UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO:

"El Entorno Familiar y su Impacto en la Calidad de Vida de los Niños con Discapacidad Intelectual en el Barrio "La Naranja" de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espíndola y el Accionar del Trabajador Social"

Tesis previa a optar el grado de Licenciada en Trabajo Social

Autora:

Zuleyka Marilyn Castillo Armijos

Director:

Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata. Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2016

CERTIFICACIÓN

Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata, Mg. Sc., **COORDINADOR DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL, DEL AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

CERTIFICA:

Haber dirigido, examinado y estudiado detenidamente la presente investigación titulada **"EL ENTORNO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL BARRIO "LA NARANJA" DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL DEL CANTÓN ESPÍNDOLA Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL",** de autoría Zuleyka Marilyn Castillo Armijos, previo a la obtención del grado de Licenciada en Trabajo Social y en razón de que la misma cumple con los requerimientos de forma y fondo exigidas por la Universidad Nacional de Loja, autoriza su presentación, sustentación y defensa del presente trabajo de investigación.

Por lo expuesto se autoriza su impresión, presentación y sustentación pública ante los organismos pertinentes.

Loja, 29 de abril de 2016

.....

Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Zuleyka Marilyn Castillo Armijos, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes Jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la Publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Zuleyka Marilyn Castillo Armijos.

Firma:

Cédula: 1103512826

Fecha: Loja, 25 de julio de 2016.

CARTA DE AUTORIZACON DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Zuleyka Marilyn Castillo Armijos declaro ser autora de la tesis titulada **"EL ENTORNO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL BARRIO "LA NARANJA" DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL DEL CANTÓN ESPÍNDOLA Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL".** Como requisito para optar al grado de **TRABAJADORA SOCIAL:** autoriza al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realicen terceros.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 25 días del mes de julio de 2016, firma la autora

AUTORA: Zuleyka Marilyn Castillo Armijos.

FIRMA: ……..

CEDULA: 1103512826

DIRECCIÓN: Yahuarcuna – Castaños y Eucaliptos

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata Mg. Sc.
Tribunal de Grado
Presidenta: Dra. Claudia S. Medina L. Mg. Sc
Vocal: Dr. Paulo Arrobo R. Mg. Sc
Vocal: Lic. Natalia Zárate C. Mg. Sc

DEDICATORIA

Cuando las cosas que nos han costado tanto esfuerzo alcanzar se logran culminar con éxito se deben dedicar a quien en su infinita bondad hace todo esto posible; por eso dedico este trabajo a Dios que a través de su guía me ha permitido estar donde estoy.

A mis amados padres José Rómulo Castillo y Betty Armijos porque con su infinito amor y sacrificio he podido alcanzar mi objetivo, permitiéndome cumplir con una de mis tantas metas en la vida.

A mis hermanos Bayron, Daniel, Christian y María José por su amor de hermanos que mediante su constante apoyo que me dieron fuerza para nunca rendirme y seguir siempre adelante.

A mis sobrinos Andrés y Scarleth que desde su nacimiento han sido una gran inspiración para ser cada día mejor y llegar a ser una buena profesional.

A todos ellos que siempre estuvieron junto a mí dándome una mano amiga en los momentos más difíciles. A mis compañeros de clase, con los que empezamos como una hoja en blanco y que hoy somos un libro con mucho más que escribir.

Zuleyka.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área Jurídica Social y Administrativa, la Carrera de Trabajo Social, al Coordinador de la misma, por abrir las puertas de la enseñanza para lograr ser profesionales comprometidos con nuestra labor y entrega social.

Al Barrio “La Naranja” de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espìndola por permitir dar lugar al desarrollo a la investigación.

De forma muy especial a los Padres de familia y niños con Discapacidad del Barrio “La Naranja” del Cantón Espìndola, quienes de manera desinteresada y muy colaboradora que permitieron llegar a ellos y efectuar el presente trabajo de Investigación.

De manera muy particular el agradecimiento dirigido al Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata, quien con sus valiosos conocimientos y gran experiencia brindó sus asesorías a lo largo del presente trabajo de investigación.

LA AUTORA

a. Titulo

“EL ENTORNO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL BARRIO “LA NARANJA” DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL DEL CANTÓN ESPÌNDOLA Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL”

b. RESUMEN

El presente estudio realizado en el barrio “La Naranja” de la Parroquia 27 de Abril del cantón Espíndola, se estudia los principales problemas intrafamiliares por los que atraviesan los niños con discapacidad intelectual, es por ello que esta investigación tiene como objetivo general contribuir al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares de los niños con discapacidad intelectual del Barrio “La Naranja” de la Parroquia 27 de Abril del cantón Espíndola.

Como objetivos específicos: Fundamentar teórica y científicamente las causas, efectos y consecuencias de la problemática a investigar, el segundo Objetivo Específico es indagar sobre los principales problemas intrafamiliares por los que atraviesan los niños con discapacidad y finalmente el tercer objetivo específico diseñar una propuesta de intervención dirigida al fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares de los niños con discapacidad intelectual que habitan el Barrio “La Naranja” de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espínola.

Para la ejecución del trabajo de campo, se utilizó la metodología del Método Científico, y de los métodos auxiliares como deductivo, inductivo, analítico – sintético, estadístico, así como también se utilizó técnicas de observación, diálogo, encuesta y matrices, direccionadas a analizar los principales problemas intrafamiliares que afectan la calidad de vida de los niños con discapacidad intelectual en el barrio La Naranja de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espíndola.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación de campo en relación a la encuesta aplicada a los padres y madres de familia, manifiestan que no están capacitados/as para dar una buena atención su hijo/a con discapacidad, no existe comunicación con todos los miembros

de la familia y que a veces sus hijos reciben algún tipo de discriminación por parte de algún miembro de la familia.

Es por ello que se llega a concluir que dentro del barrio La Naranja es muy importante fortalecer la relaciones intrafamiliares que permitan a los niños con discapacidad intelectual mejorar su calidad de vida.

Finalmente la investigación realizada mediante la intervención aportará al mejoramiento de las relación es dentro de las familias, por lo que se recomienda la implementación de la propuesta que permita mejorar su convivir que impulse a una excelente calidad de vida de los niños con discapacidad intelectual del barrio.

SUMARY

This study in the neighborhood "Orange" Parish April 27 Canton Espíndola, major family problems by traversing children with intellectual disabilities is studied, which is why this research has the general objective to contribute to improving intra-family relations of children with intellectual disabilities del Barrio "Orange" Parish April 27 canton Espíndola.

Specific objectives: Justify theoretical and scientifically the causes, effects and consequences of the problem to investigate, the second objective is to investigate major family problems by traversing children with disabilities and finally the third specific objective to design a proposal for intervention aimed at strengthening intra-family relationships of children with intellectual disabilities who live in the Barrio "Orange" Parish April 27 Canton Espíndola.

For the execution of the field work, the methodology of the scientific method was used, and auxiliary methods as deductive, inductive, analytical - synthetic, statistical as well as observation techniques, dialogue, survey and matrices was also used, addressed to analyze major family problems that affect the quality of life of children with intellectual disabilities in the neighborhood Orange Parish April 27 Canton Espíndola.

The main findings from field research in relation to the survey of parents and mothers, say they are not trained / as to give good care your son / daughter with disabilities, there is no communication with all members of family and sometimes their children receive some form of discrimination by any member of the family.

That is why you come to the conclusion that in the neighborhood La Naranja is very important to strengthen intrafamily relaciones that enable children with intellectual disabilities improve their quality of life.

Finally the research done by the intervention contribute to the improvement of relations within families, so that implementation of the proposal to allow improve their living that encourages excellent quality of life of children with intellectual disabilities neighborhood is recommended.

c. INTRODUCCIÓN

La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social.

El nacimiento de un hijo con discapacidad genera en ocasiones sentimientos de culpabilidad y rechazo dentro de la familia. El hecho se percibe como algo inesperado, extraño y raro, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado. Durante toda la etapa anterior al nacimiento, en la fase del embarazo, lo normal que es los futuros padres tengan sus fantasías sobre el hijo; imágenes físicas y características del nuevo ser que se incorporará al núcleo familiar. La comunicación del diagnóstico de la discapacidad, la inesperada noticia, produce un gran impacto en todo el núcleo familiar.

La confusión y los sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad se mezclan de manera incesante, surgiendo constantemente las preguntas de los por qué “La discapacidad” es un dato extraño al sistema familiar, soportado como una agresión del destino y por lo tanto acompañado de intensos sentimientos de rechazo o rebelión. Esta percepción es rápidamente asumida como propia por el disminuido, que se encuentra viviendo, así como indeseable una parte de sí mismo”.

La presente investigación, es objetiva y se fundamenta en los contenidos teóricos científicos de “Los principales problemas intrafamiliares por los que atraviesan los niños/as con discapacidad intelectual del barrio La Naranja, mencionada la situación del problema que sobrellevan las personas con discapacidad intelectual por la escasa atención recibida por parte de familiares y a los problemas que son expuestos, se estableció la problemática y se contribuirá al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares de los niños/as con discapacidad intelectual del barrio antes mencionado.

Es por ello que se da a conocer la estructura de la presente investigación:

Apartado 1: Revisión de literatura

Da conocimiento sobre los referentes teóricos, definición y contextualización científica como el análisis particular de las diferentes categorías que abarca el proyecto de tesis.

Apartado 2: Materiales y métodos.

Describe la metodología utilizada en el proceso investigativo explicando de manera segura el método científico este método se apoya en los métodos: inductivo, deductivo, analítico- sistémico, y estadístico, con sus técnicas las mismas que son: exploración del escenario, la encuesta y observación directa.

Apartado 3: Discusión y resultados.

Manifiesta los resultados y discusión, donde se encuentran los análisis cualitativos y cuantitativos de la encuesta realizada a 15 padres de familia con hijos con discapacidad intelectual del barrio La Naranja mediante la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos.

Apartado 4: Conclusiones y Recomendaciones.

Desde la discusión de los resultados en la misma que se hace la comprobación de los objetivos cumplidos a través del proceso de investigación y dando como respuesta con la elaboración de la propuesta como solución al problema investigado, además se hace constar las bibliografías y evidencias a través de los anexos.

d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

MARCO CONCEPTUAL

Antecedentes Históricos de La Parroquia 27 de Abril La Naranja

La Parroquia de 27 de Abril se encuentra ubicada en el sector Noroeste del cantón Espíndola, pertenece a la jurisdicción de la Provincia de Loja, tiene una superficie de 41km2 y está delimitada en su mayor parte por el río Pindo.

Por su ubicación, la parroquia tiene los diferentes tipos de climas que son: subtropical seco, Tropical Seco y Subtropical Húmedo. Muy agradable y benigno de una invariabilidad térmica. La temperatura promedio es de 20°C y la máxima es de 25°C.

La Parroquia se encuentra rodeada por Los ríos Pindo, Las Limas, Limones y la Quebrada Volcán Cocha. Las precipitaciones en la Parroquia alcanzan un valor promedio de 950 milímetros al año. (Naranja, 2015)

Ubicación Geográfica

La Parroquia 27 de Abril se encuentra ubicada en el Cantón Espíndola, provincia de Loja, al Sur del Ecuador a 186 km desde la ciudad de Loja. (Naranja, 2015)

Toponimias de la Parroquia

Su nombre La Naranja se debe que en aquellos tiempos existía un corral dentro de la hacienda Conduriaco para ganado vacuno llamado La

Naranja lo cual es su nombre actualmente y en homenaje a la creación del cantón Espíndola se llama 27 de Abril. (Naranja, 2015)

Clima

El clima abarca los valores estadísticos sobre los elementos del tiempo atmosférico en una región durante un período representativo: temperatura, humedad, presión, viento y precipitaciones, principalmente el Ecuador debido a su posición geográfica y a la diversidad de alturas impuesta por la cordillera de los Andes, presenta una gran variedad de climas y cambios considerables a cortas distancias. (Naranja, 2015)

Nuestro país está ubicado dentro del cinturón de bajas presiones atmosféricas donde se sitúa la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT), por esta razón, ciertas áreas del Ecuador reciben la influencia alternativa de masas de aire con diferentes características de temperatura y humedad. (Naranja, 2015)

Orografía

El sistema orográfico de esta zona es el más plano del cantón, el valle de Volcancocha sirve de base de la cual comienzan ligeras colinas, al este la colina de El Castillo y Pico al sur oeste las colinas de la Cuevas de las Choras, cerca de la población de La Naranja, hacia el Noroeste una pequeña elevación denominada La Laja que separa el Valle de Volcancocha con la parte más baja que es la ribera del río Pindo en el Noroeste y Oeste de sur a norte. (Naranja, 2015)

El sector plano va desde Las Limas hasta la quebrada de Volcancocha y desde las faldas de la colina El Castillo hasta topar con la colina Las Cuevas, en cuyas faldas está asentada la población de La Naranja, tras

colina existe una inmensa zona que va deslizándose hasta encontrar las aplacables aguas del río Pindo por el Noroeste y Oeste y las aguas del río Las Limas por el sur, los vientos son ocasionales, lentos sin causar malestar en este sector. (Naranja, 2015)

Número de Habitantes

La Parroquia 27 de Abril La Naranja cuenta con 4.118 habitantes, que representan el 7,98% del territorio cantonal. (Naranja, 2015)

Principales actividades a las que se dedican las familias de la Parroquia 27 de Abril La Naranja

Según los datos del Censo 2010, la agricultura, ganadería, silvicultura y la pesca ocupa el 84% de total de casos presentes en la Parroquia, existiendo otras actividades como la administración pública, la enseñanza y construcción que ocupan mínimos porcentajes. (Naranja, 2015)

Otras actividades

El 5% de la población no tiene una actividad productiva estable o definida por lo que su labor está basada en varias ocupaciones como son: Jornaleros, minería, caza, transporte entre otros. (Naranja, 2015)

Administración pública y defensa

La población que se dedica a esta actividad es el 3% y agrupa el sector económico que resulta de las actividades propias del área urbana, como son las manufactureras e industriales, de la electricidad, gas, agua, remuneraciones del estado y transporte. (Naranja, 2015)

Se puede evidenciar que la Parroquia 27 de Abril se caracteriza por su abundante población en relación a parroquias cercanas, su gente se dedica a la agricultura y ganadería y sus hijos se educan en las escuelas de la Comunidad, además se caracteriza por su gente solidaria y trabajadora, dentro de las actividades productivas y económicas los principales productos que se dan son el maíz, frejol, yuca, caña de azúcar, hortalizas, verduras, camotes, cabe mencionar que los habitantes de la parroquia para obtener un sustento económico desarrollan sus habilidades en la elaboración de jergas, utilizando el algodón que cosechan de sus terrenos y que luego son hilados para el uso de las mismas.

ENTORNO FAMILIAR

Es el primer y más importante espacio para el desarrollo social del niño.

En la familia se desarrollan las habilidades y capacidades pro-sociales del recién nacido. Esto facilitará su integración al mundo social. En el contexto de la familia la mayoría de niños establecen sus primeros vínculos socio-emocionales los cuales proporcionaran las bases de seguridad que necesitan para explorar el mundo que los rodea y para el desarrollo de sus posteriores relaciones interpersonales. (Cubero, 2013)

El entorno es lo que rodea a un individuo, formando parte de él. Una persona se moverá en diferentes entornos a lo largo de su vida. Los más importantes son: laboral, familiar y educativo. (Cubero, 2013)

El entorno familiar marcará las convicciones sociales y morales de la persona, determinando su moral en un futuro como adulto. (Cubero, 2013)

El educativo le formará para su desenvoltura en la sociedad. En laboral marcará su nivel económico. Todo individuo tiene muchas realidades en el mismo espacio y tiempo pero solo una elección, que es su yo en ese momento. Como conclusión entorno es lo que nos deja interactuar con el medio. Esto es sinónimo de ambiente. (Cubero, 2013)

Otra definición más fácil es lo que te rodea, siendo sinónimo de espacio vital. El entorno son los factores externos de una entidad. El aspecto cambiante es fundamental para la adaptación al medio. Lo que se refiere a la adaptación. (Cubero, 2013)

Este hace referencia a las personas que constituyen tu vida. Por lo que, el entorno familiar constituirá las bases del individuo. El entorno familiar hace a la persona, no los centros. La familia es el pilar emocional del niño y la base de sus valores fundamentales para su evolución interior. (Cubero, 2013)

También se puede señalar que el entorno familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de una familia que comparte el mismo espacio. (Cubero, 2013)

Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias. (Cubero, 2013)

Pero el entorno familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que es parte de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. (Cubero, 2013)

Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un entorno familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y feliz del niño, y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo que provoca que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes. (Cubero, 2013)

El entorno familiar no es fruto de la casualidad ni de la suerte. Es consecuencia de las aportaciones de todos los que forman la familia y especialmente de los padres. Los que integran la familia crean el entorno y pueden modificarlo y de la misma manera, el entorno familiar debe tener la capacidad de modificar las conductas erróneas de nuestros hijos y de potenciar al máximo aquellas que se consideran correctas. (Cubero, 2013)

Para que el entorno familiar pueda influir correctamente a los niños que viven en su seno, es fundamental que los siguientes elementos tengan una presencia importante y que puedan disfrutar del suficiente espacio:

AMOR: Que los padres queremos a nuestros hijos es un hecho evidente, pero que lo manifestemos con suficiente claridad ya no resulta tan evidente. Lo importante es que el niño se sienta amado. Para ello, además de decírselo con palabras, tenemos que demostrar que nos gusta como es, que queremos su felicidad, que sienta la seguridad que le damos, el apoyo y el reconocimiento y ayudarle en todo lo que necesite. Y esto se consigue mediante los pequeños detalles de cada día: mostrando interés por sus cosas, preguntando, felicitando, sabiendo lo que le gusta e interesa, y mostrándonos comprensivos y pacientes. (Cubero, 2013)

AUTORIDAD PARTICIPATIVA: Tiene que ver con la manera de ejercer la autoridad. Considero indiscutible que los padres deben saber cómo ejercer la autoridad. La autoridad es un derecho y una obligación que parte de nuestra responsabilidad como padres en la educación de

nuestros hijos. Pero la autoridad sólo tendrá una función educativa correcta si se ejerce de manera persuasiva cuando los hijos son pequeños, y de manera participativa cuando ya sean mayores. (Cubero, 2013)

Difícilmente serán educativos aquellos mandatos que no vayan precedidos de razones o que no hayan tenido en cuenta las opiniones y las circunstancias de los hijos. (Cubero, 2013)

INTENCIÓN DE SERVICIO: La intención del servicio que brindamos los padres a los hijos tiene que ver con la intencionalidad o la finalidad de nuestra autoridad y de nuestras relaciones en general. Los padres debemos buscar la felicidad de nuestros hijos y ayudarles para que su vida sea más agradable y más plena. Nunca debemos utilizar nuestra autoridad para aprovecharnos de nuestros hijos ni vivirla como un privilegio o una ventaja que tenemos sobre ellos. (Cubero, 2013)

TRATO POSITIVO: El trato que brindamos a nuestros hijos y a nuestra pareja debe ser de calidad y positivo, es decir, agradable en las formas y constructivo en el contenido. Es frecuente que nuestros hijos escuchen de nuestros labios más críticas que halagos. No debería ser así. Debemos comentar todo lo bueno que tienen las personas que conviven con nosotros y todo lo positivo de sus acciones. También podemos y debemos comentar las cosas negativas, pero no debemos permitir que nuestro afán perfeccionista nos haga ver sólo los defectos que hay que mejorar. Pensemos que con ello podríamos lesionar gravemente uno de sus mejores recursos: su autoestima. (Cubero, 2013)

TIEMPO DE CONVIVENCIA: La quinta condición para un buen entorno familiar es que tengamos suficiente tiempo para compartir con los hijos y con la pareja. Seguramente es una condición que muchas veces no depende de nosotros y que a veces resulta difícil de conseguir. Pero es

necesario que exista tiempo libre para disfrutar en familia y que permita conocernos los unos a los otros, explicarnos lo que hacemos, lo que nos gusta y lo que nos preocupa, y que podamos ayudarnos y pasarlo bien juntos. (Cubero, 2013)

Muchas veces no es necesario disponer de mucho tiempo, sino que el tiempo que tengamos sepamos utilizarlo correctamente. Quizás es mejor para el niño que sólo dispongas de un par de horas pero que estés con él dibujando, yendo en bicicleta o explicándole un cuento. Ese es un tiempo de convivencia de calidad, porque tu atención está centrada en tu hijo y eso él lo nota y lo agradece. (Cubero, 2013)

Cuanto mejor se cumplan estos 5 requisitos y más atención pongamos en ellos, mejor será la educación que recibirá vuestro hijo de su entorno familiar, y gracias a ella él conseguirá: Recibir la información adecuada sobre aquellas actitudes y valores sociales y personales que se consideran correctos, gracias al buen ejemplo de sus padres. (Cubero, 2013)

Recibir información sobre sí mismos, sobre cómo son, a través de nuestras opiniones, reacciones y juicios de valor y de la calidad del trato que les otorgamos. Desarrollar la confianza en sí mismo y la autoestima gracias a las manifestaciones de amor y de reconocimiento que colman sus necesidades afectivas básicas: necesidad de afecto, necesidad de aceptación y necesidad de seguridad. (Cubero, 2013)

Familia

La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e interiorizado. Las experiencias que se adquieren en la

primera infancia, de cualquier tipo, y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio entorno familiar generador de las mismas. Es la familia quien introduce a los hijos en el mundo de las personas y de los objetos y las relaciones que se establecen entre sus miembros van a ser en gran medida modelo de comportamiento con los demás, al igual que lo va a ser la forma de afrontar los conflictos que se generan en el medio familiar. (ARTOLA A, 2000)

La familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social. De ello se desprende también el decisivo papel que adquieren los adultos cercanos familiares en la educación de los niños, aunque sin olvidar que otras instituciones y medios intervienen igualmente en la educación de las personas. (ARTOLA A, 2000)

Cada familia es un sistema abierto en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de una estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. Es una unidad formada por distintas subunidades que pretenden conseguir un ajuste y una adaptación positiva. Los procesos que tienen lugar son interactivos de forma que cualquier suceso que ocurre en uno de sus miembros repercute de una u otra manera en todos los demás. (ARTOLA A, 2000)

De este modo, las familias experimentan cambios cuando nace algún miembro, crece, se desarrolla, muere. En muchas ocasiones, ante determinados hechos, se producen desadaptaciones. Una de ellas surge cuando nace un hijo con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad. El acontecimiento suele ser impactante y repercutirá, probablemente, a lo largo de todo el ciclo vital. (ARTOLA A, 2000)

Tipos de familia

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo. "La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento". (ARTOLA A, 2000)

No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, en su ejercicio parental o maternal. Por mencionar algunas, la familia de madre soltera, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna muy peculiar. (ARTOLA A, 2000)

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro tipos de familias:

La familia nuclear o elemental:

Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia. (ARTOLA A, 2000)

La familia extensa o consanguínea:

Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos. (ARTOLA A, 2000)

La familia monoparental:

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges. (ARTOLA A, 2000)

La familia de madre soltera:

Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta. (ARTOLA A, 2000)

La familia de padres separados:

Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad y maternidad. (ARTOLA A, 2000)

Modos de ser Familia (Personalidad de la Familia)

Como ya hemos visto hay diversos tipos de familia y por ello son múltiples las formas en que cada uno de sus miembros se relacionan y viven cotidianamente. Para entender un poco mejor los modos de ser

familia a continuación veremos algunas de sus características más importantes. (ARTOLA A, 2000)

Familia Rígida

Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos. Los Hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.
(ARTOLA A, 2000)

Familia Sobreprotectora

Preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as. Los hijos/as no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en "infantiloides". Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo, hacen que estos dependen extremadamente de sus decisiones. (ARTOLA A, 2000)

La Familia Centrada en los Hijos

Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos/as y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras "viven para y por sus hijos". (ARTOLA A, 2000)

La familia Permisiva

En este tipo de familia, los padres son Incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen. (ARTOLA A, 2000)

La Familia Inestable

La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan. (ARTOLA A, 2000)

La Familia Estable

La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia. (ARTOLA A, 2000)

Ser Padres: ¿Cómo asumir este rol?

(V. Satir 1999)."Si reunimos a todas las familias existentes tenemos la sociedad. Cualquier clase de entrenamiento ocurrido dentro de la familia individual, quedará reflejado en la clase de sociedad conformada por estas familias y las instituciones como escuelas, iglesias, negocios y gobierno son, en todo sentido, extensiones de las formas familiares a las no familiares".

Esta cita no cabe duda que nos permite entender la gran responsabilidad que le cabe a la familia en la construcción de la sociedad. En específico, me planteo la gran responsabilidad que le cabe a los padres en la educación de los hijos pues en gran parte como es la familia es como son los padres, o sea, son ellos quienes moldean, facilitan o bloquean muchos aspectos de la vida familiar. (ARTOLA A, 2000)

¿QUÉ ES SER MAMÁ?

No es fácil hablar de esto cuando estamos en una época de cambios tan bruscos que no nos permite hablar con facilidad de qué madre pretendemos hablar. (ARTOLA A, 2000)

El ideal a la cual toda mujer aspiraba, ser madre, se ha sustituido actualmente por múltiples ideales diferentes en cada capa social, en cada ambiente y muy frecuentemente en pugna con la maternidad. Antes las niñas leían novelas que terminaban con un casamiento y todas sus fantasías se concentraban solo en la futura vida matrimonial y la educación de los hijos. (ARTOLA A, 2000)

Comprendemos cómo principalmente la mujer de hoy está exigida a tomar decisiones bastante radicales, como por ejemplo: vivir en su rol clásico dependiendo absolutamente del hombre o, elegir la carrera

profesional adecuada. Ya no se presume como al principio de nuestro siglo, que una profesión implique para la mujer la renuncia al casamiento y a la posibilidad de fundar una familia, por el contrario, la mujer ha sido capaz de demostrar que puede asumir todos estos roles, pagando a veces eso sí, costos muy altos. (ARTOLA A, 2000)

Pero el amor maternal es un sentimiento, y como tal es frágil y variable. Por eso, para ser buena madre se requiere de formación, de compartir sus experiencias con otras madres que le permita emprender y desarrollar su capacidad de crecer intelectual y emocionalmente, realidades que no se contraponen más bien hoy se complementan. (ARTOLA A, 2000)

El rol de ser madre tiene como función básica alimentar física y psicológicamente a sus hijos/as brindándoles protección y a la vez estimularlos a crecer. Es una tarea conjunta con el padre por ello supone organización y previos acuerdos como pareja para saber cómo y de qué manera se va a criar a os hijos/as, con qué valores, formas de vida, hábitos, costumbres, etc. (ARTOLA A, 2000)

No podemos desconocer que ser madre acarrea una serie de responsabilidades, ya que, tener un hijo quita a muchas mujeres el espacio deseado quitando la alegría de la maternidad, y transformando la relación con la pareja en una continua tensión. Al mismo tiempo, el miedo al futuro, los riesgos que se corren al asumir este rol impiden a muchas mujeres gozar el momento. (ARTOLA A, 2000)

Es la madre quien primero satisface las necesidades básicas del hijo a través de la alimentación, el afecto, el contacto piel a piel y la estimulación intelectual y sensorial. Su presencia en el hogar crea las bases afectivas necesarias para que los demás miembros crezcan con estabilidad emocional, seguros de sí mismos y con valores que les permitan ser más

autónomos y transparentes en sus relaciones humanas. (ARTOLA A, 2000)

En este sentido se dice que la relación madre-hijo de algún modo es la base sobre la cual se organiza la relación con otras personas. Si la ausencia de la madre ha sido prolongada y no cuenta con un reemplazo afectivo adecuado, los hijos sufrirán un trastorno en su desarrollo afectivo que le dificultará posteriormente establecer relaciones sociales normales. (ARTOLA A, 2000)

No es superficial lo manifestado anteriormente. Es clave entender entonces como el rol de ser madre tiene, por un lado, un impacto inmenso en la realidad personal de los hijos/as y, por otro lado, en la sociedad para la cual éste se está formando. (ARTOLA A, 2000)

Es en la familia, en el contacto afectivo con sus padres como los hijos/as van aprendiendo a valorar y dar sentido a sus vidas, con mayor razón cuando hablamos de la familia de madre soltera o monoparental, realidades muy comunes hoy en nuestra sociedad. (ARTOLA A, 2000)

Por ello, en términos generales, podríamos resumir las funciones de la madre en tres áreas básicas:

Relación afectiva:

El niño trae al nacer la expectativa de qué tipo de madre le vendrá al encuentro. Si se combina ese hijo que necesita madre con una madre dispuesta a entregarse se da la gozosa experiencia de una maternidad feliz. Una maternidad óptima permite a o los hijos superar gran parte de las dificultades inherentes al desarrollo. (ARTOLA A, 2000)

La madre desde que sus hijos nacen debe saber responder intuitivamente a todas sus necesidades y en los primeros meses de vida

halla toda su seguridad en la actitud sostenida por su madre. La relación afectiva que una madre guarda con los hijos/as es clave para el desarrollo integral de estos. (ARTOLA A, 2000)

Todo irá bien mientras la actitud afectiva de la madre, sea una actitud materna normal; que satisface tanto al niño como a la madre. La relación afectiva entre madre e hijos al interior del hogar marcan y son el origen de todas las futuras relaciones interpersonales. Gracias a la adquisición de esta capacidad de dirigir sus afectos el ser humano se capacita para formar todas las relaciones sociales ulteriores. (ARTOLA A, 2000)

Exigencias y reglas:

A medida que los hijos crecen van conociendo este nuevo aspecto del adulto, y en este caso de la madre la cual dicta exigencias y prohibiciones e incluso sanciona. La idea central es que la madre aprende a corregir y por medio de ello enseña a sus hijos para que logren su propia valoración. Si son amables será porque tienen un modelo de amabilidad bueno, si se muestran fríos y brutales será porque el modelo que observan en su madre o padre es malo y sin valor. (ARTOLA A, 2000)

¿QUÉ ES SER PAPÁ?

Lo mismo ocurre con la paternidad, porque con la misma intensidad con que los hijos necesitan una madre al nacer, precisarán del padre, cuando progresivamente se vaya separando de la madre y en especial de la relación única con ella.

Encontrar al padre no solo significará poder separarse bien de la madre, sino también hallar una fuente de identificación masculina imprescindible tanto para la niña como para el varón, porque la condición

bisexual del hombre hace necesaria la pareja padre-madre para que se logre un desarrollo armónico de la personalidad. (ARTOLA A, 2000)

A lo largo de la historia, el padre ha sido visto como la figura fuerte y protectora, el guía, la autoridad y como el proveedor de la familia. Pero al mismo tiempo, como una persona más bien ausente, y un poco lejana, temida y respetada, dando la imagen de que la ternura y cercanía no son parte de su papel. Que los hombres no lloran ni son sensibles son expresiones características.

A medida que la sociedad ha ido cambiando, las familias se han hecho más chicas, y el rol de hombres y mujeres se ha transformado, a variado este papel de "el fuerte", el cual es una labor exigente; nadie puede ser fuerte y protector todo al tiempo; cada uno tiene sus debilidades, y cuando se pretende no tenerlas es a costa de un empobrecimiento de muchas experiencias dignas de vivirse. (ARTOLA A, 2000)

Por otra parte, a medida que las parejas jóvenes buscan independencia, quieren vivir solas, o se van a otra ciudad, por lo que hay menos abuelos, tías y otros familiares participando en el diario vivir, lo que ha llevado al hombre a incorporarse cada vez más a la rutina doméstica y a compartir con su mujer ciertas actividades que antes no compartía. Los padres han ido colaborando poco a poco dentro de la casa y el cuidado de los niños. (ARTOLA A, 2000)

La familia del sector rural

El mundo rural ha tenido transformaciones a partir de los procesos de modernización y globalización. Sobre la realidad de las familias rurales poco se conoce y en general se hacen aplicaciones, como si tuvieran la misma realidad de las familias urbanas. (Arraigada, 1995)

Se llama también como familia campesina y la forma del conjunto de personas unidas por vínculos de sangre o parentesco de afinidad y por las necesidades o relaciones del trabajo agrícola. Como característica sociológica se señala el tradicionalismo, los casamientos prematuros, la natalidad numerosa y la rareza de separaciones o divorcios, pese a lo severo de la potestad marital. (Arraigada, 1995)

A pesar de que en su mayoría de ocasiones las familias tienen que emigrar hacia los campos en busca de oportunidades, aunque escasas, logran adaptarse rápidamente a las labores que tienen que desempeñar, ya sea artesanal o de cultivo convirtiéndose en su único sustento. (Arraigada, 1995)

A la familia se la considera como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

En el caso de las familias del Barrio La Naranja es totalmente distinto ya que en dichas familias los lazos no son muy fuertes ya sea por el distanciamiento que existe entre los miembros de cada hogar ocasionando problemas que afectan a las familias y en especial la de los niños con discapacidad.

La Niñez

La niñez es la tercera etapa del desarrollo del ser humano. Es posterior a la infancia y precede a la adolescencia. Normalmente esta etapa del

crecimiento de la vida humana se sitúa entre los 6 y 12 años. (Humano, 2000)

Coincide con la escolarización o ingreso del niño en la escuela, lo que significa la convivencia con otros seres humanos de su misma edad y por tanto, iguales en derechos, deberes y requerimientos de atención. (Humano, 2000)

Las exigencias del aprendizaje escolar trabajan y estimulan el desarrollo de sus funciones cognoscitivas (Cognoscitivas: Se dice de la facultad que es capaz de conocer): la percepción, memoria y el razonamiento. (Humano, 2000)

A través de los juegos el niño estudia, desarrolla y adquiere múltiples capacidades que ayudaran en la vida como el sentido del deber, el respeto al derecho ajeno, el amor propio entre otros. También en esta etapa del crecimiento se desarrolla su pensamiento lógico, aprendiendo a controlar la imaginación desbordante que impera en la infancia. El niño se vuelve más objetivo, siendo capaz de ver la realidad tal como esta es y no como se la imagina. (Humano, 2000)

Características de la Niñez

- ✓ El contacto con otros niños influye en su proceso de socialización y en la adquisición de capacidades de relación con otros seres humanos.
- ✓ El niño desarrolla capacidades cognoscitivas como la percepción, memoria y el razonamiento.
- ✓ En esta etapa también se adquieren el sentido del deber, el respeto al derecho ajeno, el amor propio entre otras capacidades.

- ✓ También se desarrolla su pensamiento lógico y su capacidad de distinguir entre realidad e imaginación. (Humano, 2000)

Esta primera etapa de la vida es fundamental en el desarrollo, pues de ella va a depender el desarrollo posterior, es por ello que es de gran importancia brindar la ayuda necesaria a los niños desde muy temprana edad ya que a esa edad los niños necesitan más de los cuidados de la familia y en especial en los niños con discapacidad ellos necesitan del apoyo y comprensión de los demás ya que ellos son un grupo considerado como vulnerables y que con ayuda podrán tener un buen desarrollo integral.

EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO EN EL DERECHO INTERNACIONAL Y EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

La primera declaración que consagró los derechos del niño fue la Declaración de Ginebra sobre los Derechos de los Niños (1924). Luego, en 1948, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de Derechos Humanos que tácitamente incluía los derechos de los niños. Posteriormente, en 1959, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, aprobó la Declaración de los Derechos del Niño. (BAEZA CONCHA, 2010)

Sin embargo, ante la necesidad de contar con un instrumento coercitivo para las partes, nace la Convención sobre los Derechos del Niño, en donde se consagra el principio de “Interés Superior del Niño”. (BAEZA CONCHA, 2010)

La Convención de Derechos del Niño, tiene muchas adhesiones en el mundo, eso demuestra el carácter consuetudinario de las normas sobre derechos de los niños, a decir de Gloria Baeza, “en este contexto, evidentemente debemos reconocer la existencia del principio del interés

superior del niño no sólo a partir de la vigencia de la CDN, sino con anterioridad, lo cual justifica su carácter de norma consuetudinaria, puesto que es connatural a la esencia de la naturaleza humana.” (BAEZA CONCHA, 2010)

La Convención de Derechos del Niño, instituye diversas normas de protección de los niños. Así, por ejemplo, en el Art. 3, inciso 1, se establece el Principio de Interés Superior del Niño; en el Art. 5, el principio de la autonomía progresiva del niño; en el Art. 12, el principio de participación de los niños; en el Art. 14, el derecho a la libertad de conciencia, de pensamiento y de religión; en el Art. 17, se consagra el derecho a la información; en el Art. 24, el derecho a la salud; y, en el Art. 28, el derecho a la educación. (BAEZA CONCHA, 2010)

Esta convención no explica lo que se debe entender por Interés Superior del Niño, más ha sido la doctrina la que ha conceptualizad lo que debe entenderse por aquello, así tenemos que la misma autora Baeza señala que interés superior del niño es “el conjunto de bienes necesarios para el desarrollo integral y la protección de la persona del menor de edad y, en general, de sus derechos, que buscan su mayor bienestar.” (BAEZA CONCHA, 2010)

En la misma doctrina se discute sobre si el interés superior de los niños es absoluto o si es relativo, es decir sobre si deben ser sobrepuestos a todos los derechos de las demás personas o si en algunos casos ceden sobre el interés colectivo y sobre otros derechos de terceras personas. (GATICA, 2003.)

Yo considero que el Interés Superior del Niño hace referencia simplemente (si cabe el término) a los derechos humanos de los niños. Derechos humanos de los niños que no pueden ser tratados siempre y absolutamente aún en desmedro de los derechos humanos de las otras

personas. Claro que en situación de colisión, en un caso concreto, entre derechos de un niño y un adulto, se debería preferir el derecho de un menor, pero, insisto, tomando en cuenta las reglas de ponderación de derechos. Esto da a entender incluso Gatica y Chaimovic, cuando dicen que “el llamado interés superior del niño debe ser entendido como un término relacional o comunicacional, significa que en caso de conflicto de derechos de igual rango, el derecho de prioridad del interés superior del niño/niña prima sobre cualquier otro que pueda afectar derechos fundamentales del niño/niña. Así, ni el interés de los padres, ni el de la sociedad, ni el del Estado pueden ser considerados prioritarios en relación a los derechos del niño/niña.” (GATICA, 2003.)

En fin, el interés superior del niño se refiere a que los derechos fundamentales de los niños deben primar al momento de resolver cuestiones que los afecten. Este principio implica tomar en cuenta al niño como un ser humano al cual no solamente se le deben garantizar derechos, sino como un sujeto de derechos que deben ser respetados por los adultos y por el Estado. (Ecuador C. d., 2016)

En el contexto nacional, el Art. 44 de la Constitución de la República del Ecuador establece que “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.” (Ecuador C. d., 2016)

Este Principio (Interés Superior del Niño), es recogido y desarrollado por el Código de la Niñez y Adolescencia. Lo fundamental al aplicar este principio, es que desaparece la denominada “situación irregular de los menores” que los consideraba, principalmente a los de condición económica baja, como un asunto de política criminal a mediano y largo plazo. (Ecuador C. d., 2016)

El aparataje legal que rodeaba a la ahora “fenecida situación irregular de los menores de edad” no protegía al niño por el simple y gran hecho de ser humano, sino por evitar que se convierta en un problema social al incrementar la delincuencia. (Ecuador C. d., 2016)

Es de tener en cuenta que el principio de interés superior del niño es incorporada a nuestro sistema jurídico desde el año 1998, con la codificación de la constitución de 1997. (Ecuador C. d., 2016)

LA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DERECHO INTERNACIONAL Y EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular
   para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributarlo.

5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante

   el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.
9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.
10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.
11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.

3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.

4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.

6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.

7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención. (Ecuador C. d., 2016)

El Código de la Niñez y Adolescencia manifiesta que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. Entre los derechos que describe el Código están el acceso gratuito a programas y acciones de salud pública, a una nutrición adecuada y aun medio ambiente saludable; y el acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud para la prevención, tratamiento de enfermedades y rehabilitación de la salud.

En el caso de los niños y niñas del barrio la naranja es completamente distinto ya que en mucho de los casos a los niños con discapacidad intelectual no son tomados en cuenta ya que son aislados por los demás.

CALIDAD DE VIDA

La Calidad de vida de vida de personas con discapacidad está desesperando un notable interés en los últimos años. Las razones que explican esta relevancia son diversas. Por una parte, el concepto de calidad de vida se ha convertido en un concepto central en el ámbito de la discapacidad, extendiéndose también al ámbito familiar. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Por otra parte, se ha producido una progresiva valoración y protagonismo del papel de las familias. Aunque hacía tiempo que se reconocía su papel en la atención a las personas con discapacidad, supliendo con esfuerzos personales la ausencia de una red básica de servicios, los cambios comprensivos en la discapacidad han dado un giro muy relevante en la visión del papel de las familias. Las visiones de la discapacidad cada vez más vinculadas al medio social en el que se produce, la importancia de los apoyos, en especial los naturales para el logro de resultados personales relevantes y su desarrollo metodológico a través de la planificación centrada en la persona, la importancia de

promover el control personal de la vida de las personas. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Por otro lado, se empieza a reivindicar un papel diferente de las familias en la presentación de los servicios a las personas con discapacidad. Aunque cada vez más la voz de las familias es escuchada y los servicios empiezan a ser sensibles a su punto de vista, todavía es escasa su capacidad de influencia en los servicios y se hace difícil encontrar en la práctica de experiencias de colaboración en clave igualitaria y dialógica. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Roles de los padres

Para mejorar la colaboración entre padres y profesionales es oportuno analizar las distintas funciones o tareas que los padres han asumido en distintos momentos, y que los profesionales y las organizaciones han esperado que desempeñen. Se puede hablar de ocho roles diferentes desempeñados por los padres en el sentido de que actúen como:

(a) origen de los problemas de su hijo
(b) miembros de la organización, de servicios
(c) receptores de las decisiones de los profesionales
(d) alumnos y maestros, defensores políticos
(e) personas que toman decisiones educativas
(f) miembros de la familia.

Estos roles no se desarrollan en etapas distintas con una clara especificación temporal, más bien se da un solapamiento de épocas y roles. No obstante, hay un orden cronológico general aproximado de sus comienzos, periodos cumbre y declive. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Los padres como fuente del problema

Se ha considerado habitual durante muchos años atribuir a los padres la culpabilidad de los problemas que padecen sus hijos, independientemente de que el problema se considerara hereditario o de origen ambiental. Incluso en la actualidad esa atribución, que ya no es mayoritaria, se puede considerar todavía presente en algunos ámbitos, y en un primer momento algunas personas todavía tienden a pensar en esa culpabilidad. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Esta creencia, y rol desempeñado por los padres, ha hecho mucho daño a las propias familias, y no ha prestado ninguna ayuda a las personas con capacidad intelectual limitada. Al contrario, ha generado nuevos conflictos, y ha tergiversado y desorientado el desarrollo de roles más eficaces en los padres y otros miembros de la familia. Además, ha perjudicado el desarrollo de actividades de colaboración de los padres con los profesionales y las organizaciones, creando sentimientos de culpa y baja autoestima en las familias que les ha abocado a desarrollar posturas defensivas. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Los orígenes de considerar a los padres como la fuente de la discapacidad del niño se sitúan en el movimiento eugenésico de finales del pasado siglo y primeras décadas del actual. La intención de éste movimiento fue “mejorar” la raza mediante “crianza selectiva”, y afirmaban que la herencia es la causa del retraso mental. Según Scheerenberger (1983) este movimiento encontró apoyos en:

- ✓ Las investigaciones genealógicas sobre la herencia de perturbaciones en las personas, como el estudio hecho por Goddard de la familia Kallikak,

- ✓ El redescubrimiento de las leyes de herencia de Mendel
- ✓ Estudios que indicaban que la delincuencia estaba fuertemente asociada con la “debilidad mental”

Otra de las causas para considerar a los padres como origen de los problemas proviene de las influencias negativas de determinadas teorías de la personalidad que atribuían a los padres culpabilidad basándose en que establecían interacciones erróneas y perjudiciales con sus hijos. Estas teorías, basadas en la opinión y nunca en el científico, entre las que destacaron los seguidores del modelo dinámico originado por Freud, hicieron un gran daño personal a muchas familias y retrasaron la asunción de roles más activos y eficaces para defender y apoyar a sus hijos. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Las familias en la actualidad

Cuando se habla de familias es corriente referirse a una visión de las mismas desde un perfil estereotipado en el que se supone un padre, una madre y los hijos, todos ellos viviendo conjuntamente. Sin embargo, los cambios habidos en la sociedad en los últimos años no permitían generalizar, como hacemos frecuentemente, esa concepción de familia. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

De hecho, en algunos países ya se habla de que solo un tercio de las familias responden a ese patrón, y casi un 60% de todos los niños y jóvenes vivirán en hogares de un solo padre en algún momento de sus vidas (Wehman, 2000). Por ello, hemos de replantear nuestra manera de concebir las familias para considerar los distintos tipos que existen. La familia se compone de uno o varios miembros que pueden apoyar y desempeñar un significativo papel en la vida de los niños con discapacidad. Por eso, hemos de incluir a los padres, hermanos y

hermanas, primos, tíos y tías, tutores y otras personas que pueden desempeñar tareas de importancia para el niño o adulto con discapacidad. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Los cambios en la estructura familiar se han dado en diversas direcciones.

La más importante es la previamente comentada de la disminución del vínculo entre dos personas como base general de la familia para constituirse muchas familias como hogares parentales. Aunque España mantiene en ese terreno unos índices de mantenimiento de la cohesión familiar superiores mente a muchos otros países, la tendencia se produce en el mismo sentido, y las consecuencias son semejantes. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Otro de los cambios importantes en la estructura familiar se produce en el nuevo papel que pueden otros miembros de la familia. Por un lado, la mujer ha entrado en el mundo del trabajo en grandes proporciones lo que dificulta su atención a los hijos con discapacidad. Y por otro lado, otros miembros de la familia pueden y de hecho desempeñan roles de apoyo que antes no se tenían en cuenta. En los años se ha comenzado a llamar la atención sobre el rol que los abuelos pueden desempeñar, y de hecho en muchas ocasiones desempeñan, en la educación de sus nietos. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Asimismo, se está hablando e investigando sobre el papel desempeñado por los hermanos, y las estrategias para hacer más eficaz su apoyo e incrementar su colaboración en el desarrollo y vida adulta de las personas con discapacidad intelectual. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

En definitiva, podemos decir que hoy la familia son todas aquellas

personas que se consideran asimismo como una familia, independientemente de los vínculos de sangre o matrimonio que mantengan. Lo importante es que esas personas que conforman la familia mantengan entre sí de manera regular el cuidado y apoyo por cada miembro. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, por eso es de vital relevancia que las familias del Barrio la Naranja reciban el apoyo oportuno para la convivencia diaria con sus hijos con discapacidad y mejorar la calidad de vida. Así mismo dentro de la calidad de vida se manifiesta que para una calidad de vida adecuada es necesario que el individuo viva en pleno goce de sus derechos ya sea en salud, educación, vivienda, etc. y así poder vivir en armonía.

Desarrollo Humano Integral

La dimensión humana del desarrollo es una concepción ética conforme a la cual todas las personas deben participar, en tanto sujetos activos de desarrollo en la transformación de las relaciones de poder. (Lic.Santos, 2011)

El Desarrollo Humano Integral sustentable pone a la gente y a cada ser humano en el centro, y busca simultáneamente el desarrollo y la distribución equitativa. Por lo tanto, es un desarrollo que prioriza a los sectores más endebles, vulnerables y necesitados. (Lic.Santos, 2011)

Hay cuatro elementos claves para entender el nuevo concepto de Desarrollo Humano, muy diferente del simple desarrollo económico del Estado Desarrollista o del Estado Benefactor o de la actividad

asistencialista incapaz de dar una respuesta a los problemas de la población. (Lic.Santos, 2011)

En efecto, El Desarrollo Humano Integral es: De todos, para alcanzar niveles de vida adecuados. O sea, es el conjunto de todos los derechos de cada uno y de todos. Derechos a ser alguien y a crecer con dignidad. (Lic.Santos, 2011)

De “todo el hombre”: la reivindicación de la persona humana y su desarrollo pasa por todas las dimensiones de la vida del hombre y de la mujer. Por lo tanto, abarca a todas las necesidades del ser humano: culturales, materiales y económicas, políticas, psicológicas, espirituales y lúdicas. Nada que tenga que ver con el mejoramiento del ser humano en cualquier nivel, puede quedar afuera del desarrollo humano. (Lic.Santos, 2011)

“Para” toda la gente, o sea, es un desarrollo para todos, sin excepción alguna; no para ciertas minorías o elites, sean personas, grupos o países privilegiados. Todo el mundo es acreedor al Desarrollo Humano Integral. (Lic.Santos, 2011)

“Por” la gente, de modo que todos sean actores y partícipes de su propio desarrollo. Este es un elemento clave: no basta ser beneficiados o ayudados (como lo hacen el Estado Benefactor y otras instituciones benéficas o asistenciales); se necesita ser actor y sujeto creador del propio desarrollo. (Lic.Santos, 2011)

EL Desarrollo Humano Integral es un nuevo paradigma dirigido a generar la ampliación de las capacidades de la gente como finalidad de la vida comunitaria, a la vez que una propuesta ética para la construcción de la sociedad. Al ser un “paradigma”, el DH es el concepto fundamental

desde el cual se intentará organizar la vida de la sociedad; es un punto de partida desde donde daremos sentido a todo. (Lic.Santos, 2011)

¿Qué es el Desarrollo Humano?

"El desarrollo humano es un proceso de ampliación de las opciones de la gente. Se logra ampliar esas opciones, aumentando la capacidad y los funcionamientos humanos sobre la base de las tres capacidades esenciales:

- ✓ Qué la gente viva una vida larga y saludable,
- ✓ Tenga conocimientos y
- ✓ Cuente con acceso a los recursos necesarios para tener un nivel decente de vida.

Pero el ámbito del desarrollo humano es mayor: los sectores esenciales de las opciones, que la gente valora en gran medida, van desde las oportunidades políticas, económicas y sociales de ser creativos y productivos para tener respeto por sí mismos, hasta la potenciación y la conciencia de pertenecer a una comunidad. El ingreso económico es desde luego uno de los muchos medios de ampliar las opciones y el bienestar. Pero no es el total de la vida de la gente. (Lic.Santos, 2011)

El desarrollo humano se relaciona con las preocupaciones mundiales actuales de la siguiente manera:

Derechos humanos.

El desarrollo humano conduce a la realización de los derechos humanos, económicos, sociales, culturales, civiles y políticos. La perspectiva del desarrollo humano adopta una visión integrada de todos los derechos humanos, no el enfoque estrecho y exclusivo en los derechos civiles y políticos. Brinda un marco en que el adelanto del

desarrollo humano coincide con la realización de los derechos humanos. (Lic.Santos, 2011)

Bienestar colectivo

Pero los derechos, las opciones y las oportunidades individuales no pueden ser ilimitados. La libertad de una persona puede limitar o violar la libertad de muchas otras. Como lo indica la reacción al individualismo excesivo del libre mercado, existe la necesidad de formas socialmente responsables de desarrollo. El bienestar individual y el colectivo están entrelazados, y el desarrollo humano requiere una fuerte cohesión social y la distribución equitativa de los beneficios del ingreso para evitar tensiones entre ambas. Y el poder de la acción colectiva es una fuerza impulsora esencial en la búsqueda del desarrollo humano. (Lic.Santos, 2011)

Equidad

La preocupación por la equidad asume un lugar central en la perspectiva del desarrollo humano. El concepto de equidad se aplica con mayor frecuencia a la riqueza o al ingreso. Pero el desarrollo humano hace hincapié en la equidad en cuanto a capacidad básica y oportunidades para todos, equidad del acceso a la educación, a la salud y a los derechos políticos. (Lic.Santos, 2011)

Sostenibilidad o Sustentabilidad

Sostenibilidad significa satisfacer las necesidades de las generaciones actuales sin comprometer la capacidad y las oportunidades de las futuras. De esta manera implica equidad tanto intra-generacional como inter-generacional.... El desarrollo humano no es un concepto separado de desarrollo sostenible, pero no hay que confundir lo de sostenible con la sola dimensión ambiental de desarrollo. Todos estos criterios destacan la

necesidad del desarrollo centrado en la gente, con preocupaciones por la potenciación humana, la participación, la igualdad de género, el crecimiento equitativo, la reducción de la pobreza y la sostenibilidad de largo plazo". (Lic.Santos, 2011)

El desarrollo integral humano es el proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus miembros a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y de la creación de un entorno social en el que respeten los derechos humanos de todos ellos, para así tener una buena calidad de vida, es por ello que sería necesario que se tome en cuenta a los niños con discapacidad intelectual del barrio La Naranja ya que a este grupo como que no son tomados en cuenta o ignoran este tipo de discapacidad existente en el barrio.

Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. (Desarrollo, s.f.)

La Constitución, en el artículo 66, establece "el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios". Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo. (Desarrollo, s.f.)

Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art. 30), al ejercicio del derecho a la ciudad (art. 31) y a la salud (art. 32). La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos. (Desarrollo, s.f.)

El buen vivir, es la satisfacción plena de las necesidades básicas de toda la población, es decir dotarle de todo aquello que fue negado en los gobiernos excluyentes y neoliberales; hoy en día los derechos de las personas respetados y así dando prioridad a las personas más vulnerables y personas desprotegidas.

En el caso de las familias del barrio La Naranja desconocen los beneficios y los derechos que el Plan Nacional del Buen Vivir brinda a las personas y en especial a los niños, este desconocimiento se da por despreocupación por parte de los padres de familia ya que no recurren en busca de ayuda la misma q será un beneficio para sí mismo y especial sus hijos.

DISCAPACIDAD

Definición de Discapacidad

La Organización Mundial de la Salud emite un concepto dentro de la experiencia de la salud, discapacidad es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen o ámbito que se considera normal para un ser humano.

“El término discapacidad fue aceptado por la Real Academia Española hace 10 años. Discapacidad: “es la consecuencia de una deficiencia, sobre las actividades físicas, intelectuales, afectivo-emocionales y sociales" o también se la puede definir como "toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.” (Discapacidad, 2016)

Toda discapacidad tiene su origen en una o varias deficiencias funcionales o estructurales de algún órgano corporal, y en este sentido se considera como deficiencia cualquier anomalía de un órgano o de una función propia de ese órgano con resultado discapacitante. (ONU, 2016)

Partiendo de esta distinción básica promovida por la OMS a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se puede identificar numerosas clases de deficiencia asociadas a las distintas discapacidades. (ONU, 2016)

Clasificación de Discapacidades

En la Asamblea Mundial de la Salud realizada en el año 2001, se aprueba la Clasificación Internacional de la Discapacidad y de la salud, siendo el marco diferencial que nos ayuda a establecer los diferentes cuadros de salud. Las discapacidades se refieren a la consecuencia de la deficiencia en la persona afectada, por ejemplo limitaciones para aprender, hablar, caminar u otra actividad. Considerando que la pregunta busca captar a la población con discapacidad total (ciegos, sordos mudos, etc.) y a la población con limitaciones de moderadas a severas para ver, oír, comunicarse, el catalogo incorpora las deficiencias que se manifiestan de esta forma, así mismo como las descripciones correspondientes en términos de discapacidad. (BUENO, 2008)

Discapacidad Visual

La discapacidad visual forma parte del grupo de discapacidades sensoriales, junto a los problemas de comunicación, lenguaje y auditivos. Sin embargo, cada una de estas tiene sus diferentes significaciones y particularidades. (BUENO, 2008)

"La discapacidad visual consiste en la afectación, en mayor o menor grado, o en la carencia de la visión. En sí misma no constituye una enfermedad, al contrario, es la consecuencia de un variado tipo de enfermedades". (BUENO, 2008)

Al referirse a Discapacidad Visual, son todas aquellas condiciones que presenta un individuo, caracterizadas por una limitación total o parcial de la función visual. (BUENO, 2008)

Es importante realizar esta diferenciación, pues la mayoría de personas consideradas ciegas, presentan siempre un resto visual que le permite de una u otra forma, desenvolverse y realizar actividades diarias. La ceguera se refiere específicamente a aquella afección de la vista en la que la persona no es capaz de percibir luz, color, forma o tamaño de los objetos. Las ayudas que requieren estos niños son diversas, desde el bastón para la movilización hasta el braille para la lectura y escritura. (BUENO, 2008)

Por otro lado, la baja visión se caracteriza por una percepción deficiente de los objetos a distancias cortas con la mejor corrección o con ayudas ópticas. Las personas con baja visión conservan todavía un resto visual que les permite desenvolverse, aunque con dificultad, en su vida diaria. "Las dificultades visuales son frecuentes, y aunque el número de niños/as ciegos es reducido, existe sin embargo un gran número de

niños/as con baja visión suficientemente amplio, que necesitan una educación con apoyos especializados”. (BUENO, 2008)

En ambos casos, es decir, en la ceguera total como en la baja visión, la educación, tratamiento y apoyos que reciba el niño o niña con discapacidad visual, son necesarios e indispensables para mejorar su desarrollo y sus condiciones de vida y aprendizaje. (BUENO, 2008)

Es importante recordar que el mundo de los niños con ceguera, es un mundo desprovisto de luz, color, nociones básicas de tamaño y distancias. Es por esta razón, que la información que transmiten los otros sentidos es esencial para el desenvolvimiento del niño en todos los ámbitos de su vida. Las sensaciones auditivas, olfativas, táctiles y térmicas ocupan un lugar muy importante en la experiencia sensorial del niño con ceguera. (BUENO, 2008)

Discapacidad Auditiva

Discapacidad auditiva es un término amplio que se utiliza para referirse a todos los tipos de pérdida auditiva.

Se refiere a la falta o disminución en la capacidad para oír claramente debido a un problema en algún lugar del aparato auditivo. La pérdida de la audición puede fluctuar desde la más superficial hasta la más profunda, a la cual comúnmente se le llama sordera. (Estadistica, 2004)

El término sordera se refiere al impedimento auditivo cuya severidad no permite a la persona percibir los sonidos y el lenguaje hablado, incluso usando audífono. La discapacidad auditiva aparece como invisible, ya que no presenta características físicas evidentes. Se hace notoria fundamentalmente por el uso del audífono y en las personas que han

nacido sordas o han adquirido la pérdida auditiva a muy temprana edad, por el tono de voz, el que en muchos casos es diferente al común de la gente. (Estadistica, 2004)

En estos casos podría evidenciarse un escaso desarrollo de lenguaje oral, debido a que la persona nacida sorda no tiene disponible su aparato auditivo, esencial para el desarrollo natural y espontáneo del lenguaje oral. (Estadistica, 2004)

Las personas sordas tienen a su disposición la vía visual, por este motivo su lengua natural es visual gestual como la lengua de señas y no la auditiva verbal, como el lenguaje oral. En cuanto al uso del lenguaje, se hace una distinción entre pre lingual y post lingual que establecen si la hipoacusia o sordera están presentes antes o después de la adquisición del lenguaje. La pérdida severa de la audición en las etapas tempranas de la vida tendrá efectos importantes en el desarrollo de un niño o niña y en su adquisición del lenguaje oral. (Estadistica, 2004)

Discapacidad Física o Motriz

La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. Este tipo de discapacidad en tres grupos generales: discapacidad física, sensorial e intelectual. (Estadistica, 2004)

Al hablar de discapacidad física consiste en “la parálisis de piernas y/o piernas o la amputación de los mismos, en este caso quien la padece no tiene control voluntario de su aparato muscular, así como la nula sensibilidad de una o varias partes del cuerpo. (Estadistica, 2004)

A este tipo de discapacidad también se la denomina discapacidad motriz, la cual es definida por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática como: pérdida o restricción de la capacidad de movimiento, desplazamiento y equilibrio de todo o una parte del cuerpo." (Estadistica, 2004)

Discapacidad Sensorial

De acuerdo a la consideración de Eduardo San Miguel señala que la discapacidad sensorial es una alteración en el funcionamiento en el área del cerebro que controla los sentidos del cuerpo humano, comprende a personas con problemas de comunicación y lenguaje, con deficiencias visuales y auditivas. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Es decir este tipo de discapacidad consiste en limitaciones totales o parciales de los sentidos del ser humano ya sea el oído, la vista, la comunicación y el habla, lo cual entorpece el libre desarrollo de las actividades básicas del hombre. Es necesario señalar que producen problemas de comunicación de la persona con su entorno lo que lleva a una desconexión del medio y poca participación en eventos sociales. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

También son importantes factores de riesgo para producir o agravar cuadros de un diagnóstico y tratamiento precoz es esencial para evitar estas frecuentes complicaciones. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Discapacidad Intelectual o Mental

La discapacidad intelectual o mental es "la limitación de la capacidad para el aprendizaje de nuevas habilidades; trastornos de conciencia y capacidad de las personas para conducirse o comportarse, tanto en las

actividades de la vida diaria como en su relación con otros individuos." (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Es decir, la discapacidad mental se refiere a un déficit intelectual que impide el aprendizaje, dependiendo el nivel, tanto en actividades complejas como actividades básicas como caminar, en algunos este tipo de discapacidad se asocia a la física, no por parálisis o falta de sensibilidad, sino por cuestiones de aprendizaje nulo en cuanto a las funciones motoras. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Las personas con discapacidad intelectual tienen un ritmo más lento para aprender por lo tanto requieren mayor número de experiencias y tiempo para aprender y desarrollar su capacidad de aprendizaje, siempre y cuando, cuenten con el estímulo y la educación que se requiere. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Se detecta la discapacidad intelectual cuando se manifiesta en la primera infancia o al inicio de los años escolares, cuando se hace evidente, cierta lentitud en el desarrollo y cuando se presenta dificultad para adaptarse a las demandas de la vida diaria y para entender y utilizar el lenguaje es decir comprender conceptos generales. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

En cuanto a las causas de la discapacidad intelectual, son las mismas que la discapacidad sensorial, y por citar ejemplos podemos mencionar Síndrome de Down y a la parálisis cerebral, y al retraso mental. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Discapacidad Intelectual en Niños

Un niño con discapacidad intelectual podría rendir en la escuela, pero es muy probable que requiera de cierta ayuda individualizada.

Afortunadamente muchos países han tomado la responsabilidad de cumplir con las necesidades educacionales de los niños con discapacidad. Los servicios son proporcionados a través de un sistema de intervención temprana para los niños de hasta 3 años. (Peralta Lopez & Arellano Torres, 2010)

Junto con la familia, la persona trabaja con el objetivo de desarrollar lo que es conocido como un plan individualizado de servicios para la familia. El IFSP enfatiza las necesidades únicas de la familia, para que los padres y otros miembros de la familia sepan cómo ayudar a su niño pequeño con la discapacidad intelectual. (Peralta Lopez & Arellano Torres, 2010)

Los servicios de intervención temprana pueden ser proporcionados en base a una escala de tarifas de costo variable, lo cual significa que el costo a la familia dependerá de su ingreso. En algunos estados, los servicios de intervención temprana pueden ser proporcionados sin costo alguno para los padres. Para los niños elegibles en edad escolar (incluyendo los niños preescolares), los servicios de educación especial y servicios relacionados están disponibles por medio del sistema escolar. (Peralta Lopez & Arellano Torres, 2010)

El personal escolar trabaja con los padres para desarrollar un Programa Educativo Individualizado ("Individualized Education Program," o IEP). El IEP es similar a un IFSP. Este describe las necesidades únicas del niño y los servicios que han sido diseñados para cumplir con aquellas necesidades. Los servicios de educación especial y servicios relacionados son proporcionados sin costo alguno para los padres. (Peralta Lopez & Arellano Torres, 2010)

Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y

conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. Es la limitación cognitiva, de diferentes grados, que dificulta el aprendizaje académico lo que interfiere en su comportamiento integral. (Peralta Lopez & Arellano Torres, 2010)

El Niño con Discapacidad Intelectual y las Destrezas Adaptativas.

Muchos niños con discapacidad intelectual necesitan ayuda con destrezas adaptivas, las cuales son destrezas necesarias para vivir, trabajar, y jugar en la comunidad.

Algunas de estas destrezas incluyen:

- ✓ La comunicación con otras personas;
- ✓ Hacer sus necesidades personales (vestirse, bañarse, ir al baño);
- ✓ Vivir en casa (ayudar a poner la mesa, limpiar la casa, o cocinar);
- ✓ Salud y seguridad;
- ✓ En tanto crecen, las destrezas que le ayudarán en el lugar de trabajo. (Peralta Lopez & Arellano Torres, 2010)

Discapacidad Psíquica o Disocial

La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar; los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico. También se produce por autismo o síndrome de Asperger. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Entre los síntomas más frecuentes de esta discapacidad en las personas están “la presencia de excesos de cólera anormalmente frecuente y violento, teniendo en cuenta su nivel de desarrollo, permanecen fuera de casa por la noche a pesar de la prohibición de los

padres, destruyen bienes materiales. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Este problema de conducta puede presentarse en contextos muy variados: escuela, en la casa y en distintos ambientes. Igualmente, no siempre la familia tiene conocimiento de ellos, dependiendo del nivel de vigilancia sobre el niño/a. Las personas con este tipo de discapacidad reaccionan normalmente con excesiva hostilidad o conductas agresivas hacia los demás. Sin embargo, en función de la edad, la violencia física puede predominar en el comportamiento general" (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Causas de la Discapacidad

Algunas mujeres nacieron con una discapacidad. Algunas mujeres tienen discapacidades que se desarrollan con el tiempo. Otras mujeres sufren discapacidades repentinamente, a causa de un accidente o una enfermedad. (hesperian@hesperian.org, 2016)

No es posible prevenir todas las discapacidades. Algunos bebés se desarrollan de una forma diferente en la matriz y nadie sabe por qué. Las limitaciones físicas y mentales que se desarrollan antes de que nazca el bebé muchas veces se llaman "malformaciones congénitas". Este es el término que usamos en este libro. (hesperian@hesperian.org, 2016)

Muchas malformaciones congénitas se deben a condiciones dañinas en la vida de la mujer. Por eso, se podría prevenir muchas discapacidades si todas las niñas y mujeres comieran suficientes alimentos nutritivos, se pudieran proteger contra las sustancias químicas tóxicas en el trabajo y en el ambiente, y recibieran buena atención de salud, incluyendo atención para el embarazo y el parto. (hesperian@hesperian.org, 2016)

La pobreza y la desnutrición

La pobreza es una de las causas principales de la discapacidad. Hay más discapacidad entre la gente pobre porque viven y trabajan en ambientes peligrosos y hacinados donde falta saneamiento, suficientes alimentos nutritivos, agua potable y acceso a la educación. Bajo esas condiciones, enfermedades como la tuberculosis y la polio se transmiten más fácilmente, y las discapacidades graves que causan son más frecuentes. (hesperian@hesperian.org, 2016)

En familias pobres, muchos bebés nacen con malformaciones o mueren antes de cumplir un año. A veces eso se debe a que la madre no comió lo suficiente cuando estaba embarazada. O tal vez ella no comió lo suficiente cuando era niña. Muchas veces las niñas reciben menos comida que los niños varones. En consecuencia, es posible que una niña crezca más lentamente y que sus huesos no se desarrollen como deberían, y que por eso tenga dificultades más adelante, a la hora de dar a luz, sobre todo si no recibe buena atención de salud. (hesperian@hesperian.org, 2016)

Si un bebé o un niño pequeño no reciben suficientes alimentos nutritivos, podría volverse ciego o podría tener problemas de aprendizaje o comprensión. (hesperian@hesperian.org, 2016)

Falta de acceso a la atención de salud

Una adecuada atención de salud puede prevenir muchas discapacidades. Algunas complicaciones del parto pueden dañar al bebé y causar una discapacidad, como por ejemplo parálisis cerebral. (hesperian@hesperian.org, 2016)

Las parteras capacitadas pueden prevenir muchas discapacidades porque conocen los signos de peligro y saben qué hacer. Ellas saben prevenir las complicaciones y también atender las emergencias que se

puedan presentar. Las vacunas también pueden prevenir muchas discapacidades. Sin embargo, con frecuencia no están disponibles o son demasiado caras para las personas que son pobres o que viven lejos de las ciudades. Además, a veces no hay suficientes vacunas para todos. (hesperian@hesperian.org, 2016)

Enfermedades

Si a una mujer le da rubéola durante los primeros 3 meses del embarazo, su bebé podría nacer sorda. Algunas malformaciones congénitas son causadas por enfermedades que tuvo la madre mientras estaba embarazada. (hesperian@hesperian.org, 2016)

Un ejemplo es la rubéola, que es una causa frecuente de la sordera en los recién nacidos. Hay una vacuna que da protección contra la rubéola, pero si una mujer recibe esa vacuna, debe evitar embarazarse durante un mes después de vacunarse. (hesperian@hesperian.org, 2016)

La sífilis, el herpes y el VIH se pueden pasar de la madre al bebé durante el embarazo o el parto y causarle malformaciones congénitas al bebé. Por eso, las mujeres embarazadas deben hacerse pruebas para detectar esas infecciones y deben recibir tratamiento si alguna prueba da un resultado positivo. (hesperian@hesperian.org, 2016)

La meningitis, la polio y el sarampión son enfermedades infantiles que pueden dejar a un bebé o un niño con una discapacidad. Es importante vacunar a los recién nacidos para que tengan protección. Los bebés que nacen en lugares donde hay una incidencia alta de la lepra (enfermedad de Hansen) deben hacerse la prueba para detectar esta enfermedad lo antes posible y recibir tratamiento si lo necesitan, para prevenir las discapacidades que causan esa enfermedad. (hesperian@hesperian.org, 2016)

Las condiciones de trabajo peligrosas

Si una mujer trabaja muchas horas sin descansar, es más probable que tenga accidentes. Las mujeres que trabajan en fábricas, minas o campos agrícolas pueden exponerse a máquinas, herramientas o sustancias químicas peligrosas. Tanto los accidentes como el trabajo excesivo y el contacto con sustancias químicas pueden causar discapacidades. (hesperian@hesperian.org, 2016)

Además, cada vez más mujeres están sufriendo lesiones permanentes debido a la violencia en el trabajo. A veces, los supervisores usan amenazas y violencia para presionar a las mujeres a trabajar más y más rápido. Las autoridades a veces utilizan al ejército o a la policía para reprimir huelgas o protestas contra las condiciones de trabajo peligrosas. (hesperian@hesperian.org, 2016)

Prevención de las Discapacidades

La prevención implica actuar a tiempo; adelantarse al problema, con la interacción de los diferentes entornos donde se presenta este flagelo: familiar, educativo, comunitario y laboral, y con el apoyo de las diferentes instituciones públicas y privadas que trabajan en este sentido. (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

Tipos de Prevención

La Prevención podría calificarse como el conjunto de actividades tendentes a evitar que algo ocurra.

Según la OMS existen tres tipos de prevención:

Prevención Primaria

Es la que se realiza antes de que surja la enfermedad, está dirigida a la neutralización del riego de la enfermedad.

Entre las conductas más recomendables se encuentran:

- ✓ Cambios en la dieta alimentaria, incrementando el consumo de frutas, verduras y pescado y reduciendo el de grasas animales.
- ✓ Eliminar el consumo de tabaco.
- ✓ Aumentar el ejercicio físico, disminuyendo el sedentarismo y el sobrepeso.
- ✓ Controlar los niveles de estrés y ansiedad que sufrimos en la vida cotidiana, ya que éstos influyen en el sistema inmunitario del organismo. (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

Esta fase tiene dos niveles de intervención:

- ✓ Promoción de la Salud.- Es un periodo de información y sensibilización a la comunidad.
- ✓ Protección Específica.- Esta se la realiza en el periodo pre-patogénico de la enfermedad, siendo su objetivo el fomento a la salud y asi evitar la enfermedad. (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

Dentro de este tipo de prevención, el Ministerio de Salud y Deportes debe considerar las siguientes actividades: Identificación de la población de alto riesgo, desarrollo de programas de inmunización, detección oportuna de riesgos en mujeres en edad fértil, diagnóstico oportuno de gestantes de alto riesgo, atención oportuna prenatal y post natal, buena práctica alimentaría de mujeres en edad fértil y de niños menores de 6 años, educación del adolescente como futuro padre y madre responsable, adopción de medidas contra la ingestión de sustancias toxicas, contra la contaminación ambiental y falta de higiene, enfermedades transmisibles;

aplicación de medidas de prevención de enfermedades y accidentes laborales; adopción de medidas preventivas respecto a las deficiencias debidas a la edad, a fin de prevenir su aparición o su agravamiento y de permitir que las personas de la tercera edad conserven, durante el periodo más largo posible, sus capacidades para una vida independiente, en condiciones materiales y psicológicas satisfactorias. (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

Prevención Secundaria

Su objetivo es detectar la enfermedad en sus momentos iniciales para comenzar el tratamiento cuanto antes y de esa manera reducir al mínimo el progreso de los daños causados por la enfermedad y el tiempo de duración de la misma. (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

Se realiza mediante la promoción de campañas sanitarias de información y diagnóstico precoz, concienciando a la población sobre la importancia de realizarse revisiones periódicas y de acudir al médico en cuanto detecten síntomas físicos anormales y/o preocupantes, tales como pérdida de peso injustificada, aparición de pequeños bultos, dolores agudos, cambios en el aspecto de las manchas de la piel, presencia de sangre en vómitos o heces, etc. (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

En resumen las acciones a realizar en esta fase son:

- ✓ Diagnóstico precoz
- ✓ Tratamiento Inmediato Efectivo

Para esta prevención el Ministerio de Salud y Deportes, debe considerar las siguientes actividades: seguimiento a los niños que hubiesen tenido anoxia al nacer, bajo peso u otros problemas que

pudieran repercutir sobre el proceso de desarrollo y maduración del sistema nerviosos central; identificación de enfermedades específicas que causan discapacidad, priorización de acciones de alimentación complementaria para niños con problemas detectados; corrección, reducción o sustitución de la función dañada con el fin de disminuir las discapacidades; tratamiento de Estimulación temprana o precoz para evitar el proceso degenerativo de una presunta deficiencia y reforzamiento del desarrollo de la capacidad física, psíquica o sensorial del sujeto afectado. (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

Prevención Terciaria

Comienza después de que la enfermedad se ha declarado y su objetivo es la curación, la reducción de complicaciones y recaídas, así como lograr una mejor adaptación psicológica, para lo cual es necesario.

- ✓ Cumplir los tratamientos prescritos por el médico.
- ✓ Dar toda la información necesaria al paciente sobre su enfermedad, siempre que éste la pida.
- ✓ Hay que respetar al paciente que no desea conocer más ni hacer más preguntas que las necesarias para que colabore con el tratamiento.
- ✓ Enseñar al enfermo técnicas de afrontamiento psicológico para evitar la aparición de depresión, ansiedad, ayudando a disminuir los efectos secundarios del tratamiento. (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

Las acciones a realizar en esta fase son:

- ✓ Promoción y ejecución de la rehabilitación integral de la persona afectada.

- ✓ Facilitación en la reinserción y/o inclusión social.

Finalmente, en esta prevención, se debe considerar las siguientes actividades: rehabilitación física y/o compensación de la pérdida de la función de alguna parte del cuerpo, orientación terapéutica al individuo y su familia, determinando las necesidades, aptitudes y posibilidades de rehabilitación para ser integrado a la sociedad y viabilizar la atención en rehabilitación y readaptación de aquella persona que hubiese sufrido un accidente ocupacional. (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

Tamiz Neonatal

El tamiz neonatal es una herramienta importante para los médicos. Se ha empleado por muchos años para detectar enfermedades de todo tipo, incluyendo algunos trastornos hormonales. Los padres deben estar al tanto de la información que proveen para sacar el mayor provecho del estudio.

¿Qué es el tamiz neonatal?

El tamiz es una prueba de sangre que se realiza en todos los recién nacidos. Al momento del parto se toma sangre del cordón umbilical o del talón del bebé, se deposita en un papel filtro especial y se envía al laboratorio para analizar en busca de enfermedades.

Historia del Tamizaje

La historia indica que se empezó a identificar errores del metabolismo en recién nacidos en 1902 con las ideas de Garrol, quien señalo que los defectos químicos específicos en el metabolismo pueden derivarse de la herencia. (Ramos, 2014)

En 1934 la primera enfermedad que se buscó identificar tempranamente fue la fenilcetonuria. El Dr. Robert Guthrie en 1961, desarrolló la prueba de tamizaje mediante la recolección de gotas de sangre en papel filtro para la detección de fenilcetonuria. Después de 2 años junto con Susi dieron a conocer los resultados del diagnóstico de errores congénitos del metabolismo en la etapa perinatal. A raíz de estos hallazgos, tomó interés la implementación de las pruebas de tamizaje neonatal. (Ramos, 2014)

La implementación del tamizaje neonatal, se inició en los Estados Unidos en 1963. Sin embargo, el primer país que crea un programa de tamizaje para hipotiroidismo congénito fue Canadá en 1973, seguido por Estados Unidos en 1975. Actualmente, Japón, Alemania y Costa Rica son los países que manejan los programas de tamizaje más completos en el mundo; en Latinoamérica, Costa Rica, Brasil, Cuba, Chile, y Uruguay cuentan con programas nacionales. México, Argentina, Venezuela, Panamá, Ecuador y Colombia, los han implementado en forma parcial. (Galan Rodas E, 2013)

Tamizaje Neonatal en el Ecuador

El 2 de diciembre del 2011 el Proyecto Nacional de Tamizaje Neonatal empezó a funcionar en nuestro país con el objetivo de detectar y prevenir 4 enfermedades de tipo congénito a fin de disminuir el índice de discapacidad en la población ecuatoriana. Después de un largo proceso de selección con la ayuda de Cuba, a través de un convenio con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Tecno Suma Internacional. La cobertura a nivel nacional fue 1.885 unidades operativas de salud, de las cuales 1.881 pertenecen al Ministerio de Salud Pública, 1 al hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Ambato, 2 a la Junta de Beneficencia de Guayaquil y 1 particular en la ciudad de Cuenca.

El gobierno nacional a través del proyecto, invierte 55,69 dólares por cada prueba realizada a los niños recién nacidos de nuestro país para la prevención de discapacidad intelectual y muerte precoz. (Gallegos Duran AA, 2013)

No cabe duda que la discapacidad ha adquirido mayor visibilidad en nuestra sociedad. Y, cuando hablo de visibilidad, no me refiero exclusivamente al hecho de reconocerla como algo que existe y puede que incluso esté presente en nuestras vidas o círculo más cercano. En muy gran medida, atrás han quedado los tiempos en los que algunos padres ocultaban a los vecinos el nacimiento de un hijo con discapacidad. Me refiero al hecho de reconocerla como una situación individual que dependerá, en gran medida, de los apoyos disponibles en el entorno de la persona que la presenta.

Ley Orgánica de Discapacidad

En el Ecuador, existe la “Ley Orgánica de Discapacidades”, la misma que tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se deriven de leyes conexas con enfoque genérico. (Joaquín, 2012)

Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas,

semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad. (Joaquín, 2012)

El ámbito de aplicación de la Ley “Orgánica de Discapacidad”, abarca los sectores público y privado, las personas con deficiencia o condición discapacitante se encuentran amparadas por dicha Ley. La Ley Orgánica de Discapacidades promueve la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos. (Joaquín, 2012)

De esta manera, mediante el impulso del ex Vicepresidente de la República Lic. Lenin Moreno G., presenta el programa denominado “Ecuador sin Barreras”, que muestra la pauta para una sociedad incluyente y democrática, establecida mediante la cultura de respeto y la igualdad de derechos, donde las personas con discapacidad y sus familias formen parte de la sociedad en igual de condiciones. (Joaquín, 2012)

Mediante este impulso, el gobierno promueve una política de inserción social, estableciendo como prioridad a los seres humanos, antes que el capital. Rompiendo antiguos conceptos capitalistas que priorizaban el dinero antes que los seres humanos. Políticas sociales que muestran resultados de mejoras en la economía del Ecuador. La nueva Ley de la personas con discapacidad en Ecuador consolida y amplía programas asistenciales recientemente ejecutados, esta importante Ley ha sido aprobada de manera unánime en la Asamblea Nacional tras casi un año de debates parlamentarios internos. Con esta Ley se afianzará los beneficios sociales y económicos desarrollados a través de los programas Joaquín Gallegos Lara y Manuela Espejo, y se extienden otras medidas de protección estatal que beneficiará a 1,200.000 ecuatorianos que padecen algunas discapacidades. (Joaquín, 2012)

Esta Ley procura la participación protagónica de las personas con discapacidad en la toma de decisiones, planificación y gestión en los asuntos de interés público, para lo cual el Estado determinará planes y programas estatales y privados coordinados y las medidas necesarias para su participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad. Además garantiza el acceso de las personas con discapacidad en un entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, incluido los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público como rurales; así como, la eliminación de obstáculos que dificulten el goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, y se facilitará las condiciones necesarias para procurar el mayor grado de autonomía en sus vidas cotidianas. (Joaquín, 2012)

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan de una forma significativa; en ciertos casos el individuo desarrolla sus propios medios para enfrentarse a este tipo de situaciones, medios que se convierten en una serie de reacciones más o menos útiles. Por eso mismo, las reacciones ante la discapacidad, generalmente es un ejemplo de su forma habitual de reaccionar al estrés. Pero en mucho de los casos sigue existe un desconocimiento de las leyes que amparan a las personas con discapacidad como es el caso de las familias del barrio La Naranja al tener esa despreocupación de pedir información privan de los derechos y garantías que la ley Orgánica de Discapacidad brinda.

El Estado Ecuatoriano frente a las Discapacidades

Nuestro país, ha buscado la necesidad de incluir a las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos como son: salud, educación,

empleo, política y social; apoyados en leyes y derechos propios de este grupo vulnerable, ha delegado funciones a distintas instituciones las cuales se mencionan a continuación:

1. **Ministerio Coordinador de Desarrollo Social:** Propiciará políticas públicas que permitan la creación de un Sistema Nacional de Prevención de las Discapacidades, con el fin de cambiar la realidad de exclusión que vive esta población.

2. **Ministerio de Inclusión Económica y Social:** Se compromete a ejecutar programas para proteger y propiciar el desarrollo de las personas con discapacidad.

3. **Secretaria de Pueblos, Movimientos Sociales y Participación Ciudadana:** Buscará consolidar los programas sociales con el apoyo de contrapartes comunitarias.

4. **SENPLADES:** Incluirá dentro del plan de desarrollo del Estado las actividades programadas por las diferentes instituciones en la segunda fase de la Misión Manuela Espejo.

5. **Ministerio de Economía:** Transferirá los recursos de manera prioritaria, con el fin de cumplir con la planificación de las distintas instituciones.

6. **Ministerio de Defensa:** Apoyará las tareas logísticas, así como el almacenamiento, transportación y distribución de las ayudas requeridas por las personas con discapacidad.
7. **Registro Civil:** Desarrollará un plan de cedulación de las personas con discapacidad, ya sea en operaciones colectivas o en visitas por hogares.

8. **CONADIS:** Carnetizará a todas las personas con discapacidad identificadas en la Misión Manuela Espejo, información que servirá para la calificación médica de la discapacidad que realiza el Ministerio de Salud.

9. **Ministerio de Salud:** Realizará un seguimiento de casos de personas con discapacidad, proporcionándoles atención médica en todas las unidades bajo su administración, priorizando los casos críticos.

10. **Ministerio de Vivienda:** Construirá y reparará viviendas de personas con discapacidad identificadas por la Misión, en condiciones críticas. Además, facilitará la entrega de bonos de vivienda e incluirá en la planificación arquitectónica criterios de accesibilidad.

11. **Ministerio de Relaciones Laborales:** Se compromete a desarrollar estrategias de auto sustentabilidad, centros de empleo, programas de capacitación e inclusión laboral para las personas identificadas por la Misión Manuela Espejo.

12. **Ministerio de Educación:** Promoverá la escolarización de las personas con discapacidad identificadas en la Misión Manuela Espejo y su capacitación.

13. **Ministerio de Industrias:** Se compromete a respaldar el desarrollo de microempresas y la creación de emprendimientos productivos para las personas con discapacidad y sus familias.
14. **Correos del Ecuador:** Apoyará las actividades operáticas de entrega y distribución de ayudas requeridas, además de permitir el uso de sus canales para facilitar la distribución de material informativo. (Ecuador V. d., 2010)

Frente a lo expuesto el Estado Ecuatoriano es el encargado de brindar ayuda a las familias así como a los grupos vulnerables, por medio de la ley e instituciones que buscan el bienestar de todas las personas dando prioridad a las personas con discapacidad y sin distinción alguna ya que por derecho pueden recurrir a las diferentes instituciones, cabe mencionar que en alguno de los casos las personas por escaso conocimiento y despreocupación no recurren a estas instituciones, privándose de los beneficios que estas brindan a los ciudadanos, en el caso de las familias del Barrio La Naranja existe un débil conocimiento sobre los derechos y beneficios que tenemos los ciudadanos y en especial las personas con discapacidad es por ello que por el desconocimiento se privan de gozar de los derechos que como ciudadanos tenemos.

Análisis en el marco de cumplimiento de las leyes que amparan a las personas con discapacidad

La familia y la sociedad son conscientes de los derechos que tienen las personas con discapacidad, pero la escasa capacitación sobre los mismos principalmente a quienes tienen algún tipo de discapacidad y la falta de concientización a los familiares, son las causas por las que no hay una plena inclusión social de este grupo prioritario. (Ecuador C. d., 2016)

Nuestra Constitución afirma en su Artículo 11, numeral 2 que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. (Ecuador C. d., 2016)

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra

distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación". (Ecuador C. d., 2016)

Educación Especial e Inclusiva

Es un proceso que tiene como requisito una ciudadanía que abraza las diferencias individuales, las identidades grupales múltiples y una comunidad política unificadora. Una consideración de "lo diferente" como enriquecedor. Un concepto que reconoce el pluralismo (de todo tipo) dentro de la sociedad. Es la forma en que la sociedad enfrenta el reto de tratar la "diferencia" en todos sus contextos. (Ministerio de, 2016)

En el caso de la educación implica el compromiso de educar a cada niño, joven y adulto, en todos los niveles, hasta el límite máximo correspondiente, en la escuela, colegio o talleres de autonomía funcional, ofreciéndole servicios de apoyo. (Ministerio de, 2016)

La inclusión precisa la necesidad de trabajar en cuatro dimensiones:

a) Personal, para desarrollar ética cívica caracterizada por hábitos responsables
b) Social, para desarrollar la capacidad de vivir y trabajar juntos
c) Espacial, para desarrollar la capacidad de percibirse a sí mismo como miembro de una comunidad diversa, regional, nacional o local.
d) Temporal, para desarrollar la capacidad de situar los retos del presente en el contexto del pasado y del futuro a fin de lograr soluciones a largo plazo de situaciones difíciles que enfrentamos.

La inclusión comprende la creación de un entorno pedagógico en el que la estructura y la organización de la escuela, los docentes y el personal administrativo, así como el currículo y las evaluaciones, los estudiantes y sus padres o responsables, es decir la atmosfera general de la escuela está dirigida a las cuatro dimensiones citadas anteriormente. (Ministerio de, 2016)

Es necesaria nuestra disponibilidad como sociedad de adquirir, reconocer y realizar adaptaciones necesarias para hacer posible el ejercicio del derecho de estas personas a una educación. (Ministerio de, 2016)

El rol de la escuela es un rol social y comunitario, en su conocimiento y ejercicio de los derechos humanos, su respeto por las opiniones y las ideas de los demás, el sentido de la cooperación y la colaboración en las relaciones de trabajo la comunicación abierta y la resolución de conflictos. (Ministerio de, 2016)

Hoy en día la inclusión educativa de las personas con discapacidad ha dado un gran paso ya que al permitir que los niños que tienen capacidades diferentes se logra aumentar la participación de los niños sin dejarlos a un lado ya que en mucho de los casos de este grupo de personas se puede llegar a conocer la realidad de su diario vivir. En el caso de las familias del barrio La Naranja existe un gran desconocimiento sobre el derecho que tienes sus hijos con discapacidad de recibir educación.

Las Discapacidades en la Parroquia 27 de Abril "La Naranja" del Cantón Espíndola

En la Parroquia 27 de Abril "La Naranja" se ha podido constatar que existen algunos factores genealógicos o hereditarios dentro de la familia o

por adultez, esta es la razón principal para que exista la discapacidad y de esta forma la procreación de un niño con algún tipo de discapacidad, tomando en cuenta que existe un porcentaje elevado de discapacidades en el sector rural; el cual se mencionan a continuación:

PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	AREA	TIPO DE DISCAPACIDAD	TOTAL
LOJA	ESPINDOLA	27 DE ABRIL (LA NARANJA)	RURAL	DISCAPACIDAD INTELECTUAL	52
				DISCAPACIDAD FISICA	71
				DISCAPACIDAD VISUAL	41
				DISCAPACIDAD AUDITIVA	34
				TOTAL	198

Fuente: CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA (CPV – 2010)
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social se define como la profesión "que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la autonomía del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. (Acevedo, 2003)

Según Manuel Moix Martínez, "el Trabajo Social es la actividad de ayuda técnica y organizada, ejercida con personas, grupos y comunidades, con el fin de procurar su más plena realización y mejor funcionamiento social con mayor bienestar mediante la activación de recursos internos y externos, principalmente los ofrecidos por los servicios sociales y las instituciones de bienestar social". (Cazzaniga, 2017)

El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los y las profesionales en Trabajo Social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El Trabajo Social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados. (Cazzaniga, 2017)

Trabajo Social en el Área de Discapacidad

El/la Trabajador/a Social inserto/a en un Equipo de Atención Integral a la PCD, realiza un abordaje micro y macro social orientado al desarrollo de las actitudes que favorezcan la inclusión social de estas personas en todas las áreas de su vida. (BILBAO, 1997)

Entendiendo por abordaje personalizado-familiar-social al abordaje de la situación de discapacidad de la persona que afecta la situación familiar y personal en los aspectos sociales, y a través de la familia hacia la sociedad. (BILBAO, 1997)

Se entiende por abordaje grupal al trabajo con grupos de PCD, familiares, grupo de pares o comunitario, utilizando técnicas propias del abordaje grupal del trabajo social, sobre temáticas y problemáticas que tienen en común. (BILBAO, 1997)

El abordaje colectivo social (institucional, interinstitucional e intersectorial) se refiere a la inclusión del trabajo disciplinario en procesos colectivos a favor de las PCD, en los que es necesario intervenir articulando acciones y estrategias de abordaje con diferentes instituciones y sectores sociales. (BILBAO, 1997)

El abordaje comunitario, donde incluidos en un equipo interdisciplinario, se aborda la temática de la discapacidad para la prevención y detección precoz de la discapacidad, y la promoción de la PCD desde un enfoque de derechos. (BILBAO, 1997)

La Intervención del Trabajador Social en la Discapacidad

La intervención profesional de los trabajadores sociales, está centrado en las situaciones de dificultad de las personas y los obstáculos del medio social que limitan o impiden el desarrollo humano. Situaciones que precisan de la intervención del trabajador social para transformar, mejorar o superar las dificultades, potenciar las capacidades y recursos, incidiendo tanto en las situaciones individuales, grupales o comunitarias, como en las del medio social. (Barranco, 2000)

La intervención social parte de los valores filosóficos y los principios éticos de los Derechos Humanos de la dignidad a la persona, respeto, autodeterminación, justicia social, igualdad de oportunidades y participación recogidos en el Código de Ética Internacional del Trabajo Social (Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1999). Igualmente, se especifica la obligación que tienen los trabajadores sociales con la disciplina y con la sociedad. Vinculado con la calidad, se especifica el deber de proporcionar la mejor atención a todas aquellas personas que soliciten su ayuda y asesoramiento; motivar a los clientes a que participen lo más posible, así como la responsabilidad profesional con las organizaciones, la sociedad y otros profesionales. (Barranco, 2000)

La meta de la profesión en el área de discapacidad, se orienta a asistir a estas personas, sus familias y cuidadores, para que se adapten de la manera más óptima y obtengan el provecho de todas sus capacidades, no sólo aprendiendo a manejar la discapacidad y logrando el mayor grado de

independencia posible, estilos de vida saludables y la prevención de problemas secundarios, sino facilitando su integración al medio social en el cual se desenvuelven y el mejoramiento de su calidad de vida. (Barranco, 2000)

Para lograr esta meta, es necesario que el profesional en trabajo social adquiera conocimientos suficientes para enseñar a las familias, comunidades y grupos acerca de las discapacidades, los estilos de vida saludables, los deberes y derechos, las necesidades de las personas que las tienen y las diferentes maneras para apoyarlas en su crecimiento y desarrollo personal, familiar, laboral y social. (Barranco, 2000)

Una vez adquiridos los conocimientos y con el apoyo de un equipo interdisciplinario y multidisciplinario, de ser posible, la intervención del trabajador social deber ser a nivel personal (con las personas con discapacidad), a nivel familiar y a nivel social (comunidad, escuela y trabajo). (Barranco, 2000)

Objetivos del Trabajo Social frente a las Discapacidades

Entendemos la Intervención social en el campo de los discapacitados con un enfoque interdisciplinar, en el que el trabajador social forma parte del equipo de apoyo (psicólogo, pedagogo, abogado), junto a los profesionales de intervención directa (estimuladores, logopedas, fisioterapeutas, maestros, educadores, cuidadores). Esto hace necesario definir perfectamente las tareas de cada profesional con el afán de no duplicar la acción o confundir al usuario con pautas o información contradictoria. (Barranco, 2000)

Las acciones que el trabajador social realiza así como los objetivos que pretende conseguir en sus intervenciones, vienen condicionadas

entre otros factores por las características de la institución (pública o privada), desde la que realiza su labor profesional y las características específicas de las personas que es el objeto de intervención (grado de discapacidad, edad, etc.) (Barranco, 2000)

Todo aquello requiere la dirección del trabajo en tres direcciones:

- ✓ Nivel político institucional: en la promoción y búsqueda de recursos.
- ✓ Nivel social o comunitario: para que las personas capacitadas sean aceptadas como iguales a pesar de sus diferencias.
- ✓ Nivel individual y familiar: implicando a ambos en la resolución de problemas. (Barranco, 2000)

Es por ello que se pone un ejemplo para definir los objetivos del trabajo social en la intervención con discapacitados en un centro de atención temprana, porque es el primer contacto de la familia con los Servicios Sociales especializados, en una institución pública, como son los centros de Educación Especial que atienden a jóvenes; etapa en la cual es importante en la vida de las personas discapacitadas, ya que condicionara notablemente su vida adulta; y en una institución privada, Centro Ocupacional que atiende adultos mayores, con el objeto de obtener una visión lo más general posible de las prioridades que establece el trabajador social, desde sus ámbitos de intervención. (Barranco, 2000)

La familia pasa por distintos procesos emocionales a partir de la comunicación en el hospital desde el nacimiento de su hijo con deficiencia. Su proyecto familiar de alguna manera se desmorona, en una circunstancia que no esperaban, no conocen sus consecuencias, y socialmente no es bien aceptado, provocando cierta angustia a los padres en el futuro familiar. (Barranco, 2000)

El Trabajador Social en los Centros de Atención Temprana

Es el responsable de la acogida, información y valoración de la situación familiar y del niño deficiente. Se convierte en el profesional de referencia para la familia; su primer objetivo será desdramatizar esta situación ante los padres y hacerles sentir acogidos y apoyados por distintos profesionales, les mostraran una realidad bien distinta a la percibida por ellos en el momento, transmitiéndoles un futuro más alentador de lo que los nuevos padres podrán imaginarse hasta el momento. (Barranco, 2000)

Una vez aprobada la situación familiar y los apoyos dentro de la familia, el trabajador social junto con el resto de los profesionales de equipo establecerá el diagnóstico de la situación familiar e individual del niño deficiente. Con el objeto de programar las intervenciones individuales y grupales que requiera la familia, movilizando los recursos de la propia institución y los ajenos a esta. (Barranco, 2000)

El trabajador social en atención temprana convierte a la familia en su principal sujeto-objeto de la intervención, promoviendo todas aquellas acciones que mejoren las condiciones personales, grupales y ambientales en torno a la discapacidad, poniendo en marcha distintos programas de intervención como por ejemplo: la ayuda mutua, respiro familiar,, trabajo con hermanos, ayuda a domicilio, etc. (Barranco, 2000)

El trabajador social en centros de educación especial

La existencia de centros de educación especial, que permitan aprovechar y potenciar al máximo las capacidades de aprendizaje del alumno disminuido, siempre y cuando esto no pueda realizarse en un centro ordinario. (Barranco, 2000)

La asistencia a un centro específico de educación se producirá cuando el equipo profesional y el trabajador social, lo valore de interés por la persona discapacitada. (Barranco, 2000)

Dentro de los objetivos específicos que el trabajo social puede considerar prioritarios en los centros de educación especial:

- ✓ Informar y orientar a la familia del proceso que va a seguir su hijo
- ✓ Valorar con el resto del equipo profesional las características socio-psico-familiares de la persona discapacitada, con el objeto de diseñarla intervención social, durante su instancia en el centro.
- ✓ Informar a la familia dela evolución de su hijo en el centro
- ✓ Informar a la familia del discapacitado de las ayudas que ofrecen distintas administraciones
- ✓ Orientar a la familia y al discapacitado acerca de las posibilidades formativas y laborales cuando termine su etapa educativa.
- ✓ Dinamizar actividades con otros centro educativos, con el objeto de establecer la interrelación de jóvenes deficientes y no deficientes, que permita la aceptación de la diferencia.
- ✓ Proponer la creación de los recursos necesarios para favorecer la integración de las personas con discapacidad.
- ✓ Promover la coordinación entre los distintos recursos públicos o privados que permitan no duplicar las intervenciones sobre las mismas personas y de esta manera optimizar los recursos existentes. (Barranco, 2000)

Son las relaciones con el equipo profesional, con el discapacitado y su familia, con los servicios sociales de la localidad o del sector y con el entorno del discapacitado. Las principales acciones del trabajador social, con el fin de promover los cambios necesarios a nivel institucional que

favorezca la mejora de calidad de vida del discapacitado. (Barranco, 2000)

El Trabajador Social en el Centro Ocupacional

Tiene como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal a los minusválidos, cuya acusada minusvalía temporal o permanente les impida su integración de una empresa o en un Centro Especial de Empleo. (Barranco, 2000)

El trabajador social es el responsable de atender a la familia o la persona discapacitada en su demanda de plaza en Centro Ocupacional; informa sobre la pertinencia del recurso en función de las necesidades detectada: orienta en caso contrario de los recursos adecuados a sus necesidades. (Barranco, 2000)

El contacto con la familia del discapacitado sigue siendo la clave en la intervención social y es el trabajador social que diseña y evalúa los programas de intervención familiar, de acuerdo con el programa de desarrollo individual de cada usuario, realizando el seguimiento y registro de las actuaciones que se llevan a cabo, informando al resto de los miembros del equipo de desarrollo de los mismos. (Barranco, 2000)

El trabajador social coordina las acciones de distintas instituciones públicas y privadas que intervienen a favor de las personas discapacitadas, transmitiendo a estas las demandas y necesidades detectadas, con el objetivo de conseguir una intervención coordinada entre profesionales con el fin de no duplicar las intervenciones. Igualmente informar a las familias de los distintos recursos y ayudas existentes y de las cuales pueden ser beneficiarios, orientándoles en su trámite. (Barranco, 2000)

Para conseguir estos recursos se requiere en muchos casos el conocimiento y el dominio de distintas técnicas de intervención grupal que puedan hacer más eficaz la tarea profesional del trabajador social; ya que es el profesional responsable de transmitir a la familia la evolución de su hijo en el centro y de conseguir la implicación de esta en la consecución de los objetivos individuales que ha establecido el equipo profesional. (Barranco, 2000)

El Trabajador Social en el Proceso de Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Intervenir en las estructuras de participación de los actores y sectores sociales, como parte del equipo de trabajo multiprofesional e interdisciplinario, en la satisfacción de las necesidades de la sociedad, la garantía de los derechos ciudadanos y humanos y el reconocimiento y desarrollo de potencialidades y capacidades humanas. (Laurell, Trabajo Social y Pocesos de Salud, 1981)

Contribuir a la elevación de los niveles de vida de la población mediante su participación activa y consciente en el desarrollo humano, el bienestar social, la educación comunitaria, la orientación familiar y la preservación del medio ambiente, respetando el saber popular, la cultura, los valores y las tradiciones. (Laurell, Trabajo Social y Pocesos de Salud, 1981)

Desarrollar modelos de intervención y la coordinación de los equipos técnicos, unidades de gestión y servicios sociales institucionales y comunitarios con el propósito de lograr la unidad de objetivos y acciones de los actores y sectores sociales. (Laurell, Trabajo Social y Pocesos de Salud, 1981)

Ejercer la profesión como trabajador social en el ámbito público y privado con ética, eficiencia, eficacia, efectividad, actitud, visión crítica positiva y creativa frente al cambio. (Laurell, Trabajo Social y Pocesos de Salud, 1981)

Rol del Trabajador Social en las Instituciones de Discapacitados.

Como lo define E.Ander-egg el rol es el comportamiento o papel que debe desempeñar un Trabajador Social tomando en cuenta la posición o status que ocupa dentro de la sociedad. En un sentido más restringido se habla de "roles profesionales" a aquella función que se desempeña y que los otros esperan que desempeñe, aquellos que ejercen una determinada profesión. (CONADIS, 2010)

Entre los roles que cumple el profesional en el ámbito comunitario solo por mencionar algunos se señalarán:

- ✓ Orientador
- ✓ Informador
- ✓ Proveedor de servicios
- ✓ Planificador
- ✓ Investigador
- ✓ Gestor
- ✓ Administrador
- ✓ Ejecutor de programas, proyectos y/o actividades
- ✓ Evaluador
- ✓ Animador, facilitador movilizador de procesos sociales

A continuación, se detallarán algunos de los roles profesionales que desempeña el Trabajador Social en el área comunitaria, sin realizar por ello una jerarquización de importancia. (CONADIS, 2010)

Educador

El Trabajador Social debe entregar a las personas discapacitadas, las herramientas necesarias y suficientes para crear en los miembros de ella destrezas y habilidades, con la finalidad de que cada individuo pueda resolver sus propios problemas o dificultades, la modalidad más usada por quienes trabajan en directo con estas personas es a través de talleres, etc., lo que conlleva a generar una participación activa de los individuos que conforman el grupo, pensando siempre que el fin último es lograr que cada individuo use sus potencialidades y conocimientos para que pueda por si solo resolver en el momento. Con ello logramos un cambio positivo de conducta que contribuye a elevar su condición de vida, y en último término a elevar su nivel de vida. (CONADIS, 2010)

Coordinador

El trabajador Social cumple dentro de las instituciones de personas con discapacidad la función coordinadora, por cuanto coordinada actividades futuras que al interior de la propia institución pudieron planificarse o acordarse en conjuntos con los participantes de ésta. Además de coordinar contactos con otros profesionales y técnicos que van en ayuda de las acciones y actividades programadas en beneficio de la institución, con la finalidad de agilizar la tramitación necesaria. Es fundamental que la coordinación sea también planificada para así evitar falencias o imprevistos que perjudican el cumplimiento de las actividades en el proceso de la ejecución. (CONADIS, 2010)

Asesoría, Orientación, Consultoría.

Este rol en la práctica del trabajo institucional se cumple en cuanto el principal objetivo es buscar distintas alternativas que permitan a los dirigentes y personas en general poner en práctica la capacidad de

autogestión sobre todo en la solución de las necesidades sociales básicas que afectan a la institución. Aquí el trabajador social tiene la misión de trabajar unidos con ellos para que puedan utilizar adecuadamente las redes sociales que le permitirán salir de su condición original, asesorar y orientar en la comunidad significa gestionar la participación comunitaria en la solución de problemas y necesidades, utilizando adecuadamente los servicios existentes. (CONADIS, 2010)

Planificador.

En la actualidad vemos que este es un rol que le compete y debe ejecutar el trabajador social moderno, en donde demuestra su capacidad y entrega de conocimientos teóricos para la formulación de planes, proyectos, y programas dirigidos a solucionar una carencia detectada, siempre hay que tener presente que los problemas detectados deben ayudarnos a elaborar un programa que irá destinado a solucionar ya sea en parte o en forma definitiva el problema detectado. Lo importante es que el trabajador social debe elaborar el plan estratégico con las personas que presentan el problema, no se trata de realizar un programa para "lucirse" sino que el objetivo es que debe satisfacer básicamente a las personas vulnerables con la problemática detectada, es así que surge entonces la ejecución de un proyecto específico. (CONADIS, 2010)

Mediador.

El trabajador social debe y puede actuar muchas veces en el plano mediador, en las distintas situaciones que se presentan ya sea dentro del grupo o en la propia institución, frente a situaciones de conflicto o no, lo importante es que actúa a través de la actitud, acción, y disposición presente en el trabajador social para intervenir en situaciones conflictivas. (CONADIS, 2010)

El trabajador social ejerce acá una capacidad de solucionar situaciones, muchas veces no resueltas por las personas por falta de técnicas o simplemente porque no hay interés en solucionar, pero cuando llega el profesional a trabajar con la institución y detecta esta situación la visualiza y planea acciones para intervenir cumpliendo un rol mediador frente a estas situaciones, casi siempre las situaciones problemas son resueltas una vez que el trabajador social las toma. (CONADIS, 2010)

Gestor.

Este rol del trabajador social, tiene directa relación con la adecuada utilización de recursos de parte de las personas que requieran de ellos. Somos aquí los intermediarios entre los usuarios y las instituciones, ya que conocemos la problemática y al mismo tiempo gestionamos la ayuda a través de distintos organismos. (CONADIS, 2010)

Ejecutor.

Al momento de llegar a tener que ejecutar un programa o proyecto el trabajador social sabe y conoce que hay temas de gran interés para la institución y a los cuales las personas les darán mayor importancia. (CONADIS, 2010)

La Institución expresa, saber cuál es o debería ser la función de cada profesional según su disciplina y estas son definida en forma similar por cada uno de ellos. (CONADIS, 2010)

La Trabajadora Social debe cumplir las siguientes actividades dentro de la Institución en donde labora:

- ✓ Inscripción en la ficha de ingreso del Discapacitado a la Institución; para conocer sus necesidades y poder desarrollar acciones a favor de su bienestar.
- ✓ Promoción de los derechos de las personas con discapacidad, a través de la difusión, sensibilización y capacitación.
- ✓ Vigilar en representación del CONADIS el cumplimiento de la integración de las personas con diferentes capacidades y garantizar la igualdad de Oportunidades de las mismas.
- ✓ Exponer un trato adecuado, prioritario y respetuoso con facilidad de acceso a aquellos sectores de la población que afrontan un mayor grado de vulnerabilidad y que ven afectado el acceso a los servicios Públicos y Privados.
- ✓ Gestionar los trámites para apoyo biomecánica de sillas de ruedas, muletas, andadores y bastones para las personas con discapacidades de recursos económicos limitados.
- ✓ Tramitar la inscripción ante el CONADIS para la obtención del Carnet de Discapacidad y el registro en el Padrón Nacional de las Personas con Discapacidades del Estado Ecuatoriano.
- ✓ Promover actividades recreativas para las personas con Discapacidad que genere la inclusión de los mismos. (CONADIS, 2010)

El Trabajo Social ha crecido con ideales humanitarios y democráticos, sus lineamientos se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas las personas. Desde sus comienzos, hace más de un siglo, la práctica de trabajo social se ha centrado en hacer frente a las necesidades humanas y desarrollar el potencial humano. Los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del trabajo social.

En solidaridad con quienes están en desventaja, la profesión lucha por mitigar la pobreza y liberar a los vulnerables, excluidos y oprimidos,

promoviendo el fortalecimiento de estos y su inclusión social. Los valores del trabajo social están expresados en los códigos de ética profesional nacionales e internacional.

Es por ello que se ve la necesidad de que exista un Trabajador Social en el Barrio La Naranja, ya que él será un ente de cambio y tratara de lograr una concientización en los hogares de los niños que tienen todo discapacidad.

e) MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES

- ✓ Computadora.
- ✓ Copias
- ✓ Cuaderno de campo

Recursos Humanos

- ✓ Niños con Discapacidad Intelectual del barrio la Naranja del Cantón Espíndola.
- ✓ Autoridades y Padres de familia de los niños con Discapacidad Intelectual del barrio la Naranja del Cantón Espíndola.
- ✓ Investigadora
- ✓ Facilitadores.

Recursos Tecnológicos

- ✓ Cámara
- ✓ Flash
- ✓ Internet

METODOLOGÍA

La presente investigación titulada **“EL ENTORNO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL BARRIO “LA NARANJA” DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL DEL CANTÓN ESPÌNDOLA Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL”** se apoyó en la metodología del Método Científico.

Este método permitió hacer predicciones de nuevas relaciones y fenómenos que se puedan comprobar experimentalmente, el mismo que se complementa con la aplicación de los siguientes métodos.

MÉTODO INDUCTIVO

Mediante este método, se inició con el estudio del problema a través de la Exploración del Escenario. La Encuesta y la Observación Directa, mismas que se describen a continuación:

Exploración del Escenario.

Este sirvió para insertarse en el en el campo de estudio el mismo que permitió obtener información empírica relacionada con la problemática latente sobre la desestructuración familiar e interrelacionarla con los conocimientos científicos.

La Encuesta

Esta técnica de recolección de información donde por medio de preguntas escritas organizadas en formulario impreso, se obtuvieron respuestas que reflejaron los conocimientos, opiniones, intereses, necesidades, actitudes o intenciones del grupo familiar, la misma que fue dirigida a Padres y madres de Familia de los niños con discapacidad

intelectual de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” esta información ayudo a tener una visión clara de las diversas problemáticas.

Observación Directa

Esta técnica fue de gran ayuda la misma que fue utilizada para la obtención de información por medio de la observación ya que en alguno de los casos no supieron colaborar con la información por lo que de esta manera se recurrió a la misma.

Método Deductivo

Este método facilito la obtención de información en forma general, las causas del problema de estudio y la labor que se podría implementar desde el accionar del Trabajador Social así como los padres de familia en la búsqueda de la solución del problema, fundamentando a través de los conceptos científicos, principios y definiciones para llegar a las conclusiones, permitiendo demostrar la razón misma de la investigación.

Método Analítico-Sistémico

Permitió, agrupar los diferentes datos informativos que se recolectaron por medio del uso de las encuestas y estas a su vez permitieron el conocimiento de los problemas intrafamiliares que atraviesan los niños/as con discapacidad intelectual del barrio La Naranja.

Método Estadístico

Facilito la recopilación e interpretación de los resultados obtenidos de las encuestas dirigidas a los padres de familia de los niños con discapacidad intelectual para la representación gráfica de los cuadros de resultados.

Universo y Muestra

Universo

En el barrio “La Naranja” donde se realizó la investigación existen 80 niños con discapacidad intelectual.

Muestra

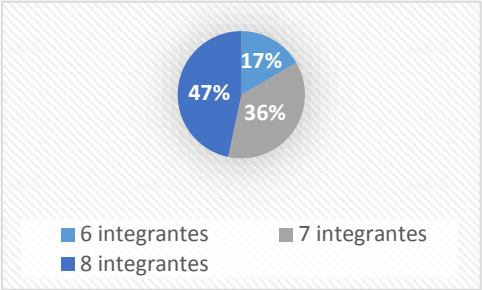
La muestra que se ha tomado es de 30 Padres y Madres de Familia que tienen un hijo con discapacidad intelectual.

f. RESULTADOS

Encuesta dirigida a Padres y Madres de familia con hijos con discapacidad intelectual del Barrio La Naranja del Cantón Espíndola.

1. ¿Cuántas personas integran su hogar?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
6 integrantes	5	17
7 integrantes	11	36
8 integrantes	14	47
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a padres y madres de familia del Barrio La Naranja del cantón Espíndola.
Elaborado por: Investigador/a -2016

Interpretación Cuantitativa:

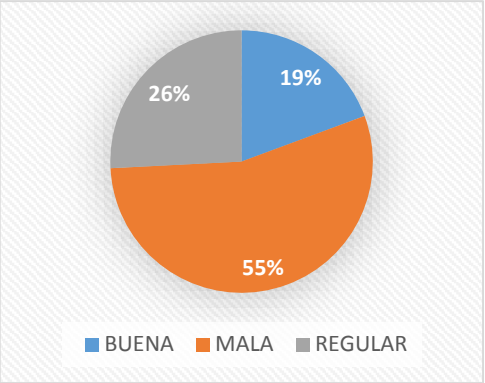
Como se puede observar según los datos arrojados de la encuesta, tenemos que la mayoría, 14 encuestados que corresponden al 47% coinciden que su hogar está conformado por 8 integrantes, 11 encuestados que corresponden al 36% coinciden que su grupo familiar está conformado por 7 integrantes. Por otro lado una minoría de encuestados que representa el 17% coinciden que su hogar está conformado por 6 integrantes.

Análisis Cualitativo:

En el sector objeto de estudio se puede evidenciar según los datos que la mayoría de las familias indican que su hogar está integrado por un número elevado de integrantes, si consideramos que en alguno de los casos son de bajos recursos económicos, por ende la situación en la que viven no es la adecuada ya que afectaría para el buen desarrollo de los niños con discapacidad intelectual del barrio “La Naranja”.

2. **¿Cómo considera la relación que mantienen dentro del hogar?**

VARIABLE	FRECUENCIA	%
BUENA	6	19
MALA	17	55
REGULAR	8	26
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a padres y madres de familia del Barrio La Naranja del cantón Espìndola.
Elaborado por: Investigador/a -2016

Interpretación Cuantitativa:

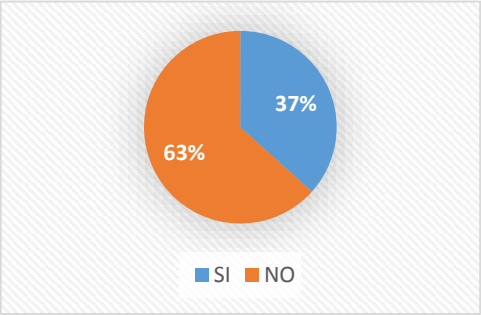
Como se puede observar según los datos arrojados de la encuesta, tenemos que la mayoría, 17 encuestados que corresponden al 55% coinciden que la relación en su hogar es mala, 8 encuestados que corresponden al 26% coinciden que la relación que mantienen dentro del hogar es regular. Por otro lado una minoría de encuestados que representa el 19% coinciden que la relación en su hogar es buena.

Análisis Cualitativo:

Con respecto a los resultados la mayoría de las familias del Barrio La Naranja, manifiestan que la relación intrafamiliar es considerada como mala, siendo esto negativo ya que los niños que tienen discapacidad intelectual son más vulnerables y necesitan del apoyo de toda la familia para poder tener un buen desarrollo integral. Sin dejar a un lado un mínimo porcentaje de las familias encuetadas manifiestan que la relación intrafamiliar es mala, esto suele suceder debido a que no existe una buena comunicación intrafamiliar.

3. ¿Existe comunicación con todos los miembros de la familia?

VARIABLE	FRACUENCIA	%
SI	11	37
NO	19	63
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a padres y madres de familia del Barrio La Naranja del cantón Espìndola.
Elaborado por: Investigador/a -2016

Interpretación Cuantitativa:

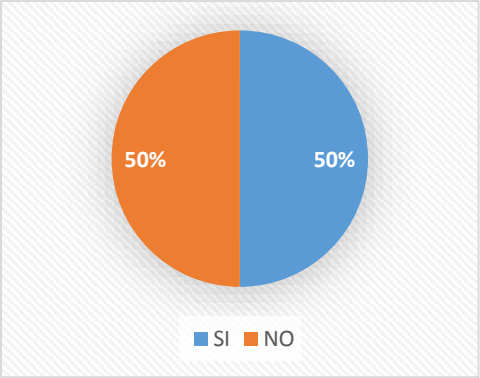
Según los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a 30 padres y madres de familia, 19 que corresponden al 63% manifiestan que no existe comunicación con todos los miembros de la familia, mientras que el 37% manifiestan que si existe comunicación con todos los miembros de la familia.

Análisis Cualitativo:

Es evidente que en los hogares del barrio La Naranja no existe comunicación, ya sea por falta de tiempo, convivencia familiar y no existe confianza entre ellos, provocando que de esta forma exista un desinterés en el bienestar familiar, , es necesario mencionar que en una minoría la comunicación es buena, recalcando que la buena comunicación forma parte de muchos aspectos en nuestra vida, a la vez es muy favorable para los niños que tienen discapacidad intelectual porque de esta forma los padres podrán brindar un hogar estable que será de gran ayuda en el diario vivir de sus hijos.

4. **¿Algún miembro de la familia consume alguna sustancia psicotrópica?**

VARIABLE	FRACUENCIA	%
SI	15	50
NO	15	50
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a padres y madres de familia del Barrio La Naranja del cantón Espíndola.
Elaborado por: Investigador/a -2016

Interpretación Cuantitativa:

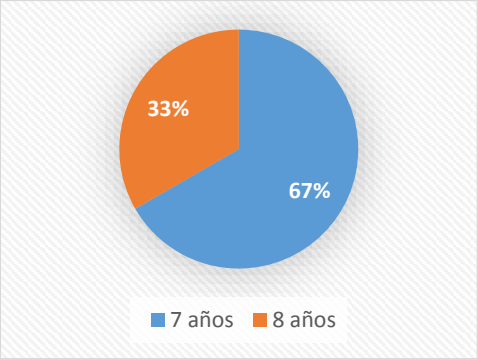
De las encuestas realizadas a 30 padres y madres de familia, 15 que representa al 50% manifiestan que si consumen algún tipo de sustancia psicotrópica y el otro 50% manifiestan que no consumen sustancias psicotrópicas.

Análisis Cualitativo:

En el Barrio La Naranja es muy notorio el consumo de sustancias psicotrópicas como el alcohol y el cigarrillo que son consumidos en gran cantidad, la principal causa del consumo de estas sustancias es porque en mucho de los casos tienen problemas de alcoholismo y tabaquismo ocasionando que los niños con discapacidad sean expuestos a este problema que les afectaría en gran parte en el diario vivir.

5. Qué edad tiene su hijo/a con discapacidad

VARIABLE	FRACUENCIA	%
7 años	20	67
8 años	10	33
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a padres y madres de familia del Barrio La Naranja del cantón Espíndola.
Elaborado por: Investigador/a -2016

Interpretación Cuantitativa:

Con los datos arrojados por la encuesta tenemos que la mayoría de los padres de familia tienen un hijo de 7 años con discapacidad y 10 encuestados que representa el 33% de las personas encuestados que la edad es de 8 años.

Análisis Cualitativo:

La edad de los niños con discapacidad es muy importante ya que a muy temprana edad requieren de una atención primordial para que puedan tener un mejor estilo de vida y por ende un buen desarrollo. Aparte de estas edades existe mucha discapacidad infantil no solo en este rango de edades sino en otro rango de edades y es muy lamentable esta situación en especial que exista en los sectores más vulnerables y de pocos conocimientos sobre estos temas.

6. ¿Cómo adquirió esta discapacidad su hijo/a?

- ✓ Nació con la discapacidad
- ✓ Descuido en el embarazo
- ✓ Por la edad en la que lo tuve

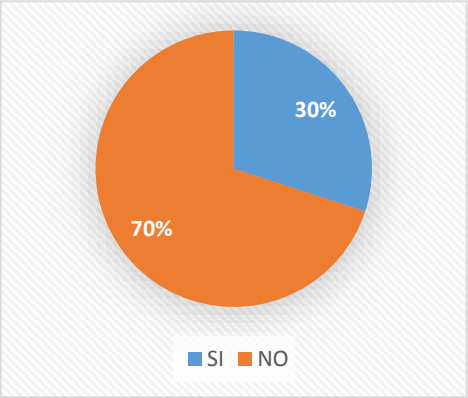
Análisis Cualitativo:

El total de encuestados mencionan que sus hijos nacieron ya con discapacidad intelectual, mencionando las familias un desconocimiento total de las causas que han generado esta discapacidad, ya que dentro de la familia no existen más integrantes con este tipo de discapacidad.

Este problema de los niños presenta algunas limitaciones para que puedan funcionar en su vida diaria, les cuesta más aprender habilidades sociales e intelectuales para actuar en diferentes situaciones.

7. ¿Su hijo/a recibe apoyo de todos los miembros de la familia?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
SI	9	30
NO	21	70
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a padres y madres de familia del Barrio La Naranja del cantón Espíndola.
Elaborado por: Investigador/a -2016

Interpretación Cuantitativa:

Mediante la encuesta aplicada a los 30 padres y madres de familia nos podemos dar cuenta que 21 encuestados que representa el 70% manifiestan que sus hijos con discapacidad no reciben apoyo por parte de todos los miembros de la familia y 9 que representa el 30% de los padres y madres encuestados manifiestan que su hijo con discapacidad si recibe apoyo por parte de todos los miembros de la familia.

Análisis Cualitativo:

De acuerdo a los datos obtenidos se puede constatar que en los hogares del Barrio La Naranja no existe apoyo a su familiar con discapacidad, en mucho de los casos esto se da porque no hay una buena relación entre hermanos así mismo por la existencia de despreocupación y la escasa paciencia que les tienen a los niños con discapacidad, es necesario mencionar que el apoyo de todos los miembros de la familia es muy importante para los niños con discapacidad intelectual ya que con el apoyo los niños se sienten protegidos.

8. **¿Qué tipo de problemas enfrenta su hijo con discapacidad dentro de su hogar?**

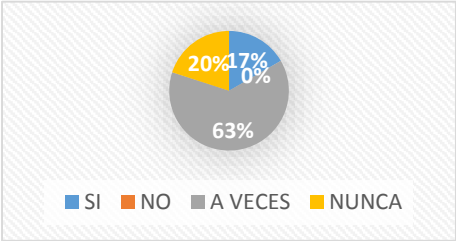
- ✓ Aislamiento
- ✓ Rechazo
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Agresión por parte de los hermanos
- ✓ Agresión por parte del padre

Análisis Cualitativo:

Las personas encuestadas manifiestan que existen varios problemas por los que sus hijos con discapacidad intelectual atraviesan, los mismos que afectan de manera significativa, siendo estos el aislamiento, rechazo, baja autoestima, agresión por parte de los hermanos y así misma agresión por parte del padre y de esta manera afectan en el desarrollo integral.

9. **¿Su hijo/a recibe algún tipo de discriminación por parte de algún miembro de la familia?**

VARIABLE	FRACUENCIA	%
SI	5	17
NO	0	0
A VECES	19	63
NUNCA	6	20
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a padres y madres de familia del Barrio La Naranja del cantón Espìndola.
Elaborado por: Investigador/a -2016

Interpretación Cuantitativa:

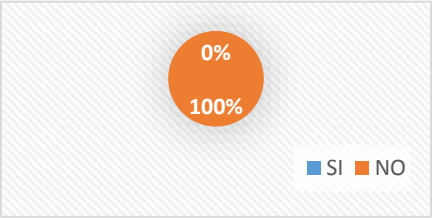
Según los resultados de la encuesta aplicada a los padres y madres de familia, 19 encuestados que corresponde al 63% manifiestan que sus hijas/os a veces reciben algún tipo de discapacidad por parte de algún miembro de la familia, 6 encuestados que corresponde al 20% manifiestan que sus hijos reciben discriminación por parte de algún miembro de la familia, y 5 encuestados que corresponde al 17% manifiestan que si existe discriminación por parte de algún miembro de la familia.

Análisis Cualitativo:

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que un promedio elevado de encuestados, manifiestan que dentro del hogar existe discriminación por parte de algún miembro de la familia hacia sus hijos con discapacidad, discriminación que consiste en la acción de otorgar un trato de inferioridad, así mismo un aislamiento y discriminación psicológica, por parte del familiar hacia el niño dentro del grupo familiar, de esta forma los niños con discapacidad intelectual no pueden desarrollar su potencial ya que no les dan un ambiente propicio y la oportunidad de relacionarse con las demás personas.

10. ¿Esta Ud. capacitada/o para dar una buena atención a su hijo/a con discapacidad?

VARIABLE	FRACUENCIA	%
SI	0	0
NO	30	100
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a padres y madres de familia del Barrio La Naranja del cantón Espìndola.
Elaborado por: Investigador/a -2016

Interpretación Cuantitativa:

Según los datos de la encuesta aplicada a los padres y madres de familia, 30 que corresponde al 100% manifiestan NO estar en capacidad para atender de la forma correcta a su hijo.

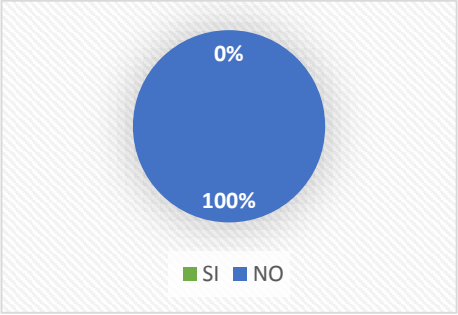
Análisis Cualitativo:

La totalidad de los encuestados manifiestan que no saben cómo desenvolverse con su hijo con discapacidad, que no tienen los conocimientos necesarios o no han recibido capacitación para poder atender a sus hijos/as con discapacidad, ya que por su misma discapacidad es lógico que necesitan de cuidados especiales para un óptimo desarrollo, es muy importante que las familias obtengan conocimientos para dar una buena y mejor atención a sus hijos/as que tienen discapacidad.

De igual forma, cambia la rutina familiar, pues desde ese momento en que nace un hijo con discapacidad se agrega una continua y profunda relación con diferentes médicos, especialistas, terapeutas, principalmente del campo de la medicina que estudia y trata la discapacidad específica del hijo.

11. ¿Cree Ud. que la discapacidad de su hijo/a limita el buen funcionamiento de su familia?

VARIABLE	FRACUENCIA	%
SI	0	0
NO	30	100
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a padres y madres de familia del Barrio La Naranja del cantón Espìndola.
Elaborado por: Investigador/a -2016

Interpretación Cuantitativa:

Según los datos de la encuesta aplicada a los padres y madres de familia, 30 que corresponde al 100% manifiestan que la discapacidad de su hijo no limita el buen funcionamiento de su familia.

Análisis Cualitativo:

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que el tener un hijo con discapacidad no es ningún impedimento para que la familia se desarrolle con normalidad, recalcando que la familia es la encargada de cubrir las necesidades psicoafectivas y de buscar un medio ambiente adecuado en el que se ofrezcan oportunidades para el desarrollo de las personas discapacitadas dentro de la sociedad, que la familia es el principal apoyo para los niños que tienen discapacidad por lo cual deben recibir en su totalidad el apoyo de la misma.

12. Como considera Ud. que los problemas intrafamiliares afectan al desarrollo normal de su hijo con discapacidad.

- ✓ Se vuelven agresivos
- ✓ Se vuelven callados
- ✓ Se vuelven desobedientes
- ✓ baja en autoestima
- ✓ Se aíslan de los demás

Análisis cualitativo:

Los padres de familia del Barrio “La Naranja” manifiestan que los problemas intrafamiliares afectan al desarrollo normal de su hijo con discapacidad, de manera significativa ya que se vuelven agresivos, callados, desobedientes, baja autoestima y un aislamiento de los demás.

Pero en alguno de los casos no se les brinda la atención adecuada a estos niños ya que son calificados social y culturalmente como personas que no pueden realizar ningún tipo de actividad; es cierto que poseen ciertas condiciones especiales pero con los medios adecuados pueden realizar cualquier actividad, por ello es de gran importancia que los padres de los niños con discapacidad no limiten a sus hijos que padecen discapacidad, ya que ellos son capaces de ayudar en casa por mínima que sea la ayuda los niños no sentirán el aislamiento por parte de sus familiares .

Resultados de la Observación de Campo

Observación de campo realizada en el Barrio La Naranja permitió un acercamiento y exploración del escenario la misma que dio como resultado el reconocimiento del lugar donde se realizó la investigación ya que de esta forma se pudo determinar la población, infraestructura de las viviendas del barrio, servicios con los que cuenta , de igual forma se pudo percibir la problemática a ser investigada, datos importantes que facilitaron el proceso investigativo como también realizar un análisis de la situación actual de la población. **(Ver anexo 1)**

Resultados de Diálogos

El dialogo realizado con la Vicealcaldesa el mismo que tuvo como objetivo obtener información mediante el conversatorio personal con los sujetos involucrados que ayudo al desarrollo de la investigación, así mismo se dio a conocer el tema de la investigación que se realizó con satisfacción apoyándome con datos e información del barrio La Naranja. **(Ver anexo 2)**

El dialogo realizado con los padres y madres de familia de los niños con discapacidad intelectual tuvo como objetivo conocer la interacción familiar y la obtención de información que ayudo al desarrollo de la investigación dando como resultado el tener conocimiento de cómo se relacionan los niños con sus padres y demás familiares. **(Ver anexo 3)**

g. DISCUSIÒN

Siendo en la actualidad, las personas con discapacidad un tema en gran florecimiento y en la que se encuentran inmersas muchas connotaciones ya sea tanto a nivel familiar, socioeconómico, político, educativo, cultural lo que limita su integración a la sociedad, convirtiéndolos en entes marginados e improductivos, lo que hace necesario una orientación técnica, así como la dotación de los medios materiales y económicos para integrarlo activamente a la misma.

Luego de haber realizado la investigación de campo, mediante la utilización de encuestas y diálogos a las familias de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual del barrio La Naranja de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espíndola se puede indicar lo siguiente:

En el Barrio la Naranja del Cantón Espíndola la mayoría de los niños que tienen discapacidad intelectual oscilan entre la edad 7 años, 8 años y una minoría de 6 años, señalándose que la totalidad de los niños no asisten a centros de apoyo integral.

Con respecto a los problemas intrafamiliares que afectan al desarrollo normal de los niños con discapacidad intelectual, de manera significativa aquejan ya que se vuelven agresivos, callados, desobedientes, baja autoestima y un aislamiento de los demás.

En lo que se refiere a la comunicación intrafamiliar es escasa ya que por falta de convivencia familiar no puede fluir la comunicación, siendo este un problema que les afecta en gran parte a los niños con discapacidad es por ello que en estos casos es necesario que exista una buena comunicación intrafamiliar ya que los niños que tienen discapacidad son más vulnerables y necesitan del apoyo de sus padres para que de esta forma se sientan protegidos y queridos dentro y fuera del círculo familiar.

En tanto la existencia de un profesional en Trabajo Social seria de mucha ayuda ya que contribuirá con alternativas de solución frente a los principales problemas intrafamiliares que tienen los niños con discapacidad intelectual, convirtiéndose en el eje fundamental para que las familias superen sus dificultades pero con un Trabajo Social con mística, vocación y calidad humana.

Dando cumplimiento con los objetivos propuestos en el proyecto inicial es necesario señalar que se partió de la aplicación de la encuesta, donde se pudo determinar el objetivo principal de la investigación, el cual fue contribuir al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares de los niños con discapacidad intelectual del Barrio La naranja del Cantón Espíndola.

Como objetivos específicos se presentaron:

Fundamentar teóricamente y científicamente las causas, efectos y consecuencias de la problemática a investigar.

Este objetivo queda claramente comprobado con la revisión bibliográfica elaborada, en donde se tratan temas claves para la investigación en el Entorno Familiar, Calidad de Vida y Discapacidad intelectual en los niños/as.

Indagar sobre los principales problemas intrafamiliares por los que atraviesan los niños/as con discapacidad.

Este objetivo queda comprobado con los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta realizada a los/as padres y madres de familia de los niños con discapacidad intelectual.

Diseñar una propuesta de intervención dirigida al fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares de los niños con discapacidad intelectual que habitan el Barrio “La Naranja”, de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espíndola.

h. CONCLUSIONES

Luego de haber finalizado el trabajo de investigación se establece las siguientes conclusiones:

- ✓ En el Barrio La “Naranja” de la Parroquia 27 de Abril del cantón Espíndola en la mayoría de los hogares investigados se evidencia escases de capacitación para el buen cuidado de los niños con discapacidad intelectual.

- ✓ No existe una buena comunicación dentro del entorno familiar de los niños con discapacidad intelectual que limita obtener una buena relación en cada una de las familias.

- ✓ Los problemas intrafamiliares afectan de manera significativa al desarrollo integral de los niños con discapacidad intelectual.

- ✓ Es evidente la falta de apoyo a las familias del barrio, ya que no habido interés por parte de los gobiernos locales, en brindar apoyo con capacitaciones, sobre temas de comunicación familiar, relaciones intrafamiliares, para fomentar el desarrollo integral de los niños con discapacidad intelectual.

- ✓ La intervención del trabajador social en el barrio la Naranja de La Parroquia 27 de Abril, es de vital importancia para que se dé un apoyo educativo a las familias sobre los derechos y beneficios que tienen las personas con discapacidad con el fin de que los mismos no sean vulnerados; y sobre todo se brinde una atención integral a este grupo prioritario y sean insertados en la sociedad sin discriminación alguna.

i. RECOMENDACIONES

- ✓ A las Autoridades del Barrio La Naranja gestionar de manera oportuna a través de Instituciones un profesional con el fin de capacitar en cuanto al buen cuidado de los niños con discapacidad intelectual de su barrio.

- ✓ Al GAD Cantonal de Espíndola que facilite capacitaciones con la finalidad de fomentar el diálogo desde el marco de respeto entre los miembros de la familia para mejorar la comunicación y lograr una mejor relación entre sus miembros.

- ✓ A las familias del barrio La Naranja fomentar capacitaciones, por medio de equipos de expertos multidisciplinarios, con el fin de establecer las relaciones intrafamiliares, poniendo en primer lugar el respeto, amor, cuidado y la protección de los miembros de la familia.

- ✓ A La directiva del barrio La Naranja que involucre de manera efectiva a todas las familias, fomentando la participación de todos los miembros de la familia, puesto que de esa forma podrán trabajar de forma mancomunada con miras a obtener los mejores beneficios para lograr un buen desarrollo integral de los niños con discapacidad intelectual.

- ✓ Al GAD Cantonal de Espíndola que tome conciencia sobre la importancia de un trabajador social en el barrio La Naranja de la Parroquia 27 de Abril y realice la debida gestión y se incorpore en este barrio un profesional de Trabajo social, que serviría para unificar recursos, servicios y dar un mejor apoyo tanto a las familias como a los niños con discapacidad intelectual y así disminuir las problemáticas existentes en el sector.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

"PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA AL FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL BARRIO "LA NARANJA", DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL DEL CANTÓN ESPÌNDOLA."

AUTORA:

Zuleyka Marilyn Castillo Armijos

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2016

“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA AL FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL BARRIO “LA NARANJA”, DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL DEL CANTÓN ESPÌNDOLA.”

2. NATURALEZA DE LA PROPUESTA

a) Descripción

La presente propuesta de fortalecimiento consiste en la elaboración de un conjunto de actividades para fortalecer las relaciones intrafamiliares que está dirigida a los familiares de los niños con discapacidad intelectual del barrio La Naranja de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espíndola.

Pretende contribuir al incremento de las relaciones intrafamiliares de los niños con discapacidad, para que mejoren su calidad de vida; los familiares asistan de manera regular a las charlas y talleres para de esa forma fortalecer las relaciones dentro de su familia.

b) Fundamentación o justificación

Conscientes de la problemática generada en las familias con niños y niñas con discapacidad, dentro del barrio La Naranja, propongo abordar el problema objeto de estudio que afecta a la calidad de vida de las familias con niños con discapacidad, con la finalidad de colaborar como futura Trabajadora Social en el bienestar integral de estas personas, mediante alternativas que permitan fortalecer las relaciones intrafamiliares para mejorar la calidad de vida.

Todo lo propuesto se podrá lograr únicamente mediante la participación constante en los eventos programados como son charlas de: orientación familiar, práctica de los valores y convivencia familiar.

c) Marco Institucional

La presente propuesta se llevara a cabo en el barrio La Naranja del Cantón Espíndola, la misma que estará baja la responsabilidad de los dirigentes barriales en conjunto con las autoridades de la Parroquia 27 de Abril, como respuesta a la problemática detectada durante el proceso de investigación, con el objetivo de fortalecer las relaciones intrafamiliares, mediante la ejecución de seminarios taller.

d) Objetivos

Objetivo general

- Fortalecer la dinámica e interacción intrafamiliar de los niños con discapacidad intelectual del barrio “La Naranja” para mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos

- Socializar las leyes sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Contribuir al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares de los niños con discapacidad a través de la implementación de talleres de apoyo específico.

e) Metas :

- Los familiares de los niños con discapacidad del barrio La Naranja asisten en un 50% a las charlas impartidas.
- Que al final de la ejecución de la presente propuesta, el 70% de los familiares de los niños con discapacidad mejoren sus relaciones intrafamiliares.

f) Beneficiarios

Los beneficiarios de la propuesta son todos los involucrados; de este modo tenemos:

- Familias de los niños con discapacidad del barrio La Naranja del cantón Espíndola considerado como beneficiarios directos de la propuesta, ya que la implementación de los talleres serán con el propósito de fortalecer las relaciones intrafamiliares que coadyuve a la búsqueda de una mejor calidad de vida.

- La Universidad Nacional de Loja, misma que será considerada como beneficiario indirecto debido a que la apertura de las comunidades para desarrollar proyectos de intervención facilita el cumplimiento de la malla curricular en referencia al trabajo práctico o de campo considerado fundamentalmente para la formación de los estudiantes.

- Estudiante o Egresado en Trabajo Social, el cual es considerado como beneficiario indirecto debido a la calidad de intervención, que ofrece en la práctica para ser aplicado desde los conceptos teóricos en el proceso de su aprendizaje.

g) Localización física y cobertura espacial

La propuesta será desarrollada en el barrio La Naranja, ubicado al Noroeste del cantón Espíndola. En la casa comunal de propiedad de los moradores del lugar.

h) Especificación Operacional de las actividades y tareas

Concientización, organización y movilización.

- Visita a la comunidad.
- Reuniones con los dirigentes barriales y las familias de niños con discapacidad.
- Invitación y difusión sobre la existencia del proyecto.
- Diálogo con las familias de niños con discapacidad.

Talleres de participación comunitaria.

- Conferencia práctica de los valores
- Seminario taller sobre obligaciones, responsabilidades y deberes de los familiares.
- Charlas sobre comunicación familiar.

Los grupos de trabajo participativo comunitario se realizarán con una periodicidad mensual.

i) Determinación de los plazos o calendario de actividades

PLANIFICACIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA											
Fecha de diseño: 17 de febrero de 2016 **Ámbito:** Comunitario **Responsable:** Vicealcaldesa del cantón Espìndola											
Tema	**Objetivo**		**Actividades de carácter social**		**Duración**	**Contenidos**	**Evaluación**	**Recursos**		**Resultados**	**Facilitadores**
							Fase 1	**Financiados**	**Propios**		
“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA AL FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL BARRIO “LA NARANJA”, DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL DEL CANTÓN ESPÌNDOLA”	**General**	Fortalecer la dinámica e interacción intrafamiliar de los niños con discapacidad intelectual del barrio “La Naranja” para mejorar su calidad de vida.	**Acción** Charlas dirigidas a las familias del barrio La Naranja de niños con discapacidad sobre: -Integración familiar. - Relación de padres e hijos con discapacidad. - Como tratar con un hijo con discapacidad.	**Fin** Fortalecer las relaciones intrafamiliares para mejorar su calidad de vida.	**2 horas**	**Parte inicial** -Introducción -Presentación y saludo. -Dinámica **Parte base** - Orientación familiar, práctica de los valores y convivencia familiar.	Conversatorio al término de cada taller por parte del capacitador encargado, con el fin de valorar los conocimientos adquiridos.		X	Concientización de las familias con niños con discapacidad sobre la importancia de mantener buenas relaciones dentro del núcleo familiar.	MIES (Técnicos de protección de Discapacidades). Sub Centro se Salud de la Parroquia 27 de Abril. Distrito de Educación (Departamento: Unidad de Apoyo a la Inclusión (UDAI))
	Específicos	- Socializar sobre los derechos de las personas con discapacidad.	Conferencia práctica de los valores.	Permite fortalecer la práctica de valores, para lograr una mejor convivencia dentro de la familia.	**4 horas**	- Charlas - Videos - Dinámicas sobre los valores.	Conversatorio sobre las temáticas abordadas durante las charlas.		X	Concientización de las familias de los niños con discapacidad sobre la importancias que tienen la práctica de valores, para mejorar las relaciones dentro del núcleo familiar	

		- Contribuir al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares de los niños con discapacidad a través de la implementación de talleres de apoyo específico.	Charlas sobre comunicación familiar.	Fortalecer los lazos de comunicación dentro de las familias para mejorar las relaciones de las mismas para crear un ambiente saludable.	**2 horas**	dinámicas -charlas sobre la importancia de la comunicación -videos educativos.	Conversatorio al término de cada taller por parte del capacitador encargado, con el fin de valorar los conocimientos adquiridos.			Concientización de las familias con niños con discapacidad sobre la importancia de la comunicación para fortalecer las relaciones dentro del núcleo familiar.	

j) Determinación de los recursos necesarios

Talento Humano

- Moradores del barrio La Naranja.
- Conferencistas.
- Estudiante de Trabajo Social o Egresado de la misma.

Materiales

- Material de Oficina
- Materiales de escritorio
- Cámara fotográfica
- Infocus y Computadora

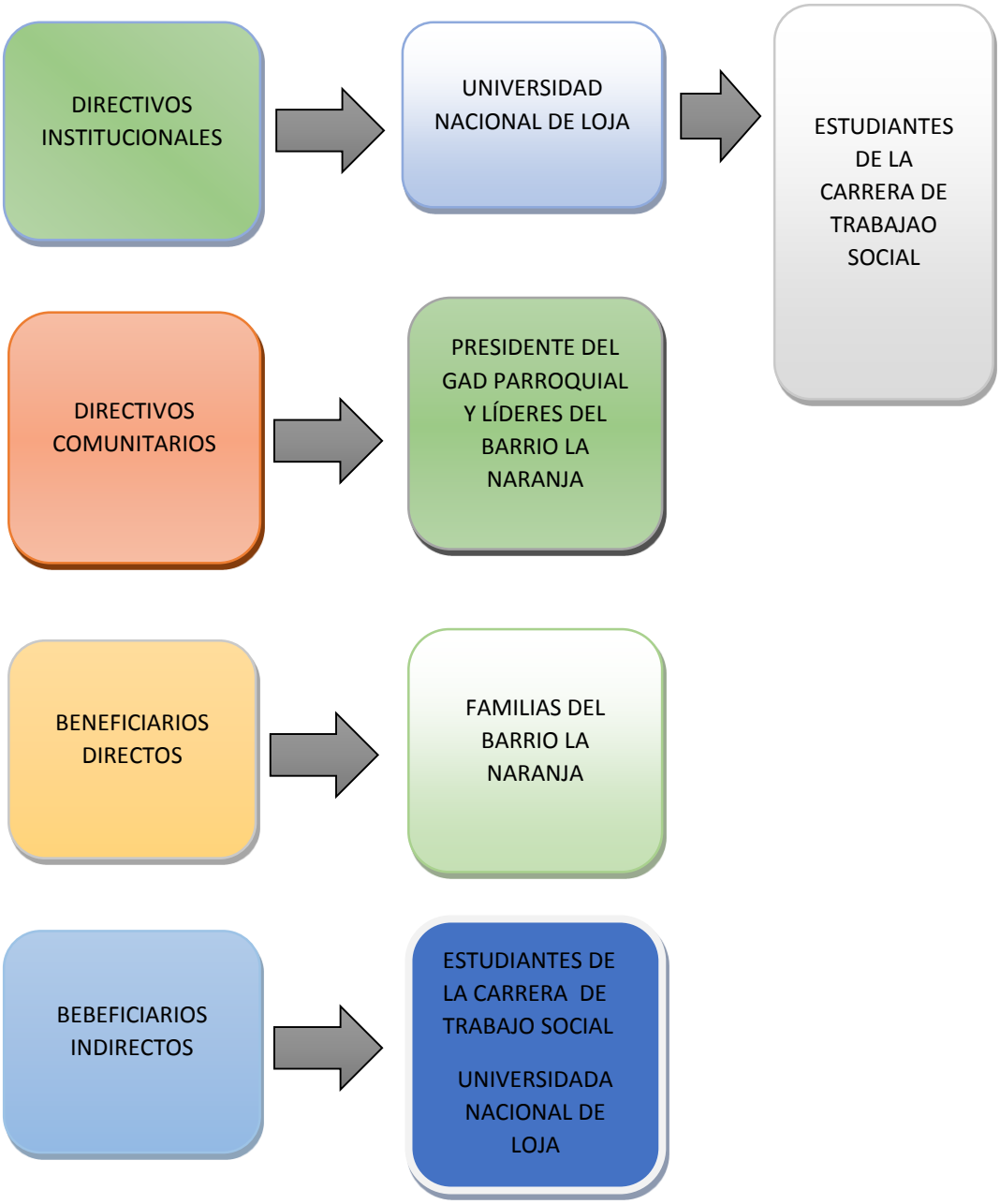
k) Cálculo de los costos de ejecución (presupuesto total)

DETALLE	CANTIDAD	V. UNITARIO	V.TOTAL
Reproducciones de material de investigación	50	$0.05	$2.50
Impresiones y material didáctico	50	$0.25	$12.50
Papel A4 y carteles	2	$5.50	$11.00
Transporte y movilización	20	$8.00	$160.00
conferencistas	4	$110.00	$440.00
Refrigerios	200	$1.00	$200.00
Subtotal			$826.00
Imprevistos 10%			$82.60
TOTAL			**$908.60**

l) Financiamiento

El costo total de la propuesta es de $908.60 los cuales serán solventados por los ejecutores involucrados, toda vez que provendrá de recursos económicos propios.

m) Organigrama Operativo



j. BIBLIOGRAFÍA

Abril, G. A. (22 de junio de 2015). *www.gad27abril.gob.ec*. Obtenido de www.gad27abril.gob.ec: www.gad27abril.gob.ec

Acevedo, J. (2003). *Reflexiones del trabajo Social.* Buenos Aires - Argentina: Espacio.

Adolescencia, C. d. (1 de Junio de 2014). *http://remq.edu.ec/colegiosremq/quitumbe/images/descargas/2013/a13.p df*. Obtenido de http://remq.edu.ec/colegiosremq/quitumbe/images/descargas/2013/a13.p df: http://remq.edu.ec/colegiosremq/quitumbe/images/descargas/2013/a13.p df

Arraigada, I. (20 de Enero de 1995). *La constitucion de las familias rurales.* Obtenido de etapasdeldesarrollohumano.com: etapasdeldesarrollohumano.com

ARTOLA A, P. R. (2000). La familia en la Sociedad Pluralista. En P. R. ARTOLA A, *La familia en la Sociedad Pluralista* (pág. 30). Buenos Aires- Argentina, Argentina: Ediciones Espacios.

BAEZA CONCHA, G. (2010). El Interés Superior del Niño: Derecho de rango constitucional, su recepción en la legislación nacional y aplicación en la jurisprudencia. *Revista Chilena de Derecho., Volumen 28, número 2.* , 252 y 359.

Barranco, C. (16 de marzo de 2000). *La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada.* Barriga: Departamento de Trabajo Social. Obtenido de ,/http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf).: ,/http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf).

BILBAO, A. (1997). *El accidente del Trabajo Social: entre lo negativo y lo irreformable.* Madrid: Madrid editorial.

BUENO, M. M. (3 de novienbre de 2008). *"Definiciones y clasificaciones en torno a la discapacidad visual. La baja vision y seguera".* Obtenido de http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/ftp/def_bajavision_ceguera.pdf.: http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/ftp/def_bajavision_ceguera.pdf.

Cazzaniga, S. (2017). *Hilos y Nudos: la formacion, la intervencion y lo politico en el Trabajo Social.* Buenos Aires -Argentina: Espacio.

COLEMAN, R. (2006). *Atencion medica con personas con discapacidad Pag 51-86.* Arequipa.

CONADIS. (22 de Junio de 2010). *www.consejodiscapacidades.gob.ec*. Obtenido de www.consejodiscapacidades.gob.ec: www.consejodiscapacidades.gob.ec

Cordoba-Andrade, L., & Gomez-Benito, J. &.-A. ((2008)). *Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo* (Vols. 7 (2),). Mexico: Univ. Psychol. [online] , .

Cubero, B. E. (20 de marzo de 2013). *http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5665/1/TESIS%20ENTORNO%20FAMILIAR%20INFLUENCIA%20RENDIMIENTO%20ESCOLAR1.pdf.* Obtenido de http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5665/1/TESIS%20ENTORNO%20FAMILIAR%20INFLUENCIA%20RENDIMIENTO%20ESCOLAR1.pdf: http://repo.uta.edu.ec/bitstream

Desarrollo, S. N. (s.f.). *http://www.buenvivir.gob.ec/*. Obtenido de http://www.buenvivir.gob.ec/: http://www.buenvivir.gob.ec/

Discapacidad, L. (12 de marzo de 2016). *http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html*. Obtenido de http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html: http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html

Ecuador, C. C. (25 de Septiembre de 2012). *Ley Organica de Discapacidades*. Obtenido de https://www.registroficial.gob.ec/: https://www.registroficial.gob.ec/

Ecuador, C. d. (15 de marzo de 2016). *http://www.asambleanacional.gov.ec/*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/: http://www.asambleanacional.gov.ec/

Ecuador, G. N. (22 de JUNIO de 2015). *www.consejodiscapacidades.gob.ec*. Obtenido de CONADIS.

Ecuador, V. d. (18 de enero de 2010). *http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejo/mision.html*. Obtenido de http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejo/mision.html: http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejo/mision.html

Ecuador, V. d. (Lunes de Junio de 2015). *www.manuelaespejo.com*. Obtenido de www.manuelaespejo.com.

Espindola, P. d. (10 de Febrero de 2013). Registro de discapacitados. *Registro de discapacitados*. Amaluza, Loja, Ecuador: Hospital.

Estadistica, I. N. (2004). *CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.* Mexico: INEGI.

Galan Rodas E, D. ,. (2013). *Salud Publica.* Peru: Newborn screening in Peru.

Gallegos Duran AA, A. S. (1 de junio de 2013). *Proyecto Nacional de Tamizaje*. Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2270: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2270

Garcia, D. (2006). Calidad de Vida. En D. Garcia, *Calidad de Vida, Aproximacion historico conceptual* (págs. 30,55-94).

GATICA, N. ,. (2003.). *La justicia no entra a la escuela. Análisis de los principales principios contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. 2003. Pág. 78.*

hesperian@hesperian.org. (17 de Marzo de 2016). *Copyright 2014 Hesperian Health Guides. All rights reserved.* . Obtenido de Copyright 2014 Hesperian Health Guides. All rights reserved. : Copyright 2014 Hesperian Health Guides. All rights reserved.

https://prezi.com/dlhob27tmvee/untitled-prezi/. (12 de marzo de 2016). *https://prezi.com/dlhob27tmvee/untitled-prezi/*. Obtenido de https://prezi.com/dlhob27tmvee/untitled-prezi/: https://prezi.com/dlhob27tmvee/untitled-prezi/

Humano, C. E. (23 de marzo de 2000). *etapasdedesarrollohumano.com.* Obtenido de etapasdedesarrollohumano.com: www.etapasdedesarrollohumano.com

Ituarte, A. (2004). Telloeche. *Revista de Trabajo Social y Salud*, 21-61.

Joaquín, V. d. (12 de septiempre de 2012). *http://www.vicepresidencia.gob.ec/*. Obtenido de http://www.vicepresidencia.gob.ec/.

Laurell. (1981). *Trabajo Social y Pocesos de Salud.* Mexico: Universidad Autonoma de Mexico.

Laurell. (1981). *Trabajo Social y Procesos de Salud.* Mexico: Universidad Autonoma de Mexico.

Ley No. 100., e. R. (3 de Enero de 2003). *Codigo de la Niñez y Adolescencia.* Obtenido de http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf: http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf

Lic.Santos, B. (22 de agosto de 2011). *Centro de formacion integral*. Obtenido de www.formacion-integral.com: www.formacion-integral.com

License., A. S.-A. (15 de marzo de 2016). *https://prevencion-de-la-discapacidad.wikispaces.com/ are licensed under a Creative Commons Attribution Share-Alike 3.0 License.* Obtenido de Attribution Share-Alike 3.0 License.: https://prevencion-de-la-discapacidad.wikispaces.com/

Lopez, M. P. (7 de Abril de 2011). *Discapacidad Online*. Obtenido de Discapacidad Online: http://www.discapacidadonline.com/nino-discapacidad-intelectual-escuela.html

Ministerio de, E. (15 de marzo de 2016). *http://educacion.gob.ec/educacion-especial-e-inclusiva/*. Obtenido de http://educacion.gob.ec/educacion-especial-e-inclusiva/: http://educacion.gob.ec/educacion-especial-e-inclusiva/

Morales, A. M. (2004). Escuela de Trabajo Social. En A. M. Morales, *Escuela de Trabajo Social* (págs. 75-77). Chile: Amazonas.

Naranja, G. P. (15 de diciembre de 2015). *www.gad27deabril.gob.ec.* Obtenido de www.gad27deabril.gob.ec: www.gad27deabril.gob.ec

OMS. (20 de Noviembre de 2011). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/es/: http://www.who.int/es/

OMS. (20 de Noviembre de 2011). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: http://www.who.int/es/

ONU. (12 de Junio de 2015). *www.convencionsaludcuba.com*. Obtenido de www.convencionsaludcuba.com: www.convencionsaludcuba.com

ONU. (24 de Marzo de 2016). *(http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/DisCAPACIDAD*. Obtenido de (http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/DisCAPACIDAD: (http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/DisCAPACIDAD

Peralta Lopez, F., & Arellano Torres, A. (2010). *Familia y Discapacidad.* EEUU: Electronic Journal of Research in Educational Psychology.

Quintana, J. M. (2006). *Pedagogia Familiar.* Madrid: Narcea.

Quintana, J. M. (2006). *Pedagogia Familiar.* Madrid: Narcea.

Ramos, U. (1 de junio de 2014). *Tamizaje Neonatal*. Obtenido de www.endicronologia.org.mx: www.endicronologia.org.mx

Rodríguez, L. G. (12 de Noviembre de 2005). *Revista de Trabajos Cientificos.* Obtenido de www.nodo50.org/cubasigloXXI/economia/grodriguez_310805.htm: www.nodo50.org/cubasigloXXI/economia/grodriguez_310805.htm

social, C. N. (11-12-13 de Septiembre de 2014). *ISSUU.* Obtenido de http://issuu.com/faapss/docs/sidebottom_lorna: http://issuu.com/faapss/docs/sidebottom_lorna

TORTOSA, L., & GARCIA-MOLINA. (2008). *ERGONOMIA Y DISCAPACIDAD.* Valencia: IBV.

k. ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OBSERVACIÓN

Tema: Observación de campo (Barrio La Naranja)

Fecha: 12 de diciembre del 2015

Hora: de 8 a 12 am.

Participantes: Moradores del Barrio La Naranja.

Lugar: Parroquia 27 de Abril La Naranja del Cantón Espíndola.

Objetivo: Conocer el espacio donde se realizara la investigación.

Contenido: Se realizó un reconocimiento del lugar donde se desarrollara la investigación de esta forma se conoció la infraestructura de las casas de las familias que serán investigadas y así mismo tener conocimiento con lo que cuenta el barrio; parque, escuela, GAD Parroquial 27 de Abril. Indicadores:

Ubicación: La Parroquia 27 de Abril se encuentra ubicada en el Cantón Espìndola, provincia de Loja, al Sur del Ecuador a 186 km desde la ciudad de Loja

Valoración:

Esta observación fue de gran ayuda ya que permitió conocer como está estructurada la Parroquia.

ANEXO 2 MATRIZ DE DIALOGO

Tema: Dialogo con la Vicealcaldesa.

Fecha: 22 de Diciembre del 2015

Hora: 10:00 am.

Participantes: Vicealcaldesa

Lugar: Barrio La Naranja

Objetivo: Obtener información que ayude al desarrollo adecuado de la investigación**.**

Durante el dialogo que se mantuvo se hizo conocer el tema de la investigación que será realizada con datos e información del barrio La naranja y así mismo con éxito y satisfacción y aprobación para poder trabajar con la problemática presentada la misma que se desarrollara con éxito ya que va en beneficio personal y para los moradores del barrio para que cuenten con el conocimiento de las problemáticas de mayor relevancia en dicho barrio.

Valoración: Este dialogo fue de gran ayuda ya que se dio conocimiento sobre el tema de la investigación que se realizara tomando en consideración el problema que es de mayor relevancia por el cual se está procediendo a realizar investigación.

ANEXO 4 MATRIZ DE DIALOGO

Tema: Dialogo con Padres de familia de los niños con Discapacidad Intelectual **Fecha:** 23 de diciembre de 2015 **Hora:** 10:00 am **Participantes:** Padres de Familia **Lugar:** Barrio La Naranja **Objetivo:** Conocer la interacción familiar y obtener información que ayude al desarrollo de la investigación.
En el presente dialogo que se mantuvo con los padres de familia se obtuvo diversas opiniones de cómo es la relación que tienen con sus hijos, en el cual manifiestan “que la relación que mantienen con sus hijos es regular y que en este caso de el tener un hijo con discapacidad se necesita de mucho amor y paciencia hacia ellos ya que son muy vulnerables y sensibles y no suelen comprender algunas de las cosas”, así mismo manifiestan “ que no reciben una ayuda adecuada hacia sus hijos por parte de las autoridades del barrio”. **Valoración:** Este dialogo fue de gran ayuda ya que se conoció como se relacionan los niños con sus padres y así mismo conocer de qué forma las autoridades ayudan a estos niños; la ayuda que reciben los niños son unas pequeñas clases para desarrollar la motricidad de ellos.

ANEXO 5 Encuesta Dirigida a Padres de Familia de los Niños con Discapacidad Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
ENCUESTA SOCIAL

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, con la finalidad de levantar información referente a la investigación científica que me encuentro realizando acerca de los "Principales problemas Intrafamiliares que atraviesan los niños con Discapacidad Intelectual", solicito a Ud. se digne a responder la siguiente encuesta de manera clara y pegada a la verdad de los hechos.

1. ¿Cuantas personas integran su hogar?:

   ……

2. ¿Cómo considera la relación que mantienen dentro del hogar?

   Buena

   Mala

   Regular

3. ¿Existe comunicación con todos los miembros de la familia?

   Si

   No

   Por qué…….

4. ¿Algún miembro de la familia consume alguna sustancia psicotrópica?

   Si

   No

   Cual…….. Porque……

5. Qué edad tiene su hijo/a con discapacidad

   ……

6. ¿Cómo adquirió esta discapacidad su hijo/a?

   ……

7. ¿Su hijo/a recibe apoyo de todos los miembros de la familia?

   Si ( )

   No ( )

Por
qué……

8. ¿Qué tipo de problemas enfrenta su hijo con discapacidad dentro de su hogar?
   Indique…….
   ……
9. ¿Su hijo/a recibe algún tipo de discriminación por parte de algún miembro de la familia?
   Si ( )
   No ( )
   A veces ( )
   Nunca ( )
   Qué tipo de discriminación……..
10. ¿Esta Ud. capacitada para dar una buena atención a su hijo/a con discapacidad?
    Si ( )
    No ( )
    Por qué…….
11. ¿Cree Ud. que la discapacidad de su hijo/a limita el buen funcionamiento de su familia?
    Si ( )
    No ( )
    Por qué…….
12. Como considera Ud. que los problemas intrafamiliares afectan al desarrollo normal de su hijo con discapacidad.
    ……
    ……

Gracias por su colaboración

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

MODULO IX "A"

TEMA: " EL ENTORNO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL BARRIO "LA NARANJA" DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL DEL CANTÓN ESPÌNDOLA Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL"

Proyecto de Tesis previo a optar el grado de Licenciada en Trabajo Social

AUTORA:

Zuleyka Marilyn Castillo Armijos

Loja – Ecuador

2015 -2016

1. TEMA

“EL ENTORNO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL BARRIO “LA NARANJA” DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL DEL CANTON ESPINDOLA Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL”

2. PROBLEMÁTICA

La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social. La familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social. De ello se desprende también el decisivo papel que adquieren los adultos cercanos familiares en la educación de los niños, aunque sin olvidar que otras instituciones y medios intervienen igualmente en la educación de las personas. (Quintana, 2006, pág. 23)

Según datos de la Misión Solidaria Manuela Espejo, en el mundo hay más de 650 millones de discapacitados con minusvalías que a menudo les impiden participar en la vida social.

Con frecuencia esas personas albergan pocas ilusiones de poder ir a la escuela, desempeñar un trabajo, poseer casa propia, formar una familia y educar a sus hijos, disfrutar de la vida social o ejercer el derecho al voto, sumando a esto a veces existe una negligente atención por parte de la familia.

En nuestro país según los datos del CONADIS se encuentran carnetizados 60.753 menores de edad con diferentes tipos y grados de discapacidad, pero ventajosamente nuestro segundo Mandatario en común con el ejecutivo y demás organismos han puesto énfasis en dar prioridad en la atención a las personas con discapacidad con la finalidad de lograr el Buen Vivir, a través de la Misión Solidaria Manuela Espejo y de las demás Instituciones Públicas. (Ecuador, 2015)

En la Provincia de Loja según el CONADIS existe 2.406 menores de edad se encuentran carnetizados con diferentes tipos y grados de discapacidad, a pesar de los beneficios que reciben como: Bono de la vivienda, Bono por discapacidad y el Bono “Joaquín Gallegos Lara”, que el estado brinda a las familias de las personas con discapacidad, no se ha logrado el Buen Vivir por los diferentes problemas familiares como: falta de fuentes de trabajo, alcoholismo de un miembro de familia, falta de educación de la familia para atender a un niño con discapacidad, discriminación, rechazo, entre otros, lo que no permite que se desarrollen integralmente.

Según las estadísticas obtenidas del Hospital del cantón Espiándola existen 580 niños y niñas con discapacidad a nivel de todo el Cantón de los cuales 57 niños/as son atendidos en el Hospital del Cantón, entre ellos 27 niños/as con discapacidad intelectual que pertenecen a la Parroquia 27 de Abril Barrio “La Naranja” del Cantón Espíndola, todos estos niños y niñas oscilan en una edad de 2 a 12 años.

Frente a lo expuesto se considera necesario investigar el siguiente problema:

¿Cuáles son los principales problemas intrafamiliares por los que atraviesan los niños con discapacidad intelectual del Barrio “La Naranja” de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espíndola?

3. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto estará encaminado a conocer la realidad de las personas con discapacidad del Cantón Espíndola, específicamente en la parroquia 27 de Abril barrio La Naranja, con el presente trabajo de investigación se contribuirá al bienestar integral de los niños, mediante alternativas que permitan superar las situaciones de rechazo por la que atraviesan los niños y niñas con discapacidad intelectual.

Es por ello que por su importancia y relevancia el presente proyecto se justifica en:

LO ACADEMICO: La Universidad Nacional de Loja, por medio del Área Jurídica, Social y Administrativa a través de la carrera de Trabajo Social, promueve investigaciones que constituyen una de las bases fundamentales en el nuevo modelo de enseñanza-aprendizaje el mismo que permite interrelacionar los conocimientos teóricos con la práctica, para la formación de profesionales críticos y conscientes de la realidad en la que vivimos, hacia la búsqueda de soluciones a los problemas que atraviesa nuestra sociedad.

Por ello se cree conveniente investigar el presente tema de gran importancia, brindando un aporte que permita aprovechar al máximo los conocimientos impartidos durante los diferentes módulos, de la misma forma permitirá obtener el grado de Licenciadas en Trabajo Social con lo que se pretende que las ideas generadas no se queden solo en sueños sino que sean ejecutadas, logrando así encaminar a la sociedad por nuevos senderos que accedan a un futuro sostenible.

LO SOCIAL: En lo social, se considera pertinente realizar esta investigación ya que se pretende enfocar el accionar del Trabajador/a

Social en las familias de los niños/as con discapacidad, y así establecer una propuesta de intervención que permitirá aportar en el mejoramiento del entorno familiar, en el que día a día el niño y niña con discapacidad se enfrenta, para de esta forma establecer alternativas que conlleven a la solución.

LO PERSONAL: Se considera pertinente realizar este proyecto porque debido a las investigaciones realizadas se conoce el dolor que sienten muchos seres humanos por su discapacidad, porque muchos de ellos han sido marginados de la sociedad y ante esta realidad como Trabajadora Social aportar en el bienestar de las familias de los niños y niñas con discapacidad, y al mismo tiempo sensibilizar a los mismos sobre la importancia que tiene al buen cuidado a los niños con discapacidad.

4. OBJETIVOS

Objetivo General

- Contribuir al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares de los niños con discapacidad intelectual del Barrio “La Naranja” de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espíndola.

Objetivos Específicos

- Fundamentar teórica y científicamente las causas, efectos y consecuencias de la problemática a investigar.

- Indagar sobre los principales problemas intrafamiliares por los que atraviesan los niños con discapacidad.

- Diseñar una propuesta de intervención dirigida al fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares de los niños con discapacidad intelectual que habitan el Barrio “La Naranja”, de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espíndola.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Historia de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja”

La Parroquia de 27 de Abril se encuentra ubicada en el sector Noroeste del cantón Espíndola, pertenece a la jurisdicción de la Provincia de Loja. La Parroquia tiene una superficie de 41km2 y está delimitada en su mayor parte por el río Pindo.

Por su ubicación, la parroquia tiene los diferentes tipos de climas que son: subtropical seco, Tropical Seco y Subtropical Húmedo. Muy agradable y benigno de una invariabilidad térmica. La temperatura promedio es de 20°C. y la máxima es de 25°C. La Parroquia se encuentra rodeada por Los ríos Pindo, Las Limas, Limones y la Quebrada Volcán Cocha. Las precipitaciones en la Parroquia alcanzan un valor promedio de 950 milímetros al año.

5.2 Ubicación Geográfica

La Parroquia 27 de Abril se encuentra ubicada en el Cantón Espíndola, provincia de Loja, al Sur del Ecuador a 186 km desde la ciudad de Loja. (Abril, 2015)

5.2.1 Toponimias de la Parroquia

Su nombre La Naranja se debe que en aquellos tiempos existía un corral dentro de la hacienda Conduriaco para ganado vacuno llamado La Naranja lo cual es su nombre actualmente y en homenaje a la creación del cantón Espíndola se llama 27 de Abril. (Abril, 2015)

5.2.2 Clima

El clima abarca los valores estadísticos sobre los elementos del tiempo atmosférico en una región durante un período representativo:

temperatura, humedad, presión, viento y precipitaciones, principalmente el Ecuador debido a su posición geográfica y a la diversidad de alturas impuesta por la cordillera de los Andes, presenta una gran variedad de climas y cambios considerables a cortas distancias. Nuestro país está ubicado dentro del cinturón de bajas presiones atmosféricas donde se sitúa la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT), por esta razón, ciertas áreas del Ecuador reciben la influencia alternativa de masas de aire con diferentes características de temperatura y humedad.

5.2.3 Orografía

El sistema orográfico de esta zona es el más plano del cantón, el valle de Volcancocha sirve de base de la cual comienzan ligeras colinas, al este la colina de El Castillo y Pico al sur oeste las colinas de la Cuevas de las Choras, cerca de la población de La Naranja, hacia el Noroeste una pequeña elevación denominada La Laja que separa el Valle de Volcancocha con la parte más baja que es la ribera del río Pindo en el Noroeste y Oeste de sur a norte.

El sector plano va desde Las Limas hasta la quebrada de Volcancocha y desde las faldas de la colina El Castillo hasta topar con la colina Las Cuevas, en cuyas faldas está asentada la población de La Naranja, tras colina existe una inmensa zona que va deslizándose hasta encontrar las aplacables aguas del río Pindo por el Noroeste y Oeste y las aguas del río Las Limas por el sur, los vientos son ocasionales, lentos sin causar malestar en este sector. (Abril, 2015)

5.2.4 Número de Habitantes

La Parroquia 27 de Abril La Naranja cuenta con 4.118 habitantes, que representan el 7,98% del territorio cantonal.

5.2.5 Principales actividades a las que se dedican las familias de la Parroquia 27 de Abril La Naranja

Según los datos del Censo 2010, la agricultura, ganadería, silvicultura y la pesca ocupa el 84% de total de casos presentes en la Parroquia, existiendo otras actividades como la administración pública, la enseñanza y construcción que ocupan mínimos porcentajes.

5.2.5.1 Otras actividades

El 5% de la población no tiene una actividad productiva estable o definida por lo que su labor está basada en varias ocupaciones como son: Jornaleros, minería, caza, transporte entre otros.

5.2.5.2 Administración pública y defensa

La población que se dedica a esta actividad es el 3% y agrupa el sector económico que resulta de las actividades propias del área urbana, como son las manufactureras e industriales, de la electricidad, gas, agua, remuneraciones del estado y transporte.

5.3 ENTORNO FAMILIAR

Cada familia y dentro de ésta cada uno de los miembros, se ve afectada de una manera diferente, experimentando sentimientos tan diversos como dolor, pena, frustración, satisfacción por poder ayudar, repulsión, negación, rabia, etc. No sólo los sentimientos varían de un miembro a otro de la familia y en las diferentes familias, sino que también es cambiante en el tiempo.

La experiencia de tener un hijo con discapacidad puede ser devastadora para los padres pero también para los otros hermanos ya que provoca en la familia grandes tensiones y problemas. Muchas veces los padres se pueden sentir muy mal por los sentimientos que tienen hacia su hijo

discapacitado, sentimientos contradictorios de pena, rabia, profundo amor, incomodidad, injusticia, pesar, exceso de responsabilidad, etc.

Deben tener en cuenta que estos sentimientos son normales, que otros padres de niños discapacitados ya han pasado por lo mismo y han conseguido sobreponerse y con su experiencia pueden ayudar a otros padres a conseguirlo. Piense que muchos padres consideran casi una "bendición de Dios" tener un hijo con necesidades especiales, ya que son mucho más sensibles, valoran mucho más los avances de sus hijos porque son conscientes de que a ellos les cuesta muchísimo más llegar a lograr avances.

5.3.1 La familia como fuente de amor y solidaridad

Gracias a la unión estable y fiel de los esposos, a su entrega recíproca, plena e irreversible, la familia constituye el mejor ambiente para el desarrollo personal del hijo, especialmente cuando es más frágil, más limitado en sus capacidades y, por tanto, más necesitado de cuidado, de atención, de ternura y de comunicación, no sólo verbal, con su ambiente inmediato.

Es importante subrayar que el niño discapacitado no debe constituir un peso para sus padres o para sus hermanos y hermanas. Cuando este niño es acogido como hijo o hermano, dentro de su familia, el mismo amor hace que las dificultades resulten ligeras, soportables e incluso fuente de esperanza y de alegría espiritual.

5.2.2 La familia como educadora del discapacitado

La responsabilidad de la educación de todos los hijos, incluidos los discapacitados, corresponde a la familia.

La constitución de la familia no es sólo un hecho biológico o sociológico. La Revelación nos muestra que en la familia se inscribe la genealogía de la persona en cuanta imagen, reflejo de Dios. Por esto, si la familia nace del amor de Dios, también debe permanecer en este amor, y esta es la característica fundamental, la base en la que se apoya todo el entramado familiar.
Por esta razón, se puede decir que el compromiso principal de los cónyuges en esta labor de educación del hijo discapacitado consiste en mantener vivo el amor en su vida conyugal y en inculcarlo a todos sus hijos. El niño, en su familia, debe sentirse amado, buscado, valorado por sí mismo, en su realidad irrepetible.

Así pues, es preciso aprovechar todo el enorme capital humano de la familia, al que la sociedad debe contribuir. Los padres deben procurar que la vida en familia sea gratificante para todos sus miembros, mediante su ejemplo, su alegría, su afabilidad. Deben comportarse en familia de modo que las cualidades y los defectos de cada uno de sus miembros sean conocidos y aceptados por todos los demás.

La comunicación entre los cónyuges es fundamental para sus hijos. Estos aprenden y viven en su dimensión personal, participando en la comunicación entre sus padres, y comunicándose entre sí con una naturalidad que deriva de la misma naturalidad de la relación filial.

La familia da sentido de seguridad al hijo, le enseña las nociones del bien y del mal, le presenta el valor de su existencia en el mundo, le comunica la alegría que deriva del amor dado y recibido. Corresponde también a la familia enseñar al hijo el significado del dolor, del sufrimiento, de las limitaciones físicas y de la pobreza. Este es el código antropológico de la familia. Por consiguiente, la familia no puede renunciar a esta responsabilidad y no debe permitir que otras instituciones -educadores,

administradores, agentes sanitarios y sociales- la asuman en la educación del hijo discapacitado.

5.2.3 La ayuda que los padres deben recibir de los profesionales

Para poder cumplir la misión de educar a sus hijos, la familia necesita recibir de profesionales que se ocupan de los niños discapacitados la información y la ayuda adecuada a su condición. Los profesionales pueden y deben ayudar a los padres a salir de su bloqueo afectivo, para afrontar con realismo su situación.

Los científicos, los médicos y los investigadores deben ser especialmente sensibles a la situación de dificultad en que vive una familia después del nacimiento de un hijo discapacitado. Conviene, en primer lugar, recordar a esta familia que la ciencia tiene límites y que la salud física no es un derecho, sino un don. El papel de los médicos consiste en ayudar a esta familia a encontrar la actitud correcta frente al hijo discapacitado. Por esto, los médicos y los especialistas tienen el deber de comunicar a los padres los conocimientos y adquisiciones relativos a la discapacidad de sus hijos. Deben hacerlo con espíritu de servicio y solidaridad, de modo humano, usando un lenguaje accesible e inteligible, con paciencia y comprensión, y con plena honradez profesional.

Los padres necesitan esa permanente comunicación del saber científico para afrontar la realidad de la situación de su hijo discapacitado. Una vez informados, podrán dar al hijo el tipo de educación y el tratamiento más conveniente a su situación. La familia necesita un apoyo adecuado por parte de la comunidad. Aunque la familia es indispensable para acoger al hijo discapacitado y para educarlo, no podrá conseguir con sus solas fuerzas y resultados plenamente satisfactorios. Aquí se abre el espacio para la intervención de asociaciones especializadas y para otras formas de ayuda extra familiar, que aseguren la presencia de personas con las

que el niño pueda instaurar relaciones educativas. Esos sistemas de ayuda son aún más necesarios en los momentos críticos de la vida familiar, cuando la convivencia en la familia resulta difícil, si no imposible. Por esto, es importante el desarrollo de estas pequeñas estructuras de comunidad que pueden acoger al discapacitado durante un período de tiempo, o acogerlo como miembro permanente después de la muerte de uno o de ambos progenitores.

5.3 INFLUENCIA DEL ENTORNO FAMILIAR

El ambiente familiar influye de manera decisiva en nuestra personalidad. Las relaciones entre los miembros de la casa determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que el niño va asimilando desde que nace. El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias.

Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y feliz del niño, y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo que provoca que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes.

El ambiente familiar no es fruto de la casualidad ni de la suerte. Es consecuencia de las aportaciones de todos los que forman la familia y

especialmente de los padres. Los que integran la familia crean el ambiente y pueden modificarlo y de la misma manera, el ambiente familiar debe tener la capacidad de modificar las conductas erróneas de nuestros hijos y de potenciar al máximo aquellas que se consideran correctas.

5.4. CALIDAD DE VIDA

5.4.1. CONCEPTO

El concepto de calidad de vida ha sido definido de varias maneras y expuesto en gran cantidad de estudios, los autores Gracia y Vilaseca hablan de un concepto subjetivo en relación con el grado de satisfacción personal experimentado respecto a la adquisición de las necesidades básicas del entorno: la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.
La calidad de vida en general dependerá de numerosas variables, Arroyave y Freyle la relacionan con la autodeterminación pero podemos encontrar otras relaciones con: bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar físico, inclusión social y derechos propios.

5.4.2. LA FAMILIA

Hay que empezar a entender la familia como un concepto más amplio, rompiendo las barreras de la concepción más tradicional para ampliarla con aquellas a las que están unidas por lazos más intensos como el afecto, la solidaridad, la tolerancia y el respeto mutuo.

Actualmente la reivindicación de un modelo centrado en la familia es clave, de forma que esta participe desde el primer momento en el proceso de decisiones e intervención, como un miembro más del equipo.

Así pues es clara la importancia que tiene el contexto familiar como a entorno de interacción y fuente de apoyo. Por lo tanto, es más que necesario promover la relación entre todos sus miembros, facilitar la comunicación e intentar incluir la familia extensa en la red natural de apoyo mutuo. Hay que empezar a entender la familia como un concepto más amplio, rompiendo las barreras de la concepción más tradicional para ampliarla con aquellas a las que están unidas por lazos más intensos como el afecto, la solidaridad, la tolerancia y el respeto mutuo.

5.4.3. LA ESCUELA

Alcanzar una educación de calidad para todos y con todos es un objetivo compartido por la totalidad de los ámbitos relacionados con la educación en el mundo entero. Este objetivo constituye una preocupación universal y común para todos los procesos de reforma educativa, tanto en las regiones y países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. Este movimiento está decididamente apoyado por la UNESCO dentro del programa de Escuelas Para Todos (ept), que a nivel pedagógico y educativo se sitúa en torno al marco aglutinador conocido como inclusión educativa o educación inclusiva, que pretende acabar con la exclusión de cualquier alumno, tanto de los que no tienen posibilidad de acceder a la educación reglada como de aquellos que tienen situaciones de clara desventaja dentro del propio sistema educativo, sea por la razón que fuera.

5.4.4. EL TRABAJO

El trabajo es la fuente esencial de la calidad de vida y, a la vez, un elemento intrínsecamente relevante dentro de esta. No hay calidad de vida sin trabajo: las necesidades materiales y gran parte de las espirituales solo pueden satisfacerse con el trabajo.

El trabajo no puede verse solo como un medio para producir o prestar un servicio, como un medio de vida, es mucho más: es un medio de transformación del hombre, de realización, de creación de valores, en resumen, de calidad de vida. El trabajo, como hemos dicho, es en sí un elemento esencial en la calidad de vida del individuo, y esto es así ya que "la relación del hombre consigo mismo solo se hace objetiva y real para él a través de su relación con otro hombre", 1 y es precisamente en el centro de trabajo donde estas relaciones tienen su más alto de materialización.

La calidad de vida laboral se expresa por el grado de satisfacción espiritual del hombre con el trabajo que realiza alcanzando su cima cuando el trabajo se convierte en su primera necesidad vital, estado en el cual la motivación del ser humano es el puro placer en y por la obra que realiza, es intrínsecamente gratificante y donde su conciencia se funde con sus actos y se pierde la noción del tiempo y del espacio.

El factor esencial para lograr una alta satisfacción laboral lo encontramos en la riqueza del contenido de trabajo que se realiza y donde estén presentes elementos intelectuales, de iniciativa, creatividad, autonomía, variabilidad y dificultad, y por tanto, el individuo tiene que poner la máxima tensión en el uso de su capacidad laboral.

En tal sentido, hay que tener presente que el enriquecimiento del contenido de trabajo es un proceso paulatino producto del avance de la ciencia y la técnica, la organización del trabajo, la producción y la dirección que elimine la estrecha división del trabajo y permita al hombre desarrollar todas sus potencialidades.
Hay que tener presente la contradicción que se opera entre el trabajador y el contenido de trabajo cuando este último no satisface sus expectativas de realización. Es evidente que el desarrollo técnico-profesional y cultural del hombre en nuestra sociedad se desarrolla mucho más aceleradamente que los cambios que se operan para la eliminación del

trabajo simple o poco complejo, del enriquecimiento del contenido de trabajo, de la eliminación de factores extracalificatorios que provocan un mayor gasto de energías físicas y/o mentales a las consideradas en cada etapa del desarrollo social como normales.

5.4.5. LA COMUNIDAD

Si nos situamos en el sistema social representado por el mesosistema, encontramos que la comunidad es un concepto ampliamente utilizado en las ciencias sociales, pues va más allá de la localización espacial, concediendo gran importancia a la existencia de redes sociales o de interacción social. Las personas que ven el vecindario como algo positivo en su vida, que desarrollan un sentido de pertenencia y de compromiso con los demás, generalmente se sentirán más satisfechas con su vida. El sentido de comunidad implica el sentimiento de pertenencia, de implicación personal, la integración, la satisfacción de necesidades, la conexión y la participación.

Diferentes estudios indican una fuerte relación positiva entre el sentido de comunidad y la satisfacción con la calidad de vida en el contexto de la ciudad. Los resultados muestran que cuando la interacción social aumenta en el entorno inmediato (barrio, bloque, calle), las personas están más interesadas en la vida y en el bienestar del resto de sus vecinos. Teniendo en cuenta que la interacción social es uno de los componentes del sentido de comunidad, se puede concluir que mantener relaciones sociales positivas con las personas más próximas aumenta la calidad de vida. En cambio ya mostraron los miembros de la Escuela de Sociología Urbana de Chicago que el desarraigo con la comunidad genera violencia y desadaptación. También diversos estudios encuentran relación entre sentido de comunidad y las redes de apoyo social ya que observan que los barrios con alto sentido de comunidad realizan más

actividades sociales con sus vecinos y manifiestan una mayor calidad de vida.

Sin embargo, el desarrollo de las grandes ciudades ha provocado que el ser humano se repliegue sobre sí mismo como mecanismo para afrontar el estrés generado por el crecimiento de las ciudades. El individuo comienza a desligarse de la comunidad y a creer en su propia autosuficiencia e independencia de los demás. Deja de sentir solidaridad, pertenencia e integración social, lo cual lleva a que las comunidades se constituyan como organizaciones político-administrativas. Nuevamente la comunidad constituye el punto de partida esencial a partir del cual se estructuran las necesidades sociales y la actuación de las instituciones.

5.5. DISCAPACIDAD

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".
La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud - OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona.

La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).

5.5.1. DEFINICION DE LA DISCAPCIDAD

El término genérico que incluye déficit, limitaciones en las actividades y restricciones en las participaciones, indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

La discapacidad es un concepto de construcción que ha evolucionado paralelamente a la difusión y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en consecuencia, en la actualidad a diferencia de épocas anteriores la referencia a los términos sobre normalización, ambiente menos restrictivo, integración, enfoque comunitario, inclusión, ejercicio de los derechos y conceptos similares son cada vez más comunes demostrando que el enfoque hacia las personas con discapacidad ahora se caracteriza por ser más positivo, humano y técnico.

5.5.2. CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

En la Asamblea Mundial de la Salud realizada en el año 2001, se aprueba la Clasificación Internacional de la Discapacidad y de la salud, siendo el marco diferencial que nos ayuda a establecer los diferentes cuadros de salud.

Las discapacidades se refieren a la consecuencia de la deficiencia en la persona afectada, por ejemplo limitaciones para aprender, hablar, caminar u otra actividad.

Considerando que la pregunta busca captar a la población con discapacidad total (ciegos, sordos mudos, etc.) y a la población con limitaciones de moderadas a severas para ver, oír, comunicarse, el catalogo incorpora las deficiencias que se manifiestan de esta forma, así

mismo como las descripciones correspondientes en términos de discapacidad.

Según el Artículo 6 de la ley Orgánica de Discapacidad en el Registro Oficial del 25 de septiembre del 2012 de nuestro País se distingue 4 tipos de discapacidad.

1. Discapacidad Intelectual
2. Discapacidad Mental y Psicológica
3. Discapacidad Física
4. Discapacidad Sensorial y de Aprendizaje

5.5.3. CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD

- ✓ Enfermedad de la madre: Durante el embarazo la madre puede adquirir enfermedades en las cuales consume sin prescripción médica algún medicamento que dañan al producto ocasionándoles una discapacidad dependiendo el tiempo de gestación.
- ✓ Congénitas o de nacimiento: En el nacimiento es posible que se utilicen auxiliares con los que dañan al bebé o bien al momento de nacer el niño puede presentar complicaciones como el cordón umbilical enrollado en su cuello, puede tomar líquido amniótico, entre otras cosas.
- ✓ Accidentes: Toda persona está propensa a sufrir un accidente en el cual es posible que como consecuencia tengan una discapacidad.

5.5.4. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Las personas con discapacidad intelectual tienen dificultad en la comprensión de ideas complejas, razonar, resolución de problemas lo que influye en la socialización, relaciones interpersonales y desenvolvimiento de la vida diaria se dejan influenciar por el medio, se vincula con los casos de retardo mental en sus diferentes grados.

Tenemos algunos casos de discapacidad intelectual como el Síndrome de Down algunos casos de Autismo, Trastorno Desintegrado Infantil, Síndrome de Williams, etc. Según el contexto social y cultural la discapacidad es un limitante en el desarrollo integral de todos los implicados o indirectamente.

Es un estado o condición que se origina en el desarrollo del niño/a y que se manifiesta por ser déficit intelectual, acompañado casi siempre con dificultades en la adaptación social.

Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.

Es la limitación cognitiva, de diferentes grados, que dificulta el aprendizaje académico lo que interfiere en su comportamiento integral.

5.5.4.1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN NIÑOS.

Un niño con discapacidad intelectual podría rendir en la escuela, pero es muy probable que requiera de cierta ayuda individualizada. Afortunadamente muchos países han tomado la responsabilidad de cumplir con las necesidades educacionales de los niños con discapacidad. Los servicios son proporcionados a través de un sistema de intervención temprana para los niños de hasta 3 años. Junto con la familia, la persona trabaja con el objetivo de desarrollar lo que es conocido como un plan individualizado de servicios para la familia.

(“Individualized Family Service Plan,” o IFSP). Este describe las necesidades únicas del niño. Describe también los servicios que recibirá el niño para tratar con aquellas necesidades.

El IFSP enfatiza las necesidades únicas de la familia, para que los padres y otros miembros de la familia sepan cómo ayudar a su niño pequeño con la discapacidad intelectual. Los servicios de intervención temprana pueden ser proporcionados en base a una escala de tarifas de costo variable, lo cual significa que el costo a la familia dependerá de su ingreso. En algunos estados, los servicios de intervención temprana pueden ser proporcionados sin costo alguno para los padres.

Para los niños elegibles en edad escolar (incluyendo los niños preescolares), los servicios de educación especial y servicios relacionados están disponibles por medio del sistema escolar.

El personal escolar trabaja con los padres para desarrollar un Programa Educativo Individualizado ("Individualized Education Program," o IEP). El IEP es similar a un IFSP. Este describe las necesidades únicas del niño y los servicios que han sido diseñados para cumplir con aquellas necesidades.

Los servicios de educación especial y servicios relacionados son proporcionados sin costo alguno para los padres.

5.5.4.1.1. El Niño con Discapacidad Intelectual y las Destrezas Adaptativas.

Muchos niños con discapacidad intelectual necesitan ayuda con destrezas adaptivas, las cuales son destrezas necesarias para vivir, trabajar, y jugar en la comunidad. Algunas de estas destrezas incluyen:

- La comunicación con otras personas;
- Hacer sus necesidades personales (vestirse, bañarse, ir al baño);
- Vivir en casa (ayudar a poner la mesa, limpiar la casa, o cocinar);
- Salud y seguridad;

- En tanto crecen, las destrezas que le ayudarán en el lugar de trabajo.
- Lectura, escritura, y matemática básica.

5.6. TRABAJO SOCIAL

La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas a fin de incrementar el bienestar.

Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de derechos humanos y justicia social son fundamentales para el trabajo social.

La profesión de Trabajo Social será efectiva en la medida que la comunicación sea franca, abierta, espontánea en la solución de las diferentes dificultades, en que se pueda transitar en una escala que convierta al Docente en el amigo de la familia, con el logro de una empatía que acerque al maestro a la familia la transformación de la realidad que obstaculiza el desarrollo social y general de las personas.

5.6.1. IMPORTANCIA DEL TRABAJO SOCIAL

Según la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales, la misión primordial de la profesión de Trabajo Social es mejorar el bienestar humano y ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas de todas las personas, prestando especial atención a las necesidades y el empoderamiento de las personas que son vulnerables, oprimidos y que viven en la pobreza. Sin lugar a dudas esto es fundamental el trabajo, y si está motivado para hacerlo, seguramente será una carrera que va a traer gran satisfacción personal.

Históricamente los Trabajadores Sociales han trabajado para eliminar la pobreza y mejorar la vida de muchos.

No solo los trabajadores sociales ayudan al individuo, sino que han trabajado por la justicia social en las comunidades más grandes, trabajando hacia la eliminación del racismo, la discriminación y otros males sociales.

5.6.2. OBJETIVO DE TRABAJO SOCIAL

Es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los y las profesionales en trabajo social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El trabajo social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionado.

5.6.3. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL

- ✓ Las funciones de los profesionales en Trabajo Social consisten en:
- ✓ Facilitar información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos (articular redes).
- ✓ Conocer, gestionar y promocionar los recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias que pueden estar en contacto con sus potenciales usuarios.

Y entre otras tenemos:

- ✓ Recibe, orienta, educa a personas, familias, grupos y comunidades en la solución pacifica de sus conflictos a través de una cultura de diálogo y concertación.

- ✓ Realiza investigaciones sociales que contribuyen a identificar e interpretar las causas de los fenómenos sociales que se presentan en cualquier contexto planteando alternativas de solución a las mismas.
- ✓ Participa en la gestión, formulación, ejecución, evaluación de planes, programas y proyectos sociales dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la comunidad tanto con instituciones públicas como privadas.
- ✓ Participa en el diseño, administración de programas de personal, bienestar laboral, seguridad social y salud ocupacional.
- ✓ Gerencia programas y proyectos de desarrollo social con organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- ✓ Forma parte de equipos interdisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de procesos socioeducativos de promoción y prevención.

5.6.4. IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL

Su importancia radica en mejorar el bienestar humano y ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas de todas las personas, prestando especial atención a las necesidades y el empoderamiento de las personas que son vulnerables, oprimidos, y que viven en la pobreza. Sin lugar a dudas, esto es fundamental el trabajo, y si está motivado para hacerlo, seguramente será una carrera que va a traer gran satisfacción personal.

Los trabajadores sociales de todo tipo pueden hacer una diferencia significativa en las vidas de muchas personas durante el transcurso de su carrera. No cabe duda de que en una carrera de trabajo social es a la vez significativo y gratificante. El trabajo social como una carrera no siempre es fácil, y puede ser emocional y físicamente de drenaje. Los trabajadores sociales pueden no sólo mejorar las condiciones de vida, pero en el caso

de los niños trabajadores de servicios de protección o el uso indebido de sustancias trabajadores sociales pueden incluso ser capaz de salvar vidas que podrían haberse perdido.

Históricamente, los trabajadores sociales han trabajado para eliminar la pobreza y mejorar la vida de muchos. No sólo los trabajadores sociales ayudan al individuo, sino que han trabajado por la justicia social en las comunidades más grandes, trabajando hacia la eliminación del racismo, la discriminación y otros males sociales.

El campo específico del Trabajador Social son los problemas que nacen de las desigualdades sociales y económicas y hay a lo menos tres maneras en que una sociedad pueda reaccionar frente a tales problemas:

a) Aliviar los efectos negativos o síntoma del problema para el individuo o grupo afectado, sin enfrentar las causas a fondo. Casi todas las políticas y programas sociales se inscriben en este enfoque. Tienen como meta la atenuación de los efectos más notorios de la marginación social y económica pero sin atacar las desigualdades que originan dicha marginación. En consecuencia, lo que procede hacer es ayudar a resolver los problemas de forma inmediata y ajustar el comportamiento del individuo al sistema imperante.

b) Tratar de introducir cambios en la institución específica que se visualiza como la causante del problema en cuestión. Este se orienta hacia el cambio de una determinada institución como respuesta al problema detectado. Trata de modificar una sola de ellas, sin introducir cambios correspondientes en las demás.

c) Insertar une reestructuración de la sociedad, al introducir modificaciones de envergadura en el sistema institucional vigente, tratando de eliminar o disminuir las desigualdades sociales que están en el fondo de los problemas. Lo que busca es introducir

ciertos cambios en la misma estructura de la sociedad con el objeto de ir eliminando las causas profundas que hacen que la sociedad, como parte de su funcionamiento normal.

En resumen por un lado los asistentes sociales, como profesionales individuales, deben ayudar a las personas a enfrentar los problemas que éstas, sin tal ayuda no podrían resolver. Por otro lado, se sabe que tales problemas tienen causas sociales, y el Trabajo Social, como profesión, está basado en valores de justicia y equidad, lo que le obligaría a luchar contra las estructuras sociales que originan dichos problemas.

Más que eso el Trabajo Social fomentaría el desarrollo de sus actividades, el trabajo en terreno, el fomento de la participación, la confianza, etc. que son los ejes más importantes de la formación del trabajador social. En general, es labor netamente del trabajador social de descubrir los nuevos desafíos de la actualidad y crear espacios de identificación donde pueda ser partícipe de sus propias actividades que lo identifiquen sobre todo como Trabajador Social.

5.6.5. EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

“El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación. En este marco, considera el área de la salud como uno de sus campos tradicionales de ejercicio profesional definiéndose como:

…una actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el

tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud- enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud".

"En el área de salud, el Trabajo Social desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber:

a) Intervención individual y familiar,
b) intervención grupal y, finalmente,
c) intervención comunitaria.

De esta manera el (la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela.

Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía coparticipe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

En el equipo interdisciplinario, el Trabajo Social aporta el diagnóstico social identificando factores de riesgo social, que pueden ser del orden individual, familiar y comunitario; el cual se elabora teniendo en cuenta

aspectos particulares de la población como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones, entre otros. Con lo anterior, el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta el usuario."

5.6.6. EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

"El trabajo social en el área de salud "Ha sido uno de los campos de mayor y más antigüedad de trabajo social, en América Latina, la intervención dentro de esta área se ha venido dando desde hace varias décadas desde el instante que la salud no solo fue considerada un problema físico o biológico, siendo resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente, en donde se pensó que aparte de un médico y una enfermera se incorporara otros profesionales capaces de entender lo que se puede denominar la dimensión social de los problemas de salud‖"

El trabajo social en relaciona al área de salud se la ha definido como "La actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquéllas"

"El trabajo social no es como otras profesiones que solo están enfocadas en su área de intervención, debe entender las diferentes problemáticas desde sus diversos contextos es así necesario tener en cuenta lo que dice la autora Cristina Laurell " Difícilmente se puede llegar a formular estrategias eficientes para el mejoramiento de las condiciones de salud,

mientras se consideren a la salud a y la enfermedad como simples hechos biológicos o como resultado mecánico del mayor o menor grado de pobreza”

La salud de los seres humanos es importante, el trabajador social tiene conocimiento que el proceso de la atención en el área salud es holístico en donde comprende las siguientes dimensiones: biológicas, psicológicas, sociales y ambientales del individuo, familia y comunidad, la integración de un profesional de trabajo social a los equipo de salud es necesario porque nos permite participar en los procesos de la atención, aborda factores sociales involucrados en el proceso de la enfermedad, como parte de la atención integral a la salud del individuo y su familia, siendo su función primordial la identificación de las carencias, necesidades, recursos, expectativas y conjuntamente con el ambiente aplica técnicas deintervención para promover el incremento, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud”.

“El trabajo social no es estático el buscara diversas formas para poder comprender la realidad por eso es necesario tener en cuenta el contacto directo e inicial con los paciente hace que pueda conocer lo que aspiran de la atención medica mediante el estudio de los factores sociales, se logra establecer una valoración y diagnóstico del caso por lo cual el trabajador social podrá exponer al personal médico los temores, dificultades y aspiraciones del enfermo y su familia a fin de que estos factores sean tenidos en cuenta en el tratamiento.

Asimismo el trabajador social puede hacer sugerencias sobre la posibilidad de que el paciente reciba atención de convalecencia, la influencia de la tensión emocional sobre el paciente, la necesidad de examen médico para otros miembros de la familia lo que permite movilizar y potenciar los recursos internos (capacidades) y externos de las personas para que afronte adecuadamente la situación de salud:

estrategias de afrontamiento personal y fomento de la red social de apoyo, puesto que adquiere un conocimiento íntimo de la situación personal y social del paciente.

“Para la autora Ximena Montesinos en el 2008: “El trabajador social en cuanto es integrante de un equipo de salud tiene un rol fundamental a la hora de reforzar una mirada global, estructural y sistémica de la situación de salud y enfermedad de una persona, su familia y las comunidades esto significa aportar a una reflexión permanente en torno a las condiciones estructurales que generan pobreza, desigualdad y en consecuencia enfermedad; así como la consideración de todos aquellos factores protectores que contribuyen a garantizar la salud y una mejor calidad de vida de la población”.

“Ser trabajador social implica un alto compromiso con las personas con las que está trabajando buscando su bienestar, en caso del área de salud hay pacientes que salen de los diferentes centros médicos pero no pueden ejercer la misma actividad laboral, el trabajador social asesora al paciente y su familia, buscando alternativas que permitan satisfacer esta necesidad básica como es lo laboral”.

“El trabajo social en sus diversos campos de actuación y como no en la de la salud es asegurar la mayor eficiencia y el mejor aprovechamiento de los servicios médicos cumpliendo siendo capacitador para que el paciente conozca los recursos institucionales disponibles para bridarle un buen servicio.

5.7. TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE DISCAPACIDAD

El/la Trabajador/a Social inserto/a en un Equipo de Atención Integral a la PCD, realiza un abordaje micro y macro social orientado al desarrollo de

las actitudes que favorezcan la inclusión social de estas personas en todas las áreas de su vida.

Entendiendo por abordaje personalizado-familiar-social al abordaje de la situación de discapacidad de la persona que afecta la situación familiar y personal en los aspectos sociales, y a través de la familia hacia la sociedad.

Se entiende por abordaje grupal al trabajo con grupos de PCD, familiares, grupo de pares o comunitario, utilizando técnicas propias del abordaje grupal del trabajo social, sobre temáticas y problemáticas que tienen en común.

El abordaje colectivo social (institucional, interinstitucional e intersectorial) se refiere a la inclusión del trabajo disciplinario en procesos colectivos a favor de las PCD, en los que es necesario intervenir articulando acciones y estrategias de abordaje con diferentes instituciones y sectores sociales.

El abordaje comunitario, donde incluidos en un equipo interdisciplinario, se aborda la temática de la discapacidad para la prevención y detección precoz de la discapacidad, y la promoción de la PCD desde un enfoque de derechos.

6. METODOLOGÍA

El presente proyecto estará planteado como un proceso, donde se realizaran diferentes actividades de campo, las mismas que permitirán adquirir la información necesaria en lo referente al tema de estudio, con la ayuda de métodos y técnicas que facilitaran llegar a una realidad objetiva para la ejecución de nuestro proyecto.

6.1. MÉTODO CIENTÍFICO

Este método permitirá hacer predicciones de nuevas relaciones y fenómenos que se puedan comprobar experimentalmente. Este proceso se complementa con la aplicación de los siguientes métodos.

6.1.1. MÉTODO INDUCTIVO

Este método permitirá la obtención de información mediante la observación, el análisis y la clasificación de los hechos; la derivación inductiva de una generalización a partir de los hechos; y la contrastación de lo conocido y desconocido.

6.1.2. MÉTODO DEDUCTIVO

Este método facilitara la obtención de información en forma general, las causas del problema de estudio apoyándonos en conocimientos científicos y teóricos.

6.1.3. MÉTODO ANALÍTICO-SISTÉMICO

Permitirá, agrupar los diferentes datos informativos que se recolectaran por medio del uso de las encuestas y estas a su vez permitirán el

conocimiento de los problemas familiares que atraviesan los niños/as con discapacidad intelectual de la parroquia 27 de Abril La Naranja.

6.1.4. MÉTODO ESTADÍSTICO

Facilitará la recopilación e interpretación los resultados obtenidos de las encuestas y entrevistas para la presentación de los cuadros de resultados; herramienta que ayudará a determinar los problemas familiares que atraviesan los niños/as con discapacidad intelectual de la parroquia 27 de Abril La Naranja.

7. TÉCNICAS

7.1. EXPLORACIÓN DEL ESCENARIO.

Es un medio por el cual el investigador se inserta en el campo de estudio para obtener información empírica relacionada con la problemática latente sobre la desestructuración familiar e interrelacionarla con los conocimientos científicos.

7.2. LA ENCUESTA

Es una técnica de recogida de información donde por medio de preguntas escritas organizadas en formulario impreso, se obtienen respuestas que reflejan los conocimientos, opiniones, intereses, necesidades, actitudes o

intenciones de un grupo más o menos amplio de personas. Está dirigida a los moradores y Padres de Familia de los niños con discapacidad intelectual de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” esta información nos ayudará a tener una visión clara de las diversas problemáticas.

7.3. OBSERVACIÓN DIRECTA

Se produce cuando el investigador entra en contacto inmediato con el objeto de investigación. Esta se utilizará en casos donde el estudiante no quiera cooperar con la información o con la situación por la que atraviesa, será de vital importancia la observación y perspicacia de los practicantes.

8. POBLACIÓN Y MUESTRA

8.1. POBLACIÓN

En el barrio “La Naranja” donde se realizara la investigación existen 80 niños con discapacidad intelectual.

8.2. MUESTRA

La muestra que se ha tomado es de 30 niños de la población existente con este tipo de discapacidad.

9. PRESUPUESTO Y RECURSOS HUMANOS

RECURSOS	VALOR
Computadora.	800,00
Copias	15,00
Impresiones.	100,00
Pasajes	200,00
Anillados	10,00
Cuaderno de campo	2,00
Internet	180,00
TOTAL	**1307,00**

HUMANOS

- ✓ Niños con Discapacidad Intelectual del barrio la Naranja del Cantón Espíndola.
- ✓ Padres de familia de los niños con Discapacidad Intelectual del barrio la Naranja del Cantón Espíndola.
- ✓ Investigadora
- ✓ Director del proyecto de tesis.

10. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES 2015/2016																	
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Sondeo	X																	
Elaboración del proyecto de Tesis		X																
Diagnóstico de la problemática			X															
Priorización de problemas				X														
Problematización																		
Elaboración del proyecto de investigación					X	X	X											
Presentación del proyecto								X										
Aprobación del proyecto									X									
Asignación de Director de Tesis									X									
Recolección de información										X								
Trabajo de campo											X	X						
Redacción del informe de tesis												x						
Presentación de la tesis													X					

Aprobación de la tesis por el director													X					
Presentación y sustentación de la tesis														X	X	X	X	X

11. BIBLIOGRAFÍA

Abril, G. A. (22 de junio de 2015). www.gad27abril.gob.ec. Obtenido de www.gad27abril.gob.ec: www.gad27abril.gob.ec

COLEMAN, R. (2006). Atencion medica con personas con discapacidad Pag 51-86. Arequipa.

Ecuador, G. N. (22 de JUNIO de 2015). www.consejodiscapacidades.gob.ec. Obtenido de CONADIS.

Ecuador, V. d. (Lunes de Junio de 2015). www.manuelaespejo.com. Obtenido de www.manuelaespejo.com.

Espindola, P. d. (10 de Febrero de 2013). Registro de discapacitados. Registro de discapacitados. Amaluza, Loja, Ecuador: Hospital.

Ituarte, A. (2004). Telloeche. Revista de Trabajo Social y Salud, 21-61.

Laurell. (1981). Trabajo Social y Procesos de Salud. Mexico: Universidad Autonoma de Mexico.

Lopez, M. P. (7 de Abril de 2011). Discapacidad Online. Obtenido de Discapacidad Online: http://www.discapacidadonline.com/nino-discapacidad-intelectual-escuela.html

Morales, A. M. (2004). Escuela de Trabajo Social. En A. M. Morales, Escuela de Trabajo Social (págs. 75-77). Chile: Amazonas.

OMS. (20 de Noviembre de 2011). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: http://www.who.int/es/

ONU. (12 de Junio de 2015). www.convencionsaludcuba.com. Obtenido de www.convencionsaludcuba.com: www.convencionsaludcuba.com

Quintana, J. M. (2006). Pedagogia Familiar. Madrid: Narcea.

Quintana, J. M. (2006). Pedagogia Familiar. Madrid: Narcea.

Rodríguez, L. G. (12 de Noviembre de 2005). Revista de Trabajos Cientificos. Obtenido de www.nodo50.org/cubasigloXXI/economia/grodriguez_310805.htm: www.nodo50.org/cubasigloXXI/economia/grodriguez_310805.htm

social, C. N. (11-12-13 de Septiembre de 2014). ISSUU. Obtenido de http://issuu.com/faapss/docs/sidebottom_lorna: http://issuu.com/faapss/docs/sidebottom_lorna

12. ANEXOS

MEMORIA FOTOGRAFICA

Foto tomada al barrio La Naranja con la finalidad de conocer su espacio físico.

FUENTE: La Naranja

ELABORADO: Zuleyka Marilyn Castillo Armijos

Parque central del Barrio La Naranja por donde habitan las familias que colaboraron en la investigación.

FUENTE: La Naranja

ELABORADO: Zuleyka Marilyn Castillo Armijos

Foto tomada a una madre de familia del barrio La Naranja realizando la encuesta con la finalidad de levantar información para la investigación.

FUENTE: La Naranja

ELABORADO: Zuleyka Marilyn Castillo Armijos

Foto tomada a una madre de familia del barrio La Naranja realizando la encuesta con la finalidad de tener conocimiento sobre el problema objeto de estudio.

FUENTE: La Naranja

ELABORADO: Zuleyka Marilyn Castillo Armijos

Foto tomada a una madre de familia del Barrio La Naranja recogiendo información para la elaboración de la investigación.

FUENTE: La Naranja

ELABORADO: Zuleyka Marilyn Castillo Armijos

ÍNDICE

PORTADA…….. i
CERTIFICACIÓN…… ii
AUTO……... iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN…… iv
DEDICATORIA…… v
AGRADECIMIENTO……..... vi

a. TÍTULO…… 1
b. RESUMEN…… 2
c. INTRODUCCIÓN……..... 6
d. REVISIÓN DE LITERATURA…… 8
e. MATERIALES Y MÉTODOS…… 85
f. RESULTADOS…….. 89
g. DISCUSIÓN…… 102
h. CONCLUSIONES…… 104
i. RECOMENDACIONES…… 105
PROPUESTA …… 106
j. BIBLIOGRAFÍA…… 115
k. ANEXOS…… 119
INDICE…… 167