

***2º Congreso Argentino de Discapacidad en Pediatría.  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
27, 28 Y 29 de septiembre de 2012.***

**Mesa Redonda**

**Los niños y adolescentes con  
discapacidades y sus familias**

***“Modelos de intervención en familia y  
discapacidad”***

**Lic. Zulema C. MARTÍN**

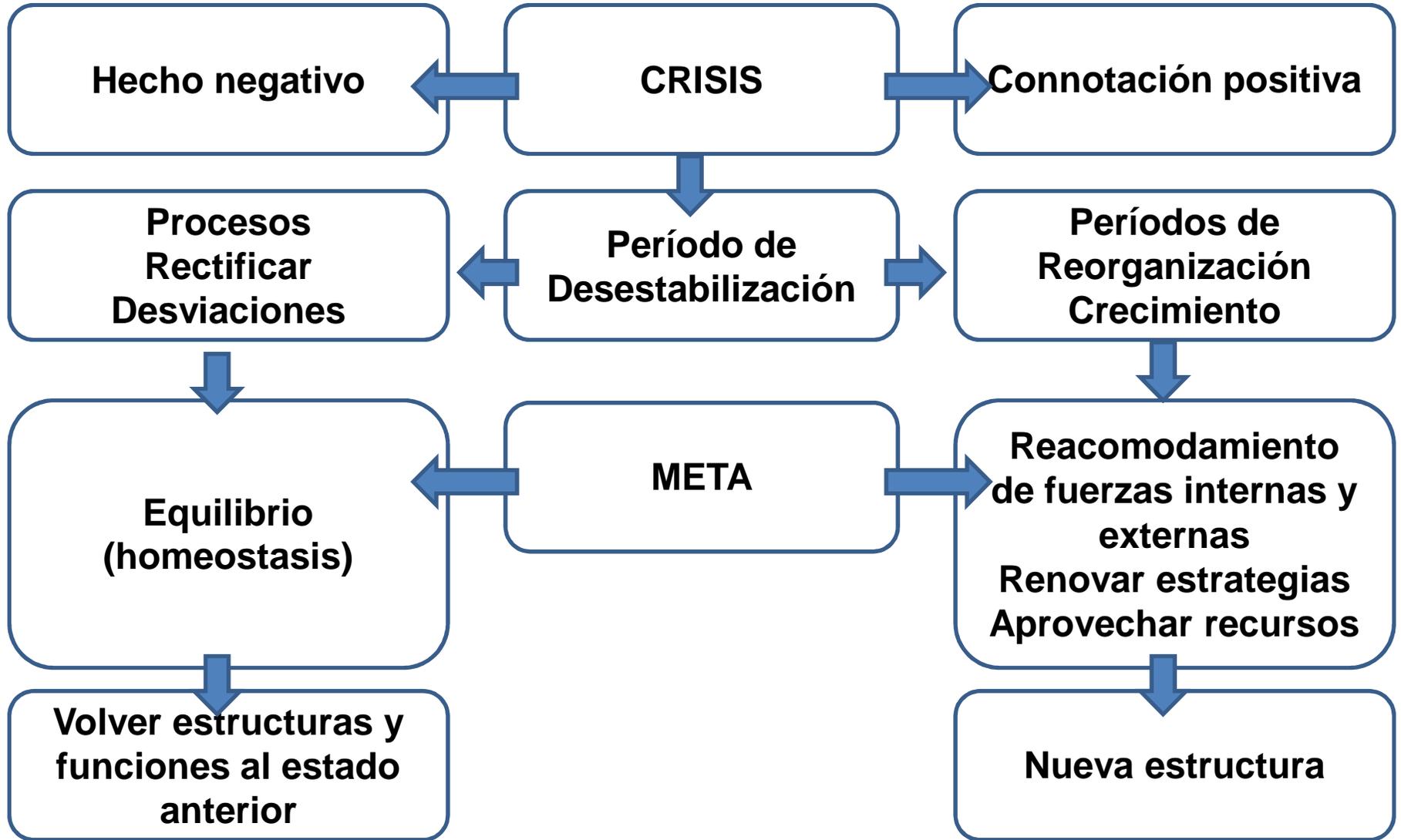
**Psicóloga**

“Vivir bien, con el estrés y la incertidumbre  
que producen la  
enfermedad y la discapacidad,  
puede resultar un desafío monumental ”

John Rolland, 1994

**PARADIGMA TRADICIONAL**

**PARADIGMA SUPERADOR (CAPLAN)**



# **Calidad de vida**

**“Se orienta a los puntos fuertes de la familia, con confianza en ella misma para el desarrollo de su potencialidades y capacidades”**

# RESILIENCIA

**CONCEPTO DE FÍSICA**



Volver al estado original, recuperar la forma originaria.  
WERNER, 1982

“Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas”  
Munist y otros, 1998

“ Venimos al mundo con la posibilidad de desarrollar esta capacidad de resiliencia. La tendencia a la salud está presente en todas las personas y no sólo en algunas” Silva, 1999

# Modelos de Intervención Terapéutica

Modelo de adaptación

Modelo de Hill

Tratamientos comportamentales

Modelo de calidad de vida centrado en la familia

GRUPOS

# **Modelo de adaptación**

**Se basa en las teorías sistémicas, ecológica y del estrés y el afrontamiento**

**Visualiza el estrés desde:  
el estímulo – las respuestas – las relaciones**

# **Enfoques comportamentales**

**Objetivo: Modificar la conducta de niños y padres para lograr adaptación positiva superadora**

**Técnicas: Enseñanza y entrenamiento de habilidades para utilizarlas en la vida diaria**  
**Uso de métodos: Autosupervisión, relajación, autoevaluación, afrontamiento y modelado.**

**Diseña programa de trabajo individual**

# **Intervención centrada en la familia**

## **Cuatro componentes:**

- 1. Identificar las necesidades de la familia**
- 2. Identificar los recursos y las fortalezas de la familia**
- 3. Identificar fuentes de ayuda**
- 4. Dar autoridad y capacitar a las familias**

# **ESTRATEGIAS PARA AYUDAR A LOS PADRES**

**Paso a paso.**

**Hablar de los sentimientos.**

**Buscar apoyos y ayuda profesional.**

**El propio niño.**

**Relacionarse con otros padres.**

**Relacionarse con el afuera.**

# **ESTRATEGIAS PARA AYUDAR A LOS PADRES**

**PASO A PASO:** Es frecuente que los padres se hagan preguntas sobre temas que aún pueden estar lejanos (sexualidad, ¿y cuando finalice la edad escolar?, etc.) Hay que procurar ir paso a paso. No tiene sentido planificar la vida del niño con tanta antelación, puesto que todos (padres e hijos) cambiarán con el tiempo y, por lo tanto, irán cambiando las opciones.

**HABLAR DE LOS SENTIMIENTOS:** Es importante y necesario que los padres reconozcan sus sentimientos y que tengan la oportunidad de expresarlos. No hay que evitar los sentimientos, por muy negativos que puedan parecer, hay que pasar por ello y hablar de lo que se siente, sin miedo a llorar y a compartir las frustraciones. Reconocer los sentimientos, reconocer que se siente lo que se siente (rechazo, impotencia, frustración, etc.) es un primer paso para superarlos.

# **ESTRATEGIAS PARA AYUDAR A LOS PADRES**

**BUSCAR APOYOS Y AYUDA PROFESIONAL:** La primera ayuda que los profesionales podemos dar es precisamente esa: una escucha atenta, tranquila y comprensiva, con capacidad para entender esos sentimientos, sin ofrecer argumentos carentes de realismo, sino clarificando las dudas, ofreciendo información y fomentando el vínculo afectivo entre padres e hijos.

**EL PROPIO NIÑO:** Escuchar, conocer, comprender, observar, disfrutar al niño. El niño tiene su propia identidad. La etiqueta diagnóstica no debe encerrar y “tragarse” al niño, porque cada niño es único, es distinto y tiene su propia personalidad.

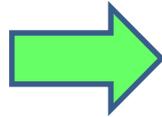
# **ESTRATEGIAS PARA AYUDAR A LOS PADRES**

**RELACIONARSE CON OTROS PADRES:** Esto permite compartir experiencias y sentirse menos aislado. Los grupos de padres pueden amortiguar el efecto de los sentimientos de aislamiento y ansiedad y proporcionan una valiosa red informal de apoyo.

**RELACIONARSE CON EL AFUERA:** Hay que evitar caer en el aislamiento, las familias deben reanudar el diálogo y abrirse al exterior. Por supuesto que al principio no es fácil, pero es necesario salir, hacer cosas, reanudar la vida. Siempre será más fácil la apertura al exterior si no se demora ni se vacila. Si la familia trata a su hijo como parte de la familia y de la sociedad, por lo general ellos (familia y sociedad) también lo harán.

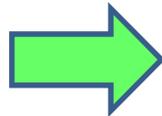
# ESTRATEGIAS PARA AYUDAR A LOS PADRES

**ESPACIOS  
FAMILIARES**



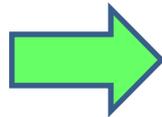
Para poder expresar, compartir las emociones y habilitar sentimientos.

**ESPACIOS  
INDIVIDUALES**



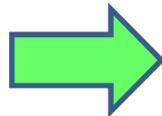
Cuidar el espacio de cada integrante de la familia.

**EXCLUSIVIDAD**



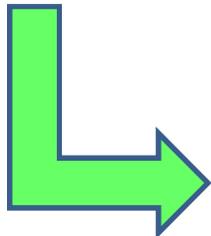
Darles tiempos exclusivos a cada hijo.

**PROTAGONISMO**

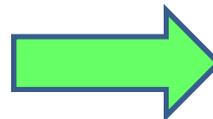


**PLANIFICACIÓN**

- \* Actividades familiares
- \* Tratamiento domiciliario
- \* Objetivos de tratamientos
- \* Del futuro, etc.



**MOMENTO DEL  
DIAGNÓSTICO**



**INFORMACIÓN**

# Los Grupos

**Tienen valor terapéutico**

**Ofrecen la posibilidad del apoyo y la ayuda de los IGUALES (padres, hermanos, abuelos**

**Conforman una RED DE APOYO SOCIAL**

## **EL GRUPO posibilita:**

- **Rescatar a la familia del encierro y el aislamiento.**
- **Escuchar a otros familiares y ser escuchados.**
- **Dar y recibir apoyo.**
- **Confrontar experiencias y dificultades comunes.**
- **Intercambiar vivencias, emociones, temores, dudas, etc.**
- **Intercambiar información.**
- **Tener la oportunidad de aprender de otras familias.**
- **Buscar soluciones entre todos.**
- **Salir de situaciones frecuentes de pasividad, impotencia y parálisis ante el estímulo ofrecido por la presencia de pares.**
- **Encontrar con la ayuda de otros, respuestas alternativas a diferentes situaciones, etc.**

**“La terapia familiar puede aumentar al máximo su eficacia si identifica los procesos fundamentales para la resiliencia y estimula los esfuerzos realizados por la propia familia con vistas a su recuperación y crecimiento”**

F. Walsh, 2004

***¡ Muchas Gracias !***

Lic. Zulema C. Martin