Conmemoración del Día Internacional del Pueblo Gitano.

FEDERACION DE ASOCIACIONES GITANAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Contenido

INTRODUCCIÓN 3

OBJETIVOS DEL PROGRAMA. 6

LUGARES DONDE SE HA LLEVADO A CABO 7

HORARIO DE EJECUCIÓN FECHA DE REALIZACIÓN : 7

EQUIPO PROGRAMA PERSONAS QUE HAN TRABAJADO E IMPARTIDO EN LAS ACTIVIDADES 7

METODOLOGÍA Y TECNICAS UTILIZADA EN LOS TALLERES : 8

PARENTALIDAD POSITIVA. 10

VARIACIONES EN CUANTO A LO PREVISTO 10

FORMA DE DIFUSIÓN. 10

VALORACIÓN SOBRE LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA. 11

DATOS DE CUESTIONARIO SOBRE ETAPAS DE LA VIDA. 13

CONCLUSION. 15

BIBLIOGRAFIA: 16

Introducción

La Federación Autonómica de Asociaciones Gitanas de la Comunidad Valenciana (FAGA) es la principal entidad gitana de nuestra Comunidad. Fundada en **Alicante** en 1989 aglutina a la mayor parte del movimiento asociativo gitano a nivel autonómico: 33 asociaciones.

La misión de la Federación Autonómica de Asociaciones Gitanas de la Comunidad Valenciana es contribuir a la promoción integral del pueblo gitano, siendo sus objetivos principales mejorar la formación y las posibilidades socio-laborales de jóvenes y mujeres gitanas y **mejorar la imagen** social del Pueblo Gitano por medio de la superación de estereotipos negativos que aún afectan y limitan el desarrollo colectivo e individual de los y las ciudadanos y ciudadanas gitanos y gitanas de la Comunidad Valenciana.
La FAGA forma parte del Consejo Estatal del Pueblo Gitano, de la Fundación Instituto de Cultura Gitana y del Fórum Europeo Gitano.

Así mismo desarrolla diferentes **programas y proyectos** en colaboración con las distintas administraciones tanto del ámbito local como del regional o el estatal.

FAGA cuenta con un equipo multidisciplinar de personas gitanas dedicado al ámbito de la mejora de la educación de los y las jóvenes gitanos y a la promoción del conocimiento científico de la cultura gitana.

La asociación tiene personalidad jurídica y capacidad plena de obrar para administrar y disponer de sus bienes y cumplir los fines que se propone.

La asociación establece su domicilio social en Alicante, en Avenida Deportista Isabel Fernández, nº20 Bloque 6, Bajo.

La Terapia Ocupacional como marco de trabajo con mujeres gitanas . Prevención de discapacidades en menores y parentalidad positiva.

La promoción de salud es hoy un propósito fundamental en el campo de Terapia Ocupacional y un imperativo en el desarrollo de las comunidades. La situación de crisis Socioeconómica, educativa y de salud que afecta a gran parte de la población de nuestro País y de la región demanda creatividad, eficacia y equidad en el tratamiento de los Temas de salud en este caso de la salud materno-infantil. La Promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporciona información, educación sanitaria y perfecciona las aptitudes indispensables para la vida … en las diferentes etapas de la misma" y, en Terapia Ocupacional, desde la filosofía de la Atención Primaria de la Salud se aporta desde "… la elaboración de guías de divulgación, actividades preventivas de educación para la salud, talleres orientados a los cuidadores principales" y a las familias y ciudadanos, en gente, se torna relevante entonces, el rol de Terapia Ocupacional en el área de la prevención primaria en ámbitos comunitarios y de salud pública, específicamente con la población materno infantil**. "El desarrollo del niño genera siempre un enorme interés en los padres, porque saben que está relacionado con la expresión de sus potencialidades y con su desempeño en la vida adulta. Estas condiciones hacen que resulte un importante punto de partida para generar un diálogo fructífero y permanente entre la población y el sistema de salud."**

En dichos talleres, no solo se brinda contenidos en forma informativa, sino que se trabaja constantemente con el saber adquirido de las mujeres participantes, reforzándolos y promoviendo mayor confianza en aquellos positivos. Se procuró modificar los aspectos negativos, fundamentando la incorporación de los nuevos saberes .Estas acciones y reflexiones se vieron favorecidas por el período de la gestación y primeros años de vida dónde los padres son más receptivos a recibir información, consejos y orientación. Desde esta perspectiva las estrategias de intervención o de estimulación temprana , deben entenderse no, como una imposición de valores o patrones culturales,

sino como un esfuerzo para proporcionar las condiciones necesarias para que las capacidades funcionales del individuo se desarrollen óptimamente cualquiera sea el contexto cultural. Aunque el hecho de que las personas encargadas de este programa son de etnia gitana , en parte , favorece que la referencia de las participantes actúe , como una forma innovadora de ver la formación académica y rompe de esta forma estereotipos y patrones creados por generaciones entre la población minoritaria gitana, este tipo de estrategia lleva utilizando la Federación Autonómica de Asociaciones Gitana CV. Hace ya unos años atrás, la importancia del actor referente entre iguales.

El embarazo es un proceso muy especial en la adolescencia, pues se trata de madres que, por su configuración anatómica, psicológica y social, aún no han alcanzado la madurez necesaria para desempeñar esta responsabilidad, enfrentando dificultades en la adaptación de la propia etapa que viven, así como la del propio embarazo.

Este hecho, altamente complejo, está condicionado por una serie de razones biopsicosociales. Dentro de éstas se pueden destacar: criterios de riesgo biológico, como la comprobación científica de que la pubertad es alcanzada a edades cada vez más tempranas, con un adelanto en la edad de aparición de la menarquía; y factores psicológicos que mencionan ciertos rasgos de personalidad que facilitarían su ocurrencia y el involucramiento de los/as adolescentes en relaciones sexuales y el propio autoconocimiento de su cuerpo.

Considerando el entorno que rodea a estas madres se destacan factores de riesgo sociocultural. La tasa de embarazos aumenta según los niveles de capacidad adquisitiva familiar, caracterizados por: condiciones sociales y económicas desmejoradas (bajos ingresos y niveles socioeducativos), de hacinamiento y/o marginalidad. Además, es habitual que la sociedad presione

Situaciones de desmedro económico adquieren mayor relevancia en gran parte de los embarazos adolescentes, hacinamiento , factor que contribuye al mantenimiento y profundización de la desigualdad social, así como en la transmisión generacional de la pobreza.

para que la adolescente continúe ejerciendo los roles tradicionales de madre y esposa[1].

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa en el documento "Evidence for gender responsive actions to prevent and manage adolescent pregnancy", recalcando **el género como un determinante clave de la salud del adolescente, refleja la importancia de influir en sistemas, como la educación, el empleo y la protección social para contribuir al sector de la salud. Los efectos socioculturales como el abandono escolar y la "rotura del proyecto de vida" pueden provocar síntomas ansiosos y depresivos, en lo Ocupaciones y Roles de las Madres Adolescentes que se refiere a salud mental, e incitar consecuencias económicas desfavorables , que presentan mayor vulnerabilidad a lo hora de tomar decisiones snte la posible discapacidad de su hijo o hija** .

Objetivos del programa.

1. Formar e informar de manera básica e integral a familias con menores con discapacidad y personal que trabaja con familias para potenciar la visibilización de casos , la atención y diagnóstico de menores gitanos con discapacidad prioritamente psíquica
2. Promocionar la salud en la comunidad gitana
3. Capacitar a las familias en una crianza saludable y que prevenga discapacidades .
4. Visibilizar casos de niñas y niños gitanos con dificultades.

[1] Dentro de las sesiones había un taller de reconocer las etapas de vida del ser humano. Vease en documentación añadida.

Lugares donde se ha llevado a cabo

Los talleres se han realizado en la provincia de Alicante, en las siguientes inmediaciones.

El Campello, pueblo de la costa alicantina, con una estimación de población gitana alrededor 1%[2].	Centro Social El Barranquet Mes de agosto y septiembre[3] Horas de talleres y visitas: 15h.
Elche, municipio de Elche , donde la mayor población[4] de origen étnico gitano se encuentra en los barrios donde hemos impartido talleres.	Centro Yo Dona, Carrús. Barrio Los Palmerales
Alicante	Asociación Arakerando. Programa Edukalo . Grupo de Mujeres y niños/as.

Horario de ejecución fecha de realización :

Las jornadas de trabajo han sido por las mañanas y tardes, en los meses de agosto, septiembre , octubre. Teniendo muy en cuenta la disponibilidad de las asistentes.

Equipo programa personas que han trabajado e impartido en las actividades .

- María Félix Rodríguez Camacho. Graduada en Terapeuta ocupacional (1)
- María Eugenia González Angulo. Diplomada en Trabajadora Social (1)
- Fabiola Moreno Camacho. Mediadora (1)

Número de personas participantes .

[2] La población de Campello Cuenta con 27.356 habitantes (INE 2015). Esta porcentaje es totalmente estimativo.

[3] El mes de septiembre han sido visitas a madres en otros lugares.

[4] La población total en el municipio alcanza los 227 312 habitantes (INE 2015)

Mujeres : 40 aproximadamente [5]

Hombres : no se ha trabajado con hombres en este programa .

Niñas y niños :

- Directos , 20 .
- Indirectos , 50.

METODOLOGÍA Y TECNICAS UTILIZADA EN LOS TALLERES :

Presentación audiovisual.

- Aplicación:

Se trata de una técnica alternativa para la presentación de información, priorizando en este caso "lo visual".

- Desarrollo:

− Una vez elegido el tema que se va a trabajar, el agente de salud debe seleccionar la presentación audiovisual más adecuada y factible: una serie de fotografías, una serie de dibujos, una película, una canción, un documental, una función teatral,... No tiene por qué ser específica de educación para la salud.

− Se realiza la presentación audiovisual ante el grupo.

− Se distribuye a los y las participantes en subgrupos para extraer conclusiones sobre la presentación audiovisual. Lo idóneo es que el agente de salud entregue una guía de preguntas que ordenen el debate.

− Puesta en común del trabajo realizado en los subgrupos. El agente de salud aprovecha para completar y/o matizar las conclusiones.

Aunque el trabajo se ha realizado en grupo, la asistencia ha sido también individual, a continuación, las técnicas utilizadas:

[5] No todas las mujeres que acudían al taller daban permiso para ser fotografiadas y sus datos para el registro de éstos. Otras se incorporaban cuando el taller había comenzado , y también había quien marchaba antes de terminar .

- **Técnicas de expresión**

Facilitan a la persona conocer su situación y cómo la vive, hablar de ella, expresar, reflexionar y organizar sus sentimientos, conocimientos, su experiencia, definir más el problema si procede. Abordan el área emocional y también el área cognitiva y la de las habilidades.

- **Escucha activa**

Ponerse en su lugar (partir de su punto de vista); recoger el mensaje completo (lo que dice y el estado de ánimo); y comunicárselo (verbalizar la comprensión de la situación y de la carga emotiva). Implica saber escuchar y saber contestar. Dicho o hecho en su situación.

- **Técnicas de información.**

Ayuda a la persona a aumentar conocimientos que le posibiliten profundizar en la situación, verla de otra manera… Abordan fundamentalmente el área cognitiva.

- **Técnicas de análisis.**

Ayudan al educando a pensar y facilitan que encuentre sus propias soluciones: analizar su situación y las posibles causas, cuestionar valores, actitudes y sentimientos, etc. Abordan sobre todo las habilidades cognitivas (de análisis, síntesis, valoración de situaciones, etc.) y también el área emocional, contribuyendo a trabajar actitudes, valores y sentimientos.

- **Técnicas para el desarrollo de habilidades**

Ayudan a la persona a desarrollar habilidades concretas que le sirvan para actuar sobre su situación e introducir en ella los cambios que haya decidido. Trabaja fundamentalmente el área de las habilidades o aptitudes psicomotoras, personales y sociales.

Parentalidad Positiva[6].

Dentro de estos talleres se ha impartido la introducción a este modelo familiar de crianza , con los objetivos .Construir mejores futuros para los menores y las familias. Para ello hay que promover las competencias parentales y el desarrollo personal y social de las figuras parentales. Contribuir a crear las condiciones psicosociales y los apoyos sociales apropiados para el ejercicio de la parentalidad positiva dentro de cuatro ejes principales :

- Vinculo de apego.
- La alimentación
- Sueño y descanso
- Juego y actividad física .

Variaciones en cuanto a lo previsto .

La disponibilidad de las asociaciones de Elda y Villena, para realización de los talleres no ha sido posible, el material elaborado se ha hecho llegar para que esté a disposición de los grupos de trabajo .

Forma de difusión.

La difusión de los talleres, ha sido a través de correos electrónicos con las entidades colaboradoras, a las que se les ha pasado cartelería .

A través de redes sociales y grupos de trabajo.

Ejemplo de difusión para dos de los talleres de Elche .

[6] http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf

VALORACIÓN SOBRE LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA.

FAGA destina gran parte de sus esfuerzos a la población infantil y juvenil gitana, aunque son escasos los recursos de los que dispone, cada año se renueva y amplia su criterio de trabajo para poder optimizar los recursos. En este momento el programa de Salud está pensado para que tome más cuerpo, con este tipo de actuaciones que implica como actor principal a la madre y como secundario la población infantil.

La experiencia del programa ha sido muy positiva y puesto en evidencia la necesidad de trabajar con las familias educando en salud, para así prevenir las desigualdades en salud que se producen en la comunidad gitana.

Hemos recibido apoyo e interés por parte de los técnicos, de los centros donde hemos trabajado , para seguir desarrollando el programa.

Al tratarse de un periodo de **tiempo limitado y escaso no facilita** que este tipo de acciones comunitarias sociosanitarias , pueda obtener unos resultados a medio y largo plazo. La consecuencia más evidente es que la captación de usuarios es cada vez más difícil puesto que no se alarga en el tiempo ni da la oportunidad del empoderamiento de las usuarias. El seguimiento de ellas se complica puesto que se pierde la referencia, y las visitas y reuniones semanales.

El hecho de que las personas técnicos encargados de llevar a cabo el programa fueran de origen étnico gitano a favorecido y facilitado en gran manera el desarrollo de este programa.

Se solicita que se tenga en cuenta la necesidad de abordar la Salud del Pueblo Gitano más vulnerable como es la infancia, como recoge la Estrategia Nacional de Inclusión de la Población Gitana 2020.

Necesario el trabajo de Atención Temprana en zonas de riesgo .

En la actualidad se considera a la intervención temprana en un sentido amplio como "**cualquier tipo de intervención dirigida a fomentar y optimizar el desarrollo de los niños en los primeros seis años de vida."** En esta oportunidad el concepto hace referencia a las acciones concretadas a través

de talleres participativos, donde el objetivo general de los mismos es , promover un espacio de aprendizaje activo acerca de la salud, lactancia materna, conocimientos del desarrollo integral del bebé, estrategias de estimulación , pautas de crianza , parentalidad positiva [7].

Se han detectado casos de menores con problemas de movilidad reducida y discapacidad intelectual y de conducta agresivas , que condicionan su vida diaria y su futuro , a continuación describimos cuatro de ellos :

- Menor de 14 años , con diagnóstico de Síndrome Down , con hacinamiento en infravivienda .
- Menor de 8 años con displasia de cadera y escoliosis avanzada.
- Menor de 6 años , parálisis cerebral
- Menor 7 años , TGD.

Ninguno de estos menores recibe terapias externas .Cuando en el seno de una familia nace un niño o niña con una discapacidad, o una discapacidad sobreviene o le es diagnosticada a un miembro de la familia, no cabe duda de que este acontecimiento afecta a cada uno de los miembros de la familia nuclear y extensa .

Las familias a las que hemos atendido refieren no estar informadas en cuanto a los recursos que ofrece las instituciones .

En la medida en que ha sido posible hemos dirigido a las familias , información que le sea realmente útil (afectivamente, informativamente, operativamente, etc.)

Creemos que **en una relación orientadora** con cierta continuidad sería un factor necesario y altamente resolutivo para estas familias que, no solamente tienen un hijo o hija discapacitado sino que su contexto sociocultural es desfavorecedor y contiene el riesgo de ser excluido por dobles argumentos sociales , añadimos que estas familias refieren ser víctimas del antigitanismo .

Para una buena intervención orientadora es importante la capacidad de comprensión y empatía, la capacidad analítica y evaluadora y las habilidades

[7] Desde el MSSSI se recomienda el trabajo de parentalidad positiva y comunidad gitana , a través de cursos realizados dentro de la Red Equi Sastipen del CEPG.

de comunicación interpersonal e intercultural , en general. **No hay buena intervención orientadora posible, sin una relación mínimamente significativa entre los actores implicados.**

Cuando hablamos de **formación familiar** nos referimos a procesos colectivos animados y guiados por profesionales referentes para la comunidad gitana , **orientados a la adquisición y mejora de actitudes, destrezas y conocimientos que serán útiles a padres y familiares** al enfrentar las diferentes situaciones y actividades en que se ven inmersos como padres y familiares de personas con discapacidad.

Datos de cuestionario sobre etapas de la vida.[8]

Con este pequeño cuestionario , hemos querido hacer un acercamiento acerca del desarrollo evolutivo y cuáles son las necesidades de cada etapa , para así reconocer cuándo podemos evitar las dificultades modificables para prevenir la discapacidad y la dependencia en cuestiones de las rutinas diarias e instrumentales dentro de la familia .

La psicología evolutiva ha estudiado los diferentes momentos por los cuales el ser humano va desarrollando las capacidades físicas e intelectuales que posee desde que nace, para que las intervenciones que desarrollemos con los diversos colectivos, puedan ajustarse a las necesidades marcadas por la etapa evolutiva que estemos atravesando. En este sentido se comprueba que dicho desarrollo comprende factores tanto biológicos, como culturales y sociales.[9]

A través de este cuestionario hemos obtenido una información muy relevante, que nos ayuda a comprender cómo algunos de los aspectos cognitivos y sociales en la comunidad gitana tienen otro ritmo, como la vejez prematura o la emancipación precoz.

---

[8] Nos gustaría poder ampliar esta información dentro de un estudio más significativo , ya que la muestra recogida no es válida para ofrecer datos relevantes y cuantitativos , solo nos han servido de forma orientativa

[9] **Muñoz Corvalán, J.:** *"Fases del desarrollo humano: implicaciones sociales",* en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Junio 2012, www.eumed.net/rev/cccss/20/

Pensamos que un futuro, podríamos profundizar en el desarrollo extenso de estas cuestiones , y tener una muestra más amplia .

Etapas	**Edad inicio**
Bebe	0
Niños	3,8
Pre adolescente	13,1
Adolescente	16,6
Adulto	20,8
1º vejez	40,8
2º vejez	54,3
3º vejez	69,5

Fuente Propia . FAGA.

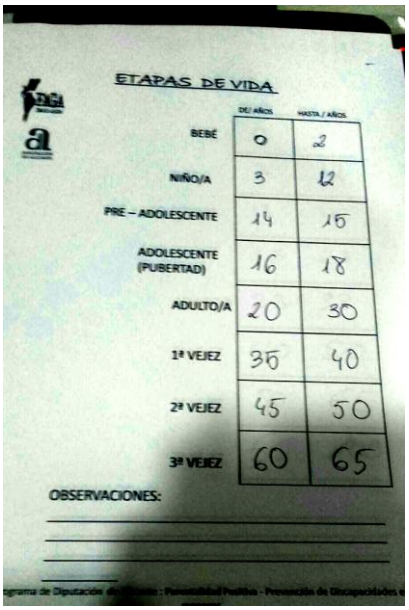
Como podemos observar en la gráfica, la **etapa prenatal**, no se contempla, **esta etapa es la base de todas las demás**. Se está gestando el futuro de la personalidad y todo lo que pase dentro y fuera del vientre va a dejar huella en su ser.

En la etapa de la adultez que propiamente se da de los 25 años a los 65 años , nos encontramos que las mujeres que participaron , creen que corresponden a etapas cercanas a la adultez madura e incluso a los primeros años de vejez.
Por lo tanto la etapa donde se dan aspectos tan importantes como , la plenitud biológica y psíquica , la adaptación por completo a la vida social y cultural y ejercicio pleno y activo profesional, la formación de uniones sentimentales , la creación de una familia , el reconocimiento de sus habilidades y limitaciones, lo que le otorga una visión objetiva y realista , emocional y mentalmente estable .

En la comunidad gitana todas estas capacidades, en el caso de darse , lo hacen mucho antes de los 25 años , adelantando el desarrollo de estas destrezas y capacitación casi a la adolescencia .

En el caso de la vejez , sorprende que mujeres declaren los 33 años , 40 años , como principios de esta etapa .

Es la etapa final de la vida y se inicia aproximadamente a los 65 años. Donde comienza pérdida de fuerza física y mental y reducción de capacidades y habilidades físicas .



ETAPAS DE VIDA

	DE/ AÑOS	HASTA / AÑOS
BEBÉ	0	2
NIÑO/A	3	12
PRE – ADOLESCENTE	14	15
ADOLESCENTE (PUBERTAD)	16	18
ADULTO/A	20	30
1ª VEJEZ	35	40
2ª VEJEZ	45	50
3ª VEJEZ	60	65

OBSERVACIONES:

CONCLUSION.

Para finalizar terminamos con las siguientes reflexiones. El desarrollo humano está influenciado tanto por factores genéticos como ambientales , que son los que a través de este tipo de talleres podemos hacer intervención social .A medida que crecemos cobra mayor importancia el entorno y el lugar dónde desarrollamos las habilidades y creamos rutinas , el desarrollo, aunque se estudie por etapas, es un proceso continuo e individualizado .

Aunque existen limitaciones del concepto de estadios, la psicología evolutiva resulta un recurso muy útil para referirnos a grandes saltos cualitativos que acontecen en el desarrollo , en el caso de la comunidad gitana observamos grandes saltos de una a otra etapa , e incluso obviando algunas . Aún así , los límites de cada estadio hay que asumirlos como orientativos.

- La infancia es una etapa muy importante ,que puede llegar a condicionar un futuro completamente .

- La adolescencia es un periodo de grandes cambios que puede llegar a la ruptura y discontinuidad de otras etapas .
- La adultez es un periodo en el que ocurren muchos e importantes cambios, en referente a los datos se solapa con la adolescencia[10]

- La vejez es sinónimo de involución y deterioro. Y las mujeres gitanas , han dado unos datos muy relevantes acerca de lo que significa ser mayor , en esta sociedad .

Creemos de gran importancia el trabajo en talleres de orientación , prevención e información , dentro de temas de salud y mujer gitana .

En cursos y jornadas es necesario conseguir la adhesión y participación de los padres y los hombres en general que son mucho menos receptivos a la formación sobre todo si está relacionada con los menores y cuidado de los hijos e hijas. Estos talleres no son exclusivos para madres y mujeres sino abiertos a la población gitana adulta especialmente que ya tengan hijos.

La aportación de valoraciones con cuestionarios sobre etapas de vida pone de manifiesto la escasa investigación referente a la comunidad gitana y el yacimiento que en el ámbito académico existe en diferentes materias salud, sociedad, cultura, historia…

Consideramos que es muy importante seguir realizando talleres formativos específicos en discapacidad porque no permite abrir espacios para personas , en este caso niños y niñas que no tienen apoyo terapeútico de ningún tipo , incluso en ocasiones ni diagnóstico. Formar a las familias para visibilizar estas situaciones es fundamental porque **lo que no se ve , sí existe**.

BIBLIOGRAFIA:

[10] Casos del cuestionario .

http://terapiaocupacionalpaiva.blogspot.com.es/2010/05/terapia-ocupacional-y-la-integracion.html

1) http://estimulacionydesarrollo.blogspot.com.es/search/label/asimetr%C3%ADa%20craneal
2) http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Educacion_Terapia_ocupacional_Navarra_06.pdf
3) http://www.terapia-ocupacional.com/GruposTrabajo/Marco_trabajo_terapia_ocupacional_rev.0ct08.pdf
4) Reflejos, aprendizaje y comportamiento. Editorial Vida. Autora Saly Goddard.
5) http://www.reflejosprimitivos.es/2.html
6) Terapia Ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido. Editorial Panamericana. Autores Begoña Polonio/ Romero Ayuso.(capítulos del 10 al 13
7) Terapia ocupacional en la infancia: teoría y practica **Begoña polonio López** , panamericana, 2008 ISBN **9788498350272**
8) http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=363091&indexSearch=ID. Base de datos portuguesa BR584.1
9) Libro de Terapia Ocupacional en Pediatría (Proceso de Evaluación) Mulligan. Ed. Médica Panamericana.
10) Autismo y Síndrome de Asperger (Guía Para familiares amigos y profesionales) José Ramón Alonso Peña. Ed. Amaru.
11) Introducción al estudio científico del autismo infantil. Aquilino Polaino. Ed. Alhambra.
12) Los trastornos del sueño (Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y la adolescencia). Gualberto Buela- Casal y Juan Carlos Sierra. Ed. Pirámide.
13) Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. Kielhofner. Ed. Médica Panamericana.
14) Trabajo con familias con hijos discapacitados : file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Trabajar%20con%20las%20familias%20de%20las%20personas%20con%20discapacidades%20(2002).pdf

ARTICULOS:

1) Desarrollo neurológico del cerebro y sus implicancias en el aprendizaje .Autor Gary Rivera Molina. Psicólogo Clínico.
2) Revista Iberoamericana De Psicomotricidad Y Técnicas Corporales. Nº 21. ISNN: 1577-0788
3) Interacciones Cognitivo Motoras: El papel De La Representación Motora. Autor: D.Y. Esparza.
4) Etapas evolutivas : http://www.eumed.net/rev/cccss/20/jlmc7.html

Documentación Gráfica . Presentación Power Point .

Memorias de trabajo de voluntaria Sara Rodríguez

Memorias de trabajo de Mediadora Fabiola Moreno.