

Artículo original

## Habilidades sociales educativas parentales de madres de niños en inclusión escolar

## Habilidades sociais educativas parentais de mães de crianças em inclusão escolar

## Parental educative social skills of mothers of children in school inclusion

Júlia Conte Bazzi<sup>1</sup>   
 Myllena Diessy da Silva<sup>2</sup> 

Bianca Rocha Benício<sup>3</sup>   
 Nathalia Celina Schmitz Dias<sup>4</sup>   
 Ilana Andretta<sup>5</sup> 

<sup>1</sup>Autora correspondiente. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (São Leopoldo). Rio Grande do Sul, Brasil. psicologajuliabazzi@gmail.com

<sup>2-5</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos (São Leopoldo). Rio Grande do Sul, Brasil. myllena.diessy@gmail.com, bibenicio@gmail.com, nathaliacschmitz@gmail.com, ilana.andretta@gmail.com

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** Las habilidades sociales educativas parentales pueden contribuir a prácticas más asertivas, influyendo positivamente en los comportamientos de los niños con necesidades especiales. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio fue evaluar las habilidades sociales educativas parentales y las prácticas educativas de diez madres y analizar las habilidades sociales (HS) de sus hijos con edades entre 6 y 10 años matriculados como alumnos de inclusión. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos y el Guion de Entrevista de Habilidades Sociales Educativas Parentales (RE-HSE-P). **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Los resultados señalaron que los enfoques positivos, como la comunicación, la expresión de emociones y opiniones, así como la definición clara de límites, demostraron tener un impacto significativo en la interacción madre-hijo y en el desarrollo de HS en los niños. La investigación también evidenció diferencias en la cantidad de veces que las madres utilizan comportamientos positivos y negativos y la diversidad de comportamientos utilizados. Además, el bajo repertorio de HSE-P de las madres está relacionado con el bajo repertorio de HS de los niños. **CONCLUSIÓN:** Se observó que existen relaciones entre las estrategias educativas parentales, las habilidades sociales de las madres y el desarrollo infantil. Se recomienda que futuros estudios consideren la observación directa de los comportamientos tanto de los padres como de los niños y que evalúen muestras con niños con características específicas como déficits o recursos de desarrollo particulares. También se destaca la necesidad de programas e intervenciones destinadas a la promoción de la salud mental y al desarrollo de habilidades parentales de estos cuidadores.

**PALABRAS CLAVE:** Madres. Habilidades Sociales. Inclusión Escolar.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As habilidades sociais educativas parentais podem contribuir para práticas mais assertivas, influenciando positivamente os comportamentos das crianças com necessidades especiais. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar as habilidades sociais educativas parentais e as práticas educativas de dez mães e analisar as habilidades sociais (HS) de seus filhos com idade entre 6 e 10 anos matriculadas como alunos de inclusão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Utilizou-se um questionário de dados sociodemográficos e o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados apontaram que as abordagens positivas, como comunicação, expressão de emoções e opiniões, bem como a definição clara de limites, demonstraram ter um impacto significativo na interação mãe-filho e no desenvolvimento de HS nas crianças. A pesquisa também evidenciou diferenças entre a quantidade de vezes em que as mães utilizam comportamentos positivos e negativos e a diversidade dos comportamentos utilizados. Além disso, o baixo repertório de HSE-P das mães está relacionado com o baixo repertório de HS das crianças. **CONCLUSÃO:** Observou-se que existem relações entre as estratégias educacionais parentais, as habilidades sociais das mães e o desenvolvimento infantil. Recomenda-se que estudos futuros considerem a observação direta dos comportamentos tanto dos pais quanto das crianças e que avaliem amostras de crianças com características específicas como déficits ou recursos desenvolvimentais particulares. Também se destaca a necessidade de programas e intervenções destinadas à promoção de saúde mental e ao desenvolvimento de habilidades parentais destes cuidadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mães. Habilidades Sociais. Inclusão Escolar.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Parental educational social skills can contribute to more assertive practices, positively influencing the behaviors of children with special needs. **OBJECTIVE:** The aim of this study was to evaluate the parental educational social skills and educational practices of ten mothers and to analyze the social skills (SS) of their children aged 6 to 10 years enrolled as inclusion students. **METHODOLOGY:** This is a qualitative, exploratory, and descriptive study. A sociodemographic data questionnaire and the Parental Educational Social Skills Interview Script (RE-HSE-P) were used. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results indicated that positive approaches, such as communication, expression of emotions and opinions, as well as clear definition of boundaries, demonstrated a significant impact on mother-child interaction and the development of SS in the children. The research also highlighted differences in the frequency with which mothers use positive and negative behaviors and the diversity of behaviors used. Additionally, the low repertoire of parental educational social skills (HSE-P) of the mothers is related to the low repertoire of SS in the children. **CONCLUSION:** It was observed that there are relationships between parental educational strategies, mothers' social skills, and child development. It is recommended that future studies consider the direct observation of both parents' and children's behaviors and evaluate samples with children with specific characteristics such as developmental deficits or particular resources. The need for programs and interventions aimed at promoting mental health and developing parental skills for these caregivers is also highlighted.

**KEYWORDS:** Mothers. Social Skills. Inclusive Education.

## Introducción

La educación inclusiva se basa en el principio esencial de que todos los individuos deben tener la oportunidad de aprender juntos, asistiendo a escuelas regulares, independientemente de sus dificultades y diferencias, según lo expresado en la Declaración de Salamanca (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 1994). Forman parte de la educación inclusiva en Brasil niños con discapacidades, trastornos globales del desarrollo y altas capacidades/superdotación ([Ministério da Educação](#), 2008; Lei N° [13.146](#), 2015).

Las discapacidades, ya sean físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, limitan la participación de los individuos en la sociedad y en el ámbito escolar. Por otro lado, los trastornos globales del desarrollo reflejan cambios significativos en las interacciones sociales y en los patrones de interés, mientras que las altas capacidades/superdotación se refieren al notable potencial en áreas cognitivas, académicas, psicomotoras, artísticas y de liderazgo ([Ministério da Educação](#), 2008; Lei N° [13.146](#), 2015).

Además de proporcionar igualdad de oportunidades en la educación, la perspectiva inclusiva defendida en la Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994) enfatiza la importancia de las interacciones sociales en el desarrollo humano. Esto se alinea con la idea de que el progreso individual está intrínsecamente ligado a las relaciones interpersonales y al desarrollo de Habilidades Sociales (HS).

Las Habilidades Sociales (HS), como discuten [Del Prette](#) y [Del Prette](#) (2017), se moldean y mejoran a lo largo de la vida de un individuo, siendo influenciadas por los diferentes roles sociales que desempeñamos en una sociedad diversa e interconectada. Estos roles sociales están relacionados con los patrones de comportamiento adoptados por diferentes grupos y que se esperan para desempeñar funciones específicas dentro de los entornos en los que están inmersos. Dichos comportamientos son deseados entre los miembros involucrados en las relaciones sociales, como las relaciones entre padres e hijos, parejas, profesores y alumnos, y diversos otros grupos en distintos contextos.

Estos patrones de comportamiento son componentes de las Habilidades Sociales Educativas (HSE), las cuales comprenden un conjunto de métodos educativos aplicados en las interacciones entre individuos, con la intención deliberada de enseñar comportamientos y estimular el desarrollo del otro, ya sea en contextos formales o informales ([Vieira-Santos](#), [Del Prette & Del Prette](#), 2018; [Bolsoni-Silva & Loureiro](#), 2010). Las prácticas parentales que se alinean con este propósito son conocidas como Habilidades Sociales Educativas Parentales - HSE-P. Estas habilidades no solo funcionan como herramientas para manejar a los hijos, sino también como recursos para enfrentar los desafíos derivados de las situaciones de necesidades educativas especiales, ya que educar a un hijo atípico puede desencadenar estrés parental debido a las especificidades diagnósticas ([Cardozo & Soares](#), 2010).

Las estrategias educativas pueden categorizarse como positivas o negativas, donde los enfoques positivos incluyen comunicación abierta, expresión de emociones y opiniones, establecimiento de límites claros, cumplimiento de

promesas y la capacidad de reconocer errores de manera consistente, con el objetivo de mantener una interacción positiva con el individuo ([Bolsoni-Silva & Loureiro, 2010](#)). Para adoptar estos comportamientos, es esencial contar con un buen repertorio de habilidades, evitando así prácticas parentales negativas, como la negligencia, la falta de atención y afecto, y la aplicación inconsistente de castigos, las cuales pueden perjudicar el proceso de aprendizaje del niño ([Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011](#)).

El estudio de [Minetto, Crepaldi, Bigras y Moreira \(2012\)](#) con dos grupos de padres con hijos con desarrollo típico y atípico identificó que el segundo grupo presenta niveles más altos de estrés y necesita mayor apoyo que oriente sus prácticas educativas. Tal resultado refuerza la idea de [Rovaris y Bolsoni-Silva \(2020\)](#) sobre la importancia de las HSE-P en el desarrollo socioemocional de las familias.

También hay estudios con muestras más específicas que involucran a padres de niños con discapacidades visuales ([Freitas, 2005](#)), problemas de comportamiento ([Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarante, & Del Prette, 2006](#)), y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ([Rocha, 2009](#)), que relacionan la ampliación del repertorio de habilidades parentales con el aumento en la ocurrencia de comportamientos adecuados por parte de los hijos y la reducción de los comportamientos problemáticos que presentan, considerando las especificidades de cada diagnóstico. Partiendo de esto, [Bolsoni-Silva, Loureiro y Marturano \(2016\)](#) estructuraron las HSE-P en cuatro subcategorías: Comunicación, Expresión de sentimientos y afrontamiento, Establecimiento de límites y Condiciones antecedentes y/o consecuentes de las respuestas de los cuidadores. Estas habilidades son fundamentales durante el crecimiento del niño, ya que las etapas iniciales exigen de los padres una variedad de habilidades educativas que se adapten a las transformaciones y necesidades específicas de los hijos ([Marin, Piccinini & Tudge, 2011](#)).

Sin embargo, durante la fase escolar, los niños presentan una amplia gama de comportamientos, lo que hace esencial que los padres cuenten con un conjunto sólido de habilidades educativas para abordar situaciones desafiantes ([Bolsoni-Silva & Loureiro, 2019](#)). La adquisición de las HS está influenciada por las interacciones sociales en varios

entornos, y las lagunas en estas habilidades pueden surgir cuando el entorno social no proporciona el desarrollo adecuado de las mismas ([Del Prette & Del Prette, 2011](#); [Del Prette & Del Prette, 2017](#)).

La exposición de un niño a modelos parentales poco constructivos puede impactar negativamente su desarrollo, aumentando su vulnerabilidad en diversos contextos sociales. Por otro lado, los padres con HS bien desarrolladas tienen la capacidad de crear condiciones propicias para el fortalecimiento de mecanismos resilientes en los niños, ampliando sus repertorios comportamentales y sociales ([Cardozo & Soares, 2011](#)).

El desarrollo y perfeccionamiento de las HSE de los padres contribuyen a prácticas educativas más positivas, influyendo de manera positiva en los comportamientos de los niños ([Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011](#); [Del Prette y Del Prette, 2001](#)). Al mismo tiempo, los ambientes familiares saludables parecen estar vinculados a la adecuación de las HSE-P ([Bolsoni-Silva, Marturano & Loureiro, 2018](#); [Cardozo & Soares, 2011](#)), convirtiéndose en recursos importantes para atender las necesidades de los niños y enfrentar los desafíos asociados a ellas ([Cardozo & Soares, 2010](#)).

Como se mencionó anteriormente, se reconoce que el perfeccionamiento de las HSE-P contribuye a la adopción de prácticas educativas más positivas, las cuales también ejercen influencia sobre el comportamiento infantil. La inclusión escolar surge como un desafío de gran relevancia, requiriendo ajustes no solo en el entorno escolar, sino también demandando un apoyo adicional por parte de las familias. Sin embargo, a partir del análisis de los estudios consultados para esta investigación, se observa una carencia de investigaciones que aborden las necesidades reales enfrentadas por los padres de niños en inclusión escolar, con especial énfasis en sus HSE-P. Una comprensión más profunda de las HSE-P puede facilitar la implementación de estrategias de apoyo más eficaces, contribuyendo a la creación de un entorno educativo inclusivo y favorable al desarrollo integral de los niños. Con base en estos supuestos, el presente estudio tuvo como objetivo comprender las HSE-P de las madres de niños en inclusión escolar, explorando las prácticas educativas negativas y las HS demostradas por los niños, según lo informado por las madres.

## Método

Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo.

### Participantes

El estudio contó con la participación de diez madres, de las cuales ocho residían en el estado de Río Grande do Sul y dos en Maranhão. Los criterios de selección para la muestra fueron ser madre o padre de niños con edades entre 6 y 10 años, matriculados como alumnos de inclusión escolar, y haber completado la primera fase de la investigación. Las participantes de este estudio fueron madres que participaron en un estudio anterior y que expresaron interés en seguir participando en la investigación a través de un cuestionario que respondieron.

La edad de las encuestadas varió entre 26 y 48 años (M= 39,90, DP= 5,97). En cuanto a los niños, la edad media fue de 7,3 años (DP= 1,25). Los datos sociodemográficos revelaron que el ingreso familiar mensual promedio fue de aproximadamente 4,22 salarios mínimos (DP= 1,78). Siete participantes (n=7) estaban casadas, mientras que el mismo número (n=7) estaba empleada fuera de casa, con un promedio de 10 horas de trabajo por día. Además, seis de las participantes (n=6) usaban medicamentos de forma regular, de las cuales cuatro (n=4) utilizaban medicamentos de naturaleza psiquiátrica. Todas las madres informaron que ya estaban o habían estado en seguimiento psicológico.

Entre las participantes entrevistadas, cinco (n=5) dijeron vivir con sus maridos y un hijo, mientras que una (n=1) declaró residir con el marido y dos hijos, y otra (n=1) con el marido y tres hijos. Una participante (n=1) informó que vive solo con su hijo, y otra (n=1) afirmó vivir con sus dos hijos.

Las diez encuestadas tenían conocimiento sobre el diagnóstico de sus hijos, y todas las niñas y niños estaban en proceso de tratamiento. Según el relato de las madres, tres (n=3) de los niños tenían diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA), dos (n=2) tenían TEA y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), dos (n=2) tenían TEA, TDAH y discapacidad intelectual, una (n=1) tenía TEA y altas habilidades, una (n=1) tenía TEA y neurofibromatosis, y una (n=1) tenía trastorno

global no específico del desarrollo y agenesia del cuerpo calloso. Ocho de las diez madres informaron que eran las únicas responsables de acompañar a sus hijos durante las atenciones.

### Instrumento

#### **Guion de Entrevista de Habilidades Sociales Educativas Parentales (RE-HSE-P)**

El Guion de Entrevista de Habilidades Sociales Educativas Parentales se utilizó para comprender la relación entre las madres y sus hijos. Este instrumento se configura como una prueba psicológica y cuenta con la aprobación del Consejo Federal de Psicología, siendo su uso exclusivo del psicólogo. La prueba presenta un alpha de 0,846 y, a través de Curvas ROC, se identificaron puntos de corte para los constructos medidos en los instrumentos. Estos puntos permiten clasificarlos como clínicos (C), limítrofes (L) y no clínicos (NC) ([Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2016](#)).

Su objetivo es evaluar las HSE-P, habilidades sociales infantiles y prácticas negativas en la interacción entre padres e hijos, abarcando tanto a aquellos que demuestran habilidades interpersonales como a los que presentan problemas de comportamiento. Se trata de una entrevista semiestructurada destinada a evaluar la amplitud de la diversidad en los comportamientos (es decir, cuánto varían los comportamientos). Además, esta entrevista investiga la regularidad (frecuencia) con la que se adoptan tales comportamientos durante la semana. Por ejemplo, se pregunta con qué frecuencia el entrevistado utiliza estas estrategias para establecer límites: nunca/casi nunca (puntaje 0), ocasionalmente (puntaje 1) o frecuentemente (puntaje 2) ([Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2016](#)).

### Procedimientos de recolección

Los participantes de este estudio provinieron de un estudio anterior. Para seleccionar a los participantes que demostraron interés en participar en la investigación, se realizó un sorteo entre ellos. Tras la selección, los participantes fueron contactados en el orden del sorteo a través de una aplicación de mensajería para agendar entrevistas en línea individuales con una duración media de 60 minutos. Estas entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad, para el registro y el posterior análisis de los datos.

La grabación de las entrevistas se realizó únicamente después del consentimiento expreso de los participantes. Antes de comenzar con las preguntas del instrumento, se procedió a la lectura del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), solicitando al entrevistado su consentimiento formal y su conformidad con los términos presentados.

## Procedimientos éticos

Este estudio fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, siendo aprobado bajo el registro CAAE: 68364423.8.0000.5344. Para llevar a cabo la recolección, análisis y preservación de los datos, se adoptó la Resolución 510/2016 (2016) del Consejo Nacional de Salud (CNS), que establece directrices éticas y de confidencialidad en investigaciones en las áreas de Ciencias Humanas y Sociales. Esta misma resolución fue considerada en la elaboración del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), el cual fue proporcionado a los participantes al inicio del estudio. Todos los participantes dieron su consentimiento de forma voluntaria, sin que hubiera ningún costo o beneficio directo para ellos.

## Procedimientos de análisis de datos

Los datos fueron analizados de acuerdo con las directrices establecidas por el propio instrumento utilizado. En este estudio, se realizaron análisis cualitativos del RE-HSE-P, teniendo en cuenta las clasificaciones de clínico, limítrofe y no clínico para los comportamientos evaluados según las respuestas de las madres. Los datos fueron ingresados en hojas de cálculo de Excel para ser procesados posteriormente (Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2016).

## Resultados

La sección de resultados expone los datos pertinentes a las HSE-P, problemas de comportamiento en los niños, habilidades sociales infantiles y variables contextuales. Estos datos fueron obtenidos mediante la aplicación del instrumento RE-HSE-P. La Tabla 1 resume los resultados de las participantes para Total Positivo y Negativo, en cuestiones de diversidad y frecuencia. Los nombres de las participantes fueron seleccionados de forma ficticia, con el propósito de simplificar la comprensión. Al analizar las cuestiones de diversidad, se observa que todas las madres entrevistadas presentaron puntuaciones no clínicas para "total positivo", donde se incluyen las HSE-P, las habilidades sociales del niño y los elementos contextuales asociados.

Para ilustrar el concepto de total positivo, se presentan declaraciones de algunas participantes en respuesta a la pregunta: ¿Hablas con tu hijo(a)? ¿Con qué frecuencia? *“Sí, hablamos todo el tiempo. Él es muy comunicativo en ese sentido. Siempre está sacando temas y, así, terminamos conversando mucho, ¿no? Estoy con él todas las mañanas y después de clase, y todo el fin de semana”* (Carla, 38 años). *“Sí, él (mi hijo) es un niño muy hablador, así que conversamos. Se despierta conmigo porque doy clases por la mañana y él va a la guardería por la mañana [...] Desde que se despierta, ya está hablando y conversamos en el coche. Y cuando voy a buscarlo, también me cuenta lo que ha hecho en la guardería”* (María, 41 años).

**Tabla 1.** Resultados Presentados por las Madres para Total Positivo y Negativo según el RE-HSE-P, con Clasificación Clínico, Limítrofe y No Clínico

	TP Diversidad	TN Diversidad	TP Frecuencia	TN Frecuencia
Ana	34 (NC)	13 (L)	17 (C)	2 (NC)
Maria	39 (NC)	12 (NC)	18 (C)	1 (NC)
Helena	26 (NC)	13(L)	12 (C)	2 (NC)
Luana	39 (NC)	9 (NC)	25 (L)	2 (NC)
Luísa	27 (NC)	14 (C)	14 (C)	2 (NC)
Sílvia	40 (NC)	11 (NC)	15 (C)	1 (NC)
Joana	41 (NC)	21 (C)	20 (C)	5 (NC)
Marina	48 (NC)	11 (NC)	19 (C)	3 (NC)
Carla	35 (NC)	17 (C)	15 (C)	8 (NC)
Bruna	50 (NC)	21 (C)	27 (NC)	6 (NC)

Nota. TN: Total Negativo; TP: Total Positivo. Las clasificaciones se muestran como: NC: No Clínica; C: Clínica e L: Limítrofe.  
Fuente: las autoras (2024).

En continuidad al concepto de total positivo, se proporcionan citas de algunas participantes en respuesta a la pregunta: ¿Demuestras cariño a tu hijo? Si es así, ¿en qué situaciones? ¿Qué haces para demostrar cariño? Cuando demuestras cariño, ¿cómo se comporta él? *“Mucho. Desde que se despierta. Le digo buenos días, que Dios lo bendiga, que mamá lo ama, que es mi príncipe, el amor de mamá [...] Le doy un beso y le digo que lo amo, y él pide que le acaricie la cabeza. Entonces, me quedo allí acariciándolo un poco. Es algo diario [...] Él me responde. También me abraza, me besa. Le gusta acariciarme la oreja. Es algo frecuente también. Es recíproco”* (Sílvia, 43 años). *“Sí. Cada vez que puedo, ¿no? En casa, lo abrazo, lo beso, pregunto cómo fue su día. Creo que cada forma es una forma de cariño, de conversar, de hacer comida que le gusta [...] Nosotros somos de cariño, abrazos, besos, brazos, todo eso damos, ¿no? Frecuentemente, todos los días, en todos los momentos que podemos. Ella también demuestra cariño, es muy cariñosa”* (Luisa, 46 años).

Refiriéndose al “total negativo”, de las preguntas de diversidad que involucran prácticas parentales negativas y problemas de comportamiento en los hijos, se observa que cuatro (Luisa, Joana, Carla y Bruna) de las diez madres entrevistadas presentaron puntuaciones clínicas y dos de ellas (Ana y Helena) puntuaciones limítrofes. Es posible comprender el total negativo a partir de sus respuestas a la pregunta: *¿Qué haces para establecer límites? “[...] ahí, cuando pierdo la paciencia, grito con él y lo pongo de castigo [...]*”

*(Joana, 37 años). “[...] A veces me estreso y así, no le pego, no me gusta darle con el chinelito, ni pegarle por nada, ¿no? Y solo al tomar el chinelito así, de broma, ¿no? Le digo que le daré en la colita si no hace tal cosa, y él dice, no, no, no, pégame [...]*” (Bruna, 48 años).

Aún de acuerdo con los datos presentados en la Tabla 1, se evidencia que, aunque todas las progenitoras presentaron puntuaciones no clínicas para el total positivo de las cuestiones de diversidad, ocho de ellas (Ana, María, Helena, Luisa, Sílvia, Joana, Marina y Carla) demostraron puntuaciones clínicas para el total positivo en las preguntas de frecuencia. Esto sugiere una frecuencia reducida en la manifestación de comportamientos hábiles.

La Tabla 2 muestra los resultados relacionados con las HSE-P y las prácticas negativas de las madres, así como los hallazgos referentes a las HS de los niños y sus problemas de comportamiento correspondientes, además de las puntuaciones relacionadas con el contexto. Al analizar de manera específica la frecuencia de las HSE-P y las HS demostradas por los niños, es perceptible que seis madres (Ana, Helena, Luisa, Sílvia, Marina y Carla) exhibieron puntuaciones clínicas y tres (María, Luana y Joana) mostraron puntuaciones cercanas al límite para las HSE-P. Con relación a las HS de los hijos, ocho (Ana, María, Helena, Luisa, Sílvia, Joana, Marina y Carla) presentaron puntuaciones clínicas y dos (Luana y Bruna) demostraron puntuaciones limítrofes.

**Tabla 2.** Resultados Presentados por las Madres para HSE-P, Prácticas Negativas, Variables de Contexto, Habilidades Sociales Infantiles y Problemas de Comportamiento según el RE-HSE-P, con Clasificación Clínica, Límitrofe y No Clínica

	Madres		Ar	Hijos	
	HSE-P	PN	C	HS	PC
<b>Ana</b>					
Preguntas de diversidad	8 (L)	8 (C)	8 (C)	13 (NC)	0 (NC)
Preguntas de frecuencia	10 (C)	2 (NC)	0 (C)	7 (C)	0 (NC)
<b>Maria</b>					
Preguntas de diversidad	11 (NC)	3 (NC)	14 (NC)	10 (NC)	5 (NC)
Preguntas de frecuencia	11 (L)	1 (NC)	0 (C)	7 (C)	0 (NC)
<b>Helena</b>					
Preguntas de diversidad	9 (L)	3 (NC)	9 (L)	4 (C)	5 (NC)
Preguntas de frecuencia	10 (C)	2 (NC)	2 (C)	0 (C)	0 (NC)
<b>Luana</b>					
Preguntas de diversidad	10 (NC)	2 (NC)	13 (NC)	13 (NC)	5 (NC)
Preguntas de frecuencia	12 (L)	2 (NC)	2 (C)	11 (L)	0 (NC)
<b>Luísa</b>					
Preguntas de diversidad	9 (L)	4 (NC)	9 (L)	5 (C)	7 (NC)
Preguntas de frecuencia	7 (C)	2 (NC)	1 (C)	6 (C)	0 (NC)
<b>Sílvia</b>					
Preguntas de diversidad	9 (L)	6 (L)	16 (NC)	13 (NC)	3 (NC)
Preguntas de frecuencia	8 (C)	1 (NC)	1 (C)	6 (C)	0 (NC)
<b>Joana</b>					
Preguntas de diversidad	16 (NC)	7 (C)	12 (NC)	10 (NC)	9 (C)
Preguntas de frecuencia	12 (L)	4 (NC)	1 (C)	7 (C)	1 (NC)
<b>Marina</b>					
Preguntas de diversidad	14 (NC)	4 (NC)	17 (NC)	13 (NC)	5 (NC)
Preguntas de frecuencia	10 (C)	3 (NC)	1 (C)	8 (C)	0 (NC)
<b>Carla</b>					
Preguntas de diversidad	9 (L)	8 (C)	14 (NC)	8 (L)	6 (NC)
Preguntas de frecuencia	8 (C)	8 (NC)	1 (C)	6 (C)	0 (NC)
<b>Bruna</b>					
Preguntas de diversidad	11 (NC)	7 (C)	18 (NC)	17 (NC)	10 (C)
Preguntas de frecuencia	13 (NC)	6 (NC)	2 (C)	12 (L)	0 (NC)

Nota. AR: Aspectos de la Relación; HSE-P: Habilidades Sociales Educativas Parentales; PN: Prácticas Negativas; HS: Habilidades Sociales Infantiles; PC: Problemas de Comportamiento. Las clasificaciones se muestran como NC: No Clínica; C: Clínica y L: Límitrofe.

Fuente: las autoras (2024).

Ejemplo de una madre con clasificación clínica en HSE-P y en HS: ¿Expresas tus sentimientos negativos a tu hijo? ¿En qué situaciones ocurren? ¿De qué forma expresas sentimientos negativos? Cuando conversas con tu hijo, ¿cómo se comporta él? *“Los expreso hablando, a veces llorando, no puedo contenerme. Es algo frecuente. A veces hay gritos, unas palmadas en la colita, castigos, quitarle algo. Cuando él (mi hijo), digamos, vuelve a razonar, se arrepiente y pide disculpas, pero mientras no está en ese estado de razonamiento, continúa en la terquedad, en la negatividad, ¿no?”* (Ana, 41 años).

Aún de acuerdo con la Tabla 2, se constata que cuatro madres presentan puntuaciones clínicas en diversidad para prácticas negativas (Ana, Joana, Carla y Bruna), mientras que una madre tiene una puntuación límitrofe (Sílvia). En relación con los problemas de comportamiento de los niños, dos de ellos muestran resultados clínicos (Joana y Bruna).

Ejemplo de la declaración de una madre con puntuación clínica para prácticas negativas: ¿De qué forma expresas sentimientos negativos a tu hijo? *“Me pongo bastante nerviosa. Intentando manejarlo, sí, y él (hijo) viene y quiere estar más cerca de mí en ese momento, pero a veces necesito terminar algo, así que a veces acabo gritándole un poco. 'Vamos, (nombre del hijo), siéntate un momento, espera a que termine, voy allí, ¿sabes?’ O en general, acabamos gritando, levantando la voz [...] voy a decir que ahora estoy intentando trabajar un poco en eso, pero en los últimos meses ocurría todos los días”* (Carla, 38 años).

A continuación, se presenta un ejemplo sobre problemas de comportamiento: ¿Tu hijo(a) hace cosas que NO te gustan? ¿Qué haces en estas ocasiones? ¿En estas situaciones, cómo reacciona tu hijo(a)? *“Estas actividades diarias, así, más que él dice que no puede hacer aún solo, ¿no? [...] Si se frustra en el juego, pierde o aparece un anuncio, no le gusta. Golpea con las manos en la pierna hasta que se pone morada. Se lo mostré. ‘Mira este morado. Mira, es de esto, de pegarse con rabia cuando pierdes en el juego, cuando te frustras y aparece un anuncio, te enojas’”* (Bruna, 48 años).

La Tabla 3, por su parte, detalla la frecuencia de los comportamientos de las madres considerando categorías específicas de HSE-P, prácticas negativas, habilidades sociales y problemas de comportamiento.

**Tabla 3.** Comportamientos de las Madres de Acuerdo con las Categorías Específicas de Prácticas Educativas Positivas (HSE), Prácticas Negativas, HS Infantiles y Problemas de Comportamiento Externalizantes e Internalizantes según el RE- HSE-P

	An a	Mari a	Helen a	Lua na	Luí sa	Sílv a	Joa na	Mari na	Car la	Bru na	Tot al
HSE- P: CN	4	3	4	4	2	3	6	6	2	4	38
HSE- P: ESE	3	6	3	4	6	4	6	4	4	5	45
HSE- P: SB	1	-	-	1	-	1	1	1	1	-	6
HSE- P: RC	-	2	2	1	1	1	3	3	2	2	17
PN	8	3	3	2	4	6	7	4	8	7	52
HS: DSC	4	3	3	5	1	6	3	4	5	7	41
HS: ESE	9	7	1	8	4	7	7	9	3	10	65
PC - E	1	1	-	1	3	1	4	2	5	8	26
PC - I	-	3	5	4	4	2	5	3	1	2	29

Nota. HSE-P: Habilidades Sociales Educativas Parentales; HS: Habilidades Sociales Infantiles; CN: Comunicación y Negociación; ESE: Expresión de Sentimientos y Afrontamiento; SB: Sentirse Bien; RC: Relación Conyugal; PN: Prácticas Negativas; DSC: Disponibilidad Social y Cooperación; PC-E: Problemas de Comportamiento Externalizantes; PC-I: Problemas de Comportamiento Internalizantes.

Fuente: las autoras (2024).

## Discusión

A través del análisis de los totales positivos y negativos presentados en la Tabla 1, se observan discrepancias en las evaluaciones de la calidad (diversidad) y frecuencia de las interacciones entre madres e hijos. En lo que respecta al total negativo, que incluye prácticas negativas y problemas de comportamiento, cuatro madres obtuvieron puntuaciones clínicas y dos alcanzaron puntuaciones límite en relación con la diversidad. Sin embargo, la frecuencia de las ocurrencias de las prácticas negativas y de los problemas de comportamiento fue clasificada como no clínica para todas las participantes.

Por otro lado, los datos derivados de las puntuaciones referentes al total positivo indicaron, en general, que las madres y sus hijos poseen un repertorio adecuado de HS, ya que sus puntuaciones fueron no clínicas. Sin embargo, ocho de las diez madres obtuvieron puntuaciones clínicas en relación con la frecuencia, revelando una dificultad para mantener prácticas positivas consistentes en la interacción cotidiana con sus hijos. Esta dificultad también parece influir en la frecuencia con la que los niños demuestran comportamientos habilidosos, indicando una posible relación entre la consistencia de las prácticas maternas y las habilidades exhibidas por los niños.



Esta información converge con los datos expuestos en la Tabla 2, los cuales indican que ocho de las diez niñas presentan puntuaciones clínicas en cuanto a la frecuencia con la que expresan comportamientos habilidosos, y dos tienen puntuaciones límite según el relato de las madres. Las HSE-P de las madres también están comprometidas, ya que solo una madre presentó una puntuación no clínica en cuanto a la frecuencia de HSE. En este sentido, se observa que los hijos con HS poco desarrolladas tienen madres con HSE-P deficitarias. Además, según la Tabla 2, cuatro ( $n=4$ ) de las madres presentaron puntajes clínicos respecto al uso de prácticas negativas y una ( $n=1$ ) presentó puntajes limítrofes.

Este descubrimiento está en consonancia con estudios anteriores que involucran a padres de niños con discapacidades visuales (Freitas, 2005), problemas de comportamiento (Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarante y Del Prette, 2006) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Rocha, 2009). Estas investigaciones destacan que la ampliación del repertorio de habilidades parentales está asociada con un aumento en la ocurrencia de comportamientos adecuados por parte de los hijos, así como con una reducción en los comportamientos problemáticos que presentan. De esta manera, cuando los padres exhiben HS, también promueven el desarrollo de estas habilidades en sus hijos (Bolsoni-Silva, Loureiro y Marturano, 2016).

En el estudio de Leme y Bolsoni Silva (2010) con veinte madres de niños con problemas de comportamiento (grupo clínico) y veinte madres de niños sin problemas de comportamiento (grupo no clínico) se sugiere que las madres del primer grupo pueden proporcionar pocos momentos de interacción positiva con sus hijos, lo que dificulta el refuerzo positivo de las HS de los hijos. Para los autores, la diferencia entre estos grupos de madres radica en los momentos de interacción positiva y la frecuencia con que se utilizan prácticas negativas para establecer límites.

Un estudio realizado por Bolsoni-Silva, Rodrigues, Abramides, Souza y Loureiro (2010) examinó las prácticas educativas parentales de setenta y dos madres que tenían hijos con discapacidad del lenguaje o auditiva. Los resultados obtenidos evidenciaron que las HS y las prácticas parentales

positivas están relacionadas, al igual que las prácticas parentales negativas están asociadas a problemas de comportamiento. El estudio también señaló que las interacciones de calidad entre las madres y sus hijos contribuyen a la mantención y el desarrollo de las HS. Además, la investigación constató que las situaciones contextuales fueron menos frecuentes en el grupo con discapacidad auditiva, sugiriendo una menor incidencia de interacciones positivas en ese contexto.

En este sentido, al considerar la frecuencia de las variables de contexto, que representan la diversidad en el uso de HSE por parte de los padres, se observa que todas las participantes alcanzaron puntajes clínicos. Estas variables se refieren, por ejemplo, a los momentos en los que ocurren diálogos—en varias horas del día, como al ir a la escuela, entre otros momentos—y los temas discutidos en esos intercambios, como límites, temas que interesan al niño, entre otros. Este resultado sugiere una dificultad para crear una gama diversificada de ambientes de interacción entre madre e hijo.

Este contexto ampliado también se conecta con la participación de los cónyuges en el cuidado de los hijos. Desde esta perspectiva, se observa que todas las participantes del estudio fueron madres, lo que indica que, a pesar del aumento de la participación de los padres en la educación de los hijos en la actualidad, aún persiste la percepción de que la responsabilidad por el cuidado y la enseñanza de los hijos recae principalmente en las mujeres. Esta observación está alineada con otras investigaciones sobre la implicación de padres y madres en la educación de los hijos, reforzando la idea de que las madres continúan desempeñando un papel preponderante en las interacciones familiares (Bossardi, 2011; Cardozo y Soares, 2010; Barbosa, 2015; Silva y Dessen, 2002).

Esta cuestión se alinea con la declaración de una de las madres entrevistadas, que dijo: *“Entra en el combo del diagnóstico. Recibes el diagnóstico y te conviertes en madre soltera”* (Luana, 40 años). En este sentido, el diagnóstico puede impactar la estructura familiar. Las revisiones de Sim et al. (2016), Gau et al. (2012) y Hartley, DaWalt y Schultz (2017) concluyeron que los padres de niños con TEA, por ejemplo, tienden a reportar menos satisfacción en la relación conyugal, una mayor incidencia de problemas psicológicos

y menor consenso en la dinámica conyugal en comparación con parejas que tienen hijos con desarrollo típico.

Aunque más de la mitad de las participantes están en estado matrimonial, el análisis de los discursos permitió identificar los impactos del diagnóstico en la dinámica conyugal. Además, los datos presentados en la Tabla 3, referentes a las HS asociadas a la vida conyugal, que indican la alineación entre los cónyuges, sustentan este hallazgo, ya que tales habilidades mostraron niveles reducidos de desarrollo entre las participantes.

Los datos disponibles en la Tabla 3 evidencian la necesidad de mejorar no solo las habilidades conyugales, sino también las competencias relacionadas con la comunicación y el bienestar, como elementos destacados. Sin embargo, es importante señalar que las habilidades de comunicación pueden estar comprometidas debido al diagnóstico de los hijos, ya que la mayoría de los hijos de las participantes fue diagnosticada con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Los trastornos incluidos en esta categoría se caracterizan por déficits persistentes en la interacción social, en la comunicación social recíproca y por patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (APA, 2014).

Además de las respuestas obtenidas a través de las preguntas del instrumento de entrevista, las madres, en sus discursos, demostraron que se encontraban desamparadas y tenían dificultades para saber cómo conducir la educación de sus hijos. Este hecho se puede ejemplificar a través de la intervención de la participante Carla, quien dijo: *"Esta situación es muy pesada, sobre todo para las madres, tanto que a veces te dan ganas de dejar todo lo que es terapia, porque te cansas, te agotas tratando de tomarlo, a veces él (hijo) no quiere ir... Muchas veces he tenido ganas de correr, cerrar el ojo por la noche y no volver a despertarme... Tenemos que ser fuertes, porque son fases. Hace 3 meses a él (hijo) le iba muy bien en la escuela, ahora lo ha estropeado todo... También necesitamos buscar esta ayuda para nosotros mismos, de lo contrario, no tenemos la fuerza para lidiar con todo... No tenemos a alguien que nos mire como padres... Echo de menos a mi psicóloga, aunque sea cada quince días, porque es bueno sacar todo eso...pero tenemos que luchar muy duro*

*económicamente para conseguir los tratamientos..."* (Carla, 38 años).

## Consideraciones finales

El contexto social en el que crece un niño desempeña un papel crucial en el desarrollo y en la mejora de las habilidades interpersonales necesarias para la participación en actividades sociales dentro de la comunidad. Un entorno social desfavorable contribuye a la falta de aprendizaje de estas habilidades, mientras que un ambiente que fomenta y facilita interacciones hábiles, promoviendo una competencia social adecuada, proporciona recursos significativos para el individuo (Del Prette & Del Prette, 2017).

Este estudio exploratorio tuvo como finalidad examinar las HSE y las prácticas educativas negativas utilizadas por las madres, además de analizar las HS de los niños que están en inclusión escolar. En este sentido, fue posible observar una interrelación entre las estrategias educativas parentales, las HS de las madres y el desarrollo de los niños. Los enfoques positivos, como la comunicación, la expresión de emociones y opiniones, así como la definición clara de límites, demostraron tener un impacto significativo en la interacción madre-hijo, promoviendo un ambiente propicio para el desarrollo de HS en los niños.

Sin embargo, la investigación evidenció una discrepancia entre los comportamientos positivos y negativos de las madres en términos de frecuencia y diversidad. Aunque las madres presentaron un repertorio adecuado de HSEP, la aplicación consistente de estas prácticas en el día a día parece ser un desafío para la mayoría de ellas. Esto indica que la inconsistencia en la adopción de estas estrategias puede tener una influencia directa en el comportamiento de los niños, causando un impacto adverso en el desarrollo de sus HS. Este hallazgo está alineado con la necesidad de fortalecer las competencias parentales y ampliar los factores contextuales. El fortalecimiento de estas habilidades y la expansión de los contextos pueden ayudar a reducir la inconsistencia en la aplicación de las estrategias, favoreciendo un impacto positivo en el comportamiento y el desarrollo de los niños.

El análisis de los datos también destaca la relación entre las HS de las madres y el comportamiento de los niños. Las madres con HS menos desarrolladas parecen tener hijos con un menor desarrollo en estas áreas, reforzando la importancia del papel parental en la promoción de estas habilidades.

Es fundamental reconocer la importancia de programas destinados al desarrollo de HSE, alineados con diagnósticos individuales. Estos programas no solo ofrecen apoyo especializado a las necesidades específicas de cada hijo, sino que también son esenciales para los padres, proporcionando orientaciones prácticas y recursos para ayudar en la educación y el apoyo emocional de sus hijos. Al combinar intervenciones adaptadas a los diagnósticos individuales con programas que capacitan a los padres, es posible crear un ambiente de aprendizaje más eficaz y acogedor, promoviendo un desarrollo saludable y equilibrado para los niños.

En resumen, los resultados destacan la complejidad de las interacciones familiares y la importancia de estrategias educativas consistentes y positivas para promover el desarrollo de las HS de los niños. Además, enfatizan la necesidad de apoyo e intervenciones dirigidas no solo a los niños, sino también a las familias como sistemas, con el objetivo de mejorar la dinámica familiar y el bienestar general.

Se recomienda que estudios futuros consideren no solo entrevistas, sino también la observación directa de los comportamientos tanto de los padres como de los niños, con el fin de obtener datos más precisos y completos. Adicionalmente, se sugiere llevar a cabo investigaciones que estudien grupos de niños con rasgos particulares, como discapacidades o habilidades específicas en su desarrollo.

Los resultados alcanzados en este estudio tienen la capacidad de ofrecer una contribución significativa para la construcción de medidas preventivas e intervencionistas en programas de orientación para padres que tienen niños insertos en entornos escolares inclusivos. Estos hallazgos pueden ser valiosos para la creación de estrategias específicas, con el objetivo de mejorar las habilidades parentales y proporcionar apoyo adaptado a las necesidades de los niños en diversos escenarios.

## Agradecimientos

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

## Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber hecho contribuciones sustanciales al trabajo en términos de la concepción o diseño de la investigación; la adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; y la redacción o revisión crítica de contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final a ser publicada y acordaron asumir la responsabilidad pública por todos los aspectos del estudio.

## Conflictos de intereses

Ningún conflicto financiero, legal o político que involucre a terceros (gobierno, empresas y fundaciones privadas, etc.) ha sido declarado para ningún aspecto del trabajo sometido (incluyendo, pero no limitado a subvenciones y financiamientos, participación en consejos consultivos, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

## Indexadores

La Revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



## Referencias

- Associação Americana de Psiquiatria (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5]. Artmed.
- Barbosa, J. A. (2015). *Percepção dos pais de portadores de transtorno do espectro do autismo (TEA) sobre a influência do comportamento das crianças na relação entre pais e filhos* [Percepción de los padres de personas con trastorno del espectro autista (TEA) sobre la influencia del comportamiento de los niños en la relación entre padres e hijos] [Tesis de doctorado, Universidade Federal da Bahia]. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/19674>

- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2010). Validação do roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P) [Validación del guion de entrevista de habilidades sociales educativas de padres (RE-HSE-P)]. *Avaliação psicológica*, 9(1), 63-75. <http://hdl.handle.net/11449/134447>
- Bolsoni-Silva, A. T., Rodrigues, O. M. P. R., Abramides, D. V. M., Souza, L. S. D., & Loureiro, S. R. (2010). Práticas educativas parentais de crianças com deficiência auditiva e de linguagem [Prácticas educativas de los padres para niños con discapacidad auditiva y del lenguaje]. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(2), 265-282. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000200008>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2011). Las prácticas de crianza de los hijos y el repertorio conductual del niño: comparando niños distinguidos por el comportamiento. *Paidéia*, 21(48), 61-71. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100008>
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P)* [Guía de entrevistas sobre habilidades sociales educativas para padres (RE-HSE-P)]. Hogrefe/Cetepp.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2018). *Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas para Professores (RE-HSE-Pr)* [Guía de entrevistas sobre habilidades sociales educativas para profesores (RE-HSE-Pr)]. Hogrefe/CETEPP.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2019). Práticas Parentais: Conjugalidad, Depresión Materna, Comportamiento de los Niños y Variables Demográficas. *Psico-USF*, 24(1), 69-83. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240106>
- Bossardi, C. N. (2011). *Relação do engajamento parental e conflito conjugal no investimento com os filhos* [Relación entre el compromiso de los padres y el conflicto conyugal en la inversión con los hijos] [Tesis de maestría, Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95383/289385.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cardozo, A., & Soares, A. B. (2010). A influência das habilidades sociais no envolvimento de mães e pais com filhos com retardo mental [La influencia de las habilidades sociales en la implicación de madres y padres con niños con retraso mental]. *Aletheia*, 31, 39-53. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942010000100005&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000100005&lng=pt)
- Cardozo, A., & Soares, A. B. (2011). Habilidades sociales y el involucramiento entre padres e hijos con deficiencia intelectual. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 110-119. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000100010>
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo* [Psicología de las relaciones interpersonales: Experiencias para el trabajo grupal]. Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2011). *Habilidades sociais: programas efetivos em grupo* [Habilidades sociales: programas grupales efectivos]. Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2017). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático* [Competencia social y habilidades sociales: manual teórico-práctico]. Editora Vozes Limitada.
- Freitas, M. G. (2005). *Desenvolvimento e avaliação de um programa de habilidades sociais com mães de crianças deficientes visuais* [Desarrollo y evaluación de un programa de habilidades sociales con madres de niños con discapacidad visual] [Tesis de doctorado, Universidade Federal de São Carlos]. <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2937/TeseMGF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gau, S. F. Chou, M.-C., Chiang, H.-L., Lee, J.-C., Wong, C.-C., Chou, W.-J., Wu, Y.-Y., & Wu, Y.-Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism [Ajuste parental, relación conyugal y función familiar en familias de niños con autismo]. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263-270. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.05.007>
- Hartley, S. L., DaWalt, L. S., & Schultz, H. M. (2017). Experiências diárias de casais e afeto dos pais em famílias de crianças com versus sem autismo [Experiencias cotidianas de pareja y afecto parental en familias de niños con y sin autismo]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 1645-1658. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3088-2>
- Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. (2015). Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Ley Brasileña para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (Estatuto de la Persona con Discapacidad)]. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)
- Leme, V. B. R., & Bolsoni-Silva, A. T. (2010). Habilidades Sociais Educativas Parentais e comportamentos de pré-escolares [Habilidades sociales educativas de los padres y comportamientos de niños en edad preescolar]. *Estudos De Psicologia (natal)*, 15(2), 161-173. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2010000200005>
- Marin, A. H., Piccinini, C. A., & Tudge, J. R. (2011). Estabilidade e mudança nas práticas educativas maternas e paternas ao longo dos anos pré-escolares da criança [Estabilidad y cambio en las prácticas parentales maternas y paternas a lo largo de los años preescolares del niño]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 71-79. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100009>

- Minetto, M. D. F., Crepaldi, M. A., Bigras, M., & Moreira, L. C. (2012). Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico [Prácticas educativas y estrés parental entre padres de niños pequeños con desarrollo típico y atípico]. *Educar em revista*, 43, 117-132. <https://doi.org/10.1590/S0104-40602012000100009>
- Ministério da Educação. (2008). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva* [Política Nacional de Educación Especial desde la Perspectiva de la Educación Inclusiva]. MEC. <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducuespecial.pdf>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). (1994). *Declaração de Salamanca: sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais* [Declaración de Salamanca: sobre principios, políticas y prácticas en el ámbito de las necesidades educativas especiales]. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139394>
- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. H., Del Prette, A., Amarante, C. L. D., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento [Entrenamiento educativo en habilidades sociales para padres de niños con problemas de conducta]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 407-414. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300009>
- Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Establece las normas aplicables a la investigación en Ciencias Humanas y Sociales]. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Rocha, M. M. (2009). *Programa de habilidades sociais educativas com pais: Efeitos sobre o desempenho social e acadêmico de filhos com TDAH* [Programa educativo de habilidades sociales con padres: Efectos en el rendimiento social y académico de niños con TDAH] [Tesis de Doctorado, Universidade Federal de São Carlos]. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2853>
- Rovaris, J., & Bolsoni-Silva, A. (2020). Práticas educativas maternas y repertorio de comportamiento infantil: un estudio de comparación y predicción. *Revista de Psicología*, 38(1), 243-273. <https://doi.org/10.18800/psico.202001.010>
- Silva, N. L. P., & Dessen, M. A. (2002). Síndrome de Down: etiología, caracterización e impacto na família [Síndrome de Down: etiología, caracterización e impacto en la familia]. *Interação em psicologia*, 6(2). <https://pdfs.semanticscholar.org/f481/1629bdbd9fb606128660e9ce94b3e1faaa71.pdf>
- Sim, A., Cordier, R., Vaz, S., & Falkmer, T. (2016). Relationship satisfaction in couples raising a child with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature [Satisfacción en las relaciones en parejas que crían a un niño con trastorno del espectro autista: una revisión sistemática de la literatura]. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 31, 30-52. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.07.004>
- Vieira-Santos, J., Pereira Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2018). Habilidades sociales educativas: revisión sistemática de la producción brasileira. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(1), 45-63. <https://doi.org/10.12804/revistas.uosario.edu.co/apl/a.5069>