECENTE: empieza a vivir por sí solo y a tomar sus `propias decisiones entre lo que le conviene y que no, está en la búsqueda de su propia identidad
- CELEBRE LAS FIESTAS: cada religión tiene sus ritos y ceremonias para celebrar o conmemorar momentos importantes. Los padres deben hacer partícipes a sus hijos desde pequeños en estos eventos y enseñarles a respetar las diferencias existentes entre las creencias.

5. EJERCICIO

RECONOCIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PADRES EN FAMILIA

Observen esta lista e indiquen qué expresiones de las que aparecen aquí muestran una actitud solidaria con la escuela y los compañeros y cuáles no.

SI / NO – Soy parte de mi familia y no dudo en cuidarla.

SI / NO – Respeto las normas de mi familia porque entiendo que son para el bien de todos.

SI / NO – colaboro con mis hijos en sus tareas y los entiendo en sus dificultades

SI / NO – Trabajo en familia pero yo soy quien mando.

SI / NO – Siempre que esté a mi alcance, me gusta colaborar con mis hijos.

SI / NO – Coopero con mis hijos cuando tengo tiempo libre.

SI / NO – Respeto las ideas, opiniones y convicciones de mi familia, aunque no coincidan con las mías.

6. ANÁLISIS Y REFLEXIÓN DE LAS ACTITUDES DE LOS PADRES EN LA FAMILIA

Con los padres dialogaremos y socializaremos cada uno de los puntos de las actividades y actitudes de los padres en la familia evaluadas anteriormente, analizaremos en que puntos encontramos falencias y que ideas tenemos para mejorar.

Después de hacer un rápido análisis de las actitudes de los padres, concluiremos que muchas veces pensamos que la educación y el ejemplo que le damos a nuestro hijo es el correcto

7. DINAMICA

“cuanto te queremos”

Objetivo

Fomentar la unión del grupo. Aumentar la autoestima. Sentirse querido por el grupo

Desarrollo

Se ponen todos los jugadores en un círculo, y en medio una silla, en la cual se va a sentar una persona del grupo.

El resto ponemos en un papel, algo que queramos decir a esa persona, o que pensemos de ella, o una cualidad, y cerramos el papel, y se lo ponemos en la mano.

Cuando el jugador del centro haya recogido todos los papeles, los va leyendo en voz alta.

Todos los jugadores han de pasar por el centro.

Evaluación

Al final, la persona del centro dice como se ha sentido al recibir los mensajes de sus compañeros

En algunas ocasiones vemos como creemos que queremos a nuestros hijos porque les damos gusto en todo, pero muchas veces ellos nos están pidiendo a gritos un amor fraternal por eso vemos muchas veces que nuestros hijos nos demuestran lo que sienten por nosotros y lo que quieren de nuestra parte por medio de escritos.

8. REFLEXIÓN “UN GANADOR”

Cuando un ganador comete un error, dice: "Yo me equivoque" y aprende la lección.

Cuando un perdedor comete un error, dice: "No fue mi culpa" y se la hecha a otros.

Un ganador sabe que la adversidad es el mejor de los maestros.

Un perdedor se siente una víctima ante la adversidad.

Un ganador sabe que el resultado de las cosas depende de él.

Un perdedor cree que la mala suerte sí existe.

Un ganador trabaja muy fuerte y se genera más tiempo para sí mismo.

Un perdedor esta siempre "muy ocupado" y no tiene tiempo ni para los suyos.

Un ganador enfrenta los retos uno a uno.

Un perdedor le da vueltas y no se atreve a intentarlo.

Un ganador se compromete, da su palabra y la cumple.

Un perdedor hace promesas, no asegura nada y cuando falla solo se justifica.

Un ganador dice: "Yo soy bueno, pero voy a ser mejor".

Un perdedor dice: "Yo no soy tan malo como lo es mucha otra gente".

Un ganador escucha, comprende y responde.

Un perdedor solo espera hasta que le toque su turno para hablar.

Un ganador respeta a aquellos que saben más que él y trata de aprender algo de ellos.

Un perdedor se resiste con aquellos que saben más que él y solo se fija en sus defectos.

Un ganador se siente responsable por algo más que su trabajo solamente.

Un perdedor no se compromete y siempre dice, "Yo sólo hago mi trabajo"

Un ganador dice, "Debe haber una mejor forma de hacerlo..."

Un perdedor dice, "Esta es la manera en que siempre lo hemos hecho".

Un ganador es parte de la solución.

Un perdedor es parte del problema.

Un ganador se fija en "cómo se ve la pared en su totalidad".

Un perdedor se fija "en el ladrillo que le toca colocar".

Saludos, GANADOR.

9. EVALUACION

El taller se evaluara con unas paletas que llevaran caras, triste, aburrida y feliz, a cada papa se le pasaran las paletas y el calificara de acuerdo el gusto que sintió por el taller.

- Cara Feliz – Bueno
- Cara Aburrida – Regular
- Cara Triste – Malo.

10. DESPEDIDA

Uno de los personajes de la dinámica de apertura pasara y le dirá al público. Que de una forma muy cordial y calurosa los invitamos a participar en nuestro próximo taller sobre la comunicación.

EXPOSICION



LOS VALORES:

- ✓ Nos permiten descubrir la dimensión espiritual de nuestra vida.
- ✓ Nos dan estabilidad.
- ✓ Nos ayudan a enfrentar las dificultades.

TRASCENDENCIA DE LOS VALORES

Es importante enseñarle a nuestros hijos a actuar de acuerdo con ellos mismos, a decidir pensando en el bien común y a encontrar razones de vida que perduren.

POR ESO ES IMPORTANTE:

- ✓ Alimentar el espíritu
- ✓ Fomentar la amistad
- ✓ Ayudar a otros
- ✓ Ser coherente
- ✓ Hablar de valores

El ser humano necesita desde la infancia que le hablen de la importancia del amor, del respeto, la tolerancia y el verdadero valor del ser humano.

CELEBRAR LAS FIESTAS

Las ceremonias religiosas recuerdan valores fundamentales de la vida como:

- ✓ El hecho de dar.
- ✓ El sacrificio.
- ✓ La tolerancia.
- ✓ El amor



“vive de modo tal que tus hijos piensen en la justicia y en la integridad, piensen en ti”.

J. Brown



SESION 4

Tema:

HABLAR DE SEXO

Planeación de sesión:

1. -Bienvenida a los padres de familia e introducción de escuela de padres.
2. -Dinámica de inicio: “pareja de refranes”.
3. –Objetivo general:
 - Crear entre los padres un espacio de encuentro donde puedan intercambiar y compartir experiencias e inquietudes sobre la educación de los hijos, la cual genere mejoras en las funciones educativas de la familia.
 - Aumentar la autoconfianza de los padres en sus competencias como educadores.
4. – Exposición del tema: “EL ESTUDIO”.
 - j) La motivación
 - k) La adaptación
 - l) Fobia escolar
5. – Dinámica: dramatización: “CASOS DE FAMILIA”.
6. –Reflexión: “COMO CRIAR FUTUROS DELICUENTES”.
7. –Compromisos de los padres de familia.
8. – Evaluación de la sesión.
9. – Despedida, agradecimiento e invitación para la próxima sesión.

DESARROLLO DE LA SESION

1. BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN:

Les damos la bienvenida a todos los padres de familia, agradeciéndoles su asistencia y se les reconoce el esfuerzo de estar presentes, felicitándolos por el interés que demuestran en la participación y además buscan formas de educar para cumplir el rol de padres con responsabilidad.

2. DINÁMICA DE INICIO:

El objetivo de esta dinámica es lograr que los miembros de una reunión graben los nombres de sus compañeros y logren, memorizar rostros y actitudes divertidas de los participantes.

Se forma un círculo con los participantes, todos ellos sentados. El jugador que está a la cabeza comienza diciendo su nombre y llamando a otro jugador, ejemplo: "Pedro llama a María",

María responde "María llama a Juan", Juan dice "Juan llama a Pablo", etc.

El que no responda rápido a su nombre paga penitencia

3. OBJETIVO GENERAL:

Brindar a los padres una orientación para aprender a ser padres accesibles.

1. EXPOSICIÓN DEL TEMA:

Hablar de sexo

En el salón se ubicara un cartel que contendrá el nombre del tema a tratar, también frases alusivas al tema, donde los padres las podrán leer y realizar un breve comentario.

Se les explicara que es hablar de sexo con los hijos, y seguidamente otros títulos basándonos en la siguiente información:

- Hablar de sexo
- Desde que nacen
- Palabras necias
- Hablar sobre el abuso
- De la educación de los hijos
- Preguntas y respuestas

- **Hablar de sexo**

Hoy en día los niños y los jóvenes tienen acceso desde pequeños a mucha información sobre sexo, pero no todo los datos son ciertos o fomentan el respeto y el amor entre los seres humanos. Por eso nosotros como padres debemos hablarle a nuestros hijos de este tema para poderle brindar herramientas necesarias para que ellos puedan seleccionar dentro de lo que es formativo y lo que no lo es.

Hablar de sexo es más que dar explicaciones físicas sobre las relaciones sexuales, las diferencias entre los hombres y las mujeres o el funcionamiento biológico de los seres humanos hablar de sexo es también hablar del amor, del respeto, a la entrega y a la autoestima.

Hay que responder todas las preguntas, a la hora de enfrentarnos hablar con nuestros hijos debemos tener en cuenta:

- Utilicemos palabras precisas
- Conteste lo que preguntan

- Hable de amor
- Enseñe amar el cuerpo
- Utilice ayudas

- **Desde que nacen**

No esperes que tu hijo crezca para hablar sobre sexo. Por lo general, los niños formulan preguntas acordes a sus capacidades, a medida q crecen quieren explicaciones más profundas.

El niño

- hacia los 4 años comienza el interés por las diferencias entre hombres y mujeres
- a los 8-9 años ellos mismos preguntan lo necesario para saber
- por lo general a los 5 años los varones no quieren jugar con las niñas y viceversa.

El preadolescente

- entre 9-12 años los niños deben estar preparados para los cambios que están próximos a vivir.
- las mujeres suelen hacer preguntas sobre nacimiento de los niños.

El adolescente

- debe conocer toda la información sobre anticonceptivos.
- conteste con honestidad las preguntas que le hagan sus hijos.
- es difícil el adolescente convierta a sus padres en sus confidentes.

- **PALABRAS NECIAS**

“CUANDO SEAS GRANDE, LO SABRAS”

Estas palabras pueden enviarles a los niños muchos mensajes equivocados: que no confían en ellos, que no son capaces o el sexo es un tema sobre el cual no se debe hablar. Pueden recurrir a fuentes inapropiadas para responder sus dudas y alejarse de los padres.

“DE ESO NO SE HABLA”

De sexo si se habla, es muy importante hacerlo adecuadamente. Guíe a sus hijos y genere con ellos canales de comunicación abierta. Hable claro sin vergüenza y con naturalidad.

“ESAS SON COSAS SUCIAS”

Esta frase dicha en un momento inoportuno suele generar sentimientos de culpa o de vergüenza en los niños. Si un bebe se toca el pene, por ejemplo, no está haciendo algo sucio, está descubriendo una parte de su cuerpo, tan natural como cualquier otra.

“SI TE TOCAS MAS EL PIPI, TE LO CORTO”

Amenazas como estas o reacciones exageradas de los padres pueden generar consecuencias negativas como sentimientos de vergüenza, de miedo o de angustia, y estas emociones dificultaran la relación del niño con su cuerpo y con su pareja. Oriente a sus hijos sin asustarlos.

“¡UY, QUE PENA!”

No le digas estas palabras a los niños cada vez que están desnudos o cuando los va a bañar, pueden creer que la desnudez y el cuerpo son negativos y sentir en el futuro vergüenza. Nadie debe sentirse culpable por ser como es.

“PREGUNTALE A TU PAPÁ” O “PREGUNTALE A TU MAMÁ”

No es bueno delegar en un solo miembro de la pareja la educación sexual de los hijos, ellos deben entender que tanto hombres como mujeres son seres sexuados, que puedan acceder a la información y ser libres en igualdad de condiciones.

“CUIDATE DE LOS HOMBRES”

Esta frase puede comunicar que los hombres son malos por naturaleza y les pueden generar a ellas miedos que dificultaran sus relaciones íntimas. Las ponen a la defensiva frente al sexo masculino e insinúa que cualquier contacto físico o sexual es negativo.

- **HABLAR SOBRE EL ABUSO**

El abuso sexual a los niños o niñas puede ocurrir en la familia, a manos de un padre, un padrastro, hermano u otro pariente; o fuera de la casa, por un amigo, la persona que lo cuida, un vecino, o un desconocido. Sin embargo, cuando el abuso sexual ha ocurrido, el niño desarrolla una variedad de pensamientos e ideas angustiantes.

No hay niño preparado psicológicamente para hacerle frente al estímulo sexual. Ningún tema debe ser evadido en el momento de establecer un dialogo con sus hijos y de ayudar a aclarar dudas, a orientarlo en etapas complejas de su formación. Cuando los padres tienen capacidad de escuchar y comprender a sus hijos, estos fácilmente llegan a establecer conversaciones y comparten con sus padres parte de su vida cotidiana, el tono de voz influye para que los mensajes sean más claros y contribuyan al entendimiento y aclaración de dudas.

Si el niño trata de romper con las relaciones sexuales, el que lo abusa puede amenazarlo mediante la violencia o negándole su afecto. Cuando los abusos sexuales ocurren en la familia, el niño puede tenerle miedo a la ira, los celos o la vergüenza de otros miembros de la familia, o quizás puede temer que la familia se desintegre si él descubre su secreto.

El niño que es víctima de abuso sexual prolongado, usualmente desarrolla una pérdida de auto-estima, tiene la sensación de que no vale nada y adquiere una perspectiva anormal de la sexualidad. El niño puede volverse muy retraído, perder la confianza en todos los adultos y puede hasta llegar a considerar el suicidio.

Algunos niños que han sido abusados sexualmente tienen dificultad para establecer relaciones con otras personas a menos que estas relaciones tengan una base sexual. Algunos niños que han sido abusados sexualmente se convierten en adultos que abusan de otros niños, se dan a la prostitución, o pueden tener otros problemas serios cuando llegan a ser adultos. Los que abusan sexualmente de los niños pueden hacer que el niño esté extremadamente temeroso de revelar las acciones del agresor y, sólo cuando se ha hecho un esfuerzo para ayudarlo a sentirse seguro, puede el niño hablar libremente. Si un niño dice que ha sido molestado sexualmente, los padres deben hacerle sentir que lo que pasó no fue culpa suya. Los padres deben de buscar ayuda médica y llevar al niño para un examen físico y al psiquiatra para una consulta.

Los niños que han sufrido abusos sexuales y sus familias necesitan evaluación y tratamiento profesional. Los psiquiatras de niños y adolescentes pueden ayudar a los niños que han sido abusados a recuperar su sentido de auto-estima, a sobrellevar sus sentimientos de culpabilidad sobre el abuso, y a comenzar el proceso de superación del trauma. Estos tratamientos pueden reducir el riesgo de que el niño desarrolle serios problemas cuando llegue a adulto.

- **DE LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS**

Los juegos y los ejercicios corporales constituyen una buena parte del estudio; la carrera, la lucha, la música, la danza.

No es un alma, no es tampoco un cuerpo lo que el hombre debe tratar de formar, es un hombre. Como dice Platón “no hay que dirigir el uno sin el otro, sino los dos por igual”

10 CLAVES PARA LA EDUCACIÓN DE TUS HIJOS

1 Los padres deben educar la voluntad de los hijos y sus sentimientos. Preparar a un hijo para la vida no es satisfacer todas sus voluntades y todos sus caprichos.

Enseña a tu hijo a renunciar y a oír "no".

- Si no aprende ahora a decir no a lo permitido, luego no sabrá decir no a lo prohibido.
- El exceso de mimos echa a perder a los niños; los hijos muy mimados sufren mucho en la vida. Vivirán siempre alterados e inseguros.

2 La cólera es nociva para la educación de los hijos.

- La ira nos lleva a decir palabras sin pensar y a actuar irreflexivamente.
- El hablar sin pensar y el actuar sin reflexionar pueden lastimar, herir, ofender y llevar a cometer injusticias.
- Muchos padres, llevados por la ira del momento, hieren el corazón de los hijos con palabras semejantes a éstas:
- "Tú no sirves para nada." "Maldita la hora en que te engendré." "Tú eres la vergüenza de la familia." "Tú no vales nada." "¡Tú eres un hijo indigno!"
- Después, cuando estás en calma, reflexionas y te arrepientes. Pero será demasiado tarde. Las palabras ya fueron dichas y el corazón de tu hijo ya fue herido.

Tu hijo es un tesoro que merece todo el amor, respeto y cariño; es un tesoro de la vida entregado en las manos de los padres.

Preguntas y respuestas

¿Qué debo decirles a mis hijos de 5 y 7 años, si nos encuentran a mi esposo y a mí teniendo relaciones sexuales?

No se asuste, no les genere la sensación de que ustedes estaban haciendo algo malo, por el contrario, usted y su esposo se están amando esto es lo que les debe comunicar a sus hijos. Observe cómo reaccionan sus hijos en el momento, que dicen o que preguntan y de acuerdo con ello responda con su pareja.

Encontré a mi hijo de 5 años quitándose la ropa y jugando al doctor con una prima de su misma edad. No supe que hacer ¿Cómo debo reaccionar en el futuro?

Jugar al doctor es muy común entre los 4 y los 5 años de edad, porque en ese momento los niños sienten curiosidad por las diferencias anatómicas. Esta entretención no es síntoma de algo extraño y si la realizan con amiguitos del mismo sexo no significa que tengan alguna inclinación homosexual. Lo mejor es actuar con naturalidad.

Temo mucho un posible abuso sexual a mis hijos, pero no sé cómo hablarles sobre el tema para prevenirlos ¿Qué les debo decir?

Es muy importante que usted les enseñe a sus hijos a decir no, que les muestre con hechos que ellos si tienen derecho a elegir. Por ejemplo cuando no les guste que los toquen, que los besen o acaricien, no los obligue; a si sean amigos o familiares. Ellos son dueños de su cuerpo y es válido que a prendan a protegerlo y a respetarlo.

Mi hijo de 5 años encontró una toalla higiénica en el baño y solo le dije que era algo que usábamos las mujeres. Me preocupa que en el momento me sentí incomoda y no sé como reaccionaré en el futuro frente a preguntas similares.

Para no sentirse incómoda, piense que todo lo que le sucede al cuerpo es normal y así se lo debe transmitir a su hijo.

En el caso específico de la situación que se menciona, se le puede decir al niño que las toallas higiénicas las utilizan las mujeres para la menstruación, y se le explica en forma sencilla en qué consiste.

Mi hija pequeña tiene tres años y se toca mucho la vagina. ¿Qué debo hacer?

La masturbación en los niños de 3 y 4 años es normal, está descubriendo su cuerpo y cada una de sus partes. También es normal que sientan placer al hacerlo y esto no significa que tengan algún problema de corrupción de seducción por parte de otras personas. No regañe a sus hijos, ni les diga que eso está mal porque pueden pensar que el sexo y los genitales son algo malo. Usted puede invitarla a jugar o a hacer otra actividad que la distraiga y dirija su atención hacia otro objetivo.

2. EJERCICIO

Se le presentan a los padres de familia una hoja donde encontraran cinco frases claves para la educación de los hijos, ellos deben colocar (v) verdadero o (f) falso.

1. ____ La cólera es nociva para la educación de los hijos.
2. ____ Los hijos se deben educar con ira.
3. ____ Los hijos son un tesoro que merecen amor, respeto y cariño.
4. ____ Los hijos se educan con malas palabras.
5. ____ La ira nos lleva a decir palabras sin pensar y a actuar irreflexivamente.

6. ANÁLISIS Y REFLEXIÓN

1. La cólera es nociva para la educación de los hijos porque los hijos se deben educar con amor, con respeto mutuo y no con gritos, malas palabras como: "Tú no sirves para nada." "Maldita la hora en que te engendré." "Tú eres la

vergüenza de la familia." "Tú no vales nada." "¡Tú eres un hijo indigno! " porque estas frases crean dificultad de comunicación, hay temor por parte del niño, ya no se siente importante pierde la autoestima.

2. Los hijos se deben educar con ira. En cualquier etapa de los niños no es recomendable educarlos con ira porque esto crea en el niño una inestabilidad emocional, psicológica y social. Les crea temor y son personas indecisas. Además según investigaciones los niños tienen una mejor estabilidad tanto emocional como intelectual cuando son criados con amor y respeto.

3. Los hijos son un tesoro que merecen amor, respeto y cariño. El amor de los padres es vital para construir una autoestima sana con ello el niño se siente capaz y seguro de sí mismo, puede mantener relaciones adecuadas con las personas que los rodea, mantienen mejor desarrollo y disfrutan del cariño y la comprensión con la relación padre-hijo.

4. Los hijos se educan con malas palabras. A un niño no se les debe manifestar malos tratos, ni mucho menos malas palabras por que esto conlleva a una actitud inadecuada como la agresividad hacia él y los demás, un niño agredido en su adolescencia puede tener probabilidad de:

Agresiones sexuales, consumir alucinógenos y pueden adoptar comportamientos criminales.

5. La ira nos lleva a decir palabras sin pensar y a actuar irreflexivamente. Como se ha dicho durante el transcurso de la sesión nosotros como padres de familia no debemos fomentar la ira en nuestros hijos, ni decir malas palabras o agredirnos mutuamente. Nosotros como formadores debemos pensar en los actos y las palabras y no actuar injustificadamente.

7. DINÁMICA

La pelota preguntona

Materiales: una pelota

El animador entrega una pelota a cada equipo, invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio.

Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del animador, se detiene el ejercicio.

La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres.

El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta.

8. REFLEXIÓN:

Se realizara una dramatización de unas madres de familia que sienten pena al saber que su hija quiere saber cómo queda embarazada, allí la madres se estremece de preocupación y a la vez pena y por ello busca el consejo de una amiga que también es madre y le aconseja que le hable de semillita de café que cayó del cielo, pero finalmente la niña con su amiguita ven una revista y se siente mal porque su madre le ha mentado.

Con esto se quiere dar a conocer que los padres de familia tiene una responsabilidad de la educación sexual de los hijos, que con ellos se debe hablar claro y con la verdad, sin vergüenza para que ellos no utilicen una información errada y así se pueden evitar embarazos en niñas adolescentes.

9. EVALUACIÓN DE LA SESIÓN

Se les entregan a los padres de familia papелitos de varios colores donde ellos plasman los compromisos que adquieren después de la charla. Ellos aquí deben explicar que entendieron y así que van a ser para mejorar la educación sexual de sus hijos para bien de sí mismos.

Luego cada padre de familia leerá un compromiso y lo depositara en el baúl de los compromisos.

10. DESPEDIDA E INVITACIÓN PARA LA PRÓXIMA REUNIÓN

Después del baúl de los compromisos se le hace entrega del pequeño refrigerio y del recordatorio con una frase alusiva al tema que nos correspondió. Se les agradece la asistencia de los padres de familia a la sesión, haciéndoles también la cordial invitación a una próxima sesión.

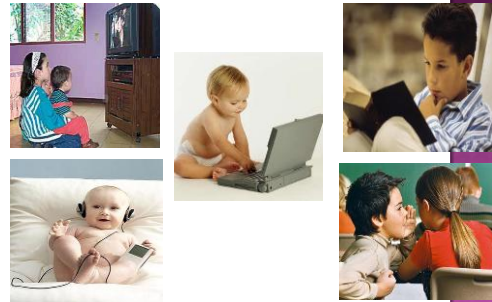
EXPOSICION



TEMAS A DESARROLLAR

- ◉ Hablar de sexo
- ◉ Desde que nacen
- ◉ Palabras necias
- ◉ Hablar sobre el abuso
- ◉ De la educación de los hijos
- ◉ Preguntas y respuestas

HABLAR DE SEXO



*DESDE QUE
NACEN*

no esperes que tu hijo crezca para hablar sobre sexo. por lo general, los niños formulan preguntas acordes a sus capacidades, a medida q crecen quieren explicaciones mas profundas.

- > Hablar de sexo es mas que dar explicaciones físicas sobre las relaciones sexuales.
- > Utilice palabras precisas
- > Conteste lo que preguntan
- > Hable de amor
- > Enseñe amar el cuerpo
- > Utilice ayuda

EL NIÑO

- ◉ HACIA LOS 4 AÑOS COMIENZA EL INTERES POR LAS DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES
- ◉ A LOS 8-9 AÑOS ELLOS MISMOS PREGUNTAN LO NECESARIO PARA SABER
- ◉ POR LO GENERAL A LOS 5 AÑOS LOS VARONOS NO QUIEREN JUGAR CON LA NIÑAS Y VICEVERSA.



EL PREADOLESCENTE

- ◉ ENTRE 9-12 AÑOS LOS NIÑOS DEBEN ESTAR PREPARADOS PARA LOS CAMBIOS QUE ESTAN PROXIMOS A VIVIR.
- ◉ LAS MUJERES SUELEN HACER PREGUNTAS SOBRE NACIMIENTO DE LOS NIÑOS.

EL ADOLESCENTE

- **DEBE CONOCER TODA LA INFORMACION SOBRE ANTICONCEPTIVOS.**
- **CONTESTE CON HONESTIDAD LAS PREGUNTAS QUE LE HAGAN SUS HIJOS.**
- **ES DIFICIL EL ADOLESCENTE CONVIERTA A SUS PADRES EN SUS CONFIDENTES.**

HABLAR SOBRE EL ABUSO



- Amenaza del agresor o abusador
- Resulta ser alguien conocido
- Anímelo a hablar sin juzgarlo y sin regañarlo
- Buscar ayuda especializada

TU NO ERES CULPABLE DE LO QUE HA SUCEDIDO

LAS TERAPIAS AYUDAN AL NIÑO A SANAR EL TRAUMA Y PARA LA FAMILIA SEGUIR ADELANTE

DE LA EDUCACION DE LOS HIJOS

Los juegos y los ejercicios corporales constituyen una buena parte del estudio; la carrera, la lucha, la música, la danza. No es un alma, no es tampoco un cuerpo lo que el hombre debe tratar de formar, es un hombre. Como dice Platón "no hay que dirigir el uno sin el otro, sino los dos por igual"



EL ABUSO INFANTIL

- **EL ABUSO SE REFIERE A LOS DAÑOS FISICOS O PSICOLOGICOS CAUSADOS A UN NIÑO POR ALGUNA PERSONA AGRESORA**
- **INCLUYE AGRESIONES CORPORALES COMO GOLPES, QUEMADURAS**
- **QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LA NIÑA O EL NIÑO.**

SU RESPONSABILIDAD COMO PADRE ES:

- **AYUDAR A SU HIJO A SUPERAR ESTE MOMENTO PARA QUE PUEDA ENFRENTAR EL FUTURO CON SEGURIDAD.**



10 CLAVES PARA LA EDUCACIÓN DE TUS HIJOS

- 1 Los padres deben educar la voluntad de los hijos y sus sentimientos. Enseña a tu hijo a renunciar y a oír "no".
- 2 La cólera es nociva para la educación de los hijos.
- 3 El secreto que un hijo confía al padre o a la madre debe ser como una piedra lanzada al mar. Se esconde en el fondo, nadie la ve, descubre, conoce.

4 La mejor escuela de la vida es el ejemplo de los padres. Los hijos precisan más los ejemplos que las enseñanzas.

5 La misión de los padres es orientar, esclarecer, amar, comprender, incentivar.

6 El desahogarse es una necesidad psicológica de toda persona.

7 Saber escuchar en silencio es una virtud que los padres también deben tener.

8 Deja que tu hijo hable solo escucha. Después dialoga con calma y serenamente con él.

9 Tu hijo precisa consejos y recomendaciones deben ser bien dosificados, dados con amor y bondad.

10 ¡Cuántos jóvenes aún no descubrieron el verdadero sentido de la vida! Viven y no saben por qué.

SESION 5

Tema

LA SEXUALIDAD

Planeación de la sesión

1. -Bienvenida a los padres de familia e introducción de escuela de padres.
2. -Dinámica de inicio: “pareja de refranes”.
3. –Objetivo general:
 - Crear entre los padres un espacio de encuentro donde puedan intercambiar y compartir experiencias e inquietudes sobre la educación de los hijos, la cual genere mejoras en las funciones educativas de la familia.
 - Aumentar la autoconfianza de los padres en sus competencias como educadores.
4. – Exposición del tema: “EL ESTUDIO”.
 - m) La motivación
 - n) La adaptación
 - o) Fobia escolar
5. – Dinámica: dramatización: “CASOS DE FAMILIA”.
6. –Reflexión: “COMO CRIAR FUTUROS DELICUENTES”.
7. –Compromisos de los padres de familia.
8. – Evaluación de la sesión.
9. – Despedida, agradecimiento e invitación para la próxima sesión.

Desarrollo de la sesión

8. BIENVENIDA A LOS PADRES DE FAMILIA

A cada padre de familia se les proporcionara una escarapela de identificación, seguido a estos se dará un saludo cordial a los padres de familia, se hace la presentación de las personas responsables, y por último se da a conocer el tema a tratar en el taller de escuela de padres.

9. DINAMICA DE APERTURA

Se murió chicho:

Se organizaran los padres de familia en círculo, y le debe de contar a la compañera que se murió Don chicho, pero debe decir el nombre de la compañera y representar en algún estado de ánimo.

10. OBJETIVO

Objetivo General

Proporcionar a los padres de familia momentos de reflexión del entorno a situaciones de la vida cotidiana del grupo familiar

Objetivo específicos

Promover la comunicación y orientación a los padres de familia en la temática de la sexualidad y como enfrentarla con sus hijos.

Estimular en padres de familia el desarrollo de habilidades y actitudes que contribuyan al crecimiento integral de los hijos y del grupo familiar.

11. EXPOSICION DEL TEMA

La sexualidad

Se define la sexualidad como "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales." ¹

Aspectos fisiológicos

La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.

1."Organización Mundial de la Salud"

En este apartado incluimos factores como:

Sistema genético: La carga cromosómica del genoma humano "XX" "XY", que se define en la fecundación, es uno de los factores determinantes en la dimensión biológica del sexo de la persona.

Sistema hormonal: El sistema endocrino, gracias a las glándulas endocrinas es el encargado de mantener los niveles de hormonas necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.

Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son: la testosterona, la progesterona, los estrógenos.

Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los hombres poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, al contrario las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (por eso se conocen como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona.

Los niveles de hormonas sexuales también varían de una persona a otra y dependiendo de los momentos de la vida.

Estructura anatómico-fisiológica:

La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación.

En este apartado se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios.

Aspectos emocionales.

Lo psíquico es un factor que va a determinar, junto con los anteriores aspectos (biológicos y socioculturales), nuestra vivencia de la sexualidad.

Tienen gran importancia los primeros años de vida y las relaciones con los padres en la estructuración de la identidad sexual.

Los conceptos fundamentales desde el punto de vista psicológico son: Identidad de género (convicción de pertenecer a un género y no a otro).

Elección de objeto, hacia quien se dirige la pulsión sexual (heterosexual, homosexual, bisexual, perversiones).

Aspectos culturales.

El comportamiento sexual varía según los valores socioculturales y religiosos de las diferentes sociedades y diferentes momentos históricos. Determinan en cierto modo la identidad sexual, los roles sexuales y la conducta sexual de las personas.

Algunos de los factores culturales que influyen en la sexualidad son:

- Creencias religiosas.
- Influencias familiares, de los medios de comunicación y de la escuela.
- Ideas individuales (experiencia, opiniones, actitudes, valores y creencias).

- Estos aspectos son los responsables de los estereotipos de géneros, aparición de temas y de interrogantes (virginidad, masturbación), de la forma de concebir las relaciones sexuales y en cierta parte de nuestro comportamiento en la sociedad.

Amor propio

El amor propio significa sentirse satisfecho por el comportamiento adecuado y por los logros merecidos. Las personas con un amor propio saludable también saben respetar a otras personas.

La falta de autodisciplina, la imprudencia, la cobardía y deshonestidad son incorrectas e indignas. Poseen una fortaleza interna y no permiten que otras personas los usen o manipulen. Saben que demostrar paciencia o tolerancia no significa permitir que otros los maltraten.

Respeto por sí mismo.

Respetar el sí mismo significa estar dispuesto a pensar de manera independiente, a vivir de acuerdo con nuestra propia mente y a tener el coraje de atender a nuestros propios juicios y percepciones.

Respetar el sí mismo quiere decir estar dispuesto a saber no solo lo que pensamos, si no también lo que sentimos, lo que queremos, necesitamos,

deseamos, lo que nos hace sufrir, sentir miedo o lo que nos irrita, y a aceptar nuestro derecho a experimentar esta variedad de sentimientos, la actitud contraria es la negación, el desapego, la represión.

Respetar el sí mismo significa conservar una actitud de auto aceptación: aceptar lo q somos, sin oprimirnos ni castigarnos, sin fingir con respecto a la verdad de nuestro propio ser, ya sea con el fin de engañarnos a nosotros mismos o a cualquier otra persona.

El desarrollo de una buena sexualidad depende fundamental de la buena educación, esta formación comienza desde la infancia con el trato diario entre los miembros de la familia, la expresión de afecto, los mimos y las caricias.

Los padres deben de enseñar a respetar el cuerpo fomentar la autoestima y brindar la información necesaria y oportuna sobre la importancia de las relaciones afectivas.

Enseñe valores:

Es importante que los padres les hablen a sus hijos sobre los aspectos emocionales y formativos del sexo y que desde niño les fomenten el amor, el respeto y la honestidad.

Sea claro y preciso:

Cuando hable con tu hijo sobre la sexualidad es muy importante que utilice las palabras exactas y evite las confusiones.

Viva con amor:

Mantenga vivo el cariño al interior de su familia, con sus hijos y con su pareja. Es fundamental para darle a la sexualidad un fondo, un sentido, una razón de ser, más allá del placer inmediato.

Es un tema de pareja:

Una vez su hijo llegue a la adolescencia, aparecerá para él la posibilidad de tener relaciones sexuales.

Usted no podrá decidir por él, pero si podría enseñarle que el amor es un acto entre dos, qué implica una responsabilidad ante las decisiones que tomen como pareja y en el cual el amor y el respeto por sí mismo y por el otro son indispensable.

A medida que los hijos crecen cambian su forma de sentir, de pensar y de expresarse, por eso importante que los padres conozcan las necesidades de sus hijos en cada etapa de crecimiento para que los ayuden a desarrollar una sexualidad sana.

El bebe

El bebe juega con su cuerpo, se toca, manipula sus genitales y lo encuentra placentero. Esto es un proceso normal y natural de exploración y de conocimiento de sí mismo.

El niño

Hombres y mujeres necesitan mimos y caricias de ambos padres, déjalos jugar con todo tipo de cosas no regale solo carros a los hombres no únicamente muñecas a las mujeres.

El preadolescente

En esta etapa a las niñas les comienza a crecer los senos, y a los hombres a cambiar la voz.

Adolescentes

Esta conducta puede ser parte del proceso de adaptación a todos los cambios que está viviendo, no necesariamente es una agresión a los adultos.

- **Los hombres no lloran**

Dejarlos llorar los ayuda a ser mejores personas y las posibilita validar sus emociones y expresarlas asertivamente.

- **Las niñas no dicen groserías**

Las diferencias entre hombres y mujeres no radican en actitudes como decir groserías. Las niñas están obligadas a ser menos expresivos o espontáneos.

- **Tu hermana está enferma**

Algunos padres se refieren a la menstruación como a una enfermedad y no lo es.

- **Las muchachas decentes no andan por la calle**

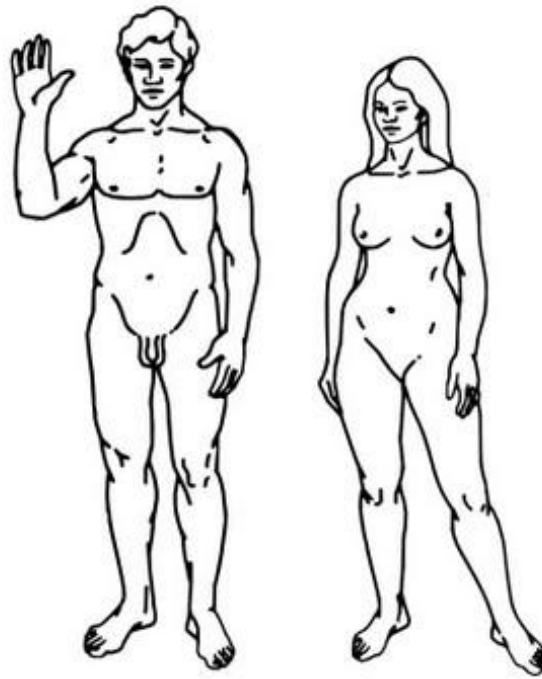
Los permisos deben ser iguales para hijos e hijas

- **El sexo es malo**

Es hermoso y sano cuando se vive con amor, entrega y responsabilidad.

12. EJERCICIOS

El cuerpo humano", presentar la figura de un Hombre y mujer, sin dejar de lado órganos sexuales. Estos Estarán divididos, cada persona elige una parte del cuerpo en forma Voluntaria y dirá el porqué fue elegida. Comentario.



13. ANALISIS Y REFLEXION

Braulio tiene ojos grandes y cabellos oscuros,
nunca come en exceso y jamás duerme desnudo
siempre viste de gris, pues no tiene remedio
la tendencia a buscarse siempre el punto intermedio

Dana es niña de bien, eso dicen sus padres
nunca llega a su casa a más de diez ni muy tarde,
Braulio y Dana se quieren como cualquier pareja
pero un día fueron presa de la naturaleza

y de sus propios instintos
no escaparon con suerte
con el fuego por dentro
y las hormonas presentes
por la ley del magneto
se acercaron los cuerpos

coro/chorus:

pero si a la hora del té nada pasa,
solo te irás lejos de casa
por haber traído un habitante más
a ingresar a esta podrida ciudad
dónde lo que no se quiere se mata...se mata
ese día llegaste un poco más de las diez
pero el susto se dio unas semanas después
cuando te confirmaron tus terribles sospechas
un niño nacería y ya sabías la fecha
y antes de que el vecino y la familia supieran
fuiste dónde el doctor a acabar con el problema

hoy tu vecino está en casa dándose un buen duchazo
y tu 2 metros bajo tierra viendo crecer gusanos

14. PREGUNTAS Y RESPUESTAS

4. Mi hija tiene 15 años y desde hace pocos meses esta de novia con un muchacho de 18 años que la está presionando para que tengan relaciones sexuales. ¿Cómo puedo ayudar a mi hija?

5. Creo que mi hija debe llegar virgen al matrimonio soy una mujer creyente y estoy totalmente en contra de las relaciones prematrimoniales, pero también sé que hoy en día es muy difícil evitarlas en las relaciones. ¿Qué debo hacer?

6. Debo informarles a mis hijos sobre las enfermedades venéreas y el sida.

15. COMPROMISOS

Seleccionamos a cinco padres de familia, y les entregaremos un papelito donde deberá escribir el compromiso y deberá depositarlo en un baúl que estará en el centro del salón.

16. LA DESPEDIDA

Se dará la despedida a los padres en lo cual incluye, refrigerio, recordatorios y la invitación para la próxima sección.

EXPOSICION

SEXUALIDAD



ELISA RODRIGUEZ BARRIOS
LEYDY MARCELA RUIZ
LINA MARCELA FIGUEROA ARCHIPIS
LORENA ORREGO MONTAÑA
MAYRA FERNANDA DELGADO QUIMBAYA
YULY STELLA NARVAEZ VIDAL

OBJETIVOS

☺ Proporcionar a los padres de familia momentos de reflexión del entorno a situaciones de la vida cotidiana del grupo familiar.

☺ Promover la comunicación y orientación a los padres de familia en la temática de la sexualidad y como enfrentarla con sus hijos.



EDUCACION



PERTINENCIA

EL BEBE

EL NIÑO

EL
PREADOLESCENTE

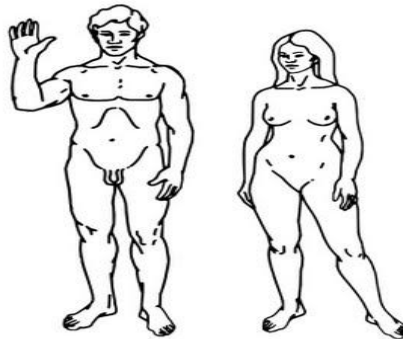
EL
ADOLESCENTE

PALABRAS NECIAS

- ❖ “Los hombres no lloran”
- ❖ “Los niños no dicen groserías”
- ❖ “Tu hermana esta enferma”
- ❖ “Las muchachas decentes no andan por la calle”
- ❖ “El sexo es malo”

LA PRIMERA VEZ

- ☺ La Primera Erección
- ☺ La Primera Eyacuación
- ☺ El Primer Beso
- ☺ La Primera Menstruación
- ☺ El Primer Noviazgo
- ☺ La Primera Relación



REFLEXIÓN Y ANÁLISIS

LO QUE NO SE QUIERE.....

SE MATA

AUTOR: SHAKIRA

Braulio tiene ojos grandes y cabellos oscuros,
nunca come en exceso y jamás duerme desnudo
siempre viste de gris, pues no tiene remedio
la tendencia a buscarse siempre el punto intermedio
Dana es niña de bien, eso dicen sus padres
nunca llega a su casa a más de diez ni muy tarde,
Braulio y Dana se quieren como cualquier pareja
pero un día fueron presa de la naturaleza
y de sus propios instintos
no escaparon con suerte
con el fuego por dentro
y las hormonas presentes
por la ley del magneto
se acercaron los cuerpos

pero si a la hora del té nada pasa,
solo te irás lejos de casa
por haber traído un habitante más
a ingresar a esta podrida ciudad
dónde lo que no se quiere se mata...se mata
ese día llegaste un poco más de las diez
pero el susto se dio unas semanas después
cuando te confirmaron tus terribles sospechas
un niño nacería y ya sabías la fecha
y antes de que el vecino y la familia supieran
fuiсте dónde el doctor a acabar con el problema
hoy tu vecino esta en casa dándose un buen duchazo
y tu 2 metros bajo tierra viendo crecer gusanos

9. BIBLIOGRAFÍA

- Mariana Cánepa Y Claudia Garello , Proyectos De Trabajo Con Niños Down, [Http://Www.Educacioninicial.Com/Ei/Contenidos/00/1100/1130.ASP](http://Www.Educacioninicial.Com/Ei/Contenidos/00/1100/1130.ASP)
- Mariana Cánepa, Síndrome De Down: Importancia De La Familia, <Http://Www.Educacioninicial.Com/Ei/Contenidos/00/0250/264.ASP>
- © Down España 2008, Síndrome De Down, [Http://Www.Sindrom_Copyright_C_2001_M.Avizora.Com, El Síndrome De Down \(Trisomía21\) Http://Www.Avizora.Com/Publicaciones/Salud_Humana/Textos/0095_Sindrome_Down.Htmedown.Net/Index.Php?Idmenu=6&Ididioma=1](Http://Www.Sindrom_Copyright_C_2001_M.Avizora.Com, El Síndrome De Down (Trisomía21) Http://Www.Avizora.Com/Publicaciones/Salud_Humana/Textos/0095_Sindrome_Down.Htmedown.Net/Index.Php?Idmenu=6&Ididioma=1)
- Asociación Colombiana Síndrome Down, Asdown Colombia. Asociación Colombiana Síndrome De Down.
- ©2011 Fundación Síndrome De Down Del Huila, Http://Www.Fsdh.Org.Co/Joomla/Index.Php?Option=Com_Frontpage&Itemid=1
- © DownEspaña 2008, <Http://Www.Sindromedown.Net/Index.Php?Idmenu=6&Ididioma=1>
- 2010 Fundación Down 21, Características Psicológicas - Motricidad, Http://Www.Down21.Org/Web_N/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=62%3AcaracteristicasPsicologicas&Catid=40%3Avision&Itemid=2013&Limitstart=2
- La Lectura Y La Escritura De La Experiencia Mágica Que Nos Conducen A La Cumbre Del Éxito. Universidad Surcolombiana, Facultad De Educación, Especialización Integración Educativa, Para La Discapacidad, Neiva 2007.

- Como Se Maneja La Integración Educativa De Los Niños Y Objetivos, Sordos De La Institución Escuela Normal Superior De Neiva Usco/ Facultad De Educación, Neiva 2009.
- Formación En Discapacidad Cognitiva De Docentes Que Atienden A Estudiantes De Esta Población. Universidad Surcolombiana, Facultad De Educación, Especialización, Integración Educativa Para La Discapacidad, Neiva, 2009.
- Educando Con Satisfacción, Art. Para Niños Con Necesidades Educativas.
- El Síndrome De Down, Guía Para Padres Maestros Y Médicos / Luis Carlos Ortega/ Editorial Trillas.
- www.Ucmh.Sld.Cu/Rhad/Rhab_Vol_8nume_1/Rhcmo2108.Htm
- José Quintana: Pedagogía Familiar.
- Margarita Chacón: Escuela De Padres
- Ángela Maulanda: Creciendo Con Nuestros Hijos.
- Tschorne, P Y Otros Autores: Padres Y Madres En La Escuela. Una Guía Para La Participación. Editorial Paidós, 1992.
- Cirigliano, J. Y Villaverde: Dinámica De Grupos Y Educación. Editorial Humanitas, 1970.

- Martín Castro Santisteban: Como Diseñar E Implementar La Escuela De Padre Editorial: Psicom Edición 2007.

ANEXOS

ANEXO 1.

FICHA DE INFORMACION

1. Qué tiempo dedica usted para la formación académica de su hijo:

2. Que herramienta utiliza para la formación integral de su hijo:

3. Como es su relación afectiva con su hijo:

4. Considera usted que sobreprotege a su hijo:

6. Ha sentido algún tipo de rechazo por parte de la sociedad:

7. Ha tenido problemas o inconveniente en la educación de su hijo:

8. Ayuda a su hijo hacer las tareas:

9. Como corrige o premia a su hijo:

10. Como es la convivencia en la casa con su hijo:

10. Establece alguna normas norma u horarios en la casa para su hijo:

11. Cómo reacciona frente a las rabietas de su hijo:

ANEXO 2.
FICHA DE OBSERVACIÓN

FECHA:	
NOMBRE DEL NIÑO:	

CRITERIOS E INDICADORES	ESCALA			
	1	2	3	4
Acaba los trabajos empezados				
Intenta superar las dificultades				
Distrae a los otros				
Intenta acaparar la atención de la terapeuta				
Asiste siempre a clase				
Participa en los juegos				
Suele saludar y despedirse				
Tiene hábitos correctos de higiene				
Está bastante aislado/a				
Es muy tímido/a.				
Falta de interés y de motivación.				

ANEXO 3.

ENTREVISTA

1. De qué manera participan los padres de familia, en actividades realizadas en la fundación.
2. Los niños están a cargo de los padres de familia o de otras personas a su cuidado (tíos, primos, abuelos, vecinos, empleadas).
3. Realizan capacitaciones, o talleres para padres en la orientación del cuidado de los niños síndrome Down.
4. Los padres de familia están al pendiente del proceso de los niños con Síndrome de Down.
5. Qué actividades realiza en la terapia que usted desarrolla, con los niños síndrome Down, y limitación cognitiva.
6. Los padres son constantes a la asistencia de las terapias de sus hijos.
7. Como es el acompañamiento formativo de los padres de familia en la terapia que usted trabaja con el niño.