DISCAPACIDAD y TRASTORNOS del DESARROLLO

GUÍA CON ORIENTACIONES PARA DIRIGENTES

EQUIPO NACIONAL DE FORMACIÓN

EQUIPO para la INCLUSIÓN

ACA ACCIÓN CATÓLICA ARGENTINA

Presentación

Con el correr del tiempo y gracias a Dios, nuestras comunidades son ricas en la heterogeneidad de las personas que formamos parte de ellas y vamos haciendo caminos de fe y de vida, juntos.

En ese caminar, muchas veces, algunos de los miembros del grupo, presentan algún tipo de discapacidad o trastornos que necesitan de un acompañamiento particular o atención específica, sobre todo de los delegados y las delegadas de los grupos que, animan la integración, participación y crecimiento de todos los que forman parte de la comunidad discipular y misionera.

Si bien, cada uno de nosotros como dirigentes, no somos especialistas, ni profesionales, estar informados, conocer acerca de estas realidades, nos ayudará a estar atentos a las necesidades, a las actividades a realizar, a los espacios donde llevarlas a cabo y a como actuar en caso de alguna situación particular que pueda presentarse.

También, tenemos que resaltar el vínculo a establecer con la familia de la persona, que es parte de nuestros grupos, ella nos podrá orientar en las pautas de acompañamiento que necesiten y a quienes, serán siempre los primeros interlocutores de nuestras consultas. Contar además con vínculos a los servicios locales u organizaciones que atienden las diversas discapacidades o trastornos puede ser de gran ayuda.

El Papa Francisco nos recuerda "En los últimos años se han puesto en marcha y llevados a cabos procesos inclusivos, pero todavía no son suficientes, porque los prejuicios producen, además de barreras físicas, también limitaciones al acceso a la educación para todos, al empleo y a la participación. Una persona con discapacidad, para construirse a sí misma, necesita no sólo existir sino también pertenecer a una comunidad" (Francisco, 2016).

De esta pertenencia y de nuestra actitud fraterna para facilitar su integración y acompañamiento se trata esta sencilla guía, que nos da elementos a quienes asumimos las tareas de animación y acompañamiento a los grupos, sin ser especialistas ni docentes preparados para ello, pero que como misión asumimos con responsabilidad y ternura el acompañamiento en el crecimiento en la fe de cada uno de los integrantes de la comunidad.

Esperamos sea de utilidad.

¡Alabado sea Jesucristo!

Una Acción Católica "con todos y para todos"

Nuestra Institución, como camino laical, para crecer en la fe personal y comunitariamente, está abierta a todos los que quieran hacer camino en ella.

Desde aspirantes, hasta la tercera edad, los grupos por Secciones y Áreas, han de ser espacios sanos para recibir y abrazar "la vida como viene".

En ellos, nos vamos acompañando a hacer camino discipular y misioneros, juntos, atendiendo las realidades de cada uno.

Actualmente dentro del área de discapacidad, surge un nuevo paradigma, un nuevo concepto que nos ha de acompañar para comprender "la vida como viene": la neurodiversidad.

> "Entendemos a la Neurodiversidad como la variación infinita del funcionamiento de los cerebros y las mentes humanas, como un concepto que apunta al reconocimiento y respeto de las diferencias neurocognitivas. No se trata de cambiar esa cultura, sino de abrazar las diferencias y beneficiarnos de lo que cada uno puede aportar desde su neurodiversidad."

Fuente: Neurodicersidad.org

Ahora bien, los dirigentes- responsables y delegados- somos pares en ese camino. Vamos haciendo experiencia de Acción Católica y nos ponemos al servicio de los grupos y de sus integrantes, desde ese camino.

La mayoría de nosotros, no somos especialistas, profesionales o educadores que estudiamos para un ejercicio particular, sino que asumimos la animación de nuestras comunidades desde el espíritu de servicio y vanos desarrollando capacidades de liderazgo, formación para llevar adelante nuestra tarea.

Es en este marco, de servicio a los hermanos y hermanas, es que buscamos conocer, comprender y aprender sobre situaciones particulares de nuestros integrantes de modo de acompañar en su proceso personal de crecimiento, sin interferir en los tratamientos o indicaciones propias de quienes están habilitados para el trabajo profesional frente a las distintas realidades.

Por eso, estas sencillas líneas para conocer acerca de la discapacidad y los trastornos que pueden darse en nuestros grupos para que, al pensar las actividades tengamos en cuenta algunas orientaciones de utilidad y ayudar a que, con la integración todo el grupo crezca en fraternidad, comprensión, solidaridad como expresiones del estilo de vida de quienes queremos ser discípulos misioneros en la realidad de hoy.

Discapacidad auditiva

La hipoacusia, sordera o deficiencia auditiva, es un trastorno sensorial que consiste en la incapacidad para escuchar sonidos, y que dificulta el desarrollo del habla, el lenguaje y la comunicación. Puede presentarse en forma unilateral, cuando afecta a un solo oído, o ser bilateral cuando ambos oídos están afectados.

Según el grado, la hipoacusia se clasifica en:
Hipoacusia leve: Le cuesta entender el habla en entornos ruidosos.
Hipoacusia moderada: Le cuesta entender el habla sin una prótesis auditiva (audífonos).
Hipoacusia severa: Necesita prótesis auditivas potentes o un implante.
Hipoacusia profunda: Tiene que recurrir básicamente a la lectura de los labios y/o la lengua de señas, o a un implante.

tips

Para facilitar su integración al grupo y nuestro acompañamiento, en primer lugar, debemos conocer las características de cómo se comunica el niño, niña, adolescente, joven o adulto, sí usa la Lengua de Señas Argentina (LSA), o lee los labios o ninguna de las dos y se comunica con gestos caseros. Si su única forma de comunicación es a través de la LSA, contar con un intérprete de lengua de señas sería una gran ayuda, así como ir a través de esta persona conociendo la forma de comunicarnos en este lenguaje.

>Si lee los labios o utiliza audífonos para escuchar mejor:

- Hazle alguna señal para que sepa que vas a hablarle.
- Háblale a un ritmo y tono de voz normal, utilizando expresiones faciales.
- Intenta vocalizar de manera clara, pero sin exageraciones.
- No te tapes la cara mientras hablas.
- Si su comunicación es sólo gestual puedes aprender algunos gestos o explicar con gestos caseros lo que le quieres comunicar. Estará muy agradecido de tu esfuerzo por que te entienda.

>En la reunión:

El lugar debe estar bien iluminado. Si están sentados en círculo favorecerá a que vea quién está hablando. No superpongan las conversaciones ya que no podrá seguir quién está hablando.

- Utiliza recursos visuales como esquemas en la pizarra, presentaciones Powers Point o dibujos, fotografías, etc. Sobre todo, cuando es necesario explicar o mencionar conceptos abstractos.
- Si la persona adquirió la lectoescritura, de gran ayuda facilitar material por escrito con anterioridad.
- No des la espalda a la persona durante una explicación, como por ejemplo mientras escribes en la pizarra.
- Asegúrate de que ha comprendido las explicaciones y anímale a que pregunte si tiene dudas.
- Fomenta valores de colaboración y respeto, evitando conductas de sobreprotección o rechazo.
- Realiza actividades en parejas o grupos reducidos para facilitar la relación con sus pares.
- En caso de que la persona utilice audífonos o implante coclear, tener en cuenta que son dispositivos que no se pueden humedecer. En los momentos de juegos de contacto o donde el niño/adolescente pueda llegar a transpirar se sugiere que se retire el mismo.

Estas son sólo algunas recomendaciones básicas, pero es importante poder preguntarles a ellos o a su familia que nos den algunas orientaciones para que se sientan parte y puedan participar en la mejor forma que puedan.

Debemos darnos cuenta de que son personas que tienen sentimientos y vivencias igual que las personas oyentes, simplemente son sordas y quizás necesiten otras estrategias para llegar a comunicarles el mensaje del Evangelio y el calor de una comunidad.

“Promover una cultura de la vida, que afirme continuamente la dignidad de cada persona, en particular en defensa de los hombres y mujeres con discapacidad, de cualquier edad y condición social”

Papa Francisco,2020

Discapacidad motora

La discapacidad física motora se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz. Afecta al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética.

En nuestros grupos, puede haber personas con distintas discapacidades motoras, es decir con que hacen referencia a las alteraciones del aparato motor y su funcionamiento. Ellas pueden ser alteraciones del sistema óseo, articular, nervioso y/o muscular, impidiendo, en algunos casos, realizar actividades de la vida cotidiana.

Algunas de ellas pueden ser:

>Parálisis cerebral (PC)

Se caracteriza por las alteraciones del tono muscular, la postura y la movilidad en el niño, debido a una lesión encefálica en la etapa prenatal o durante la infancia. Hay niños con PC cuyas dificultades motrices son leves y otros que padecen síntomas asociados como movimientos involuntarios repetitivos, problemas auditivos o del lenguaje. Según la extensión y localización de la afectación podemos distinguir: monoplejía, hemiplejía, paraplejia o tetraplejia.

>Espina bífida

Es una anomalía congénita de la columna vertebral que **provoca una parálisis** por debajo de la lesión, falta de sensibilidad y/o una malformación en algún miembro inferior. En algunos casos el niño padece hidrocefalia: un factor de riesgo para sufrir discapacidad intelectual. Si no es así o está controlada, no afectará en gran medida a su desarrollo cognitivo y aprendizaje.

Miopatía o distrofia muscular progresiva

Esta discapacidad motora se caracteriza por la **pérdida de fuerza** por una degeneración muscular progresiva a lo largo de los primeros años de vida del niño.

>Ataxia

Este término engloba a las dificultades del niño para mantener el **equilibrio**, la **postura** y el control del movimiento voluntario por una disfunción, principalmente, en el cerebelo.

>Derivados de traumatismos craneoencefálicos

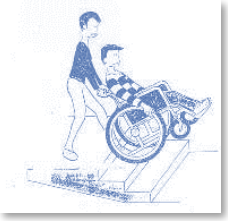
También pueden generar lesiones del encéfalo que **derivan en problemas motores**, emocionales o dificultades en el lenguaje y la memoria. A veces las habilidades afectadas pueden recuperarse por completo, en otros casos —dada la gravedad del traumatismo—las secuelas son permanentes.

La parroquia y el salón de encuentro deben estar preparados para que la persona se pueda desplazar sin problemas con la silla de ruedas o el andador. Esto supone contar con **espacios amplios, rampas o** ascensores o mudar la actividad a un lugar accesible sin escaleras cuartos de baño y muebles adaptados a fin que la dificultad para moverse, de interactuar con el entorno, no afecten al desarrollo de nuestros hermanos o hermanas en los niveles: sociales, cognitivos y emocionales favoreciendo su integración a través de trabajos en equipo, juegos y potenciando la ayuda entre compañeros de manera bidireccional.

tips

Si se desplazan en sillas de rueda convendrá:

- Tener en cuenta la circulación en los espacios de encuentro (puertas, pasillos, rampas, etc.)
- Pedirle un consejo de cómo hacerlo a la persona que utiliza la silla o a sus familiares.
- Evitar movimientos bruscos que puedan hacerlo/a caer.
- No tomar la silla por los apoyabrazos ni de los apoya pies. Tampoco levantarla de las ruedas. La forma correcta de hacerlo es por las empuñaduras de empuje del respaldo.
- Si la persona quiere detenerse, no debe olvidar frenar la unidad.



- Para ayudarla a subir una rampa, hay que efectuarlo con la silla de frente a ésta. Es necesario levantar la unidad ligeramente hacia atrás, porque las ruedas pueden quedar atascadas. Una vez superados estos obstáculos, empujar suavemente.
- Para ayudar a descender una rampa empinada, baje la misma de espaldas. Si, en cambio, la rampa es de pendiente suave, puede bajarla de frente.
- Para ayudarla a subir un cordón o escalón, coloque el pie en la palanca de inclinación y levante las ruedas delanteras.
- Para subir una silla de ruedas por la escalera, colocar la silla de espaldas al pie de la escalera, inclinar la silla hacia atrás, sujetar con fuerza, colocar un pie en el escalón y hacer subir la silla tirando de ella. Se recomienda siempre pedir la ayuda de una segunda persona.
- Para bajar una silla de ruedas por la escalera, se debe poner la silla frente a la escalera e inclinarla hacia atrás, levantando las ruedas delanteras, las cuales deberán permanecer elevadas hasta el final de la escalera. Adelantar lentamente la silla controlando el movimiento hacia abajo, emplear el propio cuerpo como freno en lo alto del escalón, sin esperar que la silla caiga. Se recomienda pedir asistencia a una segunda persona para que tome la silla por adelante.
- Si la persona utiliza muletas y bastones, tener en cuenta que éstas cumplen una función de apoyo, sostén o equilibrio, por lo cual es importante no tomar a la persona de los brazos.

“Que las comunidades parroquiales se comprometan a que se desarrolle en los fieles el estilo de acogida hacia las personas con discapacidad. Crear una parroquia plenamente accesible requiere no sólo que se eliminen las barreras arquitectónicas, sino que los parroquianos asuman sobre todo actitudes y acciones de solidaridad y servicio hacia las personas con discapacidad y hacia sus familias. El objetivo está en que lleguemos a dejar de hablar de “ellos” y lo hagamos sólo de “nosotros”.”

Papa Francisco, 2020

Discapacidad Visual

La discapacidad visual se refiere a una limitación parcial o total de la vista, ya sea en cuanto a nitidez o visión de campo.

Esta discapacidad puede ser:

- Leve (agudeza visual inferior a 6/12).
- Moderada (agudeza visual inferior a 6/18).
- Severa (agudeza visual inferior a 6/60).
- Ceguera (agudeza visual inferior a 3/30).

Las personas con discapacidad visual implican empatía y comprensión pues sus demás sentidos se desarrollan a tal grado que logran proveer información suficiente para trasladarse en rutinas conocidas en casa, escuela, parroquia o lugar de trabajo. La mayoría de las personas con discapacidad visual no requieren ayuda, salvo en momentos muy precisos, y es en ellos cuando debemos estar atentos, sin sobreprotegerlos ni despreciar su autosuficiencia.

Es importante que, para acompañar a una persona con discapacidad visual, analices su actitud para acudir en su ayuda y tengas en cuenta en las dinámicas o juegos consignas acorde a su realidad.

tips

Algunas orientaciones a tener en cuenta pueden ser:

1. Nunca le quites el bastón; tampoco lo tomes con fuerza de la mano. Mejor permite que te tome del hombro, favoreciendo así su autonomía al tiempo que se siente acompañado.
2. Describe para la persona aquello que le sirva en su ubicación dentro de un espacio. Si va a sentarse, lleva suavemente su mano al respaldo. También puedes guiar suavemente su mano hacia el pasamanos de una escalera y describir cuántos escalones faltan.
3. En la espera de un transporte le puedes ayudar a abordar indicando la ruta.
4. No lo sobreprotejas. Limítate a lo ayuda que solicitó y permite que realice lo demás a su modo.
5. No te ofendas si al ofrecer ayuda te dice que no. Algunas personas con esta discapacidad desarrollan capacidades sensoriales superiores, y tienden a moverse de modo independiente.

>En la animación del grupo será importante tener en cuenta:

- Establecer un vínculo desde lo personal y no desde el déficit. Esto le da permiso para diferenciarse e integrar sus propios sentimientos.
- Reducir nuestras propias vacilaciones frente a sí para no incrementar su inseguridad.
- Permitirle autonomía. No ayudarle si no lo necesita. Hacerle ver sus posibilidades reales.
- No negar sus limitaciones. Preguntarle sobre sus necesidades. Si se quiere saber algo, se le debe preguntar directamente.
- No jugar a las adivinanzas ni ponerlo a prueba: identificarse.
- Decir las cosas claramente. No evitar palabras relativas a la visión.

>Debemos tener en cuenta cuáles son los canales para poder obtener información del mundo en que viven y con el que han de interactuar y en consecuencia como han de obtener de ellos el máximo aprovechamiento. Se precisará:

- Una estimulación multisensorial, que permita y favorezca la utilización de todos los sentidos, sobre todo tacto y oído.
- Trabajar sobre objetos y situaciones de la vida real.
- Verbalizar todas las situaciones utilizando un lenguaje concreto.
- Anticipar verbalmente algunos hechos, sobre todo si el entorno es poco conocido. Evitar sorpresas.
- Dar información adicional en los casos que no pueda percibir los datos significativos por sí mismo.
- Controlar el nivel de ruido en el lugar del encuentro

>Es importante tener en cuenta que perciben mejor:

- Los objetos reales o maquetas,
- Las representaciones bidimensionales simples y con elementos muy diferenciados,
- Las figuras estáticas, las figuras que no estén superpuestas o con perspectiva.
- Es necesario también trabajar la exploración con varios objetos a la vez: discriminar los que uno desea, retirar los otros, clasificar sin perder elementos,
- Debe entrenarse la enseñanza del dibujo: partir de formas estructurales y esquemáticas.

- Cuando el resto visual no resulta satisfactorio para trabajar la lectoescritura en negro, se ha de favorecer y motivar la utilización del código Braille.
- Además, si queremos que imite algún gesto motor se le ha de permitir que toque el modelo y/o realizar el gesto en el cuerpo
- El lenguaje que presenta también nos informa de la estructura de su pensamiento y los contenidos que posee, estar muy atento a su expresión ayudará a una mejor integración
- Es necesario potenciar las experiencias personales del alumno en relación con la vida real. Valorar sus experiencias y fundamentar en ellas el lenguaje.
- Potenciar la búsqueda de relación entre conceptos, la unidad del discurso, la percepción relacionada de las cosas

>Como en la mayoría de los casos tendrán un cierto grado de visión, será necesario:

- Conocer la situación visual particular en dialogo con su familia.
- Permitir y facilitar la utilización de las ayudas ópticas y no ópticas necesarias.
- En general, utilizar un material claro, bien contrastado y sin acumulación de imágenes.
- Dar referencias de la situación de elementos en una página.
- Procurar referencias concretas de la situación de objetos y personas.
- Procurar mantener un orden fijo.
- ¡Atención a puertas y ventanas!, deben permanecer abiertas o cerradas, de forma que no pueda golpearse con el canto.
- Avisar de obstáculos, escalones o cambios de orden del mobiliario.
- Si necesita que se le guíe, el vidente debe ir delante del ciego o deficiente visual.

>Estudiar los problemas inherentes a la estructura del entorno para ver la posibilidad de adaptarlos y facilitar a la persona su-mayor autonomía.

- Respetar el ritmo. A veces hay que darle más tiempo.

"La discriminación sigue estando demasiado presente en varios niveles de la vida social; se alimenta de los prejuicios, la ignorancia y una cultura que lucha por comprender el valor inestimable de cada persona"

Papa Francisco, 2021

Trastorno del espectro autista

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno cerebral con el que se nace. Afecta a la comunicación y a la interacción social y va acompañado de patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos.

El autismo suele ser un diagnóstico bastante amplio y en cada niño o niña pueden resultar diferentes sus intereses y capacidades, por lo tanto, también lo serán las estrategias que se deban aplicar a la ahora hora de convocarlos a participar de alguna actividad y en la interacción con sus pares.

Pero es posible tener en cuenta algunas ideas para probar y descubrir lo que vaya funcionando con cada uno.

Para empezar, es importante:

- Anticipar las actividades que se van a realizar, para ello podrás utilizar pictograma, estas imágenes ayudan a comprender mejor las consignas y a organizarlos. Para anticipar paseos, campamentos u otras actividades que no son frecuentes se sugiere utilizar como recursos las “historias sociales”, que podrás encontrarlas y descargarlas fácilmente en diferentes páginas web.
- En lo posible tener cierta rutina en el desarrollo de cada reunión semanal. En el caso de que sea necesario modificar algo de esta rutina, explicarlo, anticiparlo. Muchas veces un cambio, o las alteraciones del orden son detonantes de crisis.
- Evitar que se generen muchos estímulos en simultaneo, como ruidos fuertes, luces con mucha intensidad, mucha gente en movimiento. Si algo de esto va a suceder, recordar anticipar intentando marcar el tiempo de duración, por ejemplo: "ahora van a poner música que va a durar 5 minutos y luego se apaga".
- Convocar al niño/a buscando su mirada, sin exigir que nos mire, una de las principales características de las personas con autismo es el escaso contacto visual.
- Promover su participación partiendo de sus intereses.
- Fomentar la integración con el grupo

- Respetar sus tiempos. Puede suceder que las actividades le resulten largas, o sienta sobre estimulación y necesite alejarse, se le puede acompañar y elegir un lugar donde pueda tomar cierta distancia y al rato volver a convocarlo a la actividad.
- Si es posible que haya una persona (delegado/a o un par) acompañando y redirigiendo hacia la actividad, para que pueda ir siguiendo todo el desarrollo de la propuesta.
- Si se presenta alguna crisis, no perder la calma. Asegurarse que no se ponga en riesgo, hablarle suavemente. En la mayoría de las veces el contacto corporal estabiliza, puede funcionar un abrazo, en el caso de que sea necesario contener para evitar que se lastime, si lo abrazamos por la espalda podremos ayudar a controlar y regular su fuerza, sentarse y hacer upa, como anidándolo. Cantar alguna canción que le guste. Retirarse de la sala/ templo por un momento hacia algún espacio más amplio y menos concurrido. Siempre que sea con alguien referente.
- Al momento de armar las actividades, dinámicas para el grupo tener en cuenta lo antes mencionado y va a ser necesario probar diferentes estrategias. Sabiendo eso, vamos a evitar la propia frustración.
- Hablar con la familia. Consultar sobre sus intereses, qué lo convoca o no le gusta.
- Para atraer su atención elevar un poco el tono de voz (no gritar)

Síndrome de Down

El **síndrome de Down** es una alteración genética que se produce en el momento de la concepción y se lleva durante toda la vida. No es una enfermedad ni padecimiento. Sus causas son desconocidas. Cualquier pareja puede tener un hijo con síndrome de Down. Uno de cada mil niños nace con este síndrome.

>Características asociadas al síndrome de Down

Esta alteración, también llamada trisomía 21, hace que dentro de los 23 pares de cromosomas que todas las personas tenemos, aquellas con síndrome de Down tengan 3 cromosomas en el par número 21. Debido a esto, las personas con síndrome de Down tienen discapacidad intelectual. Y, si bien tienen rasgos parecidos a los de sus padres, como cualquier otra persona, hay algunas características físicas que pueden aparecer como asociadas al síndrome. No necesariamente se encuentran todas juntas en la misma persona.

>Algunas de las características físicas más comunes son:

- Tonalidad débil de los músculos (hipotonía muscular).
- Nariz chata.
- Ojos rasgados.
- Orejas pequeñas.
- Baja estatura.
- Boca pequeña.

Las personas con síndrome de Down no son todas iguales. Como cualquier otro individuo, tienen gustos, talentos para ciertas tareas, dificultad para otras, defectos y virtudes que van desarrollando a lo largo de su vida.

La familia es el primer vínculo y el más importante para todo ser humano.

Los niños con síndrome de Down podrán desarrollar todo su potencial de aprendizaje y seguirán los mismos pasos que el resto de los niños, aunque más lentamente. Dependerán, fundamentalmente, de una familia sólida que les brinde amor y pertenencia. También necesitarán de profesionales de apoyo que crean, primero, en ellos como "personas" y, luego, como "personas con síndrome de Down".

>Posibilidades de una persona con síndrome de Down

Quienes tienen síndrome de Down no están condicionados para desarrollar su vida, pero sí necesitan apoyo adicional para lograr algunos objetivos. Para eso, es importante dar una estimulación temprana lo antes posible.

La inclusión de las personas con síndrome de Down en los ámbitos educativos y laborales aumenta las posibilidades para estas personas, además de ser beneficiosa para toda la sociedad.

>Enfermedades asociadas al síndrome de Down:

Algunas de las enfermedades más comunes que se asocian al síndrome de Down, pero que no aparecen necesariamente en todas las personas son:

- Cardiopatías congénitas.
- Alteraciones del estómago o del intestino.
- Trastornos de tiroides.
- Enfermedades de la visión, como astigmatismo, cataratas o miopía.
- Hipoacusia.
- Malposiciones dentarias que pueden requerir, no solo de un tratamiento odontológico, sino también fonoaudiológico.

La expectativa de vida de las personas con síndrome de Down va a depender de que se tomen los cuidados médicos necesarios y del tipo de vida que lleve cada persona (alimentación, actividad deportiva, estrés, etcétera). Las estadísticas actuales marcan una esperanza de vida promedio de 60 años.

tips ¿Cómo acompañar a niñas, niños y adolescentes en nuestros grupos?

- Realizar un trabajo coordinado con los padres, familia y otros especialistas para poder brindar un apoyo integral al menor.
- Establecer normas y límites claros que estén consensuados con la familia para así poderlos aplicar en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.
- Definir los límites sociales de forma clara, con el conocimiento de que existen consecuencias para cada acción (como para cualquier otro niño).
- Establecer rutinas en el encuentro.
- Reforzar positivamente los pequeños y grandes logros que realiza.
- Se puede tenerlo cerca para así apoyarlo cuando lo requiera, pero promoviendo un trabajo autónomo.
- Es importante promover la participación en las distintas actividades que se realizan en el grupo, estimulando y desarrollando sus habilidades sociales.
- A partir de los 4 o 5 años, es muy común que los niños identifiquen las diferencias entre unos y otros. Por tanto, es necesario responder a las dudas de los compañeros con naturalidad, explicando que habrá ciertas cosas que a todos nos cuestan más hacer pero que tenemos muchas virtudes a resaltar.
- Es importante hablar abiertamente de la discapacidad para que los niños despejen sus dudas y aprendan a interiorizar los temas de inclusión desde temprana edad.
- Recordar que el o la delegada es un referente y que ellos observarán e imitarán sus conductas.

>Para las actividades tener en cuenta:

- Incluir elementos llamativos que apoyen al contenido (imágenes, gráficos, etc.)
- Texto simple y que permita una lectura sencilla.
- Explicaciones y consignas claras y directas.
- Supervisión y feedback para el niño.
- Establecer claves visuales y de comunicación entre el delegado/a y el niño, niña, joven o adolescente.

Trastorno de déficit por atención

TDAH son las siglas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Se trata de una afección médica. Una persona con TDAH presenta diferencias en el desarrollo cerebral y en la actividad cerebral que afectan a la atención, la capacidad de estarse quieto y el autocontrol. El TDAH puede afectar a los niños en la escuela, en casa y con sus amigos.

Los niños con TDAH pueden presentar signos en algunas o en todas estas áreas:

- **Falta de atención.** Son chicos que se distraen con facilidad y tienen dificultades para focalizar la atención, concentrarse y mantenerse enfocados en la misma tarea. A veces no pueden escuchar bien las instrucciones, perderse detalles importantes y no acabar lo que empiezan, estar medios "despistados".
- **Hiperactividad.** Son inquietos, se aburren con facilidad y tener dificultades para estar quietos o para estar callados cuando sea necesario. Es posible que hagan las cosas a prisa y corriendo generando accidentes por descuido. Pueden saltar, a veces jugar a "lo bruto".
- **Impulsividad.** Les da por interrumpir, empujar o agarrar a los demás, y les cuesta mucho esperar. Pueden hacer cosas sin pedir permiso, usar cosas que no les pertenecen o actuar de maneras arriesgadas. Pueden tener reacciones emocionales que parecen demasiado intensas para la situación.

Ante ellos, podemos acompañar teniendo en cuenta estos tips:

- Dar indicaciones claras y breves y tratar de mantener el contacto visual mientras se les habla.
- No insistir demasiado en lo que el **niño** hace mal.
- Evitar llamarle la atención públicamente, ya que se trata de **niños** muy susceptibles y a veces con problemas de autoestima.
- Tratar de no acumular exigencias.
- Confiarle encargos y responsabilidades y ayudarlo a que los pueda asumir.

Trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada consiste en la presencia de un estado de preocupación y nerviosismo excesivos en relación con diversas actividades o acontecimientos. Las preocupaciones son de carácter general y pueden referirse a diversos temas, si bien es frecuente que con el tiempo vayan pasando de un tema a otro. Entre las preocupaciones habituales se incluyen las responsabilidades laborales y familiares, el dinero, la salud, la seguridad, las reparaciones del colegio, las salidas, las labores domésticas, etc.

>Síntomas:

Los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada pueden variar. Algunos de ellos son los siguientes:

- Preocupación o ansiedad persistentes por determinados asuntos que son desproporcionados en relación con el impacto de los acontecimientos.
- Pensar demasiado los planes y las soluciones con los peores resultados posibles.
- Percibir situaciones y acontecimientos como amenazantes, incluso cuando no lo son.
- Dificultad para afrontar situaciones de incertidumbre.
- Indecisión y miedo a tomar la decisión equivocada
- Incapacidad para dejar de lado u olvidar una preocupación.
- Incapacidad para relajarse, sensación de nerviosismo y sensación de excitación o de estar al límite.
- Dificultad para concentrarse, o sensación que la mente se «pone en blanco».

>Los signos y síntomas físicos pueden ser los siguientes:

- Fatiga.
- Trastornos del sueño.
- Tensión muscular o dolores musculares.
- Temblor, agitación.
- Nerviosismo o tendencia a los sobresaltos.

- Sudoración.
- Náuseas, diarrea o síndrome del intestino irritable.
- Irritabilidad.

Puede haber momentos en que las preocupaciones no invaden por completo, pero de todos modos la persona -niño, niña, adolescente, joven o adulto. Se siente ansioso, aunque no haya motivos evidentes.

la ansiedad, la preocupación y los síntomas físicos provocan angustia considerable en situaciones sociales, laborales y en otros ámbitos de tu vida.

>Síntomas en los niños y adolescentes

Los niños y los adolescentes pueden tener preocupaciones similares a las de los adultos, pero también pueden preocuparse en exceso por lo siguiente:

- Desempeño en la escuela o en eventos deportivos.
- Seguridad de los familiares o situación de violencia en el hogar.
- Llegar a tiempo (puntualidad)
- Terremotos, guerras y otras situaciones como incendios, inundaciones, accidentes viales, etc.
- Violencia, rechazo, bullying.
- Desamparo físico, emocional, social.

Un niño/a o adolescente con preocupación excesiva puede manifestar lo siguiente:

- Sentirse demasiado ansioso por tratar de integrarse.
- Ser un perfeccionista.
- Pasar demasiado tiempo haciendo las tareas de la escuela.
- Carecer de confianza.
- Esforzarse para obtener la aprobación.
- Exigir demasiada atención sobre su desempeño.
- Tener dolores de estómago frecuentes u otros síntomas físicos.
- Evitar ir a la escuela o evitar situaciones sociales.
- Retracción y aislamiento

La ansiedad puede ser norma como una defensa frente a amenazas de la vida diaria, es una reacción a una circunstancia puntual que se acomoda con facilidad y hay otra ansiedad patológica que puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria, es desproporcionada a la circunstancia que la ha desencadenado,

tiene una función desadaptativa, empeora el rendimiento, tiene un mayor componente somático y genera demanda de atención psicológica.

La ansiedad puede manifestarse en forma de ataques de pánico que conllevan taquicardia, sudoración, dificultad para respirar, dolor de cabeza, mareos, etc.

tips **¿Cómo actuar cuando una persona entra en una crisis de pánico?**

1. Acompañarlo para que vuelve a la calma.
2. Si es menor de edad comunicarse prontamente con la familia.
3. Lograr un entorno tranquilo para que pueda sentirse contenido.
4. No hacer suposiciones de lo que necesita, es mejor preguntarle.
5. Hablarle con frases cortas y simples.
6. Ayudar a que respire con tranquilidad.
7. Estimularlo a lograr calma sin presionar.
8. Evitar que la situación empeore.
9. Demostrarle afecto y cercanía.
10. Ayudarlo a poner en palabras, si puede, sus temores.
11. No descontrolarse cuando se enfrenta una situación de otra persona en este suceso.

Depresión en niños y adolescentes

No son sólo los adultos se deprimen, también los niños y los adolescentes pueden sufrir también de depresión, conducta que ha observado un crecimiento post pandemia.

La depresión se define como una enfermedad cuando la condición depresiva persiste e interfiere con la habilidad de funcionar del niño o adolescente.

Frente a situaciones con mucha tensión o han experimentado una pérdida o que tienen desórdenes de la atención, del aprendizaje, de la conducta, o de desórdenes de ansiedad corren mayor riesgo de sufrir depresión.

El comportamiento de los niños y adolescentes deprimidos puede ser diferente al comportamiento de los adultos deprimidos. Los síntomas pueden aparecer de este modo:

- Tristeza frecuente, lloriqueo y llanto profuso,
- Desesperanza,
- Pérdida de interés en sus actividades; o inhabilidad para disfrutar de las actividades favoritas previas,
- Aburrimiento persistente y falta de energía,
- Aislamiento social, comunicación pobre,
- Baja autoestima y culpabilidad,
- Sensibilidad extrema hacia el rechazo y el fracaso,
- Aumento en la irritabilidad, coraje u hostilidad,
- Dificultad en sus relaciones,
- Quejas frecuentes de enfermedades físicas, tales como dolor de cabeza o de estómago,
- Ausencias frecuentes de la escuela, deterioro en los estudios o de sus vínculos sociales,
- Concentración pobre o cambios notables en los patrones de alimentación y de dormir,
- Hablar de o tratar de escaparse de la casa,
- Pensamientos o expresiones suicidas o comportamiento autodestructivo.

>¿Qué lo puede estar afectando?

- La pérdida de un ser querido por muerte, divorcio, traslado, deportación o encarcelamiento.

- Temor al fracaso frente a inminentes pruebas de paso a la juventud/adultez, por ejemplo, la terminación del secundario y el ingreso a estudios terciarios/
- universitarios o al mundo laboral.
- Aguda sensación de fracaso frente a sus propias expectativas de logro y/o que consideran que no cumplen con las expectativas de sus familias o de otras
- Instancias.
- Bullying o acoso, en persona o en línea
- Discriminación, rechazo u hostilidad por orientación sexual, peso, color, creencias religiosas.
- Antecedentes familiares de suicidio o problemas de salud mental
- Estigma (la creencia de que es incorrecto o vergonzoso hablar sobre salud mental o suicidio)
- Ser testigo o sufrir violencia o abuso doméstico
- Inestabilidad e inseguridad en su entorno.
- Desvalorización y baja autoestima
- Suicidio en su escuela o grupo de amigos

tips

¿Qué podemos hacer para acompañar en esta situación?

- Conocer y estar cercano a las vivencias de la persona.
- Proponer con actividades creativas y positivas en el grupo.
- Hablar y escuche al niño, adolescente, joven o adulto con amor y comprensión.
- Ayudar a la expresión de los sentimientos.
- Promover examinar los problemas de una manera diferente y más positiva.
- Conversar con la familia y el entono sobre cómo actuar en caso de necesidad.
- Conocer si está recibiendo ayuda terapéutica
- Contar con una lista de las personas a las que puede llamar cuando los sentimientos negativos empeoran.
- Esté atento a los factores de riesgo del suicidio.
- Contar con números de teléfono el equipo local que responde a las crisis de la salud mental en su localidad.

Autolesiones y suicidio

No siempre una persona que atraviesa una depresión tiene tendencia suicida. Sin embargo, es importante estar atentos y conocer acerca del crecimiento de esta realidad que nos duele y que ha crecido significativamente entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

En cuanto a las auto lesiones hay dos tipos:

- Las autolesiones sin intencionalidad suicida que es el mas común y funciona como un mecanismo regulador del dolor psíquico que sienten, que al no poder canalizarlo ni tener herramientas para disminuir su intensidad y frecuencia de un modo adaptativo, lo que hacen es recurrir a la autolesión (pellizcarse, arrancarse pelo, uñas, cortarse morderse…) para disminuir el sufrimiento psíquico y derivarlo a un dolor físico. Hay que tener en cuenta un componente importante: el control que ejercen sobre el inicio y el final de este dolor físico

- Las autolesiones con intencionalidad suicida que han crecido significativamente y en algunas provincias alcanza niveles de suma preocupación. Cita el informe de Unicef que " los y las adolescentes en riesgo de suicidio pueden sufrir vulnerabilidad psicológica o mental, provocada por distintos factores. Esto no quiere decir que la existencia de alguno de estos factores determine un suicidio, pero son elementos a tener en cuenta. Entre los más comunes están los problemas familiares graves como situaciones de violencia o agresividad, abuso sexual, los problemas en la escuela, tanto en relación con las bajas calificaciones como el rechazo por parte del grupo de compañeros que, en algunos casos, se convierte en bullying o acoso escolar a través de burlas y agresiones. También pueden ser factores de riesgo las dificultades en torno a la identificación sexual y el temor a la reacción de la familia".

Mayor informacfión: https://n9.cl/ukvz7

tips Para tener en cuenta

- **La persona que se suicida no desea morir.** La persona que tiene ideas suicidas está transitando una situación de ambivalencia en su vida, es decir, desearía morir si su vida continúa de la misma manera, pero desearía vivir si se produjeran cambios significativos en ella.

- **Se cree que el que dice o amenaza con quitarse la vida, no lo hace, sin embargo**, la mayoría de las personas que se suicidan, hicieron saber el

propósito de acabar con su vida. Toda persona antes de cometer un intento de suicidio evidencia una serie de señales que de ser detectada a tiempo puede ayudar a evitarlo. El suicidio no ocurre sólo por impulso.

- **El suicidio o intento de suicidio puede ocurrir durante un proceso depresivo o no.** Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros padecimientos mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos. Sin embargo, esta asociación no se debe sobrestimar. No hay una relación directa entre el sufrimiento que padece quien desea terminar con su vida y los padecimientos o enfermedades mentales.
- **Hablar con una persona sobre sus intenciones de matarse no incrementa la posibilidad de cometer suicidio.** Dialogar sobre el tema reduce la posibilidad de cometerlo y puede ser una oportunidad para ayudar a quien está padeciendo.
- **No debe asociarse el suicidio y el intento de suicidio con acciones de cobardía o valentía, tampoco con hechos románticos o heroicos**. No es menor destacar que la acostumbrada asociación que se realiza desde los medios de comunicación del suicidio con hechos delictivo al anunciarlos en las secciones policiales, debe ser cuestionada.
- **Suele afirmarse que los niños no se suicidan**. Sin embargo, una vez que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio.
- **La tendencia al suicidio no es hereditaria**. Lo que sí puede trasmitirse por medio de la educación es la visión sobre el suicidio como una forma de solución a los problemas. (Fuente: Ministerio de Salud de la Nación)

Reflexión

Ante estas realidades, debemos acompañar prestando mucha atención a cada uno de nuestros chicos y chicas, atendiendo sus expresiones, favoreciendo entornos sanos, conversando de sus preocupaciones, ayudándolos a poner en palabras sus sentimientos y emociones estableciendo una relación directa con su familia cuando existan manifestaciones de esta naturaleza en alguna persona que forme parte de nuestro grupo.

Agradecimientos a las profesionales en el área que colaboraron con esta guía: Gabriela Bendetti, Mariela Martín, Rocío Ríos, Malena Rogines, Eva Smersu y ASDRA (Asociación Síndrome de Down de la República Argentina).

ACCIÓN
CATÓLICA
ARGENTINA

somos misión