



XVI
Congreso Nacional de
Investigación Educativa
CNIE-2021

Psicoterapia Grupal Humanista para madres con hijos con discapacidad intelectual. Estudio de caso en escuela primaria de Acapulco, Gro

Mariana Morales Rodríguez

Universidad Autónoma de Guerrero
psic.mariana@yahoo.com.mx

Área temática 13. Educación, desigualdad social e inclusión, trabajo y empleo.

Línea temática: Educación y estrategias de inclusión a grupos sociales minoritarios y vulnerables.

Tipo de ponencia: Reportes parciales o finales de investigación.



Resumen

Los resultados que se presentan derivan de una investigación doctoral encaminada a describir el impacto de la Terapia Grupal con Enfoque Humanista (TGH) en los procesos psicológicos de aceptación en madres con hijos diagnosticados con Discapacidad Intelectual (DI), estudio que fue realizado en la Escuela Primaria “Antonio Piza Soberanis”, ubicada en el municipio de Acapulco de Juárez, Gro. Lo anterior tuvo el propósito de determinar si la TGH es una opción pertinente y eficaz para el diseño y aplicación de una intervención orientada a la mejora de los niveles de autoestima y aceptación de madres cuyos hijos tienen DI. Este estudio se centró en un método mixto utilizando un enfoque epistemológico de investigación-acción para lo cual fueron valoradas dos variables: la autoestima/aceptación y la TGH.

Palabras clave: Autoestima, Aceptación, Terapia Grupal con Enfoque Humanista (TGH), Gestalt y Discapacidad Intelectual (DI).

Introducción

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía de Estadística y Geografía (INEGI), en 2019 fueron contabilizadas en México 5 millones 739 270 personas con discapacidad, lo que representa el 5.1% de la población. De esta cifra, alrededor de 10 000 personas habitan en Guerrero.

La discapacidad tiene diferentes significados, aunque para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), ésta abarca las deficiencias y las limitaciones de una actividad, así como las restricciones de participación. De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2010), la discapacidad de tipo intelectual (DI) se refiere a una condición de vida que obstaculiza el funcionamiento intelectual afectando el desarrollo psicomotor, cognoscitivo y de lenguaje. Estas limitaciones se manifiestan en dificultades para aprender, para adquirir conocimientos, así como para lograr su dominio y presentación.

Las DI más comunes son el Síndrome de Down y la hidrocefalia; en el marco de una política educativa más inclusiva, en décadas recientes tanto en el mundo como en México se han realizado esfuerzos para garantizar el derecho de los niños con discapacidad para acceder a una educación que responda a sus características y condiciones. Esto último ha sido documentado en investigaciones como los de Meza García (s/f), quien analiza los aspectos sustantivos del enfoque de los derechos y sus implicaciones; los de Padilla Muñoz (2011), quien plantea que el principal desafío relacionado con el ámbito educativo es acotar el marco conceptual, pero también, distinguir las acciones necesarias para mitigar esta condición o los de Vélez Pachón (2016), quien señala que es importante que, en la discusión social sobre las discapacidades y la educación, se preste atención a lo que ocurre con esta relación como fenómeno social, para lo cual es necesario reconstruir la experiencia de quienes de manera directa (niñas, niños, padres...) e indirecta (directivos, docentes...) forman parte de este fenómeno.

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2020), la educación inclusiva es la solución para un sistema escolar que debe responder a las necesidades de todos sus alumnos. En este sentido es clave que dicha educación incluya la atención especializada tanto de los niños, así como sus padres, lo que permita en un primer momento la aceptación de su condición, para que, a partir de ésta, se transite hacia la participación e involucramiento en las actividades escolares que favorezcan su desarrollo.

La escuela primaria “Antonio Piza Soberanis” ubicada en el municipio de Acapulco de Juárez, Guerrero, se caracteriza por su condición incluyente, lo que implica que la comunidad escolar es consciente de los alcances y limitaciones que pueden existir respecto al ingreso y la permanencia de estudiantes. Durante el ciclo escolar 2018-2019, 15% de la matrícula fueron niños con alguna discapacidad lo que planteó retos para toda la comunidad escolar. Una de las primeras acciones realizadas fue solicitar la intervención del Centro de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE) con la finalidad de realizar un diagnóstico de estos alumnos, permitiendo así identificar líneas de intervención con ellos y sus cuidadores.

Una vez confirmado el diagnóstico de los niños fue posible identificar al menos cuatro problemáticas:

1. Falta de nociones básicas sobre el término discapacidad.
2. Ausencia o limitación de recursos para la atención de niños con discapacidad.
3. Falta de atención psicológica a los padres de familia (especialmente a las mamás).
4. Ausencia de una cultura inclusiva.

La implementación oportuna de una propuesta de intervención se consideró una prioridad para favorecer este cambio de cultura, pero también, para que las madres de estos niños identificaran que existen intervenciones especializadas que favorecen a la aceptación de la condición de éstos, punto de partida fundamental para su inclusión social y por supuesto, la educativa.

A partir de estos argumentos se formularon las siguientes preguntas de investigación en torno a la problemática elegida: ¿Qué autoestima se percibe en las mamás cuyos hijos tienen discapacidad intelectual?, ¿Cuáles son las nociones básicas de las mamás cuyos hijos con discapacidad intelectual tienen respecto a esta condición?, ¿De qué manera inciden los procesos psicológicos de aceptación en la atención que reciben niños con discapacidad intelectual por parte de sus madres?, ¿Por qué la Terapia Grupal con Enfoque Humanista es una alternativa viable para favorecer la aceptación de niños con discapacidad intelectual por parte de sus madres?.

Con la finalidad de contar con una hipótesis de trabajo que guiara al estudio se planteó la siguiente afirmación: *‘La Terapia Grupal con Enfoque Humanista favorece los procesos psicológicos de aceptación de madres con hijos diagnosticados con discapacidad intelectual’*, de la cual se desprenden dos variables de estudio: la autoestima/aceptación y la TGH. Por otra parte, se plantearon los siguientes objetivos:

1. Describir el impacto de la TGH en los procesos psicológicos de aceptación en madres con hijos diagnosticados con DI.
2. Verificar la autoestima de madres con hijos diagnosticados con discapacidad intelectual.
3. Explicar por qué la Terapia Grupal con Enfoque Humanista favorece los procesos psicológicos de aceptación de madres con hijos diagnosticados con DI.

Desarrollo

Enfoque teórico

Discapacidad Intelectual (DI)

Para la SEP, el concepto discapacidad se refiere a la condición de vida de una persona que obstaculiza su funcionamiento intelectual, sensorial y motriz, afectando de esta manera su desarrollo psicomotor, cognoscitivo,

de lenguaje y socio - afectivo. Estas limitaciones se manifiestan en dificultades para aprender, para adquirir conocimiento, así como para lograr su dominio y representación (SEP, 2010).

Los sujetos con DI manifiestan limitaciones en el proceso cognoscitivo dispersándose con facilidad y experimentando periodos breves de atención. De acuerdo con la SEP (2010), al menos tres características distinguen el pensamiento de personas con DI:

1. Limitada capacidad para asimilar, procesar y retener información, lo que les dificulta la resolución de problemas y situaciones.
2. Dificultades para seguir instrucciones.
3. Limitaciones para adaptarse a las demandas, familiares, sociales y escolares.

La Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD, antes AAMR) expresa en su 11ª edición (2010): “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (AAMR, 2010, pág. 3). Por lo tanto, la definición actual pone el énfasis en dos puntos importantes: a) la DI implica problemas en la conducta adaptativa y no sólo del funcionamiento intelectual; y b) el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa de una persona con DI se puede mejorar.

Para diagnosticar la DI los profesionales evalúan las habilidades mentales de la persona (inteligencia) y sus destrezas adaptativas; ambas son destacadas en la definición de la discapacidad intelectual por la AAMR. De acuerdo con el Manual de Trastorno Mental (DMS-5) la DI incluye al menos tres elementos característicos:

1. Deficiencias de las funciones intelectuales.
2. Deficiencias del comportamiento adaptativo.
3. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas.

La propuesta de 2010 de la AAMR plantea que “los apoyos para una persona con discapacidad intelectual son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual” (AAIDD, 2010, s/p). Estos apoyos tienen diversas funciones que actúan para evaluar la discrepancia entre las capacidades y habilidades de la persona y los requerimientos y demandas que en ese sentido se necesitan para funcionar en un ambiente concreto.

Los servicios de educación especial en México han experimentado un proceso de transformación a partir de la década de los 90. Actualmente se promueven servicios de apoyo a las escuelas de educación inicial y básica en lugar de constituir un sistema paralelo; este proceso se impulsó de manera más precisa a partir de 1993 con la Ley General de Educación (LGE) que en su Artículo 41 señala que “la educación especial propiciará la integración de

los alumnos con discapacidad a los planteles de educación regular mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos” (LGE, 1993, s/p). En la tabla 1 se identifica el crecimiento de la matrícula de alumnos, docentes, personal de apoyo y unidades de servicio de educación especial en el tipo básico (2013-2014).

Familia y discapacidad

La llegada de un hijo forma parte de la transición pues se experimenta un acontecimiento asociado a cambios variados y exige a los nuevos padres ajustes y adaptaciones ya que se trata de una importante transición personal y familiar que pone a prueba los recursos de enfrentamiento de los adultos implicados (Hidalgo, 2009). Si la llegada de los hijos implica cambios, el nacimiento de un hijo con discapacidad altera a la familia como unidad social de diversas maneras; padres y hermanos reaccionan con decepción, enojo, depresión, culpa y confusión pues se percibe como algo inesperado y extraño que rompe las expectativas sobre el hijo deseado. Núñez (2003), menciona que la familia que tiene un hijo con discapacidad afronta un desequilibrio total desde el momento de la sospecha hasta la confirmación del diagnóstico.

Considerando que cada familia encara la situación de una manera diferente, todas pasan por una serie de etapas a lo largo de este proceso de afrontamiento. Dichas etapas son:

1. Recibimiento del diagnóstico
2. La negación
3. La impotencia
4. El sentimiento de culpa
5. La rabia
6. El duelo

Rolland (2000), sostiene que la discapacidad impone la necesidad de realizar ajustes constantes en la dinámica familiar interna y externa. Navarro (1995, 2005), plantea que en las familias donde existe un miembro con discapacidad, es frecuente que se designe a un cuidador principal con el cual esta persona desarrolle una relación estrecha.

La tristeza y la incertidumbre son las emociones que acompañan a los padres en los momentos iniciales y en ocasiones parecen persistir a lo largo de la crianza. Las etapas del ciclo vital de las familias descritos por Frexia (1993, 2013) pueden diferir de forma marcada en las familias con niños con discapacidad y en algunos casos estas etapas pueden no existir.

La presencia de un niño con discapacidad puede ser un factor crítico en la ruptura del matrimonio o incluso puede ser un factor unificador para los papás, todo depende de la relación de ambos; posteriormente, cuando se

da la espera del hijo, la pareja se va preparando para los cambios que van a tener en su vida con el nacimiento de su futuro hijo. Al respecto Pincheira (2006), toma la propuesta del Ministerio de Educación de Chile (MNEDUC) según la cual, las cuatro fases por las que habitualmente pasan estas familias ante el nacimiento del hijo con discapacidad son:

1. Fuerte impacto emocional ante la noticia
2. Negación o incredulidad ante el diagnóstico
3. Preocupación activa por el hijo/a y gradual separación de sentimiento de culpa y desesperanza
4. Reorganización familiar

Terapia Grupal con Enfoque Humanista (TGH)

La psicología humanista es el fruto de una revolución en el pensamiento filosófico y psicológico a la luz del quiebre occidental de la filosofía clásica y de una ciencia psicológica que, para inicios del siglo XX resultaba empobrecida por las limitaciones propias de un paradigma racionalista con predominio del contenido para comprender los fenómenos psicológicos y humanos conocidos y desconocidos para la época.

El enfoque de la terapia humanista enfatiza el fortalecimiento de los vínculos de relación, la creación de empatía interpersonal y la conexión de la propia experiencia emocional con otras experiencias propias o ajenas. De acuerdo con Zinker (1977), un grupo es un lugar en donde se puede crear en común y desarrollar la potencialidad humana hasta el más alto nivel, poniendo a prueba los límites personales de crecimiento constantemente, por esto se considera a la interacción de los miembros la principal fuente de mejora.

Para Rogers (1970), la terapia de grupo promueve a través de sucesivas etapas el crecimiento psicológico de sus miembros. Estas etapas transcurren en la medida que sus miembros enfatizan ciertos temas que a menudo surgen del proceso grupal, dichos temas están relacionados con el tipo de experiencia de aprendizaje interpersonal dentro del grupo que pueden ser internalizadas y finalmente generalizada a relaciones más solidarias y responsables ya fuera del grupo.

Desde esta perspectiva quienes integran el movimiento de la psicología humanista enfatizan la necesidad de entender al ser humano como un individuo con autonomía y capacidad, esto les permite tomar decisiones propias que contribuyen a alcanzar su desarrollo personal, llegando así a la autorrealización (Sánchez, 1994). De esta manera el proceso terapéutico desde este movimiento no es otra cosa que el autodescubrimiento y la liberación, lo que permite a los individuos explorar en sus deseos y motivos intrínsecos para tomar decisiones (Sánchez, 1994, 2004).

En este movimiento el terapeuta asume el rol de acompañante y guía del proceso de autodescubrimiento, buscando el empoderamiento de la persona para que ésta pueda resolver sus problemas y conflictos por sí mismo. Para Rogers (1974) el proceso terapéutico no se enfoca en la demanda o el problema de los sujetos, sino que se orienta a éstos hacia el descubrimiento y el desarrollo de recursos.

En el anexo 3 se presentan los procesos grupales incluidos en la intervención planteada para este estudio.

Enfoque metodológico

Epistemológicamente esta investigación se fundamentó y soportó en la investigación - acción. Ésta se sustenta en los principios planteados por Dewey a través del interaccionismo simbólico y de Garfinkel a partir de la etnometodología. Este estudio metodológicamente se llevó a cabo desde un enfoque mixto siendo desarrollado desde un diseño concurrente; en el caso del enfoque cuantitativo, se realizó un diseño no experimental con alcance descriptivo – explicativo y una dimensión transeccional; por otra parte, en el enfoque cualitativo se optó por un diseño de tipo fenomenológico.

Con la finalidad de obtener datos se seleccionaron previamente a 15 mamás cuyos hijos estuvieran diagnosticados con DI lo que representó el 4.3% del total de padres de la institución durante el ciclo escolar 2018 - 2019. Algunas de sus principales características se plantean en la tabla 2. Por otra parte, fueron seleccionados dos instrumentos, en el caso del instrumento cuantitativo se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg en dos momentos -antes y después de la intervención- (Ver anexo 1) para operacionalizar la variable de autoestima/aceptación; para el instrumento cualitativo fue diseñado un guión de entrevista (Ver anexo 2) para operacionalizar la variable de TGH.

Considerando el enfoque epistemológico utilizado para la investigación, así como los objetivos, se diseñó un taller de ocho sesiones basado en los principios de la TGH (ver anexo 3) la cual se pretendía fuese el puente que permitiera dar sustento a los resultados de los instrumentos seleccionados.

Una vez obtenidos los datos fueron organizados para ser analizados con los Software Microsoft Excel 2010, SPSS y MAXQDA en versión 2020.

Resultados

Cuantitativos (variable autoestima/aceptación)

Una de las premisas que sustentaron el estudio se basa en la necesidad de reconocer la importancia de una intervención especializada con mamás cuyos hijos tienen DI. A partir de la implementación del taller se identificaron los siguientes resultados en el instrumento cuantitativo (ver tabla 3):

- Se logró una mejora de 50% en los sujetos cuyo resultado antes de la intervención fue de Autoestima baja. Los sujetos con Autoestima media decrecieron 16.6% a partir de la intervención.
- 83.3% de los sujetos logró una Autoestima Elevada a partir de la intervención, lo que representó una mejora de 66.6% en comparación de lo diagnosticado de manera inicial.

Una característica de la Escala de Rosenberg es que está integrada por 10 ítems, de los cuales los cinco primeros están planteados de manera positiva, mientras que los últimos cinco son afirmaciones negativas. Destaca el hecho de una mejora de los sujetos participantes a partir de la intervención realizada:

- En el ítem 1 (“Sentirse una persona digna de aprecio al menos en igual medida que los demás”), destaca el hecho de la mejora en la respuesta “muy de acuerdo” a partir de la intervención pasando de 25% a 75%.
- En el ítem 3 (“Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente”), también se observó una mejora en la respuesta “muy de acuerdo” a partir de la intervención pasando de 33.3% a 58.3%.
- En el ítem 8 (“Me gustaría poder sentir más respeto por sí mismo”) se observó una mejora a partir de la propuesta pasando de 83.3% a 16.7% en la respuesta “de acuerdo”, destacando que este reactivo es parte de los cinco últimos del test que están planteados de manera negativa.

Cualitativos (variable TGH)

El objetivo principal de la aplicación de la entrevista a los sujetos participantes fue identificar su nivel de familiaridad con relación a conceptos claves del estudio como DI, aceptación, duelo, etcétera. Así mismo, se buscó compartieran reflexiones y experiencias a partir de la propuesta de intervención, destacando por qué la TGH representa un fundamento clave para una intervención especializada con madres cuyos hijos tienen DI. Los principales resultados fueron:

- Sobre las perspectivas y emociones ante la discapacidad, las participantes señalaron que al principio ésta se asocia más con una enfermedad la cual una vez que se tiene el diagnóstico genera emociones tanto para ellas como madres como para las familias, *‘Sin duda la desinformación es el enemigo que vencer, hasta hace unos años no teníamos tanto acceso a la información. Cuando me embaracé de mi segundo hijo procuré investigar, así como preguntar a mi doctor si la condición de mi primer hijo se podría replicar con el segundo, fue un proceso difícil pero necesario para romper con muchas creencias’* S3.
- Sobre las perspectivas y experiencias respecto a la atención de un hijo con discapacidad, las participantes señalaron la necesidad de ampliar los servicios públicos de atención especializada para quienes tengan alguna discapacidad, *‘Es muy cara la atención de un niño con discapacidad, en nuestra experiencia hemos tenido que superar muchos problemas económicos, aunque junto con su papá hacemos muchos esfuerzos para que todo lo que el doctor nos diga que necesita, lo tenga’* S8.
- Acerca de las experiencias relacionadas con la educación de un hijo con discapacidad, las participantes coincidieron en señalar que, aunque el marco regulatorio de la educación en México incluye ya información relevante acerca de los grupos vulnerables, la realidad es que este marco regulatorio no es suficiente, *‘Híjole, hace falta mucho por hacer en las escuelas, por lo que he leído todo inicia con su infraestructura, por ejemplo, si observas esta escuela no tiene condiciones para recibir a personas con otras discapacidades.’*

Ahora bien, otra cosa que falta es preparar a los directivos y los maestros, que tengan más referencias acerca de cómo intervenir con las personas con alguna discapacidad” S8.

- Finalmente, acerca de las experiencias relacionadas con la intervención propuesta en el estudio para la aceptación de la condición de la discapacidad de sus hijos, todas las participantes señalaron la necesidad de este tipo de intervenciones especializadas para mejorar los procesos de aceptación de la condición de sus hijos, *‘Me llevo de este taller gratas experiencias, sobre todo una forma diferente de ver mi realidad y la de mi hijo, todavía nos falta mucho por hacer, pero he descubierto que mi condición no es exclusiva, hay otras personas con las mismas condiciones o peores” S1.* Al respecto, algunas destacaron el escepticismo que les generan estas intervenciones por lo poco familiarizadas que están con ellas, *‘Al principio para mí fue difícil participar en esta actividad, me daba mucho miedo compartir mi experiencia; al ver que otros lo hacían me motivó a darme cuenta de que esto se trata de un proceso normal, nadie de los que estuvimos hubiésemos querido una condición así de nuestros hijos, pero tampoco es el fin del mundo” S9.*

Conclusiones

Con relación a las preguntas y objetivos que guiaron el estudio se plantean las siguientes conclusiones:

1. El papel de las mamás respecto a sus hijos con DI es fundamental, esto no solamente debido a su rol como cuidadoras, sino que, al ser el eslabón familiar clave, sobre ellas deberían centrarse un mayor número de políticas públicas.
2. El diseño de la propuesta de intervención se sustentó en la TGH la cual se caracteriza entre otras cosas por basarse en la experiencia de los individuos la cual puede ser concatenada, estableciendo así patrones con los cuales se puede superar el sufrimiento psicológico, explorando y transformando su experiencia. Lo anterior, se refleja en la mejora en un 30% de los niveles de autoestima de las participantes.
3. Un factor fundamental hacia el proceso de aceptación de la condición de sus hijos es brindar a las mamás y a las familias en general de información fehaciente de las condiciones de discapacidad que pueden tener los sujetos. Lo anterior, puede además de facilitar el proceso de aceptación y generar mecanismos de protección de los derechos de los individuos sin importar su condición.

La relevancia científica de este estudio se centra en la necesidad de identificar mecanismos de intervención fundamentados no solo en la experiencia de los individuos, sino del acompañamiento de los especialistas. Lo anterior, es importante en un contexto social donde la diversidad de los individuos pareciera determina sus oportunidades para acceder a una mejor condición de vida.

Si en México origen es destino como lo plantean algunos especialistas, es importante romper estos paradigmas sociales que solo conducen a una fragmentación de los individuos que las integran. La diversidad es una condición *per se* de la sociedad, por lo que ello debe representar el punto de partida para el cumplimiento de derechos básicos por parte del Estado, siendo la educación un ejemplo de ello.

Anexos y tablas

Anexos

Anexo 1. Escala de Autoestima de Rosenberg: <https://docs.google.com/document/d/1c9Fx2Ylic4RQjHDKe0hXs4hjHTN4cnSRzAkaMxKZQ0M/edit?usp=sharing>

Anexo 2. Guión de entrevista: https://docs.google.com/document/d/11_kNUKLCffGbZKxyMb8rUAPP4QysITyVI7TbFsMBuM8/edit?usp=sharing

Anexo 3. Taller “Abriendo nuevos caminos para madres con hijos con discapacidad intelectual”: https://docs.google.com/document/d/1cj_lzljVNO-9sOHw6bDbr1g-mfmqgfiaxvUmHbwlhWA/edit?usp=sharing

Tablas

Tabla 1. Alumnos, docentes, personal de apoyo y unidades de servicio de educación especial

en el tipo básico (2013-2014): <https://docs.google.com/document/d/1wmngKMwXoNfSRTotkKSvy6s-LyPeUg-fdYGo8fyHQHE/edit?usp=sharing>

Tabla 2. Resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg: <https://docs.google.com/document/d/1W9GhJyvG0chm7kf2BSECaUknOMmeMWYUTtIXAxNjLXs/edit?usp=sharing>

Tabla 3. Principales características de la muestra cuantitativa: https://docs.google.com/document/d/1vVJJPW0zAVdbwaCv7_8Q1rjqew8AXL0ScReugjYstQ4/edit?usp=sharing.

Referencias

Asociación Americana sobre Retraso Mental (AMMR). (2020). Página oficial de la AMMR.

Revisada el 20 de febrero, 2020. Tomada de: <https://www.aaid.org/>.

Frexia, M. (1993). Familia y deficiencia mental. Realidades, necesidades y recursos de los hermanos (1ª. edición). Barcelona: Universidad de Barcelona.

Frexia, M. (2013). Familia y deficiencia mental. Realidades, necesidades y recursos de los hermanos (2ª. edición). Barcelona: Universidad de Barcelona.

Hidalgo, M. (2009). Transición a la maternidad y a paternidad, en M.J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.) Familia y desarrollo (pág. 161-181). Madrid: Alianza Editorial.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). Página oficial del INEGI. Revisada el 23 de agosto, 2020. Tomada de: <https://www.inegi.org.mx/>.
- Meza y García, L. (s/f). Confiar en uno mismo. Programa de desarrollo de la autoestima. Santiago: Dolmen.
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. Revista Arch. arg. pediatría, 101(2), 133-142. Revisado el 13 de septiembre de 2020. Tomado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=695/69549127011>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Página oficial de la OMS. Revisada el 23 de febrero, 2020. Tomada de: <https://www.who.int/es>.
- Padilla Muñoz, Andrea (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad. Revista Colombiana de Psiquiatría, 40(4), 670-699. Revisado el 16 de septiembre de 2020. Tomado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=806/80622345006>.
- Pincheira, D. (2006). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 13(1), 28-31 Revisada el 21 de febrero, 2020. Tomada de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=473/47316103007>.
- Rogers, C. (1970). El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós.
- Rolland, J. (2009). Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica. Inglaterra: Gedisa.
- Sánchez, A. (1994). Psicoterapia Humanística: Un Modelo Integrativo (1ª. edición). Argentina: Editorial Paidós.
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2010). Página oficial de la SEP. Revisada el 23 de febrero, 2020. Tomada de: <https://www.gob.mx/sep>.
- Vélez Pachón, V. (2016). Educación inclusiva para personas con discapacidad en la provincia de Buenos Aires: un estudio de caso a partir de las representaciones sociales de los actores educativos de la Escuela Santa Julia en Tigre, 2015. Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Buenos Aires, Argentina.
- Zinker, J. (1977). El proceso creativo en la terapia gestáltica (1ª. edición). México: Paidós.