

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL.

TÍTULO

"EL ROL DE LA FAMILIA EN LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES – LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL"

TESIS PREVIA A OBTAR EL GRADO Y TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

AUTORA:

Liz Alexandra Quezada Castillo

DIRECTORA:

Dra. Rina del Cisne Narváez Espinosa Mg. Sc

Loja – Ecuador

2020

Contenido

TÍTULOi
CERTIFICACIÓNvii
AUTORÍAviii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA
CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TEXTO COMPLETO
DEDICATORIAx
AGRADECIMIENTOxi
a. Título1
b. Resumen
Abstract4
c. Introducción
d. Revisión de literatura9
1. Marco teórico
1.1. Bases teóricas que sustentan la investigación
1.1.1. La Teoría Familiar Sistémica
1.1.2. Teoría Interaccionista de la discapacidad
1.1.3. Teoría del conductismo y sus principios
1.1.4. La teoría sistémica en Trabajo Social

2.	Marc	co conceptual	.3
2.1.		La familia	3
	2.1.1.	Funciones de la familia.	3
	2.1.2.	Tipos de familias	8
	2.1.3.	Roles de la familia	22
	2.1.4.	Rol de la familia en personas con discapacidad	22
4	2.2.	Discapacidad	26
	2.2.1.	Tipos de discapacidad	27
4	2.3.	Conducta3	30
	2.3.1.	Problemas conductuales	30
	2.3.2.	Problemas conductuales de las personas con discapacidad	31
	2.3.3.	Tipos de problemas conductuales de las personas con discapacidad	32
2	2.4.	Trabajo social	34
	2.4.1.	Trabajo social en las áreas de bienestar social	35
	2.4.2.	Principios del trabajador social	37
	2.4.3.	Funciones del Trabajo social	38
	2.4.4.	Roles del Trabajo social	13
	2.4.5.	Intervención del Trabajo social en el ámbito familiar	14
	2.4.6.	Principios de intervención del Trabajo social en el área de discapacidad	16
	2.4.7.	Intervención del Trabajo social en el área de discapacidad	19

3. Ma	rco jurídico legal	53
3.1.	Declaración universal de derechos humanos	53
3.2.	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	53
3.3.	Constitución de la República del Ecuador	54
3.4.	Ley Orgánica de Discapacidades	55
3.5.	Norma técnica del CONADIS	56
4. Ma	rco Institucional	59
4.1.	Marco institucional del Centro Diurno de Desarrollo integral para	personas con
discapacio	dad MIES-Loja	59
4.2.	Ubicación geográfica	60
4.3.	Misión	61
4.4.	Visión	62
4.5.	Objetivos	62
4.6.	Valores	63
4.7.	Servicios	65
e. Ma	teriales y métodos	68
f. Res	sultados	74
Guía d	e observación	74

RE	ESULTADOS	DE	LA	EN'	TREVI	STA	REA	ALIZADAS	A]	L	PERSONAL
ADM	INISTRATIVO	Y	DOCE	NTE	DEL	CENT	RO	DIURNO	DE	DE	SARROLLO
INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD											
g.	Discusión	•••••		•••••	•••••		•••••				99
h.	Conclusiones			•••••						•••••	106
i.	Recomendacion	nes	•••••		•••••	•••••				•••••	107
j.	Bibliografía	•••••		•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	•••••		•••••		108
k.	Anexos			•••••	•••••	•••••				•••••	145
				Í	ndice d	le Tabla	as				
Tabl	a 1										75
Tabl	a 2			•••••	•••••						76
Tabl	a 3										77
Tabl	a 4	•••••					•••••				79
Tabl	a 5	•••••		•••••	•••••	•••••	•••••				80
Tabl	a 6	•••••		•••••			••••••				82
Tabl	a 7	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••			86
Tabl	a 8										88

Índice de Figuras

Figura 1. Tipos de Discapacidad	75
Figura 2. Porcentaje de Discapacidad	76
Figura 3. Dedicación de tiempo	77
Figura 4. Presencia de Problemas Conductuales	79
Figura 5. Problemas Conductuales de los usuarios.	80
Figura 6. Necesidad de apoyo para modificar su conducta.	82
Figura 7. Participación en eventos de capacitación.	86
Figura 8. Influencia de talleres en calidad de Vida	88

CERTIFICACIÓN

Dra. Rina Narváez Espinosa. Mg.Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA FACULTAD

JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE

LOJA

CERTIFICO:

Haber dirigido, en todas sus partes el desarrollo del trabajo de tesis titulado "EL ROL DE LA

FAMILIA EN LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES DE LOS USUARIOS DEL

CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON

DISCAPACIDAD MIES-LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL", de

autoría de la postulante Liz Alexandra Quezada Castillo, el informe del trabajo ejecutado tanto en

su forma como en su contenido está en conformidad con los requerimientos exigidos por los

reglamentos de la Universidad Nacional de Loja, con los procedimientos técnicos de la elaboración

de la investigación científica.

Por tanto, luego de haber revisado en forma prolija, autorizo su presentación, sustentación y

defensa para los fines pertinentes ante el correspondiente Tribunal de Grado.

Loja, Julio de 2020

RINA DEL CISNE

NARVAEZ ESPINOSA Fecha: 2020.07.02 08:01:58 -05'00'

Dra. Rina Narváez Espinosa Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

vii

AUTORÍA

Yo, Liz Alexandra Quezada Castillo, declaro ser la 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: Liz Alexandra Quezada Castillo

Firma:

Cédula: 1150658985

Fecha: 13 de julio del 2020

viii

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Liz Alexandra Quezada Castillo; declaro ser la autora de la tesis titulada: "EL ROL DE LA FAMILIA EN LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES-LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL", como requisito para optar el grado de Licenciada en Trabajo Social, autorizo 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 Repositorio Digital Institucional, 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 la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 12 días del mes de agosto del 2020.

Autora: Liz Alexandra Quezada Castillo

Firma:

Cédula: 1150658985

Dirección: Loja, La Banda

Correo electrónico: lizalexaquezada@gmail.com

Celular: 0988360987

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Rina del Cisne Narváez Espinosa Mg. Sc

TRIBUNAL DE GRADO

Presidenta: Ing. Celia Isabel Jara Galdemán, Mg, Sc.

Vocal: Ing. Luis Fernando Ludeña Jaramillo, Mg, Sc.

Vocal: Abg. José Luis Ríos Zaruma, Mg, Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico:

En primer lugar, a Dios y a la Virgen Santísima por darme la vida, salud, paciencia, sabiduría, fortaleza, entendimiento y amor, para superar los diferentes obstáculos que se presentaron durante mi vida académica.

Mi madre María Castillo quien a pesar de no estar conmigo físicamente me ha acompañado y guiado siempre, a mi padre Luis Quezada quien con sus consejos, su amor incondicional y sacrificios ha logrado brindarme siempre lo mejor, a mi madre Rosa Tillaguango quien me ha inculcado valores y ha sido un gran ejemplo de superación, a mi abuelita Carmen Barzallo por todo el apoyo y consejos que me brindo desde el momento en que salí de casa para poder realizar mis estudios universitarios, a mis hermanos y hermanas Juan Pablo Castillo, Joselyn, Mabelyn y Jhimmy Quezada quienes son mis más grande motivación para salir adelante y demostrarles que con sacrificio y dedicación todo es posible y a mis familiares en general quienes me apoyaron siempre y me motivaron a seguir adelante.

A mis amigas y amigos especiales que me brindaron su amistad, apoyo y amor incondicional y desinteresado.

Liz Quezada

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, noble institución, Facultad Jurídica, Social y Administrativa, Carrera de Trabajo social, por haber contribuido en mi formación profesional, así como a los docentes quienes aportaron con sus conocimientos y apoyo para culminar los estudios universitarios y al personal administrativo por el apoyo y oportunidades brindadas.

De manera muy especial a la Dra. Rina del Cisne Narváez Espinosa Mg. Sc Directora de tesis, quien con paciencia y profesionalismo supo trasmitir todos sus conocimientos haciendo posible la culminación del presente trabajo de investigación.

Finalmente, al Instituto de Fomento al Talento Humano quien brindo la ayuda económica para llevar a cabo mis estudios universitarios y al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja, quienes con buena predisposición me brindaron la apertura y todas las facilidades necesarias para llevar a cabo la presente investigación.

LA AUTORA

a. Título

"EL ROL DE LA FAMILIA EN LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES-LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL"

b. Resumen

La presente investigación se enmarca en la realidad actual del rol que desempeña la familia en los problemas conductuales de las personas con discapacidad, siendo este un grupo de atención prioritaria el cual requiere de atención necesaria para poder desarrollarse con base en autonomía e inclusión social, fomentando la participación activa de la familia y la sociedad.

Los objetivos planteados en la investigación están direccionados a determinar el rol que cumple la familia en los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno, así como identificar los problemas conductuales que presentan los usuarios y por último la elaboración de una propuesta de intervención social que permita fortalecer la corresponsabilidad familiar.

El proceso metodológico utilizado para la consecución de los objetivos se basó principalmente en métodos como; científico, inductivo, deductivo, analítico y sintético, los cuales contribuyeron a la recolección de datos e información relevante para el desarrollo de la investigación. Así mismo se utilizó técnicas tales como la observación directa, entrevistas y encuestas; todo esto aplicado desde el enfoque del Trabajo social.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación ponen de manifiesto que la familia desempeña varios roles, los cuales tienen impacto en los distintos problemas conductuales que presentan los usuarios, donde ellos como padres de familia y/o representante deben asumir y aceptar primeramente que su familiar posee discapacidad lo que les permitirá llevar una vida normal, el asesoramiento es el rol fundamental que la familia debe desempeñar al poseer conocimientos claros con respecto a la discapacidad, el rol de la solidaridad hace referencia al apoyo que la familia debe brindar al usuario basado el amor, cuidado y protección, en lo referente al rol de educador este trata sobre la educación que debe brindar la familia a las personas con discapacidad, esta no debe estar centrada en un trato diferenciado ni en la sobreprotección.

3

Mediante los resultados obtenidos en el proceso investigativo se llegó a las conclusiones y

recomendaciones dirigidas a los familiares y/o representantes de los usuarios y a los profesionales

que laboran en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, con el

propósito .de fortalecer la corresponsabilidad familiar.

Tomando en consideración las conclusiones y recomendaciones se diseñó una propuesta de

intervención social con la finalidad de fortalecer la corresponsabilidad familiar para mejorar las

relaciones familiares.

Palabras claves: el rol de la familia, discapacidad, problemas conductuales.

Abstract

The present research is framed in the current reality of the role that the family plays in the behavioral problems of people with disabilities, being this a group of priority attention which requires the necessary attention to be able to develop on the basis of autonomy and social inclusion promoting the active participation of the family and society.

The objectives set out in the research are aimed at determining the role played by the family in the behavioural problems of the Day Centre users, as well as identifying the behavioural problems presented by the users and finally the elaboration of a proposal for social intervention that will allow the strengthening of family co-responsibility.

The methodological process used to achieve the objectives was based mainly on methods such as; scientific, inductive, deductive, analytical and synthetic, which contributed to the collection of data and information relevant to the development of the research. Likewise, techniques such as direct observation, interviews and surveys were used, all of which were applied from a Social Work perspective.

The main findings obtained in the research show that the family plays several roles, which have an impact on the different behavioral problems presented by the users, where they as parents and/or representatives must assume and accept first that their family member has a disability, which will allow them to lead a normal life, The role of solidarity refers to the support that the family must provide to the user based on love, care and protection. As regards the role of the educator, this is about the education that the family must provide to persons with disabilities, which must not be centered on differential treatment or overprotection.

5

The results of the research process led to conclusions and recommendations for family members

and/or representatives of users and professionals working at the Day Centre for the Comprehensive

Development of Persons with Disabilities, with the aim of strengthening family co-responsibility.

Taking into consideration the conclusions and recommendations, a proposal for social

intervention was designed with the aim of strengthening family co-responsibility in order to

improve family relations.

Keywords: the role of the family, disability, behavioral problems.

c. Introducción

La familia es considerada como la célula principal de la sociedad, es aquí donde el ser humano cuenta con un orden, con reglas y adquiere valores; la práctica de todo esto constituye la base para el desarrollo de la sociedad en la que se desenvuelve y sobre todo contribuye a que la familia marche como un sistema integrado y adaptativo.

La presente investigación realizada en el Centro Diurno de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad de la Ciudad de Loja, se fundamenta en estudios realizados por otros investigadores que dan cuenta del aporte del rol de la familia en la aparición de los problemas conductuales de las personas con discapacidad. Algunas investigaciones como la de (Azkoaga, 1995) titulada Trabajando con las familias de las personas con discapacidad; menciona que la familia es el contexto en el que se desarrolla gran parte de la vida de la mayoría de las personas. Cuando en la familia nace un niño con discapacidad, o una discapacidad sobreviene o le es diagnosticada a un miembro de la familia, no cabe duda de que ese suceso afecta a todos los integrantes y por ende al conjunto familiar. Tampoco cabe duda de que el entorno familiar es, al menos durante un buen número de años, el entorno o contexto que más va a influir sobre las personas con o sin discapacidad. (p. 1)

Así mismo la guía práctica de Discapacidad intelectual y salud mental de los autores (Ayuso, J. L., Martorell, A., Novell, R. & Carulla, L. y Tamarit, 2007) manifiesta que los problemas de conducta de las personas con discapacidad se entienden como aquellas conductas de tal intensidad, frecuencia o duración que llegan a suponer una amenaza para la propia persona y para quienes lo rodean, o puede ser una conducta que limite seriamente el acceso y el uso de los recursos comunitarios ordinarios. Por consiguiente, es importante que tanto la persona con discapacidad como su familia reciban el apoyo de profesionales para comprender y hacer frente a las dificultades

que surgen debido a discapacidad, fomentando pautas que ayuden a la familia a interactuar ante comportamientos inapropiados, fomentando la integración y el despliegue de las potencialidades de las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad presentan dificultades para comportarse adecuadamente dependiendo el contexto en el que están como por ejemplo el ser prudentes, entablar una conversación, e interesarse por el bienestar propio y el de los demás, entre otros. Se piensa que no solo las distintas situaciones de abuso, sino también una educación nociva o dañina por parte de los familiares, padres o representantes de las personas con discapacidad y la consiguiente ausencia de elementos de resguardo o protección pueden llegar a tener un gran impacto en las distintas interacciones sociales y por ende en el comportamiento de la persona.

La discapacidad de un hijo representa para la familia una serie de demandas y necesidades requiere de atención permanente y también implica un cierto grado de dependencia durante su ciclo de vida. La familia debe estar involucrada activamente ya que ella juega un papel importante en temas relacionados con inclusión, cuidado y bienestar, comportamiento, entre otras; siendo la familia el vínculo que permite desenvolverse de forma afectiva, física, intelectual y social.

El tema de investigación planteado se redirecciona a fortalecer la corresponsabilidad familiar a fin de que este grupo de atención prioritaria reconocido por la Constitución de la República del Ecuador goce de una buena calidad de vida tanto a nivel personal, familiar y comunitario. Es por ello que fue pertinente abordar este tema y por tal razón en la investigación se planteó como pregunta científica ¿Cómo influye el rol de la familia en los problemas conductuales de los Usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad? Siendo el objetivo central de la presente investigación determinar la influencia que tiene el rol de la familia en los problemas conductuales de los usuarios e identificar los problemas conductuales; mismo

que siguiendo los lineamientos estipulados por la Universidad Nacional de Loja se desarrolló en el siguiente esquema:

Revisión de literatura: en donde se realiza una contextualización sobre los referentes teóricos, en base al objeto de estudio planteado, donde se analizaron las categorías y subcategorías de análisis del rol de la familia, problemas conductuales de las personas con discapacidad y la intervención del Trabajo Social, mediante la búsqueda de diferentes fuentes bibliográficas.

Materiales y métodos: hace referencia a los materiales y métodos utilizados en la investigación, en donde se describe cada uno de ellos y para que fueron utilizados.

Discusión y resultados: hace mención a los distintos hallazgos obtenidos en la investigación, así mismo contrastando con otras indagaciones que dan sustento al trabajo de investigación.

Conclusiones, recomendaciones y propuesta de intervención social: se concluye de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, así mismo se realiza las recomendaciones pertinentes y por último se diseña una propuesta de intervención social.

d. Revisión de literatura

1. Marco teórico

1.1. Bases teóricas que sustentan la investigación

1.1.1. La Teoría Familiar Sistémica.

Según (Kerr, 2000) afirma que es una teoría del comportamiento humano en la que se concibe a la familia como una unidad emocional. Esta teoría emplea el pensamiento sistémico para describir las complejas interacciones dentro de la unidad. La familia, por naturaleza, hace que sus miembros estén intensamente conectados emocionalmente. Frecuentemente las personas se sienten distanciadas o desconectadas de su familia, pero esto es más un sentimiento que un hecho. Las familias afectan tan profundamente los pensamientos, los sentimientos y las acciones de sus miembros, que a menudo parece que las personas vivieran bajo la misma "piel emocional". Continuamente, las personas solicitan la atención, aprobación y apoyo de los demás, y reaccionan a las necesidades, expectativas y molestias que perciben de los otros. La vinculación y la reactividad hacen que el funcionamiento de los miembros de la familia sea interdependiente. Un cambio en el funcionamiento de una persona es previsiblemente seguido por cambios recíprocos en el funcionamiento de los demás. Las familias difieren en el grado de interdependencia, pero en cierta medida siempre está presente.

Es de suponer que la interdependencia emocional evolucionó para promover la cohesión y cooperación que las familias requieren para proteger, refugiar, y alimentar a sus miembros. Sin embargo, el incremento de las tensiones puede intensificar los procesos que promueven la unidad y el trabajo en equipo, y esto a su vez puede generar problemas. Cuando los miembros de la familia se ponen ansiosos, la ansiedad puede propagarse y aumentar de manera infecciosa. A medida que aumenta la ansiedad, la conexión emocional de los miembros de la familia deja de ser reconfortante

y se vuelve estresante. Eventualmente, uno o más miembros se sienten abrumados, aislados o fuera de control. Estos miembros representan a las personas que dentro del grupo familiar se acomodan con el objetivo de reducir o minimizar la tensión en los demás. Es una interacción recíproca. (p. 1)

1.1.2. Teoría Interaccionista de la discapacidad.

Según (Pérez Corbacho, Abela, & Ortega Ruiz, 2003) mencionan que se muestra la discapacidad como una desviación social, la relación que existe entre discapacidad y desviación se puede entender con referencia a la ausencia de obligaciones y de responsabilidades sociales.

Las sociedades están fundamentadas sobre las ideas liberadas de la responsabilidad individual, la competición y el trabajo remunerado; quien se desvía aparece incapaz de cumplir esos ideales. Las barreras del entorno dificultan la correcta participación social en mayor medida que las funcionales.

La teoría interaccionista muestra cómo las sociedades son cada vez más individualistas y fragmentadas, en las que el rechazo o aceptación por parte de la sociedad nos puede llegar a excluir de está dejándonos aparte o nos llega a aceptar plenamente. Lemert distingue entre desviación primaria y una desviación secundaria, la primera se relaciona con la concepción que el propio individuo posee de sí mismo, mientras que la segunda establece una relación entre el propio sujeto y los demás, atribuyéndole una identidad y una condición social devaluada.

Esta asignación de otros por una condición social devaluada puede llegar en muchos de los casos a marcar, o como señala Goffman a estigmatizar, por la interacción entre normal y lo anormal.

La teoría interaccionista trata de explicar cómo el comportamiento de los discapacitados se basa

en la búsqueda de una vida independiente, ya que la dependencia hacia otras personas no lleva al desarrollo de una vida normal, según destaca De Jong.

Shakespeare destaca que las personas discapacitadas no sólo se afrontan a problemas de exclusión que tienen su origen en las producciones materiales, sino también a los problemas de prejuicio generados por las representaciones culturales de los discapacitados como otra historia totalmente diferente; la discapacidad no está generada por las limitaciones funcionales, físicas o psicológicas de las personas con insuficiencia, sino por el fracaso de la sociedad en exterminar las diversas barreras.

En el nivel experiencial, las personas con discapacidad ven con clara evidencia que sus problemas surgen de la opresión social y de la discriminación institucionalizada, por lo que hay que observar e identificar cómo es que la sociedad incapacita a las personas más que los efectos que produce la incapacitación sobre los sujetos.

1.1.3. Teoría del conductismo y sus principios.

Los principios fundamentales de la teoría de conductismo que expresan (Arancibia, Herrera, & Strasser, 1999) son los siguientes:

- a) La conducta está regida por leyes y sujeta a las variables ambientales; los seres humanos responden a las variables de su ambiente. Las fuerzas externas estimulan a los sujetos a actuar de ciertas maneras, ya sea ejecutando una conducta o evitándola.
- b) La conducta es un fenómeno observable e identificable: Las respuestas internas están mediadas por la conducta observable y esta puede ser transformada.
- c) Las conductas maladaptativas son adquiridas a través del aprendizaje y pueden ser transformadas por los principios del aprendizaje; hay evidencia empírica de cambios

efectivos al manipular las condiciones de estímulo en el medio o reemplazando la respuesta conductual. Al cambiar la conducta se logran cambios en los sentimientos y en las actitudes.

- d) Las metas conductuales han de ser específicas, discretas e individualizadas: se requiere que los problemas sean detallados en términos concretos y observables. Es necesario considerar que dos respuestas externas semejantes no provienen necesariamente del mismo estímulo y, que un mismo estimulo no provoca la misma respuesta en dos personas.
- e) La teoría conductual se focaliza en el aquí y en el ahora: lo de vital importancia es determinar las relaciones funcionales que en el momento están operando en producir o mantener la conducta. (p. 46)

1.1.4. La teoría sistémica en Trabajo Social.

Según lo manifestado por (Villegas Castrillo & Bellido Alonso, 1992) exponen que es evidente que durante el proceso metodológico de trabajo con los problemas de las familias, ha de partirse inicialmente de un análisis de la situación, que entre otras cosas, haga posible al Trabajador Social disponer de la información necesaria acerca de la realidad que están viviendo sus miembros y de los condicionamientos básicos que inciden en ella. En otras palabras, es imprescindible el conocimiento del usuario y del medio ambiente en el cual se desenvuelve, la búsqueda de los elementos que se relacionan, que tienen influencias recíprocas y que van a permitir construir las hipótesis de trabajo y los proyectos concretos de intervención del Trabajo Social. (p. 188)

2. Marco conceptual

2.1. La familia

Según GOUGH como se citó en (A. Gervilla, 2015) menciona: La familia es una pareja u otro grupo de parientes adultos que favorecen en la vida económica, en la crianza y educación de los hijos, la mayor parte de los cuales o todos ellos comparten un hogar en común.

La familia desde el punto de vista social es entendida como la unidad fundamental de la sociedad, así lo sostiene (Torres Sánchez & Puchaicela Huaca, 2019) manifiestan que:

La familia es una institución con núcleo natural, económico y jurídico. La cual se encuentra entre el Estado y el individuo, esto significa que tiene un lugar privilegiado a través del cual asienta sus bases de formación, que el individuo solo no podría alcanzarla. Por lo tanto, el Estado debe regularla y protegerla, pero no interferir en su libre desarrollo. (p. 4)

2.1.1. Funciones de la familia.

Existen diversas funciones que desempeña la familia dentro de la sociedad en la que se desenvuelve (Eroles, 2001) sostiene las siguientes funciones:

Función materna.

La función materna se origina en el deseo de procrear un hijo, es la encargada de las conductas nutricias, no solo a través del alimento que se refiere al pecho o comida sino de poder incluir esto en un clima de afecto y continencia corporal; es la que permite el primer contacto con el mundo exterior se de en un ambiente adecuado que posibilita al infante desarrollar la confianza básica necesaria para vivenciar al mundo como acogedor y no hostil; le presta su yo, mientras le ayuda a cimentar el propio; ofrece su cuerpo como extensión reaseguradora y estable. Es la que está

conectada con la interioridad, los afectos, el cuerpo y sus funciones. Maneja especialmente códigos que tienen relación con el afecto, deseos; es incondicional. Estima más la felicidad que el rendimiento. (pp. 141–142)

Función paterna.

La función paterna se define por el reconocimiento del hijo dándole el nombre, reconociendo de esta forma su paternidad. Es la función discriminadora, que sostiene económicamente, que se relaciona con el mundo externo, que maneja y conduce, que aporta al hogar el vínculo con las leyes exteriores, y con los que "debe ser". Es la que aprueba el crecimiento al ayudar al niño a desprenderse de la madre, a no ver a esta como propiedad personal del niño; propiciando la aprobación de ese lugar de niño o niña con la promesa de llegar a ser más adelante, como padre y madre.(p. 142)

Función lineal.

Es la que vincula a la familia con el fututo, con los proyectos nuevos; es aquella que cuestiona lo establecido y busca fragmentar las estructuras antiguas. Es el futuro que irrumpe en la familia, trayendo nuevas ideas, nuevas perspectivas del mundo; muchas veces queriendo destruir lo anterior. Se rebela frente a los modelos familiares; se desgaja del núcleo para formar a su vez un nuevo núcleo y continuar así la historia familiar. (p. 143)

Así mismo (Urbano & Yuni, 2008) expresan que la familia es un sistema permeable, estructurador y estructurante de individualidades, resguarda la satisfacción de las necesidades básicas de los seres humanos. El cumplimiento de las mismas proporcionará lugar a la conformación, en mayor o menor medida, de una identidad integrada. Si bien encontramos múltiples configuraciones familiares y diversos matices y variantes en las interrelaciones vinculares que en ella se instituyen; intentaremos resaltar aquellas funcionalidades que se

reconocen como "regulares" en toda estructura familiar. De esta manera clasifica a las funciones familiares en:

Función de humanización.

Esta función contribuye al desarrollo, organización y despliegue del psiquismo del cachorro humano por medio de la operación cultural de la socialización. Esta tiene por función humanizar la naturaleza humana e imprimirle un sello socio-cultural. Este proceso de humanización se hace efectivo a partir del ejercicio de la función materna, la intromisión de la función paterna y del campo social; todos ellos representantes de un orden social, cultural y simbólico más extenso. (p. 32)

Función materna.

A través de esta función se hace efectivo el acto de criar al cachorro humano. El acto de crianza conjuga las operaciones de abastecer, salvaguardar, contactar y otorgar sentido. El ejercicio de la función materna instituye un acto total, en el que se establece e inaugura la experiencia de aprendizaje vincular con otro primordial. (p. 33)

Función paterna.

Esta función compone la intromisión de un tercero que rompe la relación simbiótica y fusionante entre el otro primordial (la madre) y el cachorro humano. Se garantiza así que el ejercicio de la función materna admita la emergencia de la voz del sujeto que está constituyéndose en su individualidad y que mediante sus demandas, empieza el camino hacia la autonomía de sus necesidades y deseos en dependencia a la madre. (p. 35)

La función del campo social.

Esta función posee un carácter performativo para el sujeto, ya que es en la inscripción de la estructura social en donde el cachorro humano se sujeta a un universo organizado a partir de normas convencionales del lenguaje.(p. 36)

Funciones de crianza.

En el ejercicio de dicha función el sostenimiento de la unidad de liderazgo admite que los intercambios que se originan a partir de vínculos familiares, se establezcan mediante alianzas de autoridades y autorizaciones para ejercer el poder, de forma conjunta y complementaria. La unidad de liderazgo, viabiliza que se establezcan regulaciones en torno a los intercambios sexuales de la pareja conyugal, el ejercicio de la autoridad respecto de los hijos, al intercambio económico, al alcance de la función de crianza de las otras generaciones y en general, en lo concerniente de la organización de la vida familiar. (p. 40)

Funciones de ejercicio de la autoridad.

Enrique Pichón Riviére, (como se citó en Urbano & Yuni, 2008) afirma que: la autoridad sobre los hijos está legítimamente reconocida como una responsabilidad compartida por los dos progenitores, quienes son responsables del ejercicio de la autoridad y de la organización de la familia. (p. 40)

Funciones de transmisión de la cultura.

Están dadas por el papel que posee la familia en el intercambio de significados y de sistemas simbólicos de asignación de sentidos y de interpretación de los sucesos personales y familiares, entre la estructura familiar primaria y el contexto social más extenso. Existe una interdependencia e influencia recíproca entre la familia y la sociedad. La familia es un sistema abierto y permeable

a las evoluciones socioculturales que exigen cierta flexibilidad para el aprendizaje de las nuevas pautas, valores y actitudes que provoca el contexto social.(p. 41)

Para Jimdo como se citó en (Torres Sánchez & Puchaicela Huaca, 2019) afirman: que las funciones de la familia son un tema de gran relevancia, porque permite calificar y considerar el valor de ella como institución y además, juzgar de la oportunidad de su evolución.

Se establece las principales funciones dentro de la familia:

- ✓ Cuidar a sus miembros.
- ✓ Satisfacer las necesidades culturales, biológicas y psicológicas de los hijos.
- ✓ Procurar el bienestar de sus miembros.
- ✓ Servir como mediadora entre otras estructuras sociales.
- ✓ Formar ciudadanos útiles a la sociedad (Sófocles afirmaba que el que es bueno en la familia es también buen ciudadano).
- ✓ Conservar sus tradiciones, honor y buen nombre.
- ✓ Incorporar a las nuevas generaciones en la cultura, en los valores y en las normas de la sociedad.

Sin embargo, se pueden destacar dos funciones que se constituyen en características esenciales de la familia, por lo que se refiere a su delicadeza, intimidad o responsabilidad humana; las mismas que son:

Educación de los hijos.

A los progenitores se les acuña la función de educación de sus hijos dentro del núcleo familiar, también inculcar valores y la formación correcta en el ámbito emocional, la educación religiosa y la educación sexual.

Constituir el lugar de la privacidad humana.

Hace referencia a tomarse en aquel lugar donde las personas que integran el núcleo familiar pueden disfrutar de intimidad y de una cierta autonomía.

2.1.2. Tipos de familias.

(Eguiluz et al., 2003) manifiestan que los tipos de familias son los siguientes:

Familias nucleares.

El modelo estereotipado de familia tradicional, que involucra la presencia de un hombre y de una mujer unidos en matrimonio, más los hijos tenidos en común, todos viviendo bajo el mismo techo, ha sido expresado de lo entendido como familia nuclear. Sin embargo, en la actualidad podemos hablar de familia nuclear como la unión de dos personas que comparten un proyecto de vida en común, en el que se conciben fuertes sentimientos de pertenencia ha dicho grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones tanto de intimidad, reciprocidad y de dependencia.

Familias extensas.

Este tipo de familia cumple un importante papel como red social de apoyo familiar. La convivencia cotidiana con la familia de origen (abuelos) o parientes instituye redes de alianza y apoyo, primordialmente para los padres que trabajan lejos por un período de tiempo largo, para los hijos que inician una familia a temprana edad.

Familias de padres divorciados.

Urdaneta como se citó (Eguiluz et al., 2003) hace referencia cuando el divorcio esta consumado, la situación ejerce un gran predominio sobre los hijos y sus consecuencias están determinadas por la edad y el sexo de estos. Aunque varios estudios muestran que los hijos de divorciados tienen

mayor peligro de daño psicológico que los hijos de familias integradas, no debemos olvidar que esto depende que tales familias funcionen de manera integral y no solo residan en un mismo lugar, pero discutiendo permanentemente.

Familias reconstituidas.

Con cierta frecuencia, tras la separación o el divorcio, los padres vuelven a formar pareja con otros para formar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o en algunos casos sin él. Este tipo de familias, en las que al menos un miembro de la pareja procede de una unión anterior.

Familias monoparentales.

La primera forma de este tipo de familia resulta cuando la pareja toma la decisión de no seguir viviendo junta y separarse o divorciarse. El padre custodio de los hijos se relaciona del todo con ellos y desarrolla barreras y refuerzos familiares para apartase del exterior. Una segunda forma de este tipo de familia es aquella en la cual ha habido duelo por el fallecimiento de la pareja revisar lo que dice. Esta no finaliza cuando el amor del otro acaba o el cónyuge desaparece, sino que sigue todo un proceso.

Familias adoptivas.

Este tipo de familia está basada en la falta de vínculo biológico entre padres e hijos, mas las características de este tipo de familias son diversas, tanto por los motivos que propician a la adopción como por las características de quienes adoptan y de quienes son adoptados, así también como por la dinámica de las relaciones que se establecen en su interior.

Familias homosexuales.

Las familias homosexuales tienden a empezar sus relaciones en un lugar gay, donde pueden desarrollar sin limitación sus conductas y emociones. Normalmente, su círculo de amigos es

homosexual o apoyan este tipo de relación. Los problemas más importantes entre ellos se centran, al parecer, en las finanzas y en los vínculos con los familiares que no apoyan o aceptan tal relación.

Por otra parte (Eroles, 2001) indica que la familia está clasificada por los siguientes tipos:

Familia con vínculo jurídico y/o religioso.

No necesita mayor explicación por motivos formales o por firmes convicciones religiosas la pareja celebra su unión matrimonial.

Familia consensual o, de hecho.

Se considera tal vínculo sólido, con características casi semejantes al de la familia con formalización jurídica matrimonial.

Familia nuclear.

Entendemos por tal a la familia constituida por los padres y los hijos. Es una categorización diferente a las anteriores y puede coexistir con algunas de ellas.

Familia ampliada o extensa.

Se entiende por tal a la familia donde existe una convivencia de tres generaciones y/o la presencia de otros familiares convivientes.

Familia ampliada modificada.

En esta categoría si bien no existe convivencia, las relaciones entre los miembros de la familia tienden a presentar a un comportamiento clásico.

Familia monoparental.

La constituida por el o los hijos y solamente el padre o la madre como cabeza de familia. Ha crecido notablemente en las últimas décadas, y a su respecto ha ido modificando la conceptualización (antes se la consideraba, en todos los casos, como una familia incompleta).

Familia reconstituida o ensamblada con o sin convivencia de hijos de distintas uniones.

Es el grupo familiar integrado por una pareja que ha tenido (uno o ambos) experiencias matrimoniales anteriores. La convivencia permanente o por algunos días en la semana de hijos de distintas uniones les concede un sesgo específico y difícil a las relaciones familiares.

Familia separada.

Se llama así a los padres separados que continúan siendo familia en la perspectiva del o de los hijos. Este vínculo supérsite puede ser aprobado y armónico o no aceptado (expresa o implícitamente) y problemático.

Grupo familiares de crianza.

Bajo esta designación incluimos situaciones específicas como la adopción, el prohijamiento (practica solidaria consistente en salvaguardar los huérfanos o abandonados dentro de la propia comunidad), los nietos a cargo de los abuelos, etc.

Familiarización de amigos.

Es una realidad crecientemente extensa por la que se acepta una relación familiar muy ajustada a los que son entrañablemente amigos. Hay así abuelos o tíos o hermanos "familiarizados".

Uniones libres carentes de estabilidad y formalidad.

A nuestro juicio no deben ser estimadas relaciones vinculares familiares. La familia requiere la decisión de compartir un proyecto de vida al que se le asigna permanencia, más allá de la posibilidad de que la relación pueda fracasar.

2.1.3. Roles de la familia.

El rol de la familia para Solórzano y Toro como se citó en (Torres Sánchez & Puchaicela Huaca, 2019) expresan que los roles de la familia se torna en la expectativa y norma que un grupo social (en este caso la familia) tiene con respecto a la conducta de la persona que ocupa una posición particular, incluye actitudes, valores y comportamientos impuestos por la sociedad a todo individuo que se ubique en ese lugar específico de la organización familiar.

Se define a la familia como aquella que asume un rol adicional al brindar apoyo, comprensión y aceptación. Es el ambiente que permanece constate, incluso cuando parezca que todas las demás situaciones cambian periódicamente. Y lo seguirá haciendo cuando el niño se convierta en adulto. Por lo tanto, la familia estable es básicamente, ofrecerles a los niños un campo de entrenamiento basada en la calidad humana, para que aprendan a amar, formar su personalidad, desarrollar una imagen de sí mismos y a relacionarse con la cambiante sociedad grande de la cual y para la cual han nacido. (Buscaglia, 1990)

2.1.4. Rol de la familia en personas con discapacidad.

El autor (Buscaglia, 1990) manifiesta que el rol de la familia de la persona con discapacidad se puede comprender mejor dentro de un contexto sociopsicológico. Como en la familia normal, hay efectos recíprocos constantes, (familia – niño, familia – cultura – niño) de unos sobre otros. Todo cambio en cualquiera de los miembros que integran la familia afecta a su vez a los demás, según sea el estado psicológico de la familia. La primordial diferencia en el caso de la familia con

un niño discapacitado es que sus problemas se acrecientan debido a las muchas necesidades especiales, las actitudes y los requerimientos que deben asumir causadas por la presencia de la persona con discapacidad.

La familia de la persona con discapacidad puede actuar en forma positiva como mediadora entre la sociedad en la cual el niño tendrá que desenvolverse y el entorno informado, que lo ama y acepta, y que ella puede brindarle. Pero para poder lograrlo, cada miembro que integra la familia debe adaptarse a sus propios sentimientos hacia la discapacidad y hacia el niño discapacitado. Deben comprender que ese es el único modo en que pueden ayudarlo a adaptarse a los sentimientos que le inspira su impedimento y, finalmente, a poder adaptarse a sí mismo, como persona total.

No se puede minimizar la importancia del rol de la familia, pues dentro de ese campo de prueba seguro, la persona con discapacidad aprenderá primero y experimentará constantemente que, aún con grandes limitaciones y restricciones, le está permitiendo ser ella o el mismo.(p. 81)

Según (Buscagilia, 2003) como se citó en (Camacho Camacho, 2019) menciona que: Por su parte todas las cosas son admitidas respecto del rol de cualquier familia, pero hay evidencias que indican que los problemas se intensificarán cuando uno de los miembros de la familia adquiere alguna discapacidad, la madre por ejemplo fue al hospital llena de alegría y expectativas, regresa por lo general, en un estado anímico muy diferente, el padre ya se vio asumir su nuevo rol y a efecto utilizar la adaptación de sentimientos que se necesita y a su modo ya los incorpora a la familia. Tratando de comprender los diversos y exigentes roles que asumen los padres donde se ven obligados a desempeñar ante la persona con discapacidad se menciona los siguientes:

Rol de Aceptación.

Para los autores (Diez, Ventola, Garrido y Ledesma, 2013), como se citó en (Camacho Camacho, 2019) explican que pueden producirse dos posturas particulares. Los padres pueden adoptar una posición de sobreprotección del hijo, una aceptación basada en la resignación y en la piedad, que no favorece a la persona con discapacidad a superar sus obstáculos, sino que le hace vivir con la impresión de ser una persona enferma. O, por otro lado, los padres pueden no entender realmente el problema que padece su hijo y pueden llegar a entorpecer el desarrollo positivo de la discapacidad.

(Butttiglione R., 2008), como se citó en (Camacho Camacho, 2019); menciona: que por medio de la aceptación de la persona con discapacidad se presentan cambios radicales en la dinámica familiar, cuando existen quiebres dentro de la familia la persona se va dando cuenta de que es una persona independiente dentro de su familia, Al permitir los padres que comience a realizar actividades tan "sencillas", esté va a fortificar su seguridad de tal manera que va a crecer de manera independiente y va a buscar tareas en las cuales él se pueda desenvolver de una manera positiva, logrando el reconocimiento y confianza de sus padres.(pp. 14–15)

Rol de asesoramiento.

El asesoramiento que implementa la familia es una fuente de gran influencia para su formación, por consiguiente, los niños con necesidades educativas especiales requieren el apoyo de la familia, para poder desarrollar sus habilidades, jugando un papel muy transcendental que requiere compromiso para que el niño reciba la atención necesaria promoviendo de esta manera la estimulación y brindándole oportunidades para conocer el mundo que los rodea como lo menciona (Cabezas, 2001), como se citó en (Camacho Camacho, 2019, p. 15).

Rol de motivación.

Según (Buscagilia, 2003), como se citó en (Camacho Camacho, 2019) es una de las expresiones utilizadas con mayor frecuencia que se presentan en la familia cuando tiene una persona con discapacidad, haciendo que resulte más factible y fácil aceptarlo continuando con las actividades que involucra para su desarrollo, la familia asume la iniciativa de motivar en manera especial en la continuación, con los ejercicios y terapias prescriptas, aun cuando no desee. Llevarlo a cabo comprendiendo el dolor, insistiendo con firmeza que es necesario que los cumpla. "Encontrar el equilibrio entre el regaño ineficiente y la motivación afectiva, será un desafío que debe afrontar la familia". (p. 16)

Rol de solidaridad.

Así mismo (Jesús Rosales Valladares, 2016), como se citó en (Camacho Camacho, 2019) afirma: que la familia es un soporte muy notable cuando se trata del cuidado y la atención de un miembro que posee alguna discapacidad se constituye en el primordial aliado social. Las personas dependientes no estarán en mejores lugares que junto a sus seres queridos. El significado de la labor solidaria, afectiva, emocional y material que brindan las familias, es gigantesco en gran relevancia que necesita ser respaldado y comprendido, pero igual desgasta, absorbe tanto física como emocionalmente, por lo que requiere del apoyo e involucramientos de otros miembros que integran la familia, así como de la ayuda de los profesionales y de la asistencia de las instituciones estatales pertinentes.(p. 17)

Rol de educador.

El (Directorio Franciscano, 1999), como se citó en (Camacho Camacho, 2019) manifiesta: que la familia da sentido de seguridad al hijo, enseña las nociones tanto del bien como del mal, le presenta el valor de su existencia en el mundo, comunica la alegría que procede 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. Por ende, la familia no puede renunciar a esta responsabilidad y no debe consentir que otras instituciones educadoras, administradoras, agentes sanitarias y sociales la asuman en la educación del hijo con discapacidad.(p. 17)

2.2. Discapacidad

El concepto de discapacidad según (Sánchez, Cantón, & Sevilla, 1997) hace referencia a la presencia de una condición restrictiva por problemas esencialmente de tipo físico, mental, o ambos, generalmente por enfermedad adquirida o congénita, traumatismo u otro factor ambiental. Este concepto se utiliza pues, para hacer mención a las personas con limitaciones físicas o mentales obvias y que por lo general demandan de ayuda e instrucción especializada para funcionar en su vida diaria.

Mientras que el (CONADIS, 2012) considera a una persona con discapacidad a toda aquella que, como resultado de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales del diario vivir. Según cifras que (Padilla, 2010) presenta en su artículo científico que alrededor de 600 millones de personas en el mundo (85 millones en américa Latina) poseen algún tipo de discapacidad. Esto es alrededor de 10% de la población mundial. De éstas, el 80% vive en países pobres y corresponde a personas de bajos ingresos. Muchas no pueden acceder a los distintos servicios de rehabilitación y procuran en su diario vivir cubrir sus necesidades básicas, como la alimentación y la vivienda.

En cuanto a la cantidad de personas con discapacidad que existen en el Ecuador según la (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidads, 2013) presenta los datos analizados lo cual permite deducir que existe un alto índice de personas con discapacidad física a nivel nacional

(48,53%), la mayor cantidad de personas con discapacidad se ubican en el rango de 18 a 64 años de edad (60,42%), y expresa la gran incidencia de situaciones de salud, accidentes y otras causas en este período de edad productiva.(p. 14)

2.2.1. Tipos de discapacidad.

El (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidads, 2013) menciona cuales son los tipos de discapacidades que están reconocidas en el Ecuador:

Discapacidad física.

Hace referencia a las deficiencias corporales /o viscerales; que pueden ser evidentes o que impidan el daño y limitación en la función de órganos internos puedan ser imperceptibles, más producen dificultad significativa o imposibilidad para: caminar, correr, manipular objetos con las manos, subir o bajara gradas, levantarse, sentarse, mantener el equilibrio, controlar esfínteres, entre otros.

Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física pueden ser:

- ✓ *Genéticas*. Pueden ser transmitidas de padres a hijos.
- ✓ Congénitas. Hace mención a aquellas con las que nace un individuo y que no dependen
 de factores hereditarios, sino que se presentan por alteraciones durante el embarazo.
- ✓ Adquiridas. Estas son ocasionadas por enfermedades producidas después del nacimiento o por accidentes que pueden ser de tipo doméstico, de tránsito, violencia, laborales, etc.
 (p. 15)

Discapacidad mental y psicológica.

Se refiere a aquellas deficiencias y/o trastornos de la conciencia, del comportamiento, del razonamiento, de los estados de ánimo, afectividad, la comprensión de la realidad, (irritabilidad,

depresión, inestabilidad emocional crónica); generalmente debido a enfermedades mentales como pueden ser la esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis y otros. (p. 16)

Discapacidad intelectual.

Se refiere a deficiencias en personas que presentan especial problema o dificultad en la comprensión de ideas complejas, así como, en la capacidad de: razonar, resolución de problemas, toma de decisiones; lo que repercute en sus procesos de socialización, relacionamiento interpersonal y desenvolvimiento en la vida diaria, siendo fácilmente influenciables por el miedo. Tiene relación los casos de personas con retraso mental de grado: fronterizo, leve, moderado, grave y profundo; el rango del Coeficiente Intelectual que no implica retraso mental, oscila de 81 a 110 puntos. Ejemplos de discapacidad intelectual:

- ✓ Síndrome de Down.
- ✓ Síndrome de Cri du Chat o Maullido de Gato
- ✓ Algunos casos de autismo
- ✓ Trastorno Desintegrativo Infantil Síndrome de Rett
- ✓ Secuela de Parálisis Cerebral Infantil. (p. 18)

Discapacidad sensorial.

Dentro de este tipo, se hace referencia a deficiencias de los sentidos como son la vista, la audición y el lenguaje:

✓ *Discapacidad visual*. Se refiere a aquellas personas que presentan ceguera y baja visión. En las dos situaciones se estaría hablando de personas con un alto grado de pérdida de visión, es decir, personas que: no ven absolutamente nada, o aun con la mejor corrección posible (uso de lentes), presentan grave dificultad para ver; su situación es estable, es

decir, sin posibilidad de mejoría mediante intervención quirúrgica o tratamiento adecuado.

- ✓ Discapacidad auditiva. Hace mención a aquellas personas con sordera total y/o con sordera moderada y severa de ambos oídos, la cual obstaculiza y dificulta la comunicación con su entorno. La discapacidad auditiva puede presentarse por causas: genéticas, congénitas, infecciosas, ocupacionales, traumáticas, toxicas, envejecimiento y otras.
- ✓ *Discapacidad del lenguaje*. Se refiere a las personas que presentan deficiencia para la expresión verbal, la cual genera dificultad en lo que respecta a la comunicación y la interrelación; sus causas pueden ser: vinculaciones con una sordera presente desde el nacimiento, secuelas neurológicas y lesiones en estructuras locales. (pp. 23-24–27)

Mientras que la (Inclusiva & Las, 2010) expresa la siguiente clasificación acerca de los tipos de discapacidad:

Discapacidad física.

Están relacionadas con el cuerpo, miembros y órganos en general. Derivadas en los sistemas como lo son el musculoesquelético, nervioso, aparato respiratorio, sistema cardiovascular, sistema hematopoyético, aparato digestivo, aparato urogenital, sistema endócrino, piel y anejos y neoplasias.

Discapacidad sensorial.

Estas son Originadas en el aparato visual, oído, garganta y estructuras relacionadas con el lenguaje.

Discapacidad psíquica.

Estas son Originadas por retraso y/o mental.(p. 6)

2.3. Conducta

La (Freixa I Baqué, 2003) define a la conducta como: "El movimiento muscular visible, público y, de manera complementaria, del carácter "mental" de los procesos internos, privados, que actúan en presencia del estímulo a fin de elaborar la respuesta adecuada" (p. 598)

Mientras que (Bleger, n.d.) sostiene que la palabra conducta es etimológicamente una palabra latina y significa conducida o guiada; es decir, que todas las expresiones comprendidas en el término de conducta son acciones conducidas o guiadas por algo que esta fuera de las mismas: por la mente. De esta forma, el estudio de la conducta, considerada así, asienta sobre un dualismo o una dicotomía cuerpomente, sobre la tradición del más puro idealismo, en el que la mente tiene existencia de suyo y es el punto de origen de todas las manifestaciones corporales; según esta perspectiva, el cuerpo es únicamente un instrumento o un vínculo del que se vale la mente para poder manifestarse. (pp. 23–24)

2.3.1. Problemas conductuales.

Los autores (José, Rica, Cristina, & Bolaños, 2012) mencionan que: "Los problemas conductuales aparecen cuando surge un desequilibrio en alguno de los elementos que forman su entorno y que repercuten en su comportamiento, convirtiéndolo en indeseable". (p. 28)

Según (Arias, Irurtia, & Gómez, 2009) expresan que al hablar de problemas de conducta se hace mención a todo un abanico de comportamientos problemáticos que pueden llegar a variar en forma e intensidad, como es el caso de las autoagresiones, las agresiones, la destrucción de objetos, las autoestimulaciones, etc. Estas conductas, aunque en ocasiones no sean muy graves, ni amenacen

la vida de nadie, llevan a la persona a emplazamientos educativos y residenciales muy limitados, e interfieren en la calidad de vida de la persona y de quienes conviven con él o ella, ya que imposibilitan o dificultan su integración en contextos comunitarios. (p. 17)

2.3.2. Problemas conductuales de las personas con discapacidad.

Según lo mencionado por (Anton Dosen & Dorothy M. Griffiths, 2010) manifiestan que las personas con discapacidad intelectual que muestran problemas de conducta, componen un grupo heterogéneo en edad, tipo y grado de discapacidad. De hecho, dado que los problemas comportamentales se desarrollan, normalmente, de manera gradual a lo largo de un período de varios meses o incluso años y se muestran en un número cada vez mayor de circunstancias vitales, no es raro que estos surjan en los primero años del desarrollo y que vayan aumentando en frecuencia y en gravedad en la adolescencia y la primera juventud. (p. 13)

Sin embargo (Arias et al., 2009) conciben a la conducta problemática como un producto social que la ubica en un lugar separado de lo esperable en un tejido sociocultural determinado, como consecuencia de diversas interacciones complejas entre:

- a) Lo que la persona hace.
- b) El contexto en que lo hace.
- c) Como los demás interpretan y confieren significado a ese comportamiento.

En un segundo lugar, se hace referencia a ciertos parámetros dimensionales: frecuencia, duración e intensidad. Esta circunstancia nos advierte que la consideración de una conducta como problemática o no es una mera cuestión de grado. En efecto, la mayor parte de las conductas problemáticas se califican de este modo no porque cualitativamente sean diferentes o de alguna manera anormales sino porque son más habituales, o más duraderas, o más agudas de lo normal,

de lo que es esperable desde el punto de vista evolutivo o atendiendo al contexto social en que se manifiestan.(p. 258)

Según lo expuesto en (FADEMGA, n.d.) expone que las alteraciones de conducta, además de que pueden llegar a ser un peligro para la propia persona o para el entorno en el que se desarrolla, generan conflictos y barreras para que la persona consiga una calidad de vida aceptable, por eso es tan necesario abordar con éxito este tipo de situaciones.(p. 4)

2.3.3. Tipos de problemas conductuales de las personas con discapacidad.

Según lo mencionado por (Novell Alsina, Rueda Quitllet, Salvador Carulla, & Forgas Farre, 2003) manifiesta que el rango de conductas potencialmente anormales es inmenso y variado por lo cual resulta inevitable y necesario delimitar una serie de ellas en función de su impacto sobre el individuo y la sociedad. Es por ello que clasifica a los problemas conductuales en 10 subtipos, que a continuación están detallados:

- ✓ Agresividad verbal
- ✓ Agresividad física
- ✓ Conducta destructiva
- ✓ Conducta autolesiva
- ✓ Conducta sexual inapropiada
- ✓ Conducta oposicional
- ✓ Conducta de demanda
- ✓ Deambulación
- ✓ Problemas conductuales mixtos
- ✓ Otros problemas de conducta.(p. 105)

Para (FADEMGA, n.d.), las conductas problemáticas son aquellas que por su intensidad, frecuencia o duración pueden involucrar que la seguridad de la persona o la seguridad de los demás corran algún tipo de riesgo o llegue a restringir sus oportunidades de participación en la sociedad. La persona realiza una conducta desajustada o dañina para sí misma o para otros, no como alguien culpable sino más bien, como alguien que necesita el apoyo y ayuda del contexto para ajustar esas conductas.

Para llegar a entender mejor, a continuación, se detallarán los diferentes tipos de conductas problemáticas que puede presentar una persona con discapacidad:

Heteroagresiones.

Nombre con el que denominamos a aquellas conductas con las que la persona provoca daño a otros, como, por ejemplo, está el caso de dar patadas, morder o golpear con algún objeto.

Autolesiones.

Es decir, son aquellas conductas en las que la persona llega a causarse daño a sí misma, un ejemplo podría ser: morderse, darse golpes contra la pared, entre otros.

Conductas sociales ofensivas.

Son aquellas conductas que ofenden a otras personas, como, por ejemplo, puede llegar a: amenazar, escupir, blasfemar o desnudarse en lugares públicos.

Destrucción de objetos.

Se refiere aquellas conductas problemas a través de las que la persona de manera intencionada rompe o destruye objetos como, por ejemplo: romper muebles o destrozar ropa a mordiscos.

Conductas no colaboradoras.

Como el nombre mismo lo indica, hace mención a aquellas conductas en las que la persona no muestra colaboración, como, por ejemplo: no respeta las reglas, engañar, robar, entre otras.

Retraimiento o falta de atención.

Hace referencia a los problemas de falta de relación con las otras personas o de no prestar atención, como, por ejemplo: mantenerse lejos de otras personas.

Conductas disruptivas.

Este término hace mención a aquellas conductas con las que la persona obstruye en las actividades que desarrollan o llevan a cabo otras personas, por ejemplo: interrumpir gritando, llorar sin motivo aparente, buscar pelea, entre otros.

Hábitos atípicos y repetitivos.

Se refiere a aquellas conductas que son poco habituales, es decir que se repiten una y otra vez, como por ejemplo balancearse, comer tierra u otro tipo de objetos. (pp. 5–6)

2.4. Trabajo social

Según lo manifestado por la (Federacion Internacional de Trabajo Social , 2014) el Trabajo social es una profesión fundamentada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de los seres humanos. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo social. Amparada por las teorías del Trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el Trabajo

social incluye a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

Según (Banks, 1995) expresa que el Trabajo Social forma parte de un sistema organizado y fundado estatalmente para distribuir bienes y servicios a fin de satisfacer ciertos tipos de necesidades sociales de individuos, familias, grupos y comunidades, y curar, contener o vigilar la conducta social que se concibe como socialmente problemática o desviada.

Mientras que (Mondragón, J., Serrano, M., Trigueros, I., 2001) afirman que "El Trabajo social es la disciplina que se ocupa de conocer las causas – efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora, que los supera".(p. 30)

Mientras que para (Universidad Central de las Villas, 2012) manifiestan que el Trabajo social como disciplina debe ocuparse del estudio de las regularidades y contradicciones implícitas en el espacio de intermediación entre las diversas necesidades sociales, las políticas públicas y los servicios, por tanto, con un espectro de influencias que abarca procesos innatos a la sociedad política (recomendaciones acerca del diseño, la implementación y evaluación de políticas y servicios públicos) y la sociedad civil (orientación, organización y movilización de sujetos individuales y colectivos para la identificación de contradicciones y participación cooperada en la exploración de soluciones por medio de proyectos de innovación y transformación social con enfoque de autodesarrollo). (pp. 5–6)

2.4.1. Trabajo social en las áreas de bienestar social.

Según (Prieto, C. & Romero, M., 2009) Las áreas de bienestar social pueden ser entendidas como: Un conjunto de personas que poseen algunas características en común y con las cuales o

para las cuales se ejecutan determinadas actividades y ofrecen ciertos servicios o prestaciones. Se caracteriza por la agrupación de fenómenos en un interior, tanto si se trata de un área elegida de un modo arbitrario como si responde a criterios definidos". En un área de pueden incluir diferentes cuerpos de actuación. Las áreas que concuerdan con los subsistemas que conforman el bienestar social y las políticas sociales son: salud, educación, vivienda y urbanismo, empleo, servicios sociales, personales, seguros de renta y otras prestaciones económicas. Grupo Poblacionales: mujeres, tercera edad, inmigrantes (desplazados), niños, adolescentes, jóvenes, familia, tipo de organizaciones: públicas, privadas, no gubernamentales, comunitarias, de base, movimientos sociales, judiciales y penales. Políticas Sociales: Gestión Local, gestión ambiental, derechos humanos, empleo, seguridad social, vivienda, seguridad y convivencia, grupos vulnerable.

El concepto de áreas es más general y englobante. Hace referencia a los seis subsistemas que configuran el sistema de bienestar social. En un área se pueden abarcar diferentes campos de actuación. Campos de actuación alude a ámbitos de intervención social propios de la profesión. El concepto sectores de intervención, hace referencia al conjunto de colectivos humanos que tienen características en común y con los cuales y para los cuales, se realizan determinadas actividades o se ofrecen ciertas prestaciones o servicios. Las áreas de actuación históricamente has sido: salud, educación, programas de vivienda, empresas y sindicatos, ámbito rural, familia, infancia, psiquiatría, drogodependencia, criminología, sistema de seguridad social, tercera edad. (pp. 81–82)

2.4.2. Principios del trabajador social

Según (Biestek, 1961) como se citó en (Banks, S., 1995) menciona: los siguientes principios básicos del trabajador social:

La individualización.

Es el reconocimiento de las cualidades únicas que posee cada usuario, apoyadas en los derechos de los seres humanos a ser tratados no solamente como seres humanos sino como este ser humano.

La expresión explícita de los sentimientos.

Es el reconocimiento de la necesidad del usuario de expresar sus sentimientos (especialmente los negativos) libremente. El asistente social debería escuchar de manera explícita y sin crítica, y dar ánimos cuando sea terapéuticamente útil y necesario.

La emocional controlada implicación.

Es la sensibilidad del asistente social hacia los sentimientos que pueden expresar los usuarios, una comprensión de su significado y una respuesta explícita y conveniente a los mismos.

La aceptación.

Supone que el asistente social percibe y trata a los usuarios tal como son, incluyendo tanto sus virtudes como sus defectos, sus cualidades agradables y desagradables, conservando siempre el sentido de su dignidad innata y su valía personal.

La actitud no enjuiciadora.

Implica que la atribución del usuario de culpabilidad o inocencia, o de ciertos grados de responsabilidad por haber provocado algún problema no forma parte de la función asistencial, no

obstante, se pueden emitir juicios valorativos sobre actitudes, modelos o acciones de los usuarios (es decir, el asistente social no juzga a los usuarios en sí, sino más bien su conducta).

La autodeterminación del usuario.

Es el reconocimiento del derecho y las necesidades de los usuarios a su libertad a la hora de ejercer sus propias elecciones y decisiones en el transcurso de asistencia social. Los asistentes sociales tienen un compromiso de respetar aquella necesidad y ayudar a activar el potencial del autocontrol del usuario. Biestek remarca, sin embargo, que los derechos de los usuarios a la autodeterminación están restringidos por su capacidad de tomar decisiones positivas y constructivas, por la ley civil y moral y por la función de la institución.

La confidencialidad.

Es la conservación o protección de información secreta concerniente al usuario, derivada de la relación profesional. Biestek describe la confidencialidad a partir de un derecho básico de los usuarios y de una obligación ética del trabajador social, así como de su papel fundamental para un servicio asistencial efectivo. No obstante, los derechos de los usuarios no son absolutos y pueden ser restringidos por una obligación mayor hacia los mismos, por los derechos de otros individuos, del trabajador social, de la institución o de la comunidad.(pp. 40–41)

2.4.3. Funciones del Trabajo social.

Para (Lázaro, Rubio, Almudena, Julián, & Paniagua, 2007) Existen numerosas clasificaciones de las funciones del trabajador social y hemos optado por la clasificación clásica que distingue las siguientes: asistencial, preventiva, promocional y rehabilitadora recogidas entre otros autores por Rubí Martínez (1992) y que encontramos ampliadas por Díaz Herraiz (2003):

Función preventiva.

Es aquella actuación previa a que las necesidades o problemas sociales hayan aparecido para evitar que se produzcan.

Función promocional.

Hace referencia a la actuación dirigida a promover la creación de los recursos sociales necesarios y la mejora utilización y orientación de estos, así como a mejorar el funcionamiento de los ya existentes.

Función asistencial.

Es toda actuación dirigida a individuos, grupos o comunidades que requieren atención inmediata para paliar las consecuencias de una crisis determinada.

Función rehabilitadora.

La actuación dirigida a la integración o reinserción social de individuos, grupos o comunidades que se encuentran en situación o riesgo de exclusión social.

Función de gerencia.

Es aquella actuación relacionada con la gestión, administración y planificación tanto al propio trabajo como de los servicios o programas en los que participa, para dotar de eficacia y eficiencia a la intervención y a los recursos sociales.

Función de investigación.

Hace referencia a la actuación dirigida a conocer las causas y la magnitud de las necesidades sociales y a detectar situaciones de carencia, desequilibrio o exclusión social de los individuos, grupos o comunidades. La investigación redunda en una fundamentada intervención profesional.

Función docencia.

Es toda actuación dirigida a favorecer y mejorar de manera continuada la formación, tanto de otros profesionales como de nuevos titulados y a fomentar la difusión y el debate de las experiencias profesionales desarrolladas.

Mientras que (Ballestero, A., Viscarret, J. & Úriz, M., 2013) mencionan las siguientes funciones que tiene Trabajo social:

Función preventiva.

Es la actuación precoz sobre las causas que provocan problemáticas individuales y colectivas. Elaboración y ejecución de proyectos de intervención destinados a grupos de población en situaciones de riesgo social y de carencia de aplicación de los derechos humanos.

Función de atención directa.

Responde a la atención de individuos o grupos que muestran o están en riesgo de presentar, problemas de índole social. Su objeto será potenciar el desarrollo y progreso de las capacidades y facultades de las personas, para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social.

Función de planificación.

Es la acción de ordenar y conducir un plan de acuerdo con unos objetivos establecidos, contenidos en un programa determinado a través un proceso de análisis de la realidad y del cálculo de los probables avances de la misma. Esta función se puede desarrollar a dos niveles: microsocial, que comprende el diseño de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales, y macrosocial, que comprende el diseño de programas y servicios sociales.

Función docente.

Con el objetivo de impartir enseñanzas teóricas y prácticas de Trabajo social y de servicios sociales, tanto en las propias escuelas universitarias de Trabajo social, como en otros espacios o ámbitos académicos, así como favorecer a la formación teórico-práctica de grado y posgrado de estudiantes de Trabajo social y de otras disciplinas afines. Las y los tituladas en Trabajo social o Asistente Social son las profesionales idóneas para impartir la docencia en las materias de Trabajo social y Servicios sociales.

Función de promoción e inserción social.

Se realiza mediante actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades, la facultad de autodeterminación y el funcionamiento individual o colectivo. También mediante el diseño y la implementación de las políticas sociales que beneficien la creación y reajuste de servicios y recursos convenientes a la cobertura de las diversas necesidades sociales.

Función de supervisión.

Proceso dinámico de capacitación mediante el cual las y los tituladas en Trabajo social o Asistente Social responsables de la ejecución de una parte del programa de un servicio, reciben la

ayuda de una profesional del Trabajo social con el objetivo de aprovechar de la mejor manera posible sus conocimientos y habilidades y de perfeccionar sus aptitudes de forma que ejecuten sus tareas profesionales de un modo más eficiente y con mayor complacencia, tanto para ellas mismas como para el servicio.

Función de evaluación.

Tiene la finalidad de verificar los resultados obtenidos en las distintas actuaciones, en relación con los objetivos propuestos, teniendo presente técnicas, medios y tiempo empleados.

Función gerencial.

Se desarrolla cuando la trabajadora social tiene responsabilidades en lo concerniente a la planificación de centros, organización, dirección y control de programas sociales y servicios sociales.

Función de investigación.

Proceso metodológico que lleva a descubrir, describir, interpretar, explicar y valorar una realidad, por medio de un trabajo sistematizado de recogida de datos, establecimiento de hipótesis y verificación de las mismas, utilizando para ello técnicas profesionales y científicas con el propósito de contextualizar una adecuada intervención y/o acción social planeada.

Función de coordinación.

Para determinar a través la metodología adecuada las actuaciones de un grupo de profesionales, dentro de una misma organización o pertenecientes a diferentes organizaciones, por medio de la concertación de medios, técnicas y recursos, a fin de establecer una línea de intervención social y

objetivos comunes con relación a un grupo poblacional, comunidad o caso concreto. (pp. 128–129)

2.4.4. Roles del Trabajo social.

Según (ANDEREGG. 1987:44) como se citó en (Beltrán, J., 2014) manifiesta: que dentro de los roles que desempeña el trabajador social se encuentran los siguientes:

✓ Consultor-asesor-orientador.

Se encarga de asesorar individuos, grupos y organizaciones a indagar alternativas que permitan satisfacer necesidades sociales tales como (alimentación, trabajo, vivienda, salud, educación, vestido, uso del tiempo libre, etc.)

✓ Proveedor de servicios.

Ofrece servicios de sostén y ayuda a personas en estado de dependencia, esencialmente en situación de emergencia o en el caso de marginación social.

✓ Informador.

Informa y encamina cuando es necesario, acerca de los recursos institucionales disponibles, ya sean estos servicios especializados, legislación social, recursos sociales, temas relacionados con problemas sociales y con derechos sociales.

✓ Gestor.

Intermediario entre los sujetos que son parte del estudio y las instituciones.

✓ Investigador.

Diseña y realiza investigaciones aplicadas, compilando y analizando datos para diagnosticar y determinar necesidades o problemas sociales de carácter individual, grupal o comunal.

✓ Planificador.

Ayuda a los individuos de un grupo o colectividad a organizar, formular y desarrollar programas comunales para satisfacer las necesidades, resolver problemas o promover el bienestar social o mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos.

✓ Administrador.

Lleva a cabo las actividades administrativas directamente relacionadas con sus tareas específicas como trabajador social.

✓ Evaluador.

Controla y valora, en función de la comunidad de un servicio y su mantenimiento o no, tal y como se muestra en un momento dado.

De igual manera otros de los roles que cumple el trabajador social esta lo que es ejecutor de proyectos y/o actividades, reformador de las instituciones, identificador de situaciones, educador social informal, animador, facilitador, movilizador y concientizador. (pp. 51–52)

2.4.5. Intervención del Trabajo social en el ámbito familiar.

(Acu, N. & Solar, M., 2012) afirman que: "El Trabajo social Familiar puede ser definido en términos generales como la intervención profesional cuyo objeto son las interacciones conflictivas entre las familias y su medio social".(p. 74)

Mientras que (Mingo, I., 1975) sostiene que la intervención del trabajador social en el grupo familiar tiene como propósito la mejora de alguna de las circunstancias de sus miembros. Esta mejora involucra, sin duda, la movilización de elementos personales y relacionales: sentimientos, actitudes, comportamientos, y asimismo movilización y utilización de elementos externos: recursos materiales, técnicos, servicios.

Además de la movilización de los aspectos anteriormente señalados, el trabajador social tendrá que recibir y contener diferentes estados emocionales del grupo familiar: ansiedades, angustias, agresividad, pasividad, y al mismo tiempo tendrá que estimular los aspectos más constructivos y maduros de los mismos. En definitiva, tendrá que movilizar recursos personales y sociales para que la familia, en un plazo más o menos corto, pueda recobrar o adquirir capacidades que les permitan vivir y proceder de una forma más satisfactoria y autónoma posible. Así pues, la eficacia de la intervención se podría estimar más con el aumento de la capacidad del grupo familiar para hacerse cargo y superar nuevas dificultades, que con la resolución concreta y específica de la demanda que le ha llevado a acudir al trabajador social.

Para ampliar los aspectos más capacitados, más autónomos, más adultos del grupo familiar, es preciso conocer y comprender de la manera más profunda posible las necesidades básicas que fijan las dificultades y actuación del grupo, los mecanismos que marcan la dinámica social y la interacción que continuamente se establece entre los diferentes elementos. La intervención del trabajador social debe ser globalizadora, encaminada a encauzar todos los aspectos que están desfigurados y evitar atender únicamente a alguno de ellos, parcializándolos. Del mismo modo la intervención irá dirigida no sólo a remediar el problema del momento, sino en su conjunto. Así se evitará el satisfacer algún aspecto concreto y deformar o distorsionar otros.

El seguimiento de una situación familiar problemática requiere tener un conocimiento de la misma, lo cual permita:

- ✓ Establecer objetivos que previsiblemente se puedan alcanzar apoyados en la movilización de recursos de la propia situación, de recursos sociales y de los que el propio servicio puede brindar.
- ✓ Determinar de qué modo se llevará a cabo el procedimiento y qué medios y recursos técnicos probablemente se tendrán que utilizar.
- ✓ Decidir cuáles son los aspectos prioritarios y cuáles los que se han de atender en segundo plano, dada su menor urgencia, o porque se atenderán paralelamente a los prioritarios, o porque éstos últimos son condición para tratarlos primero.

La atención a la familia comienza cuando el trabajador social instituye la primera relación con ésta y con la situación con la que deberá trabajar. El proceso empieza en el punto donde se halla la familia, involucrándola en la identificación y localización de sus problemas y de sus recursos. (pp. 25–26)

2.4.6. Principios de intervención del Trabajo social en el área de discapacidad.

El autor (Fantova, F., 1995) menciona algunos principios de intervención que estarán en el trasfondo en el campo de las discapacidades y de la intervención familiar:

✓ Principio de participación social.

A veces, la reivindicación (justa y necesaria) de la responsabilidad pública ha ayudado a una desactivación de recursos y capacidades de las personas, las familias, las comunidades, en definitiva, de la sociedad en general. Con este principio, se propugna el máximo de participación de la sociedad en la gestión de las respuestas a las diversas necesidades sociales. Esto se concreta,

por ejemplo, en lo que respecta a: participación de los usuarios en la gestión de los programas, promoción de iniciativas de la comunidad, gestión por parte de organizaciones no gubernamentales, etc. Todo ello potenciando el necesario y mayor compromiso de las administraciones públicas.

Desde este principio, se valora cada vez más la importancia que tiene la familia como espacio de respuesta a muchas necesidades sociales y para la prevención de muchas circunstancias o situaciones problemáticas. Por eso toda intervención habrá de partir del análisis de lo familiar y considerar su impacto en la familia. La participación es tanto medio como fin de la acción social. La acción social formalizada u organizada (sea pública o privada) se reconoce complementaria y reforzadora de los recursos, mecanismos, redes y procesos informales de las personas, las familias y las comunidades.

✓ Principio de normalización.

El principio de normalización nació en el entorno de la atención a personas con deficiencia mental hace ya varias décadas. Es de aplicación, no obstante, a muchas poblaciones marginadas o desvalorizadas por la sociedad. Plantea que se debe brindar a los usuarios de servicios o beneficiarios de programas de intervención social, aquellos medios, condiciones de vida, denominaciones, etc. tan culturalmente normativos o valorados como lo sea posible.

No se trata de normalizar a la persona, es decir, de conseguir que las personas se desarrollen o comporten siguiendo las normas aceptadas por la sociedad, sino de garantizar que tienen a su disposición los medios, que en su entorno son valorados o deseados en general. El principio de normalización nos ayuda a concientizar sobre la importancia de las imágenes y valoraciones sociales en los procesos de desarrollo personal y colectivo.

✓ Principio de integración.

El principio de integración propugna que no se impida a las personas desarrollar su vida en la comunidad y que los mismos servicios sean indudablemente ofrecidos a todo el mundo sin ningún tipo discriminación (por ejemplo, por tener una discapacidad, por el género, el color de la piel, entre otros.). Según el principio de integración se ha de ofrecer siempre el entorno menos restrictivo o segregado que sea posible.

La integración no es la incorporación de un elemento en un conjunto sin cambios en éste. La integración es un proceso en el que hay adaptación recíproca entre quienes estaban marginados y el sistema o entorno que los margina. Cada vez se habla más de inclusión. Los que proponen este término afirman que se habla de integración cuando se parte de la presencia o existencia de servicios o entornos segregados. El planteamiento de la inclusión es el de quien, por decirlo así, parte de la base de que no hay motivos para la exclusión y lo natural es una sociedad y unos servicios para todos y todas.

✓ Principio de respeto y promoción de la diversidad o diferencia.

Desde el principio de normalización e integración se propugna un mundo y una sociedad donde todos tengan cabida con los mismos derechos. Sin embargo, esa sociedad no podrá estar integrada de seres uniformes cortados por un mismo patrón. Desde este principio se exige el derecho a la diferencia y se cree que todos esos colectivos sin cabida en esta sociedad son portadores de valores, pautas de comportamiento y propuestas de inestimable valor. Todas y todos tenemos los elementos necesarios para seguir construyendo esa sociedad participativa e inclusiva que se anhela (y son de muchas formas y colores).

De hecho, si se analiza los procesos de emancipación e integración social de muchos colectivos, se ve que existe siempre un instante o vector de autoafirmación y reivindicación de la diferencia, de orgullo por la diferencia.

✓ Principio de competencia.

Este principio alega que toda persona, grupo, comunidad es competente para dar respuesta a sus necesidades. Todos pueden aprender, cambiar y desarrollarse. Y todos necesitan de los otros para dar respuesta a sus necesidades.

Antiguamente, por ejemplo, se dividía a las personas con deficiencia mental en educables, adiestrables y custodiables. Desde el principio de competencia no se puede aceptar ese tipo de clasificaciones. Y toda persona tiene derecho a, en la medida de sus posibilidades, optar, arriesgarse y a autodeterminarse. (pp. 24–25)

2.4.7. Intervención del Trabajo social en el área de discapacidad.

Para (Montealegre, T., 2015) el trabajador social debe apoyar a las familias y personas con discapacidad mental, a mejorar sus posibilidades de éxitos en la consecuencia de sus objetivos. Dentro de este apoyo es transcendental considerar el respeto a los elementos de la autonomía y la autodeterminación, quienes son indispensables e imprescindibles para responder a los requerimientos de los modelos actuales, como se ha visto en líneas atrás, de abordaje de la discapacidad.

De igual forma, De Lorenzo (2004) expone que se hace preciso diseñar y poner en marcha estrategias de intervención en la que los trabajadores sociales y otros profesionales trabajen simultáneamente sobre las condiciones personales y las condiciones ambientales que rodean a la persona con discapacidad. Por lo que se podría decir que el profesional de Trabajo social ha tenido

y debe tener en el futuro un papel activo en la intervención con las personas con discapacidad mental y familiares, no sólo como intermediario de la prestación de servicios, sino como asesor, orientador y mediador familiar. Así pues:

Los profesionales que trabajen con personas con discapacidad precisan y deben disponer de los siguientes conocimientos:

- ✓ El campo de las discapacidades y sus diversas problemáticas, así como del mundo asociativo.
- ✓ Las dinámicas y características de las familias: ciclo vital de la familia, subsistemas de la familia, entre otras.
- ✓ Dominio de técnicas y recursos para el trabajo con las familias (ciencias de la conducta, teoría e intervención con familias, teoría de grupos y teorías de la comunicación).
- ✓ Conocimiento actualizado de los distintos recursos comunitarios (trabajo en redes).
- ✓ Habilidades y destrezas en relación al manejo y conducción de grupos (dinámica de grupos).

En cuanto a sus capacidades y actitudes, el trabajador social debe tener:

- ✓ Capacidad de empatía, escucha, receptividad, discreción, colaboración y mentalidad abierta y sin ningún tipo de prejuicios.
- ✓ Motivación e iniciativa.
- ✓ Apoyo emocional.
- ✓ Capacidad de observación, control de lenguaje oral y gestual.
- ✓ Apertura y flexibilidad para poder adaptarse a distintas situaciones.
- ✓ Saber promover el cambio ante las situaciones negativas o erróneas.

- ✓ Capacidad para elevar la autoestima.
- ✓ Mostrar actitudes de sensibilidad, aceptación y respeto hacia las personas con discapacidad y sus familias.

Es decir, más allá de cumplir con una formación base como trabajador social, la cual se dota en las instituciones de educación superior, se tendría que cumplir un perfil profesional, e inclusive personal, que facilite el proceso de intervención, sea proyectos, programas o planes, dejando conocer las dimensiones de lo que implica la intervención en el campo de la discapacidad mental.(pp. 120–121)

Según (Barranco, C. 2005) manifiesta que el Trabajo social, a lo largo de sus más de cien años de historia ha venido participando en la edificación de los enfoques teóricos de la discapacidad y en el desarrollo de los derechos sociales, junto a otras disciplinas y en mestizaje profesional. Los enfoques de discapacidad y Modelo Biopsicosocial enlazan con los fundamentos éticos y teóricos del Trabajo social. Esta disciplina y profesión, desde sus inicios se ha caracterizado por trabajar con la persona en interacción con el contexto social que le rodea, empleando los principios éticos que provienen de los Derechos Humanos y de la Justicia Social, tales como autodeterminación, vivir con dignidad, participación, justicia social, gozar del progreso social y el deber de contribuir a él. De igual modo, desde el Trabajo social se emplean enfoques que están en sintonía con los de la discapacidad. Desde estos planteamientos teóricos y éticos las trabajadoras y trabajadores sociales trabajan para potenciar las capacidades de desarrollo humano de las personas con discapacidad y de sus familias, satisfaciendo las necesidades sociales. Desarrollo humano que es definido como: "un proceso de ampliación de las capacidades y opciones de las personas, el despliegue de las potencialidades y ejercicio de capacidades del conjunto humano, en el cual se amplían las oportunidades de cada ser.(pp. 11–12)

Según el (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidads, 2013) el profesional de Trabajo social, debe desempeñar las siguientes funciones:

- Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Vida para cada uno de las personas con discapacidad atendidos en la unidad de atención en coordinación con el equipo técnico.
- ✓ Desarrollar en coordinación con el equipo técnico, la planificación diaria, bimestral, semestral, anual de las actividades grupales e individuales.
- ✓ Apoyar la gestión del terapista ocupacional en: la coordinación interinstitucional para la inclusión económica, para el trabajo con familias, y la sensibilización a las empresas públicas y privadas donde se desarrolla la inclusión económica.
- ✓ Elabora y coordina los horarios de formación pre-laboral a través de las prácticas.
- ✓ Establece procesos de coordinación para la inclusión de las personas con discapacidad del servicio en las empresas o talleres protegidos.
- ✓ Coordina el acompañamiento, seguimiento y evaluación de la formación preocupacional y pre-laboral.
- ✓ Generar informes técnicos de gestión.
- ✓ Mantener actualizada la historia social de las personas con discapacidad de la unidad de atención.
- ✓ Realizará acciones de coordinación con el istema nacional de salud pública.
- ✓ Coordina programas de inclusión con la comunidad de las personas con discapacidad y las personas encargadas de su cuidado.
- ✓ Gestionar con organizaciones, empresas o instituciones espacios para la práctica e inclusión laboral.

✓ Brindar la información que le sea requerida por las personas con discapacidad atendidos/as, padres, madres o representantes de los mismos sobre los procesos a su cargo. (p. 45)

3. Marco jurídico legal

3.1. Declaración universal de derechos humanos

La (General, Unidas, Miembros, & Unidas, 2016) expone los siguientes derechos que van a beneficios de todos los seres humanos:

- **Art. 1.-** Todos los seres humanos naces libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están en razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.(p. 2)
- **Art. 16.-** La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.(p. 5)

3.2. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

Según (Pastor Palomar, 2019) expone los siguientes artículos:

- **Art. 8.-** Los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:
 - a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas. (p. 9)
- **Art. 23.** Numeral 3: Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida familiar. Para hacer efectivos estos derechos y

a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y niñas con discapacidad.(p. 17)

3.3. Constitución de la República del Ecuador

La (Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador, 2008) expone los siguientes artículos a beneficio de la familia y de las personas con discapacidad:

Art. 11.- numeral 2: Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

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 socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otro tipo de 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.

El Estado adoptara medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se hallen en situación de desigualdad. (p. 21)

- **Art. 35.-** Las personas con discapacidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (p. 30)
- **Art. 47.-**El Estado garantizara políticas de prevención de las discapacidades y de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurar la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.(p. 36)

- **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 enseñanzas específicas.
- **9.** La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual. (p. 37)
 - Art. 48.- El Estado adoptara a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:
- 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 discapacidad.(p. 38)
- **Art. 49.-** Las personas y 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 vida de la atención.(p. 38)
- **Art. 67.-** Se reconoce a la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. (p. 50)

3.4. Ley Orgánica de Discapacidades

Según lo establecido por el (CONADIS, 2012) se expone los siguientes artículos que van a favor de las personas con discapacidad y sus familias.

Art. 3.- Fines: la presente Ley tiene los siguientes fines:

5. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para conseguir la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos. (pp. 6–7)

Art. 35.- La autoridad educativa nacional y los centros educativos inclusivos, especiales y regulares, deberán implicar como parte de la comunidad educativa a la familia y/o a las personas que tengan bajo sus responsabilidades y/o cuidado de las personas con discapacidad, en la aportación de los proceso educativos y formativos, desarrollados en el área de discapacidades.(p. 12)

3.5. Norma técnica del CONADIS

Según lo estipulado en (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019a) es de cumplimiento obligatorio y su fin es normar, regular el funcionamiento del servicio de atención Intra - Mural, en la modalidad denominada "Centros Diurnos de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad" y sus familias, ejecutado por unidades de atención tanto públicas como privadas o mediante cofinanciamiento estatal.

Para lo cual, se define requisitos y procedimientos que aseguren un adecuado proceso de caracterización de los usuarios de la modalidad: valoración, planificación, evaluación e intervención personal, familiar y comunitaria; garantizando que los cambios cualitativos generados en los actores involucrados incidan en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias. (p. 10)

Dentro de esta norma técnica se expresan temas que van estrechamente relacionados con las familias de los usuarios. Así constan los siguientes:

Modelo social: Fomenta la participación activa de la familia y la comunidad, generando cambios cualitativos que propicien la inclusión y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y de las personas cuidadoras de las personas con discapacidad como lo menciona el (Módulo modelo social, 2018) como se citó en (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019b, p. 22).

Corresponsabilidad familiar: En el caso de existir referente y/o representante legal el Centro debe establecer los principios de corresponsabilidad con el usuario a través de la suscripción de un acta compromiso.(p. 19)

"Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda Una Vida"

Lo expresado por el (Plan Nacional de Desarrollo, 2017) es que se deben asegurar los derechos de las personas con discapacidad. En agosto de 2017 el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (Conadis) reporto un total de 425.877 personas con discapacidad, del cual el 19,47% presenta un grado de discapacidad mayor al 75% y el 13 % se encuentra laboralmente activo. Para garantizar la calidad de vida de este grupo poblacional, se asigna una pensión a través del Bono Joaquín Gallegos Lara, que al 2017 registra un total de 20.929 beneficiarios. Por tanto, es necesario facilitar el acceso de las personas con discapacidad a la educación inclusiva, la información, los espacios públicos, el trabajo digno, la salud, incluida la sexual y reproductiva y la protección frente a todas las formas de violencia, incluida la violencia basada en género. Además, se debe continuar con las transferencias monetarias condicionadas, especialmente a los cuidadores de personas con alto grado de discapacidad. De igual forma, se fortalecerá la institucionalidad y se promoverá la continuidad de cambios culturales necesarios para la integración plena de las personas con discapacidad desde un enfoque de derechos, atado a la comprensión de componentes subjetivos asociados a la situación de discapacidad: socialización,

desarrollo de competencias personales para la resiliencia, capacidad de decisión, autonomía, realización, oportunidades de desarrollo, entre otros. (pp. 48–49)

Misión "Las Manuelas"

Las personas con discapacidad, grupo de atención prioritaria, demandan un cuidado especial que se conseguirá mediante mecanismos de respuestas inclusivos e integrales, para lo cual esta intervención promoverá la actualización de información, provisión de ayuda técnica, pensiones asistenciales y vivienda, así como servicios de salud, inclusión laboral, educativa y comunitaria.

La garantía de este derecho se logrará por medio de acciones coordinadas y articuladas entre: la Secretaria Técnica del Plan Toda una Vida, el Ministerio de Salud Pública, el Consejo Sectorial Social, el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades y el Ministerio de Inclusión Económica y Social. (p. 68)

Programa "Las Joaquinas"

El programa "Las Joaquinas" pretende generar condiciones necesarias para aquellos que tienen la gran responsabilidad de tener bajo su cuidado a personas con discapacidad severas o enfermedades catastróficas, a través de la entrega de capital semilla para emprendimientos productivos, la afiliación a la seguridad social de las madres cuidadoras y el incremento del bono Joaquín Gallegos Lara, para que puedan no solo atenderlos, sino también puedan sustentar su hogar y tener una vida digna.

La garantía de este derecho se logrará con acciones coordinadas y articuladas entre: la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Instituto de Economía Popular y Solidaria.(p. 68)

El Plan Toda una Vida busca alcanzar una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, lo cual incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. Esto involucra esfuerzos integrales dirigidos hacia el individuo desde sus primeros años de vida, considerando su entorno familiar y social. Este Plan apuesta por el fortaleciendo y la institucionalización de políticas públicas y servicios que respondan a derechos fundamentales de las personas, en particular de los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad, con miras a la eliminación gradual de las desigualdades sociales innecesarias, injustas y evitables, enfrentando las causas estructurales para lograr una sociedad más igualitaria.

4. Marco Institucional

4.1. Marco institucional del Centro Diurno de Desarrollo integral para personas con discapacidad MIES-Loja

El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, del MIES Loja se encuentra comprometido con el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas que acuden al centro, uno de los objetivos del Centro es que la autoridad nacional encargada de la inclusión, económica y social y los organismos autónomos descentralizados articularan con las entidades públicas y privadas el desarrollo y ejecución de políticas.

4.2. Ubicación geográfica

Provincia de Loja

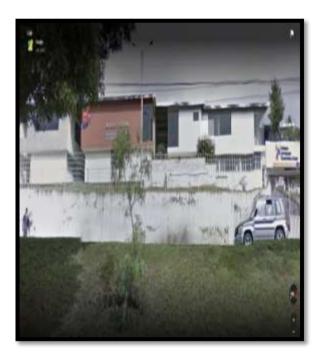


Cantón Loja



Av. Pío Jaramillo y Zenea, vía a la Argelia





El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja, es una institución pública adscrita al Ministerio de Inclusión Económica y Social que se encuentra ubicado en la Av. Pio Jaramillo Alvarado y Zenea, vía a la Argelia.

4.3. Misión

Proporcionar a las personas con discapacidad las oportunidades y apoyos que posibiliten su ocupación significativa, promuevan su desarrollo personal y faciliten su anatomía y participación en la comunidad.

La gestión por los procesos y la gestión de los procesos de una organización van intrínsecamente unidas a la gestión de la calidad. En el momento actual, la mayoría de las organizaciones, sean: públicas, privadas, sin fines de lucro, han tomado conciencia de la necesidad de gestionar, guiadas por los principios de la calidad, que se resume en:

- ✓ Orientar al usuario.
- ✓ Compromiso y participación de todos los implicados en la actividad de la organización
- ✓ Evaluación, aprendizaje y mejora.
- ✓ Gestión basada en el proceso.

Una idea esencial en los modelos de calidad es que implicarse, mejorar y aprender de forma continua a satisfacer las necesidades y demandas de los clientes solo puede hacerse eficazmente mediante la planificación, implantación y evaluación del sistema de procesos de la organización. La idea es que el éxito en la obtención de resultados de una organización se obtiene mediante el gobierno de sus procesos y en planteamientos de cambio y/o mejora de los mismos.

4.4. Visión

Satisfacción de los clientes que se atienden en el Centro anticipándonos a sus necesidades y a sus expectativas, con la intervención directa de la comunidad y las familias.

4.5. Objetivos

Para las personas con discapacidad

- ✓ Mejorar su calidad de vida global y su inclusión social.
- ✓ Aumentar el grado de autodeterminación.
- ✓ Incrementar su grado de satisfacción y participación social y familiar.
- ✓ Desarrollar experiencias vocacionales seleccionadas y organizadas de acuerdo a las posibilidades de los usuarios.

Para sus familias

- ✓ Aumentar su satisfacción con la prestación del servicio.
- ✓ Potenciar su tarea como agentes naturales de apoyo a la persona.
- ✓ Incrementar la competencia de la familia para su implicación y participación en los procesos del centro.

Para los centros del día

- ✓ Avanzar hacia un funcionamiento de los centros orientado por el modelo de calidad de vida
- ✓ Favorece el compromiso e implicación de los profesionales y la percepción de que su esfuerzo tiene pleno sentido.
- ✓ Desarrollar Planes anuales de mejora.
- ✓ Implantar un sistema de Planificación Centrada en la Persona que se sustente en un profesional-tutor.

- ✓ Asegurar canales de información y participación a la familia.
- ✓ Optimizar la relación costo/beneficio.
- ✓ Favorecer la interrelación del centro con su entorno y su apertura a la comunidad.

Para el MIES

- ✓ Apoyar a los centros en la gestión de sus procesos.
- ✓ Evaluación global del conjunto de centros.
- ✓ Reconocimiento de la buena práctica.
- ✓ Fomentar el conocimiento y la aplicación de los principios que sustentan este proyecto en sociedad.
- ✓ Avanzar en un planteamiento y desarrollo ético común.
- ✓ Realizar desarrollos normativos que garanticen la implantación del proyecto
- ✓ Búsqueda de recursos y alianzas necesarias para el éxito

Para asegurar que se cumplan los objetivos mencionados y que los distintos agentes trabajen orientados por la misión que tienen establecida los centros, se ha iniciado este proceso de implantar un sistema de calidad sustentando en la gestión basada en procesos.

4.6. Valores

✓ Equidad

Con base en la equiparación de oportunidades para la inclusión de las personas con discapacidad a los distintos ámbitos y actividades de desarrollo personal y de su comunidad, sin ningún tipo de discriminación.

✓ Solidaridad Social

Que conlleva a la construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco, la ayuda mutua y el bienestar basado en la satisfacción común de las necesidades.

✓ Igualdad

Todas las personas tienen los mismos derechos y libertades proclamados en la Constitución de la República del Ecuador, la Declaración de los Derechos Humanos, Tratados y convenios.

✓ El respeto

A la realidad multiétnica, pluricultural, reconociendo la dignidad de la persona con discapacidad y su familia en su autonomía y la autodeterminación.

✓ Participativo e inclusivo

Toda persona tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país; su vocación laboral, su participación cívica y social; su familia y su vida reproductiva.

✓ Corresponsabilidad

La generación de una cultura de responsabilidad social compartida que configure una ciudadanía activa, responsable y propositiva, capaz de desarrollar y motivar nuevos tipos de y solidaridad.

✓ Integridad

Para concebir a la persona como un ente biopsicosocial como un ente integral.

✓ Derecho al desarrollo

Las personas, con o sin discapacidad, constituyen el sujeto y el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible, el acceso al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.

4.7. Servicios

✓ Terapias ocupacionales

Se las realizan con la finalidad de que los usuarios puedan ser insertados laboralmente, consiste en hacerles las prácticas de la vida diaria como por ejemplo enseñarles el valor monetario, que bus tomar, que deben hacer y cómo actuar en su vida diaria. La cuestión es que ellos aprendan hacer autosuficientes.

✓ Talleres de capacitación

Estos talleres por lo general van direccionados para los padres de familia y/o representantes de los usuarios para que tengan un poco más de conocimiento en lo que respecta a la discapacidad como por ejemplo los deberes y derechos, el tipo de cuidado, la cuestión de afectividad, la parte emocional ya que las personas con discapacidad tienen emociones impredecibles, lo cual genera estrés en la familia, entonces es necesario que ellos conozcan todo esto. Y los talleres que van dirigidos a los usuarios es sobre cuidado personal, normas y reglas de la sociedad y protección personal y en caso de emergencia a quién acudir.

✓ Actividades manuales

Son llevadas a cabo con la finalidad de que su motricidad no se atrofie, entre las actividades que comúnmente se llevan a cabo están lo que es hacer manillas, bordar, picar, entre otras.

✓ Juegos recreativos, deportes

Se realizan campeonatos con varias actividades que involucren su mayor desarrollo con el objetivo de que ellos sean competitivos, se involucren más como compañeros y por ende propiciar su integración.

✓ Bailoterapia

Se lleva a cabo este servicio no solamente como recreación sino también para que ellos hagan ejercicio y se encuentren en su peso adecuado, también mejora lo que es su motricidad y coordinación.

✓ Salidas pedagógicas

Se las realiza en senderos, bosques, jardines, parques, iglesias y museos de la ciudad; este servicio es pedagógico, porque aparte de que tienen contacto con el medioambiente también se les explica para que ellos entiendan el significado que tiene lo que les rodea. Se busca que ellos conozcan sobre el cuidado del medio ambiente y la cultura.

✓ Hidroterapia

Esta actividad es llevada a cabo en las instalaciones del Centro Diurno ya que ahí cuenta con piscina, lo que se busca es ejercitar su parte muscular ya que con el tiempo se van atrofiando sus articulaciones y su movilidad.

✓ Huertos ecológicos

Son para generar habilidades en los usuarios ya que se busca que ellos sean autosuficientes y que tengan responsabilidades en el cuidado de la naturaleza ya que ellos mismo siembran, riegan, cuidan y cosechan.

✓ Orquesta

Es un pilar fundamental ya que a través de la música a más de ser terapia también relaja las tensiones que los usuarios suelen tener ya que por su misma discapacidad entran en crisis de estrés y a través de la orquesta se busca integrar que todos participen.

e. Materiales y métodos

En el desarrollo de la presente investigación titulada "El rol de la familia en los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja y la intervención del Trabajo social" se utilizaron los siguientes materiales, métodos y técnicas.

MATERIALES

Materiales bibliográficos:

- ✓ Libros
- ✓ Artículos científicos
- ✓ Tesis
- ✓ Revistas

Materiales tecnológicos:

- ✓ Internet
- ✓ Computadora
- ✓ Flash memory
- ✓ Celular
- ✓ Impresora
- ✓ Scaner
- ✓ CDs

Materiales de oficina:

✓ Hojas de papel bond

- ✓ Impresiones y copias
- ✓ Carpetas
- ✓ Esferos
- ✓ Empastado y reproducción

Recursos humanos:

- ✓ Familiares y/o representantes de los usuarios.
- ✓ Administrativos y docente del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad.
- ✓ Directora de tesis Dra. Rina del Cisne Narváez Espinosa.
- ✓ Investigadora Liz Alexandra Quezada Castillo.

Recursos institucionales:

- ✓ Universidad nacional de Loja.
- ✓ Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad.

MÉTODOS

El método determinó el camino o el conjunto de procedimientos ordenados a seguir, también proporcionó los mecanismos para emprender las actividades en las etapas del conocimiento.

La presente investigación se desarrolló con la utilización del método científico y sus métodos auxiliares con sus respectivas técnicas.

Método científico

Considerado como la estrategia que se sigue para descubrir las propiedades del objeto de estudio. Este método se lo concibe como una estructura, un armazón formado por reglas y principios coherentemente concatenados.

Mediante la utilización de este método se pudo conocer la realidad del rol de la familia en los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja. Además, este método contó con el apoyo del proceso de análisis y conocimientos lógicos, sistematizados en la revisión de literatura sosteniendo así el desarrollo de esta tesis.

Método inductivo

Se basa en la observación, el estudio y la experimentación de diversos sucesos reales para poder llegar a una conclusión que involucre a todos esos casos.

Por consiguiente, permitió determinar el problema objeto de estudio a través de aspectos particulares por medio de la observación realizada en el Centro Diurno a los usuarios, con la finalidad de tener una visión con datos empíricos sobre el comportamiento de las personas con discapacidad.

Método deductivo

Permite extraer conclusiones lógicas y válidas a partir de un conjunto dado de premisas o proposiciones. La aplicación de este método facilitó el desarrollo de la revisión de literatura, iniciando desde las categorías objeto de estudio, hasta la sistematización e interpretación de datos

obtenidos de las encuestas y entrevistas aplicadas tanto a las familias como a la Directora, Trabajadora social y Facilitadora del nivel II del Centro Diurno.

Método analítico

Tiene como finalidad descubrir información relevante sobre el tema de investigación. Lo que permitió el estudio y fundamentación de las variables investigadas, como lo son el rol de la familia, los problemas conductuales de las personas con discapacidad y la Intervención del Trabajo social, por medio de la aplicación de la técnica de le entrevista la cual fue dirigida a la Directora, Trabajadora social y Facilitadora del nivel II del Centro Diurno.

Método sintético

Tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya se conoce en todas sus partes y particularidades. En otras palabras, es aquel método que permite realizar un resumen de algo que conocemos.

Establece las causas y efectos del objeto de estudio, permitió el análisis de los datos logrando sintetizar la información mediante las interpretaciones cuantitativas y cualitativas. Se utilizó la técnica de la encuesta dirigida a los familiares y/o representantes de los usuarios y la entrevista a la Directora del Centro, Trabajadora social y Facilitadora del nivel II.

TÉCNICAS

Los mecanismos e instrumentos que se utilizaron para la recopilación de datos que permitieron acceder al conocimiento y verificar los métodos empleados en la investigación fueron los siguientes:

La observación

Esta técnica sirvió al inicio de la investigación al momento de realizar el primer acercamiento al escenario de intervención a través de la guía de observación con datos empíricos.

La encuesta

Esta técnica permite adquirir información relevante para la investigación, la cual fue aplicada a los familiares y/o representantes de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, para ello se utilizó como herramienta el cuestionario con preguntas cerradas, de opción múltiple y de opinión.

Entrevista estructurada

La aplicación de esta técnica se basó en una serie de preguntas establecidas que fueron realizadas de manera oportuna y pertinente, la cual fue aplicada a la Directora, Trabajadora social y facilitadora del nivel II del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, misma que permitió abordar el objeto de estudio con la finalidad de recolectar información necesaria para el proceso investigativo y a la vez proponer alternativas de solución frente a las necesidades existentes. Para ello se utilizó como herramienta la guía de entrevista.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población objeto de estudio, estuvo constituida por 45 usuarios, la Directora, Trabajadora social y facilitadoras del Centro Diurno de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad de la Ciudad de Loja.

Muestra

Para seleccionar al tamaño de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico de 15 usuarios, la Directora, trabajadora social y facilitadora perteneciente al nivel II del Centro Diurno de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad de la Ciudad de Loja.

f. Resultados

Guía de observación

En el Centro Diurno de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad de la Ciudad de Loja, llevando a cabo un primer acercamiento con los usuarios, se pudo observar por un tiempo prolongado la conducta de dichos usuarios al momento del receso y al finalizar las clases; notándose que se relacionan bien entre ellos, juegan y se divierten entre todos pero en algunos momentos se friccionan dicha relación porque empiezan a molestarse entre ellos por medio de palabras groseras, en alguno casos algunos usuarios estaban solos y les costaba interactuar con los demás.

Para (Arias et al., 2009) las conductas problemáticas son conductas anormales desde el punto de vista cultural, de tal frecuencia, duración o intensidad que llegan a poner en riesgo la seguridad física, el bienestar o la calidad de vida de la persona o de los demás, o bien llegan a impedir a la persona que muestra dichas conductas, el acceso a los recursos ordinarios de la comunidad. (p. 258)

Encuesta dirigida a los padres de familia y/o representantes de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con discapacidad MIES – Loja.

1. ¿Qué tipo de discapacidad tiene su familiar o representado?

Tabla 1
Tipos de Discapacidad

VARIABLE	F	%
Discapacidad fisica	0	0%
Discapacidad mental y psicologica	4	27%
Discapacidad intelectual	10	67%
Discapacidad sensorial	1	7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de los

Usuarios del nivel II

Elaborado por: Liz Alexandra Quezada



Figura 1. Tipos de Discapacidad

Interpretación cuantitativa: De acuerdo a la información brindada por la familia y/o representantes de los usuarios, se pudo identificar que de los 15 usuarios, el 67 % tienen discapacidad intelectual, 27% discapacidad mental y psicológica y 7% discapacidad sensorial.

Análisis cualitativo: Se evidencia que la discapacidad de mayor incidencia en el Centro es la discapacidad intelectual, la cual afecta principalmente a la persona en el proceso mental y adaptativo en lo que respecta a atención, juicio y razonamiento.

Las personas con discapacidad intelectual necesitan ser incluidas, reconocidas, tener un espacio para poder desarrollarse y adquirir habilidades y destrezas, sin ningún tipo de segregación tal como lo sostiene (Lima-Rodríguez, Baena-Ariza, Domínguez-Sánchez, & Lima-Serrano, 2018)

2. ¿Cuál es el porcentaje de discapacidad según su carnet?

Tabla 2 Porcentaje de Discapacidad

VARIABLE	F	%
0 al 35% Leve	0	0%
36 al 66% Moderado	5	33%
67 al 100% Profundo	10	67%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes

de los Usuarios del nivel II

Elaborado por: Liz Alexandra Quezada



Figura 2. Porcentaje de Discapacidad

Interpretación cuantitativa: Los resultados de la tabla N° 2 determinan el porcentaje de discapacidad de los usuarios, donde un 67% tienen discapacidad profunda y el 33% discapacidad moderada.

Análisis cualitativo: Estos datos reflejan claramente la discapacidad moderada y profunda que poseen los usuarios del Centro, donde cada uno de ellos cuenta con el carnet de discapacidad el cual fue emitido por el Ministerio de Salud Pública y por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades; al poseer dicho documento habilitante los usuarios se benefician del Programa Joaquín Gallegos Lara establecido por el gobierno; la Constitución de la República del Ecuador establece los derechos, deberes y beneficios en la Ley Orgánica de Discapacidades del 2012 para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad según el (Ministerio de Salud Pública 2017) como se citó en (Camacho Camacho, 2019).

3. ¿Dedica usted tiempo a atender las necesidades de la persona con discapacidad?

Tabla 3 Dedicación de tiempo atendiendo necesidades de la persona con discapacidad

VARIABLE	F	%
Si	13	87%
No	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de los

Usuarios del nivel II

Elaborado por: Liz Alexandra Quezada



Figura 3. Dedicación de tiempo

Interpretación cuantitativa: En relación al tiempo que dedican al cuidado de las personas con discapacidad el 87% señala que si y el 13% restante señala que no.

Análisis cualitativo: La mayoría de familiares y/o representante dedican su tiempo a atender las necesidades de la persona con discapacidad, ya que por el hecho de su discapacidad y el grado que poseen necesitan mucho cuidado, en algunos de los casos es agradable saber que quienes dedican tiempo a atender dichas necesidades de los usuarios no son familiares directos debido a que algunos usuarios son huérfanos y están al cuidado de hermano, tíos y abuelos. Para que la familia sea un entorno positivo para la persona con discapacidad no hace falta nada que vaya contra la espontaneidad de la relación, aunque en ocasiones vendrá bien el consejo de otros padres o especialistas para hacer las cosas mejor. La red de parentesco familiar es en este final del milenio, la mejor red de protección social y fundamentalmente lo es por su capacidad para generar una arquitectura de relaciones basadas en el afecto y la expresión libre de los sentimientos, es cierto que las familias con un miembro con discapacidad constituyen un grupo con riesgo de desarrollar problemas psicosociales pero esto dependerá de la capacidad de la familia de poner en juego recursos, herramientas, medios que le permitan adaptarse en cada momento a la situación de

Discapacidad. Más concretamente, las relaciones que suponen comunicación del afecto, se han convertido en uno de los conceptos claves con los que interpretar la evolución del ser humano en sociedad. (Á. Gervilla, 2019).

4. ¿Presenta problemas conductuales su familiar o representado?

Tabla 4
Presencia de Problemas Conductuales

VARIABLE	F	%
Si	12	80%
No	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de los

Usuarios del nivel II

Elaborado por: Liz Alexandra Quezada



Figura 4. Presencia de Problemas Conductuales

Interpretación cuantitativa: De acuerdo a la información recopilada en la encuesta aplicada a las familias y/o representantes de los usuarios se indica que de las 15 personas con discapacidad el 80% de ellas presenta problemas conductuales, mientras que el 20% no los presenta.

Análisis cualitativo: Los problemas conductuales pueden presentarse porque la familia es muy sobreprotectora o porque son violentados algunas veces; lo que puede llevar a agresiones más o menos violentas que atenten contra la integridad propia y la de los demás; para cambiar ese desequilibrio no basta cualquier cosa para corregir esa mala conducta y es sorprendente que muchas personas en muchos de los casos opten por la violencia como solución a dicha problemática. Hay que tener claro que cada familia es un caso diferente y hay que saber adaptarse a cada situación. Los problemas conductuales son complejos y suelen tener un origen remoto, cuando se habla de adultos, además de afectar a muchas personas y a diversos contextos. Por esos motivos la intervención requiere integrar diferentes estrategias de forma simultánea y desde una perspectiva holística. Los problemas de conducta aparecen cuando surge un desequilibrio en alguno de los elementos que forman su entorno y que repercuten en su comportamiento, convirtiéndolo en indeseable. (Araújo López, Silva Salinas, Jarabo Marquina, & Vázquez Fernández, 2007).

5. ¿Cómo es el comportamiento de su hijo o familiar en el diario convivir?

Tabla 5 Problemas Conductuales de los usuarios

VARIABLE	F	%
Heteroagresiones	2	8%
Autolesiones	1	4%
Conductas sociales ofensivas	2	8%
Destrucción de objetos	5	19%
Conductas no colaboradoras	5	19%
Retraimiento o falta de atención	6	23%
Conductas disruptivas	2	8%
Hábitos atípicos y repetitivos	3	12%
TOTAL	26	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de los

Usuarios del nivel II

Elaborado por: Liz Alexandra Quezada

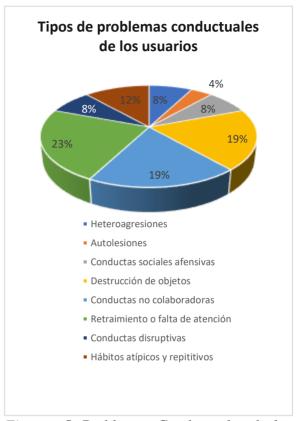


Figura 5. Problemas Conductuales de los usuarios.

Interpretación cuantitativa: De acuerdo con los datos obtenidos por las familias se evidencia que el 23% de los usuarios presenta retraimiento o falta de atención, 19% destrucción de objetos, 19% conductas no colaboradoras, 12% hábitos atípicos y repetitivos, 8% Heteroagresiones, 8% conductas sociales ofensivas, 8% conductas disruptivas y un 4% autolesiones.

Análisis cualitativo: Los problemas conductuales de mayor incidencia presentes en los usuarios son retraimiento o falta de atención es decir que tienen problemas al relacionarse con los demás y no prestan atención, la destrucción de objetos es otro problema conductual latente, es decir la persona de forma intencionada daña objetos; también están las conductas no colaboradoras lo que quiere decir que no acata reglas y normas así mismo otro problema de conducta son los hábitos atípicos y repetitivos las cuales son conductas que son poco habituales. Las conductas problemáticas tiene una función para la persona que las presenta y estas se relacionan con el contexto ya que muchas de estas conductas sirven para poder comunicar una intención y tienen un determinado propósito.

Las personas con discapacidad intelectual que presentan problemas de conducta, constituyen un grupo heterogéneo en edad, tipo y grado de discapacidad. De hecho, dado que los problemas comportamentales se desarrollan, normalmente, de manera gradual a lo largo de un periodo de varios meses o años y se presentan en un número cada vez mayor de situaciones vitales, no es raro que estos aparezcan en los primero años del desarrollo y que aumentan en frecuencia y gravedad en la adolescencia y primera juventud (Emerson, 1995; Rchardson, Koller y Katz, 1985).(como se citó en Anton Dosen & Dorothy M. Griffiths, 2010)

6. ¿Considera que su familiar o representado necesita apoyo para modificar su conducta?

Tabla 6 La persona con discapacidad necesita apoyo para modificar su conducta.

VARIABLE	F	%
Si	11	73%
No	4	27%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de los

Usuarios del nivel II

Elaborado por: Liz Alexandra Quezada



Figura 6. Necesidad de apoyo para modificar su conducta.

Interpretación cuantitativa: El resultado de la tabla N° 6 respecto al tema sobre si su familiar o representado necesita ayuda para modificar su conducta, el 73% señaló que si necesitan dicho apoyo mientras que el 27% mencionó que no.

Análisis cualitativo: La persona con discapacidad necesita ayuda para poder modificar sus conductas problemáticas. Se debe comprender que la discapacidad no es causante directo para que el usuario tenga ese comportamiento. En la actualidad se da otro aspecto clave en la concepción sobre la discapacidad y es que, con independencia del perfil individual de competencias y limitaciones, las personas pueden progresar si se les ofrece el sistema de apoyos pertinente a sus necesidades. Ante el comportamiento problemático de una persona se puede actuar de forma inmediata para contenerla. Ésta forma de intervención debe ser provisional, si sólo se realiza este tipo de intervención el comportamiento volverá a aparecer. Si se quiere que el comportamiento problemático sea cada vez menos frecuente, menos intenso o menos grave, hay que llevar a cabo una intervención que se dirija a la respuesta que normalmente da el contexto ante la conducta, y a mejorar las habilidades de la persona.

Adoptar una perspectiva o enfoque constructivo basado en el apoyo conductual positivo a la hora de abordar los problemas de conducta es muy importante para las personas con discapacidad, ya que además del daño que se infringen o que pueden llegar a causar a otras, indudablemente se trata de personas que debido a su problemática van a tener limitado acceso a actividades o recursos comunitarios. En definitiva, para tener éxito en la intervención hay que actuar ante la conducta sin centrarse únicamente en la conducta, se debe enseñar a la persona a enfrentarse a situaciones a través de una conducta aceptada socialmente, mejorar su entorno y estilo de vida y la relación que tienen con la persona. (Martín Cilleros, Canal Bedia, & González García, 316AD).

7. ¿Cómo cree usted que afecta al núcleo familiar el problema conductual de su familiar o representado?

A continuación, se detallan los criterios emitidos por las familias que viven con la persona con discapacidad:

- No existe una forma calmada de que se integre a la familia de forma normal ya que es muy irritable cuando se intenta entablar una cercanía con él.
- Afecta a la familia ya que a veces no se entienden muy bien porque les falta vocabulario para tener una buena comunicación.
- A veces no quiere realizar lo que se le pide que ejecute, entonces uno se enoja.
- Hay un poco de dificultad en el tema de la comunicación ya que olvida las cosas que hace,
 no es un problema que afecte de forma negativa al núcleo familiar sino más bien es un
 punto de unión en nuestra familia.
- Si afecta a la familia ya que al lastimarse el mismo se produce heridas que dañan su físico y que como familia es duro ver como se lastima.
- Afecta a la estabilidad de la familia ya que por sus conductas problemáticas no sabemos cómo actuar con él.

Análisis cualitativo: Según la información brindada por los padres de familia y/o representantes de los usuarios se determina la importancia del apoyo hacia las personas con discapacidad; lo que implica cuidados, tiempo y recursos; se puede mencionar que tener un miembro discapacitado en la familia puede unir o crear conflictos entre ellos. Lo primero ocurriría si cada uno de los componentes de la familia afrontara la discapacidad y se implicara en el cuidado dentro de sus posibilidades. Pero si se sobreponen las distintas maneras de pensar de cada uno

puede provocar conflictos que podrían desembocar en distribuir desigualmente las responsabilidades, la falta de tiempo y recursos económicos invertidos en el familiar.

Por tanto, cuando en las familias hay una persona con discapacidad requerirá una adaptación por parte de todos sus miembros. Las "alteraciones de conducta" comprenden una serie de comportamientos anormales desde el punto de vista socio-cultural "de una intensidad, frecuencia y duración tales que conllevan una alta probabilidad de poner en grave compromiso la integridad del individuo o los demás, o que conlleva una limitación clara de las actividades del individuo y una restricción importante en su participación en la comunidad (restricción del acceso a los recursos y servicios de la comunidad)". (Emerson, 1999), como se citó en (Mendizabal Agirre, 2007).

8. ¿Ha participado en algún taller o evento de capacitación en temas relacionados con la discapacidad, familia y problemas conductuales?

Tabla 7

Participación en eventos de capacitación.

VARIABLE	F	%
Si	12	80%
No	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de los

Usuarios del nivel II

Elaborado por: Liz Alexandra Quezada



Figura 7. Participación en eventos de capacitación.

Interpretación cuantitativa: De acuerdo con los datos de la tabla N° 7 se determina que el 80% de las familias si han participado en talleres o eventos de capacitaciones en temas relacionados con discapacidad, familia y problemas conductuales, mientras que un 20% no han participado.

Análisis cualitativo: La mayoría de las familias de los usuarios han participado de capacitaciones que el Centro Diurno les ha brindado, dichas capacitaciones han sido llevadas a cabo con la finalidad de que las personas que viven con el usuario tengan conocimientos sobre el tema de la discapacidad y familia.

Es importante que las personas que viven con una persona con discapacidad reciban información precisa y adecuada lo antes posible a fin de que tengan conocimientos que les ayuden a comprender todo lo concerniente a la discapacidad y por ende a la conducta, puesto que a veces puede generar angustia el no saber cómo actuar frente a los diferentes problemas conductuales que presenta la persona. Se debe enseñar estrategias de intervención en el área de comunicación para favorecer la interacción social de la persona con discapacidad, así como ayudar a la familia a que

Se sientan eficaces ellos solos, sin ayuda de profesionales, a la hora de enfrentarse a las necesidades del usuario teniendo plena confianza en sí mismos. También es necesario que se les ayuda a aceptar la realidad y se les indique como pueden introducir a su familiar en contextos cotidianos de la vida y manejar problemas de comportamiento. Un enfoque centrado en la familia promueve la colaboración entre ésta y los profesionales, haciendo que ambas partes trabajen juntas para tomar decisiones, planificar intervenciones y establecer objetivos. La colaboración no puede darse si a los miembros de la familia no se les permite participar de manera equitativa en la identificación de sus fortalezas, recursos y necesidades y en la planificación de intervenciones. Es necesario que los miembros que conforman la familia reciban información y opciones para que puedan tomar decisiones con fundamento y sean ellos quienes establezcan si quieren ayuda y qué tipo de ayuda necesitan. Una comunicación constante entre los profesionales y los miembros de la familia es esencial para una colaboración eficaz. (Leal, 2011)

9. ¿Cree que estos talleres han colaborado en la calidad de vida del núcleo familiar?

Tabla 8
Influencia de talleres en calidad de Vida

VARIABLE	F	%
Si	12	80%
No	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de los

Usuarios del nivel II

Elaborado por: Liz Alexandra Quezada

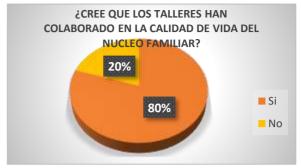


Figura 8. Influencia de talleres en calidad de Vida.

Interpretación cuantitativa: A través de la información recabada se logró identificar que de las 15 familias encuestados equivalente al 100%, el 80% manifiesta que los talleres en los que han participado han colaborado en la calidad de vida del núcleo familiar, mientras que un 20% manifiesta que no han colaborado.

Análisis cualitativo: Los talleres en los cuales han participado los familiares y/o representantes de los usuarios han colaborado en la calidad de vida del núcleo familiar, lo cual muestra que tienen esa predisposición por seguir aprendiendo cosas nuevas que les ayuden a llevar una vida lo más normalizada posible.

Las distintas formas de satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad deben ser la mezcla de acciones dirigidas a mejorar la vida de estas personas y la familia será la encargada de administrar esta serie de medidas y entre ellas esta lo que es capacitarse constantemente, adquirir información, leer, entre otras cosas. Lo que se busca es lograr que el usuario tenga una excelente calidad de vida mediante las acciones que se puedan llevar a cabo para alcanzar el máximo de sus potencialidades, tanto físicas como mentales. El primer aspecto esencial en el papel de la familia en lo concerniente a la consecución de la autonomía del miembro con discapacidad,

es disponer de los conocimientos y las habilidades necesarias del tipo de discapacidad o deficiencias que tenga, además de poseer una adecuada orientación y los apoyos especializados. Cada familia tendrá que ser consciente y conocer al detalle la evolución y el desarrollo cognitivo, social, afectivo y físico que se presente, ya que ningún otro organismo, profesional o entidad puede sustituir a la familia en este proceso (Sainz Gurrea, 2017).

10. ¿Qué estrategias sugiere usted para fortalecer las relaciones familiares?

A continuación, se detallan los criterios emitidos por las familias que viven con la persona con discapacidad:

- Participación de la familia.
- Brindar talleres y charlas a las familias con personal que este bien capacitado sobre el tema de la discapacidad.
- Que se brinde un acompañamiento permanente a las familias.
- Hacerle partícipe en todas las actividades que se llevan a cabo dentro de la familia a nuestro familiar que tiene discapacidad.
- Que el Departamento de Trabajo social se enfoque en cada uno de los Usuarios de forma individual ya que cada caso es diferente.
- Que se lleven a cabo escuelas para padres.
- Llevar a cabo convivencias familiares.

Análisis cualitativo: De acuerdo a los criterios emitidos por parte de los familiares y/o representantes de los usuarios se puede determinar que para poder mejorar las relaciones familiares es necesario que la propia familia se involucre y quiera participar del proceso, una vez que la familia tome conciencia de eso se podría trabajar en talleres, escuelas para padres, convivencias

familiares, entre otras. Las buenas relaciones familiares son una parte importante de las familias fuertes. Las familias fuertes crecen desde el amor, la seguridad, la comunicación, la conexión, y también a partir de algunas reglas y rutinas. Por eso siempre vale la pena mirar las relaciones que comparten con sus hijos y otros miembros de la familia, y pensar cómo pueden mejorarlas.

Pero cabe destacar que un mejor futuro para las personas con discapacidad y por ende a la vida familiar va a depender en gran medida entre la colaboración de padres y profesionales y para que esta se dé no basta únicamente con que se tenga la buena intención de realizarla sino que se llegue a una clarificación de los roles específicos de unos y otros.

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA REALIZADAS AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DOCENTE DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

1. ¿Los padres de familia y/o representantes de los usuarios participan de todas las actividades que se desempeñan en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad?

A continuación, se detallan los criterios emitidos por parte del personal administrativo:

- ✓ Actualmente las familias participan un poco más en comparación hace dos años atrás, existía poca colaboración por parte de las familias.
- ✓ No porque aún falta que los familiares y/o representantes de los usuarios tengan corresponsabilidad.
- ✓ Se ha logrado que de a poco las familias vayan participando en las actividades desarrolladas.

Análisis cualitativo: La participación de la familia hace un tiempo atrás era baja y escasa, se notaba un desinterés y despreocupación hacia los usuarios, pero conforme se ha ido trabajando con las familias se ha notado un cambio favorable, donde son partícipes de todas las actividades que como Centro se llevan a cabo, notándose así el compromiso con el trabajo que se está realizando. Para formar ciudadanos del siglo XXI, autónomos y responsables que trabajan para alcanzar una sociedad más justa e inclusiva, el papel de las familias ha de pasar de ejercer un rol de clientes a un rol de personas implicadas y comprometidas en el diseño de una educación para todos y trabajar en la escuela que sueñan y quieren para sus hijos en la que todos tanto profesionales, familias y comunidad, junto al alumnado colaboren y trabajen en su organización, gestión y desarrollo. Que

los padres se impliquen depende también de los centros educativos, por lo que desde las instituciones se tiene que hacer partícipes a los padres para que se sientan parte del proceso educativo, fomentado su participación activa. (Calvo, Verdugo, & Amor, 2016, p. 101)

2. ¿El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad capacita constantemente a los familiares y/o representantes de los Usuarios con temas relacionados a familia, discapacidad y conducta?

A continuación, se detallan los criterios emitidos por parte del personal administrativo:

- ✓ Si se capacita a las familias en dichos temas, las capacitaciones brindadas han sido llevadas a cabo con autogestión y quienes las brindan son personas ajenas a la institución que lo hacen de forma voluntaria.
- ✓ Si, se lo hace a fin de que las familias o las personas que están al cuidado de los usuarios conozcan cómo se puede convivir con la discapacidad de su familiar y todo lo relacionado a la discapacidad.

Análisis cualitativo: Las familias de los usuarios han sido capacitadas constantemente por parte del Centro con temas relacionados a familia y discapacidad; dichas capacitaciones han sido llevadas a cabo por autogestión con el fin de que cada familia pueda llevar a cabo una buena convivencia y que el usuario se desarrolle en un contexto acorde a él o ella. La clave de la formación familiar reside en crear la posibilidad y sobre todo aportar los elementos necesarios para que las familias puedan construir un discurso propio y una manera propia de vivir con su familiar con discapacidad y responder a sus necesidades. Como alternativas al discurso y la experiencia

que se impone socialmente y que, como se ha dicho, es la que está en la base de la condición de las personas con discapacidad. (Azkoaga, 1995, p. 20)

3. ¿Los usuarios presentan problemas conductuales, si su respuesta es sí cuáles son?

A continuación, se detallan los criterios emitidos por parte del personal administrativo:

✓ Si, los usuarios presentan diversos problemas conductuales entre ellos están los siguientes: provocan daños a sí mismos y a otras personas, no acatan las reglas ya que en el hogar no las establecen y al ir al centro llegan ya con esos problemas de conducta, les cuesta relacionarse con los demás así mismo suelen interferir en actividades que son llevadas a cabo pro otras personas.

Análisis cualitativo: La mayoría de los usuarios pertenecientes al nivel II presentan problemas conductuales entre los que más se destacan son: provocarse daños a sí mismos y a los demás, no acatar las reglas, relacionarse con los demás e interferir en las actividades que son llevadas a cabo por los demás; hay usuarios que con son huérfanos y que están al cuidado de otros familiares lo cual hace más difícil que la familia lleve a cabo la corresponsabilidad que le corresponde ya que cuando no se tiene el apoyo de la familia es difícil que ellos no tengan dichos problemas conductuales. Las diversas conductas problemáticas son aquellas que por su intensidad, frecuencia o duración pueden implicar que la seguridad de la persona o la seguridad de los demás corran algún tipo de peligro o riesgo y llegue a limitar sus oportunidades de participación en la comunidad. La persona realiza una conducta desajustada o dañina para sí misma o para otros, no como alguien culpable sino más bien, como alguien que necesita el apoyo del contexto para ajustar esas conductas. (FADEMGA, n.d.)

4. ¿Considera usted que frente a los problemas conductuales de las personas con discapacidad depende de la colaboración de los padres de familia / representantes y profesores?

A continuación, se detallan los criterios emitidos por parte del personal administrativo:

✓ Es fundamental la colaboración de todos ya que este trabajo es en quipo es te una triada es decir de la familia, el usuario y el Centro, pero principalmente de la familia ya que es ahí donde se entiende que es el a primera escuela y si desde ahí no se establecen reglas y más que nada no asumen su rol como familia no se puede hacer mucho por el usuario.

Análisis cualitativo: La participación de padres de familia, representantes y facilitadoras es de vital importancia frente a los problemas conductuales que presentan las personas con discapacidad; la colaboración de cada una de las familias es trascendental y para que la participación sea fructífera algunas familias deben superar la fase de duelo o de aceptación, es decir la familia debe reconocer a la persona con discapacidad y aceptarla con sus peculiaridades, el Centro Diurno trabaja con la finalidad de que los usuarios puedan gozar de una vida plena; se debe tener presente que no se deben establecer diferencias entre familias que tengan un familiar con discapacidad de otras que no lo tienen , ya que no se le debe atribuir a la discapacidad como causante de los problemas conductuales siendo importante el trabajo en equipo desde una visión holística de la trilogía educativa. Los cambios se producen cuando la participación y el compromiso son de todos y todos se sienten parte significativa en el proceso, en el cual cada uno aporta según sus habilidades, competencias y funciones. En este proceso de cambio no se debe olvidar que la familia es un recurso vivo que requiere sentirse acogida, tenida en cuenta y que es una pieza clave en la educación de sus hijos. La familia es imprescindible en todos los momentos del proceso. Un

aspecto que favorece la convivencia entre escuela y familia es un centro abierto a la comunidad, donde prevalezca la colaboración. Un funcionamiento eficaz, por tanto, requiere la participación de todos los miembros de la comunidad escolar.(Calvo et al., 2016, p. 109)

5. ¿Cómo cree usted que afecta al núcleo familiar el problema conductual de su familiar o representado?

A continuación, se detallan los criterios emitidos por parte del personal administrativo:

- ✓ Estos problemas conductuales afectan ya que su comportamiento es un reflejo de lo que sucede en casa, hay que tener en cuenta que eso no es aislado y sobre todo entender que no porque posea la discapacidad él o ella pueda hacer lo que quiera sino más bien no sobreprotegerlos.
- ✓ La mayoría de los padres de los usuarios no ponen límites y se dejan llevar por ellos.

Análisis cualitativo: Los problemas conductuales que presentan los usuarios es un reflejo de lo que sucede en sus hogares, no es que por su discapacidad se puedan justificar dichos problemas, existen dos temas muy relacionados a dichos problemas y es que bien están siendo violentados y en otros casos sobreprotegidos o los están limitando basándose en su discapacidad y esto lo único que le traerá será dolor, porque esto traerá consigo que su familia o representado no conocerá que está bien y que no porque jamás le establecieron limites; la discapacidad no justifica el comportamiento inadecuado, y si quieren que sus familiares alcancen el máximo de sus capacidades y estén listos para aprovechar las oportunidades de la vida, tienen que ser realistas, ya que no solo se tiene derechos sino también obligaciones y responsabilidades como todos. La presencia o manifestación de conductas problemáticas dentro de la interacción familiar puede

desatar otros cambios sustanciales en el sentimiento familiar de su bienestar, sus emociones, su confort, su eficacia, e incluso sobre los modos de interactuar con los demás, es decir que afecta al núcleo familiar y que puede ser de manera positiva como negativa (Dunlap, Fox, & J. Vaughn, 2003).

6. ¿Qué rol cumple la familia en los problemas conductuales de los usuarios?

A continuación, se detallan los criterios emitidos por parte del personal administrativo:

✓ Las familias deben desempeñar los roles de brindar apoyo, comprensión, aceptación y educar a sus hijos y/o familiares.

Análisis cualitativo: la familia es la primera escuela de cada persona, es por ello que los distintos roles que debe llevar a cabo son importantísimos ya que uno va de la mano con el otro, entre los roles de mayor impacto están los que son de brindar apoyo, comprender, aceptar y educar a sus hijos; es importante que la familia sepa educar a sus hijos ya que es sustancial fijar y establecer reglas que rijan el comportamiento de los usuarios, porque si en el centro se establecen reglas y en la casa no lo hacen se estaría haciendo un trabajo en vano porque no se debe pensar que por tener discapacidad ellos no deben respetar y acatar normas de comportamiento.

Muchos padres o familiares justifican el comportamiento como resultado de la discapacidad. Es cierto, la discapacidad puede provocar comportamientos, pero su reacción como padres o representantes es la que determina si el comportamiento sigue o se re-direcciona. La educación de sus familiares o representados es su responsabilidad, ya que la persona con discapacidad lo único que hace es poner en práctica lo que ha aprendido. Esto guarda relación con lo expuesto por, (Barros Pontón, 2010) el cual manifiesta que la comunicación es el vínculo primordial y que es

imposible el no comunicarse, los roles son usados o utilizados continuamente como un proceso para ordenar la estructura de relaciones que se suscitan dentro de la familia. Las normas o reglas tienen la función de garantizar que se viva a la altura de los roles, imponiéndose sanciones tanto positivas como negativas para que las normas se cumplan. Las normas o reglas son la expresión observable de los valores de la familia y de la sociedad. En fin, tanto los roles como las normas son establecidos y mantenidos por medio de la comunicación.

De la conducta de los padres y de la forma como entre ambos organicen a toda la familia, dependerá en gran medida la educación que han de recibir los hijos, ya que cada familia por sí misma, desarrolla ciertos patrones de conducta los cuales hacen activo un concepto de organización social.(p. 86)

7. ¿Cuáles considera usted que serían las estrategias que permitan una buena interacción frente a esta problemática?

A continuación, se detallan los criterios emitidos por parte del personal administrativo:

- ✓ Formar un grupo de autoayuda ya que esto lo señala la misma Norma técnica de los Centros
 Diurnos de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad.
- ✓ Que exista un compromiso por parte de la familia de cada usuario.

Interpretación cualitativa: según la información recabada las personas entrevistadas manifiestan que sería de gran ayuda y de suma importancia conformar un grupo de autoayuda para poder sobrellevar las distintas situaciones conflictivas que se tienen y que las familias entre ellas mismas puedan apoyarse y sobresalir de cualquier situación en la que estén inmersos y se sienten

desfavorecidos. Estos grupos ayudarían a mejor la calidad de vida de las familias de cada uno de los usuarios.

Es importante aclarar que la formación familiar radica en crear la posibilidad y aportar los elementos necesarios para que los padres de familia y/o representantes de los usuarios puedan construir un discurso propio y una manera propia de vivir con su familiar con discapacidad y responder a sus necesidades.

g. Discusión

Los datos generados de la investigación a través de la aplicación de encuestas a los familiares y/o representantes de los usuarios y entrevistas realizadas a la Directora, Trabajadora social y facilitadora del nivel II del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad se puede determinar la influencia que tiene el rol de la familia en los problemas conductuales de los usuarios, en vista de que el rol que desempeña la familia hacia las personas con discapacidad es relativa en correlación a los cuidados básicos que les brindan día a día, en aspectos relacionados con salud, educación, modificación de comportamientos inadecuados, comunicación, orientación, apoyo para su autonomía e independencia.

La familia desempeña varios roles que tienen impacto en los distintos problemas conductuales que presentan los usuarios, donde aceptan primeramente que su familiar posee discapacidad lo que les permite llevar una vida normal, el asesoramiento es el rol fundamental que la familia debe desempeñar al poseer conocimientos claros con respecto a la discapacidad y convivencia que deben mantener con su familiar, el rol de la solidaridad hace referencia al apoyo que la familia debe brindar al usuario basado el amor, cuidado y protección, en lo referente al rol de educador este trata sobre la educación que debe brindar la familia a las personas con discapacidad, esta no debe estar centrada en un trato diferenciado ni en la sobreprotección, sino por el contrario porque de ella se deriva un trato que posibilite el desarrollo de sus potencialidades y capacidades asumiendo y promoviendo las condiciones de equidad e igualdad de oportunidades.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

 Argumentar teóricamente las categorías de análisis del objeto de estudio en relación al rol de la familia en los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja.

Se sustenta la presente investigación de manera científica con la respectiva revisión de fuentes primarias, secundarias y terciarias basadas en libros, artículos científicos, revistas, entre otras; en relación a las categorías de análisis relacionadas a la familia, problemas conductuales, personas con discapacidad y la intervención del Trabajo social.

El trabajo investigativo, con el estudio de las diferentes teorías permite establecer el rol que cumple la familia en los problemas conductuales de las personas con discapacidad. Se hace mención a la teoría Familiar Sistémica la cual se centra en el comportamiento humano, donde la familia debe estar conectada emocionalmente con cada uno de sus miembros, en este caso con sus familiares con discapacidad, lo que permite que cada una de las personas que integran la familia se apoyen mutuamente fomentado la cohesión y la cooperación familiar. Esta teoría ha sido de gran utilidad al momento de comprender la importancia que tienen los roles que desempeñan las familias cuando uno de sus miembros posee alguna discapacidad, ya que si dichos roles no están bien claros y no se los desarrolla de manera adecuada, esto desencadena en que se manifiesten problemas de conducta en la persona con discapacidad, lo cual afectará a todo el núcleo familiar.

La investigación también se fundamentó en la teoría Interaccionista de la discapacidad, la cual explica que tanto la sociedad como la familia deben dejar de estigmatizar a las personas con discapacidad ya que esto incapacita a las personas más que los propios efectos que produce la discapacidad; el comportamiento de las personas con discapacidad se basa en la búsqueda de una

vida independiente, en donde sus familiares no deben caer en la sobreprotección lo cual impide el normal y positivo desarrollo de la discapacidad. Las personas con discapacidad no pueden estar en mejor lugar que en sus propias familias, aunque en alguno de los casos, se necesita el apoyo de profesionales especializados para poder superar algunas de las limitaciones que son producto de esas condiciones de discapacidad, pero como lo han evidenciado varios estudios, los entornos familiares positivos en los que el amor y el afecto de las personas cercanas al hogar, resultan ser el mejor y más efectivo proceso terapéutico, físico y emocional para aprender a desarrollarse a pesar de una discapacidad.

Además también se estudió la teoría del conductismo y sus principios, la cual explica la conducta y sus estímulos; al hacer uso de esta teoría se explica que las personas con discapacidad presentan dificultades para comportarse adecuadamente dependiendo del contexto en el que están y según un estudio llevado a cabo por (Pie de casa, 2000) expresa que "fortaleciendo las habilidades de comunicación se puede reemplazar la conducta problemática hasta reducirla o incluso eliminarla" (p. 198). Haciendo contraste con la presente teoría y los resultados obtenidos en la investigación se puede explicar que los problemas conductuales que presentan los usuarios del Centro son un producto social que se sitúa en un lugar distante de lo esperado por las personas que lo rodean en el entorno en que se desarrolla, esto como resultado de diversas interacciones complejas entre lo que el usuario hace, el contexto en el que desarrolla dichas conductas y como los demás interpretan y le dan significado a dichos comportamientos.

Y por último se estudió la teoría Sistémica de Trabajo social, la cual explica cómo debe ser llevado el proceso metodológico del trabajador social durante la intervención social, teniendo en cuenta que el entorno afecta al usuario y por ende a su familia, es decir todo guarda relación entre

sí. Solo teniendo presente ese horizonte global de trabajo pueden surgir líneas básicas de una actuación eficaz y coherente.

 Identificar los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja.

El segundo objetivo planteado en la investigación permite identificar la discapacidad de mayor incidencia que se presenta en el nivel II del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, siendo esta la discapacidad intelectual profunda, la cual requiere de muchos cuidados por parte de sus familiares y/o representantes que de alguna manera dedican su tiempo a esta labor, es importante mencionar que en algunos casos quienes atienden dichas necesidades de las personas con discapacidad no son familiares directos, debido a que algunos son huérfanos y están al cuidado de hermanos, tíos, abuelos, amigos, entre otros.

Los principales hallazgos obtenidos reflejan que la mayoría de las personas con discapacidad presentan problemas conductuales al presentar conductas inapropiadas, las cuales generan rechazo y estigmatización social que pueden llegar a generar peligro para sí mismos y para el entorno en el que se desenvuelven. (Araújo López et al., 2007) sostienen que los problemas de conducta hacen referencia a todo un abanico de comportamientos problemáticos los cuales pueden variar en forma e intensidad, como es el caso de las autoagresiones, las agresiones, la destrucción de objetos, las autoestimulaciones, etc.

Considero importante mencionar que los problemas conductuales de mayor incidencia presentes en los usuarios son retraimiento o falta de atención es decir que tienen problemas al relacionarse con los demás y no prestan la debida atención, la destrucción de objetos es otro problema conductual latente, es decir la persona de forma intencionada daña objetos, también están

las conductas no colaboradoras donde el usuario no acata las reglas y normas que se establecen en la institución, los hábitos atípicos y repetitivos son otros tipos de problemas de conducta las cuales son poco habituales y son repetidas continuamente. Es cierto que la discapacidad puede provocar diversos comportamientos, pero es la reacción como padres y/o representares lo que determina si el comportamiento sigue o se re-direcciona. Por consiguiente, la educación de los hijos es responsabilidad de los padres ya que los hijos ponen en práctica lo aprendido en el hogar.

Para (Pereira, 2008, p. 31) en Uruguay de acuerdo a un estudio sobre el Rol de la familia en el desarrollo de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual considera que el cuidado se torna difícil al hablar de personas donde su bajo nivel intelectual y sus limitaciones en la conducta adaptativa se ven reflejadas en la cotidianidad, y diariamente se enfrentan a retos importantes en su desarrollo. A esto se suma factores culturales y económicos que pueden influir en que la crianza de los hijos se encuentra bajo la mirada proteccionista. Familiares y/o representantes de personas con discapacidad deben actuar con amor al explicarles y enseñarles cual es la forma idónea de hacer las cosas a fin de que ellos aprendan y entiendan que es lo correcto. Si bien es cierto las personas con discapacidad necesitan más tiempo para aprender y procesar muchos de sus comportamientos, sin embrago el apoyo y perseverancia como padres, familiares y/o representantes es lo que marca la diferencia, siempre sobreponiéndose a su propio prejuicio de pensar que no pueden, que no entienden o que no tiene la capacidad para pensar y tomar una correcta decisión.

 Diseñar una propuesta de intervención social para fortalecer la corresponsabilidad familiar de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja.

La propuesta de intervención social denominada "Fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja", se genera en base a las sugerencias emitidas por los entrevistados, donde se busca establecer acciones que permitan fortalecer la corresponsabilidad familiar mediante la ejecución de charlas motivacionales que les permitan mejorar las relaciones familiares.

El trabajador social en su abordaje a las situaciones familiares y en este caso donde uno de sus miembros posee alguna discapacidad, contempla a la familia en su totalidad, cuya intencionalidad es re-educar a la familia en la atención hacia la persona con discapacidad, así como dotar de herramientas y apoyos que la misma familia regula, generando de esta manera una conversión de elementos negativos en áreas de oportunidades. Es por ello que en el proceso de intervención sean protagonistas las personas con discapacidad y sus familias, es decir que participen activamente y se logre una comunicación clara, fluida y sencilla.

La intervención del Trabajo social en el área de discapacidad, de acuerdo a la Norma Técnica que rige a nivel nacional de Servicios de atención en Centros Diurnos de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, expresa las siguientes funciones específicas; participar en la elaboración y ejecución del Plan de Vida de los usuarios, desarrollar la planificación conjuntamente con el equipo técnico, apoyar la gestión del terapista ocupacional en lo que respecta a la coordinación interinstitucional para la inclusión laboral, elaborar y coordinar los horarios para formación pre-laboral, entre otras. Todas estas funciones basadas en el marco de los Derechos humanos, contribuyendo de esta forma en la búsqueda de la optimización de las potencialidades,

capacidades, habilidades y buen uso de recursos; por tanto el trabajador social lleva a cabo un abordaje desde diferentes aristas como lo son a nivel individual y familiar lo cual se refiere a la inclusión de las personas con discapacidad en procesos colectivos articulando diversas acciones y estrategias con diferentes instituciones y actores sociales.

La labor del trabajador social no solo se trata de realizar estudios socioeconómicos o recibir la documentación del usuario, sino que debe intervenir en los aspectos sociales, familiares y comunitarios todo esto en conjunto con la finalidad de lograr una vida plena de las personas con discapacidad y a su vez lograr que tanto la familia como la sociedad le den la importancia que se merece este grupo de atención prioritaria.

h. Conclusiones

Culminada la investigación se establecen las siguientes conclusiones:

- ✓ Mediante el proceso de investigación se pudo determinar cómo es la corresponsabilidad familiar dentro de este Centro; existe un incumplimiento de los roles y de responsabilidad familiar.
- ✓ Las familias no tienen un buen funcionamiento de sus roles, lo cual ha sido una causante para que los usuarios presentes problemas conductuales.
- ✓ Los usuarios presentan algunos problemas conductuales, entre lo más comunes están; retraimiento o falta de atención, la destrucción de objetos, las conductas no colaboradoras y también lo que son los hábitos atípicos y repetitivos.
- ✓ El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la ciudad de Loja, lleva a cabo su trabajo con los usuarios basado en la autonomía, independencia, inclusión social y económica, bajo el reglamento de la Norma Técnica que rige a nivel nacional para este tipo de instituciones.
- ✓ Finalmente se concluye que la intervención del Trabajo social entre la familia y discapacidad es fundamental, puesto que desempeña un papel protagónico en la búsqueda de alternativas de solución con miras a fortalecer la corresponsabilidad familiar generando espacios de concientización y sensibilización.

i. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados y conclusiones se consideran las siguientes recomendaciones:

- ✓ A las familia vincular de manera permanente a la persona con discapacidad, que se apoyen
 emocionalmente y asuman la corresponsabilidad para el cuidado de la persona con
 discapacidad.
- ✓ Se recomienda a las familias, que cumplan con los roles que les corresponde, ya que esto mitiga que se desarrollen conductas problemáticas en sus familiares y/o representantes, evitando caer en el descuido o la sobre protección.
- ✓ Al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, que cuente con un profesional en psicología clínica, lo cual les permitirá trabajar la parte psicológica de cada uno de los usuarios y sus respetivas familias; promoviendo de esta manera un trabajo complementario entre todo el equipo multidisciplinario.
- ✓ Se recomienda a las autoridades del Centro Diurno de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad, ejecutar la propuesta de intervención social puesto que está enfocada en fortalecer la corresponsabilidad y la inclusión familiar.

j. Bibliografía

Acu, N. A., & Solar, O. (2012). Trabajo Social Familiar. In *Trabajo Social* (Vol. 0).

- Anton Dosen, W. I. G., & Dorothy M. Griffiths, R. K. y A. L. (2010). Evaluación, diagnóstico, tratamiento y servicios de apoyo para personas con discapacidad intelectual y problemas de conducta (DOWN, Ed.). España.
- Arancibia, V., Herrera, P., & Strasser, K. (1999). Psicología de la educación. Mexico: Alfaomega.
- Araújo López, I., Silva Salinas, S., Jarabo Marquina, I., & Vázquez Fernández, J. M. (2007).

 *Problemas de Conducta y Resolución de Conflictos en la Educación Infantil. Retrieved from
 https://books.google.com.ec/books?id=zuGrHz8a2v0C&pg=PP7&lpg=PP7&dq=Inma+Ara
 újo+López+/+Sonia+Silva+Salinas+/+Idoya+Jarabo+Marquina+/+Juan+Manuel+Vázquez+
 Fernández,+2007)&source=bl&ots=WuZ0-

TZdFp&sig=ACfU3U3EgDyptLaBdW62fwMFJVdGLl4SFA&hl=es&sa=X&ved=2ahUK

- Arias, B., Irurtia, M. J., & Gómez, L. E. (2009). Conductas problemáticas en personas con discapacidad intelectual: Un estudio preliminar sobre dimensionalidad y propuesta de clasificación. *Behavioral Psychology/ Psicologia Conductual*, 17(2), 257–275.
- Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador. (2008). Constitución del ecuador. *Registro Oficial*, 449, 1–132. Retrieved from http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2017). Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades.

 Registro Oficial Suplemento, 1–10. Retrieved from www.lexis.com.ec
- Ayuso, J. L., Martorell, A., Novell, R., S.-, & Carulla, L. y Tamarit, J. (2007). Discapacidad

- intelectual y salud mental: guía práctica. *Monografía*, 1–116. Retrieved from papers3://publication/uuid/CCA5B111-47FC-40EE-9C73-7DE12F7BEF59
- Azkoaga, F. F. (1995). Trabajando con las familias de las personas con discapacidad.
- Ballestero, A., Viscarret, J. J., & Úriz, M. J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 127–138.
- Banks, S. (1995). Ética y valores en el Trabajo Social. Barcelona: PAIDÓS.
- Barranco, C. (2005). Discapacidad y Trabajo Social: una mirada sobre los enfoques y derechos sociales 1. *Revista de Treball Social*, 186(2009), 1–14.
- Barros Pontón, M. E. (2010). "Influencia de la familia en las conductas de los niños y niñas en edades iniciales" (Universidad de Cuenca). https://doi.org/Maestria en Intervención Psicosocial Familiar
- Beltrán, J. (2014). Enfasis de las funciones y roles del trabajador/a social en cinco areas de bienestar social. 1–105.
- Bleger, J. (n.d.). Psicología de la conducta Bleger.
- Buscaglia, L. (1990). *Los discapacitados y los padres*. Buenos Aires Argentina: Emecé Editores S.A...
- Calvo, I., Verdugo, M. Á., & Amor, A. M. (2016). La Participación Familiar es un Requisito Imprescindible para una Escuela Inclusiva Family Participation is an Essential Requirement for an Inclusive School. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 99–113. Retrieved from www.rinace.net/rlei/
- Camacho Camacho, M. C. (2019). "El rol de la familia en la calidad de vida de las personas con

discapacidad del barrio 22 de Septiembre del Cantón Mácara y la intervención del Trabajo Social". Universidad Nacional de Loja.

CONADIS. (2012). Ley Orgánica de Discapacidades. Registro Oficial, 726, 1–51.

Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidads. (2013). Guía sobre discapacidades. 1–73.

- Dunlap, G., Fox, L., & J. Vaughn, B. (2003). Familias, problemas de conducta y apoyos conductuales positivos. Retrieved from Paso-a Paso website: https://www.pasoapaso.com.ve/index.php/temas/manejo-conductual/item/1241-familias-problemas-de-conducta-y-apoyos-conductuales-positivos?fbclid=IwAR3TLobx07dwjBqcaNePhYabukoZtWw6g3TpoMZePRW1z19-Bspyj6hSTPs
- Eguiluz, L., Robles, A., Rosales, J., Ibarra, A., Córdova, M., Gómez, J., & González, A. (2003).

 Dinámica de la familia: Un enfoque psicológico sistémico. Mexico: Pax.
- Eroles, C. (2001). Familia y Trabajo Social: Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Buenos Aires Argentina: Espacio.
- FADEMGA. (n.d.). Conductas desafiantes en personas con discapacidad intelectual.
- Freixa I Baqué, E. (2003). ¿Qué es la conducta? ¿Qué es conducta? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *3*(3), 595–613. Retrieved from http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-89.pdf
- General, A., Unidas, N., Miembros, E., & Unidas, N. (2016). The Invention of Monolingualism.

 The Invention of Monolingualism, (Iii). https://doi.org/10.5040/9781501318078
- Gervilla, A. (2015). Familia y educación familiar. Madrid España: Narcea, S. A. de ediciones.

- Gervilla, Á. (2019). Familia y Educación Familiar. Madrid España: Narcea, S.A.
- Inclusiva, L., & Las, E. N. (2010). Guía Para Conseguir Una Prevención De Riesgos Laborales.

 Retrieved from

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheader=application

CONCEPTO+DE+DISCAPACIDAD_2.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobw here=1310853507259&ssbinary=true

- José, S. A. N., Rica, C., Cristina, P., & Bolaños, V. (2012). Dedicatoria.
- Kerr, M. E. (2000). "La Historia de una Familia: Un Libro Elemtal Sobre la Teoría de Bowen."

 Retrieved from The Bowen Center for the Study of the Family website:

 http://www.thebowencenter.org
- Lázaro, S., Rubio, E., Almudena, J., Julián, M., & Paniagua, R. (2007). Aprendiendo la práctica del Trabajo Social: guía de supervisión para estudiantes. Madrid España: Universidad Pontificia Comillas.
- Leal, L. (2011). Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia. Famli, 3–63.
- Lima-Rodríguez, J. S., Baena-Ariza, M. T., Domínguez-Sánchez, I., & Lima-Serrano, M. (2018).

 Discapacidad intelectual en niños y adolescentes: influencia en la familia y la salud familiar.

 Revisión sistemática. *Enfermeria Clinica*, 28(2), 89–102.

 https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.005
- Martín Cilleros, M. V., Canal Bedia, R., & González García, C. (316AD). *Apoyo Conductual:*Como actuar ante la conducta problemática (Junta de Comunidades de Castilla La Mancha

- & C. de S. y B. Social, Eds.). Castilla- La Mancha.
- Mendizabal Agirre, P. (2007). Protocolo de actuación ante conductas problemáticas graves y uso controlado de intervenciones físicas. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria* = *Revista de Servicios Sociales*, (41), 107–114.
- Mingo, I. R. D. E. (1975). El trabajo social familiar. 25–31.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019a). Norma Técnica: Servicio de atención en Centros Diurnos de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad. Quito Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019b). Norma técnica servicio de atención en Centros Diurnos de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad. *Ministerio de Inclusión Económica y Social*, Pp. 1-35.
- Mondragón, Jasone; Serrano, María Teresa; Trigueros, I. (2001). *Temario para la preparación de oposiciones de Trabajador Social*. Retrieved from https://books.google.com.ec/books?id=jpzYS6JD2QkC&pg=PA30&lpg=PA30&dq=El+tra bajo+social+es+la+disciplina+que+se+ocupa+de+conocer+las+causas+- +efectos+de+los+problemas+sociales+y+lograr+que+los+hombres+asuman+una+acción+o rganizada,+tanto+preventiva+como+tr
- Montealegre, T. S. (2015). La familia de la persona con discapacidad mental : una intervención desde trabajo social. 5(1), 113–129.
- Novell Alsina, R., Rueda Quitllet, P., Salvador Carulla, L., & Forgas Farre, E. (2003). Novell Alsina, R., Rueda Quitllet, P., Salvador Carulla, L., & Forgas Farre, E. (2003). Salud mental

- y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para tecnicos y cuidadores. Feaps, 331. Retrieved from http://ri. *Feaps*, 331. Retrieved from http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3215/Salud_mental_y_alteraciones.pdf?sequ ence=1&rd=003136268510158
- Padilla, A. (2010). Discapacidad, contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381–414.
- Pastor Palomar, N. (2019). Reservas a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Revista Electrónica de Estudios Internacionales*, (37). https://doi.org/10.17103/reei.37.08
- Pereira, F. (2008). Rol de la familia en el desarrollo de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual. 39. Retrieved from https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos finales/ Archivos/tfg_-__pereira_florencia.pdf
- Pérez Corbacho, A. M., Abela, J. A., & Ortega Ruiz, J. F. (2003). Sociología de la discapacidad: exclusión e inclusión social de los discapacitados. *Revista Del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, (45), 77–106. Retrieved from http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=747097&info=resumen&idioma=SPA

Pie de casa, P. S. (2000). Salud Mental Y. 309–318.

Plan Nacional de Desarrollo. (2017). Gobierno Nacional del Ecuador. *Proceedings of the IEEE Conference on Decision and Control*, 3757–3764. https://doi.org/10.1109/CDC.2014.7039974

- Prieto Solano, C., & Romero Cubillos, M. (2009). Una opción para leer la intervención del Trabajo Social. *Revista Tendencias & Retos*, (14), 71–100.
- Sainz Gurrea, P. (2017). Orientaciones para las familias de niños con necesidades educativas especiales (0-6 años).
- Sánchez, P., Cantón, M., & Sevilla, D. (1997). *Compendio de educación especial*. D.F, Mexico: El Manual Moderno.
- Torres Sánchez, X. M., & Puchaicela Huaca, C. (2019). *Derecho de familia Evolución y actualidad* en Ecuador. Quito Ecuador: Corporación de estudios y publicaciones.
- Universidad Central de las Villas. (2012). *El Trabajo Social: Su aporte a la emancipación humana*.

 Santa Clara: Feijóo.
- Urbano, C. A., & Yuni, J. (2008). *La discapacidad en la escena familiar*. Cordova Argentina: Encuentro Grupo Editor.
- Villegas Castrillo, E., & Bellido Alonso, A. J. (1992). La teoría sistémica en el trabajo social: criterios de aplicación y observaciones críticas. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (1), 185–193. https://doi.org/10.14198/altern1992.1.15
- Acu, N. A., & Solar, O. (2012). Trabajo Social Familiar. In *Trabajo Social* (Vol. 0).
- Anton Dosen, W. I. G., & Dorothy M. Griffiths, R. K. y A. L. (2010). Evaluación, diagnóstico, tratamiento y servicios de apoyo para personas con discapacidad intelectual y problemas de conducta (DOWN, Ed.). España.
- Arancibia, V., Herrera, P., & Strasser, K. (1999). Psicología de la educación. Mexico: Alfaomega.
- Araújo López, I., Silva Salinas, S., Jarabo Marquina, I., & Vázquez Fernández, J. M. (2007).

Problemas de Conducta y Resolución de Conflictos en la Educación Infantil. Retrieved from https://books.google.com.ec/books?id=zuGrHz8a2v0C&pg=PP7&lpg=PP7&dq=Inma+Ara újo+López+/+Sonia+Silva+Salinas+/+Idoya+Jarabo+Marquina+/+Juan+Manuel+Vázquez+ Fernández.+2007)&source=bl&ots=WuZ0-

TZdFp&sig=ACfU3U3EgDyptLaBdW62fwMFJVdGLl4SFA&hl=es&sa=X&ved=2ahUK

- Arias, B., Irurtia, M. J., & Gómez, L. E. (2009). Conductas problemáticas en personas con discapacidad intelectual: Un estudio preliminar sobre dimensionalidad y propuesta de clasificación. *Behavioral Psychology/ Psicologia Conductual*, 17(2), 257–275.
- Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador. (2008). Constitución del ecuador. *Registro Oficial*, 449, 1–132. Retrieved from http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2017). Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades.

 Registro Oficial Suplemento, 1–10. Retrieved from www.lexis.com.ec
- Ayuso, J. L., Martorell, A., Novell, R., S.-, & Carulla, L. y Tamarit, J. (2007). Discapacidad intelectual y salud mental: guía práctica. *Monografía*, 1–116. Retrieved from papers3://publication/uuid/CCA5B111-47FC-40EE-9C73-7DE12F7BEF59
- Azkoaga, F. F. (1995). Trabajando con las familias de las personas con discapacidad. (11600).
- Ballestero, A., Viscarret, J. J., & Úriz, M. J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 127–138.
- Banks, S. (1995). Ética y valores en el Trabajo Social. Barcelona: PAIDÓS.
- Barranco, C. (2005). Discapacidad y Trabajo Social: una mirada sobre los enfoques y derechos

- sociales 1. Revista de Treball Social, 186(2009), 1–14.
- Barros Pontón, M. E. (2010). "Influencia de la familia en las conductas de los niños y niñas en edades inciales" (Universidad de Cuenca). https://doi.org/Maestria en Intervención Psicosocial Familiar
- Beltrán, J. (2014). Enfasis de las funciones y roles del trabajador/a social en cinco areas de bienestar social. 1–105.
- Bleger, J. (n.d.). Psicología de la conducta Bleger.
- Buscaglia, L. (1990). *Los discapacitados y los padres*. Buenos Aires Argentina: Emecé Editores S.A.,.
- Calvo, I., Verdugo, M. Á., & Amor, A. M. (2016). La Participación Familiar es un Requisito Imprescindible para una Escuela Inclusiva Family Participation is an Essential Requirement for an Inclusive School. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 99–113. Retrieved from www.rinace.net/rlei/
- Camacho Camacho, M. C. (2019). "El rol de la familia en la calidad de vida de las personas con discapacidad del barrio 22 de Septiembre del cantón Mácara y la intervención del Trabajo Social". Universidad Nacional de Loja.
- CONADIS. (2012). Ley Orgánica de Discapacidades. Registro Oficial, 726, 1–51.
- Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidads. (2013). Guía sobre discapacidades. 1–73.
- Dunlap, G., Fox, L., & J. Vaughn, B. (2003). Familias, problemas de conducta y apoyos conductuales positivos. Retrieved from Paso-a Paso website: https://www.pasoapaso.com.ve/index.php/temas/manejo-conductual/item/1241-familias-

- problemas-de-conducta-y-apoyos-conductualespositivos?fbclid=IwAR3TLobx07dwjBqcaNePhYabukoZtWw6g3TpoMZePRW1z19-Bspyj6hSTPs
- Eguiluz, L., Robles, A., Rosales, J., Ibarra, A., Córdova, M., Gómez, J., & González, A. (2003).

 Dinámica de la familia: Un enfoque psicológico sistémico. Mexico: Pax.
- Eroles, C. (2001). Familia y Trabajo Social: Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Buenos Aires Argentina: Espacio.
- FADEMGA. (n.d.). Conductas desafiantes en personas con discapacidad intelectual.
- Freixa I Baqué, E. (2003). ¿Qué es la conducta? ¿Qué es conducta? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *3*(3), 595–613. Retrieved from http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-89.pdf
- General, A., Unidas, N., Miembros, E., & Unidas, N. (2016). The Invention of Monolingualism.

 The Invention of Monolingualism, (Iii). https://doi.org/10.5040/9781501318078
- Gervilla, A. (2015). Familia y educación familiar. Madrid España: Narcea, S. A. DE EDICIONES.
- Gervilla, Á. (2019). Familia y Educación Familiar. Madrid España: Narcea, S.A.
- Inclusiva, L., & Las, E. N. (2010). *Guía Para Conseguir Una Prevención De Riesgos Laborales*.

 Retrieved

 from

 http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobbeader=application/pdf&blobbeader

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheader=application

 $CONCEPTO + DE + DISCAPACIDAD_2.pdf \& blobkey = id \& blobtable = MungoBlobs \& blobward = MungoBlobs & MungoBlobs &$

- here=1310853507259&ssbinary=true
- José, S. A. N., Rica, C., Cristina, P., & Bolaños, V. (2012). Dedicatoria.
- Kerr, M. E. (2000). "La Historia de una Familia: Un Libro Elemtal Sobre la Teoría de Bowen."

 Retrieved from The Bowen Center for the Study of the Family website:

 http://www.thebowencenter.org
- Lázaro, S., Rubio, E., Almudena, J., Julián, M., & Paniagua, R. (2007). *Aprendiendo la práctica del Trabajo Social: guía de supervisión para estudiantes*. Madrid España: Universidad Pontificia Comillas.
- Leal, L. (2011). Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia. Famli, 3–63.
- Lima-Rodríguez, J. S., Baena-Ariza, M. T., Domínguez-Sánchez, I., & Lima-Serrano, M. (2018).

 Discapacidad intelectual en niños y adolescentes: influencia en la familia y la salud familiar.

 Revisión sistemática. *Enfermeria Clinica*, 28(2), 89–102.

 https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.005
- Martín Cilleros, M. V., Canal Bedia, R., & González García, C. (316AD). *Apoyo Conductual: Como actuar ante la conducta problemática* (Junta de Comunidades de Castilla La Mancha & C. de S. y B. Social, Eds.). Castilla- La Mancha.
- Mendizabal Agirre, P. (2007). Protocolo de actuación ante conductas problemáticas graves y uso controlado de intervenciones físicas. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria* = *Revista de Servicios Sociales*, (41), 107–114.
- Mingo, I. R. D. E. (1975). El trabajo social familiar. 25–31.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019a). Norma Técnica: Servicio de atención en

- Centros Diurnos de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad. Quito Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019b). Norma técnica servicio de atención en Centros Diurnos de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad. *Ministerio de Inclusión Económica y Social*, Pp. 1-35.
- Mondragón, Jasone; Serrano, María Teresa; Trigueros, I. (2001). *Temario para la preparación de oposiciones de Trabajador Social*. Retrieved from https://books.google.com.ec/books?id=jpzYS6JD2QkC&pg=PA30&lpg=PA30&dq=El+tra bajo+social+es+la+disciplina+que+se+ocupa+de+conocer+las+causas+- +efectos+de+los+problemas+sociales+y+lograr+que+los+hombres+asuman+una+acción+o rganizada,+tanto+preventiva+como+tr
- Montealegre, T. S. (2015). La familia de la persona con discapacidad mental : una intervención desde trabajo social. 5(1), 113–129.
- Novell Alsina, R., Rueda Quitllet, P., Salvador Carulla, L., & Forgas Farre, E. (2003). Novell Alsina, R., Rueda Quitllet, P., Salvador Carulla, L., & Forgas Farre, E. (2003). Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para tecnicos y cuidadores. Feaps, 331. Retrieved from http://rib. *Feaps*, 331. Retrieved from http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3215/Salud_mental_y_alteraciones.pdf?sequ ence=1&rd=003136268510158
- Padilla, A. (2010). Discapacidad, contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381–414.
- Pastor Palomar, N. (2019). Reservas a la Convención sobre los derechos de las personas con

- discapacidad. *Revista Electrónica de Estudios Internacionales*, (37). https://doi.org/10.17103/reei.37.08
- Pérez Corbacho, A. M., Abela, J. A., & Ortega Ruiz, J. F. (2003). Sociología de la discapacidad: exclusión e inclusión social de los discapacitados. *Revista Del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, (45), 77–106. Retrieved from http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=747097&info=resumen&idioma=SPA
- Pie de casa, P. S. (2000). Salud Mental Y. 309-318.
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017). Gobierno Nacional del Ecuador. *Proceedings of the IEEE Conference on Decision and Control*, 3757–3764. https://doi.org/10.1109/CDC.2014.7039974
- Prieto Solano, C., & Romero Cubillos, M. (2009). Una opción para leer la intervención del Trabajo Social. *Revista Tendencias & Retos*, (14), 71–100.
- Sainz Gurrea, P. (2017). Orientaciones para las familias de niños con necesidades educativas especiales (0-6 años).
- Sánchez, P., Cantón, M., & Sevilla, D. (1997). *Compendio de educación especial*. D.F, Mexico: El Manual Moderno.
- Torres Sánchez, X. M., & Puchaicela Huaca, C. (2019). Derecho de familia Evolución y actualidad

- en Ecuador. Quito Ecuador: Corporación de estudios y publicaciones.
- Universidad Central de las Villas. (2012). *El Trabajo Social: Su aporte a la emancipación humana*.

 Santa Clara: Feijóo.
- Urbano, C. A., & Yuni, J. (2008). *La discapacidad en la escena familiar*. Cordova Argentina: Encuentro Grupo Editor.
- Villegas Castrillo, E., & Bellido Alonso, A. J. (1992). La teoría sistémica en el trabajo social: criterios de aplicación y observaciones críticas. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (1), 185–193. https://doi.org/10.14198/altern1992.1.15



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL

FORTALECIMIENTO DE LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES – LOJA.

"Hagamos un nuevo trato de corresponsabilidad"

LODM

AUTORA:

Liz Alexandra Quezada Castillo

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Rina Del Cisne Narváez Espinosa Mg.Sc.

LOJA – ECUADOR

2020

TÍTULO

FORTALECIMIENTO DE LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES – LOJA.

1. NATURALEZA Y/O DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta de intervención social busca realizar cambios significativos a través de acciones encaminadas a fortalecer la corresponsabilidad familiar de los usuarios, incluyendo acciones como capacitaciones sobre: la importancia de la familia en la vida de las personas con discapacidad y su impacto en los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja; se desarrollaran a través de un conjunto de actividades recreativas, capacitación y motivación dirigidos a los familiares y/o representantes y a los usuarios.

Según los resultados obtenidos en la investigación y en base a las sugerencias y comentarios emitidos por los involucrados para poder dar respuesta a esta problemática, fue fortalecer la corresponsabilidad familiar ya que la familia es la célula básica de la sociedad, es ahí donde se aprenden los valores y la práctica de estos constituye la base para el desarrollo y progreso de la sociedad. Cuando en una familia hay una persona con discapacidad, los miembros que la conforman rara vez tienen en cuenta las diferentes necesidades que les aquejan, como lo es el caso de las necesidades informativas es decir que cuando se tiene un hijo o familiar con discapacidad se presentan un sinfín de preguntas que muchas de las veces no tiene respuestas, en primer lugar es necesario tener información y saber qué es lo que ocurre ya que esto es fundamental para aceptar e interiorizar esta nueva realidad que vive la familia tanto en lo concerniente a pautas de crianza

como a aquellos recursos que se pueden solicitar, cabe enfatizar que dicha información no es exclusivamente para la familia es decir también va a ser trascendental que desaparezcan los estigmas y el desconociendo en los círculos que los rodea, desde aquellos más íntimos hasta la sociedad en general; en cuanto a las necesidades emocionales estas hacen referencia a que en las familias en las que habita una persona con discapacidad se pueden producir emociones negativas y es necesario y fundamental el apoyo emocional para su bienestar, es importante que la familia comprenda que estas emociones de ansiedad, ira o tristeza son normales y que se pueden trabajar para que no sean tan intensas ni duraderas en el tiempo. Y en lo que respecta a las necesidades sociales esto involucra al apoyo social ya que este es el pilar fundamental en el bienestar de todos ya que contar con personas con cuales se puedan expresar libremente sin cohibirse compartiendo sus pensamientos y emociones sin llegar a sentirse juzgados.

2. FUNDAMENTACIÓN Y/O JUSTIFICACIÓN

La familia es el primer agente socializador en la vida de los seres humanos, es decir es el primer entorno en donde los miembros que la conforman evolucionan y se desarrollan. Cuando en una familia una de sus integrantes tiene alguna discapacidad la convivencia puede tornarse difícil ya que su bajo nivel intelectual y sus limitaciones en la conducta se ven reflejadas en la vida cotidiana y diariamente se enfrentan a retos importantes en su desarrollo; todo esto, sumado a factores culturales y económicos pueden llegar a influir en la crianza de los hijos que se encuentran bajo la mirada proteccionista y no se brinda las herramientas a la persona para que puedan valerse por sí misma.

La presente propuesta de intervención social se fundamenta en la teoría familiar sistémica expuesta por Bowen, ya que si se desea mejorar las relaciones familiares y fomentar la corresponsabilidad familiar se debe trabajar de manera conjunta entre los usuarios, sus familiares

y el personal que conforma el Centro; es por ello que se llevaran a cabo diversas actividades que propiciarán la participación activa de las familias y/o representantes de los usuarios a fin de generar integración para poder llevar a cabo la propuesta.

Esta propuesta se justifica, por la importancia que tiene trabajar con las familias de personas con discapacidad, ya que lo que se pretende es que la familia se involucre y participe de manera directa en el cuidado de la persona con discapacidad; haciéndoles notar que a través del fomento de los vínculos y las relaciones familiares favorables se podrá llevar una vida lo más normalizada posible. Por lo cual se cree conveniente aplicar los conocimientos que abarca el Trabajo social en busca de mejorar esta situación, aportando posibles soluciones para que de esta manera los usuarios del Centro sean partícipes de su progreso y desarrollo, con el objetivo de fortalecer los lazos familiares y la participación activa de la familia en la vida de las personas con discapacidad.

3. MARCO INSTITUCIONAL

La propuesta de intervención social se llevará a cabo en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES - Loja; el cual es una modalidad de atención intra-mural que lleva adelante procesos para mejorar la autonomía, independencia, inclusión social y económica de las personas con discapacidad, usuarias de este servicio.

3.1. Misión institucional

Proporcionar a las personas con discapacidad las oportunidades y apoyos que posibiliten su ocupación significativa, promuevan su desarrollo personal y faciliten su anatomía y participación en la comunidad.

La gestión por los procesos y la gestión de los procesos de una organización van intrínsecamente unidas a la gestión de la calidad. En el momento actual, la mayoría de las organizaciones, sean:

públicas, privadas, sin fines lucro, han tomado conciencia de la necesidad de gestionar guiadas por los principios de la calidad, que se resumen en:

- Orientar al usuario.
- Compromiso y participación de todos los implicados en la actividad de la organización.
- Evaluación, aprendizaje y mejora.
- Gestión basada en el proceso.

Una idea esencial en los modelos de calidad es que implicarse, mejorar y aprender de forma continua a satisfacer las necesidades y demandas de los clientes solo puede hacerse eficazmente mediante la planificación, implantación y evaluación del sistema de procesos de la organización. La idea es que el éxito en la obtención de resultados de una organización se obtiene mediante el gobierno de sus procesos y en planteamientos de cambio y/o mejora de los mismos.

3.2. Visión institucional

Satisfacción de los clientes que se atienden en el Centro anticipándonos a sus necesidades y sus expectativas, con la intervención directa de la comunidad y las familias.

1.1. Objetivos institucionales

Para las personas con discapacidad

- ✓ Mejorar su calidad de vida global y su inclusión social.
- ✓ Aumentar el grado de autodeterminación.
- ✓ Incrementar su grado de satisfacción y participación social y familiar.
- ✓ Desarrollar experiencias vocacionales seleccionadas y organizadas de acuerdo a las posibilidades de los usuarios.

Para sus familias

- Aumentar su satisfacción con la prestación del servicio.
- Potenciar su tarea como agentes naturales de apoyo a la persona.
- Incrementar la competencia de la familia para su implicación y participación en los procesos del centro, al no poner en práctica sus conocimientos básicos acerca de la atención y cuidados de sus hijos con discapacidad.

Para los centros del día

- Avanzar hacia un funcionamiento de los centros orientado por el modelo de calidad de vida.
- Favorece el compromiso e implicación de los profesionales y la percepción de que su esfuerzo tiene pleno sentido.
- Desarrollar Planes Anuales de Mejora.
- Implantar un sistema de Planificación Centrada en la Persona que se sustente en un profesional-tutor.
- Asegurar canales de información y participación a la familia.
- Optimizar la relación costo/beneficio.
- Favorecer la interrelación del centro con su entorno y su apertura a la comunidad.

Para el MIES

- Apoyar a los centros en la gestión de sus procesos.
- Evaluación global del conjunto de centros.
- Reconocimiento de la buena práctica.
- Fomentar el conocimiento y la aplicación de los principios que sustentan este proyecto en sociedad.

- Avanzar en un planteamiento y desarrollo ético común.
- Realizar desarrollos normativos que garanticen la implantación del proyecto.
- Búsqueda de recursos y alianzas necesarias para el éxito.

Para asegurar que se cumplan los objetivos mencionados y que los distintos agentes trabajen orientados por la misión que tienen establecidos los centros, se ha iniciado este proceso de implantar un sistema de calidad sustentando en la gestión basada en procesos.

1.2. Valores institucionales

Equidad: con base en la equiparación de oportunidades para la inclusión de las personas con discapacidad a los distintos ámbitos y actividades de desarrollo personal y de su comunidad, sin ningún tipo de discriminación.

Solidaridad Social: que conlleva a la construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco, la ayuda mutua y el bienestar basado en la satisfacción común de las necesidades.

Igualdad: todas las personas tienen los mismos derechos y libertades proclamados en la Constitución de la República del Ecuador, la Declaración de los Derechos Humanos, Tratados y convenios.

El respeto: a la realidad multiétnica, pluricultural, reconociendo la dignidad de la persona con discapacidad y su familia en su autonomía y la autodeterminación.

Participativo e inclusivo: toda persona tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país; su vocación laboral, su participación cívica y social; su familia y su vida reproductiva.

Corresponsabilidad: la generación de una cultura de responsabilidad social compartida que configure una ciudadanía activa, responsable y propositiva, capaz de desarrollar y motivar nuevos tipos de y solidaridad.

Integridad: para concebir a la persona como un ente biopsicosocial como un ente integral.

Derecho al desarrollo: las personas, con o sin discapacidad, constituyen el sujeto y el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible, el accedo al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.

1.3. Servicios

Terapias ocupacionales: se las realizan con la finalidad de que los usuarios puedan ser insertados laboralmente, consiste en hacerles las prácticas de la vida diaria como por ejemplo enseñarles el valor monetario, que bus tomar, que deben hacer y cómo actuar en su vida diaria. La cuestión es que ellos aprendan hacer autosuficientes.

Talleres de capacitación: estos talleres por lo general van direccionado para los padres de familia y/o representantes de los usuarios para que tengan un poco más de conocimiento en lo que respecta a la discapacidad como por ejemplo los deberes y derechos, el tipo de cuidado, la cuestión de afectividad, la parte emocional ya que las personas con discapacidad tienen emociones impredecibles lo cual genera estrés en la familia entonces es necesario que ellos conozcan todo esto. Y los talleres que van dirigidos a los usuarios es sobre cuidado personal, normas y reglas de la sociedad y protección personal y en caso de emergencia a quién acudir.

Actividades manuales: son llevadas a cabo con la finalidad de que su motricidad no se atrofie, entre las actividades que comúnmente se llevan a cabo están lo que es hacer manillas, bordar, picar, entre otras.

Juegos recreativos, deportes: se realizan campeonatos con varias actividades que involucren su mayor desarrollo con el objetivo de que ellos sean competitivos, se involucren más como compañeros y por ende propiciar su integración.

Bailoterapia: se lleva a cabo este servicio no solamente como recreación sino también para que ellos hagan ejercicio y se encuentren en su peso adecuado, también mejora lo que es su motricidad y coordinación.

Salidas pedagógicas: se las realiza en senderos, bosques, jardines, parques, iglesias y museos de la ciudad; este servicio es pedológico porque aparte de que tienen contacto con el medioambiente también se les explica para que ellos entiendan el significado que tiene lo que les rodea. Se busca que ellos conozcan sobre el cuidado del medio ambiente, la cultura.

Hidroterapia: esta actividad es llevada a cabo en las instalaciones del Centro Diurno ya que ahí cuenta con piscina, lo que se busca es ejercitar su parte muscular ya que con el tiempo se van atrofiando sus articulaciones y su movilidad.

Huertos ecológicos: son para generar habilidades en los usuarios ya que se busca que ellos sean autosuficientes y que tengan responsabilidades en el cuidado de la naturaleza ya que ellos mismo siembran, riegan, cuidan y cosechan.

Orquesta: es un pilar fundamental ya que a través de la música a más de ser terapia también relaja las tensiones que los usuarios suelen tener ya que por su misma discapacidad entran en crisis de estrés y a través de la orquesta se busca integrar que todos participen.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Fortalecer la corresponsabilidad familiar de los Usuarios del Centro Diurno de Desarrollo
 Integral Para Personas con Discapacidad Mies – Loja.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a las familias y/o representantes y a los usuarios para motivar la participación en el proceso de ejecución de la propuesta de intervención social.
- Impartir a los familiares y/o representantes de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo
 Integral para Personas con Discapacidad charlas relacionadas con temas de discapacidad,
 conducta, derechos y relaciones familiares en una persona con discapacidad.
- Realizar actividades recreativas que involucre la participación de las familias de las personas con discapacidad para mejorar las relaciones familiares.
- Evaluar los resultados obtenidos el impacto generado de la propuesta.

3. METAS

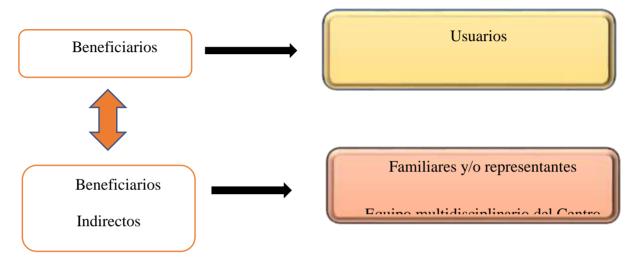
Una propuesta técnica socializada y aceptada dentro del grupo a intervenir.

- Que los padres y/o representantes adquieran una mayor corresponsabilidad familiar con sus hijos y/o representados.
- Mejorar en un 70% las relaciones familiares de los Usuarios del Centro Diurno de Desarrollo
 Integral Para Personas con Discapacidad en un periodo de 12 meses.
- Que el 70% de las familias de los usuarios que acuden al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad en el tiempo de 12 meses hayan mejorado sus relaciones familiares.

• Que los usuarios, sus familias y el personal que labora en el Centro; participen activamente en la ejecución de la propuesta, lo que permitirá que las relaciones familiares se fortalezcan.

4. BENEFICIARIOS

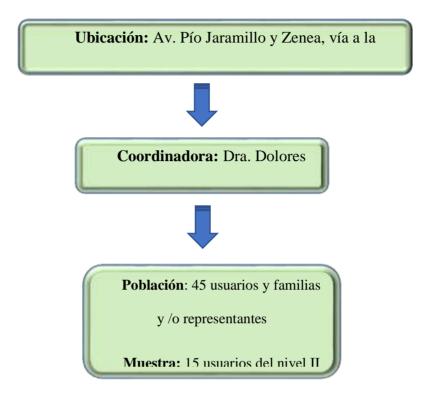
Existen dos grupos de beneficiarios:



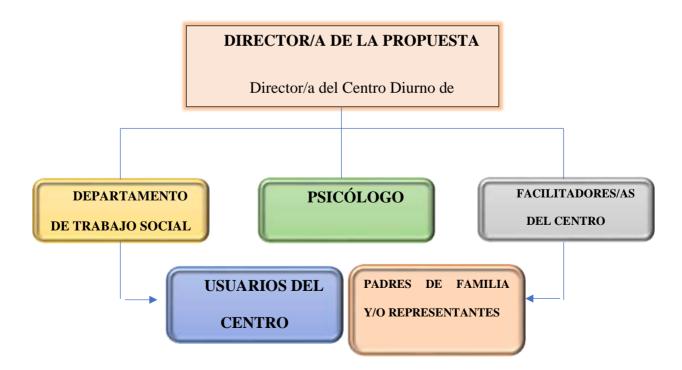
5. LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL

El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad se encuentra ubicado en la Provincia de Loja, Cantón Loja.





6. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PROYECTO

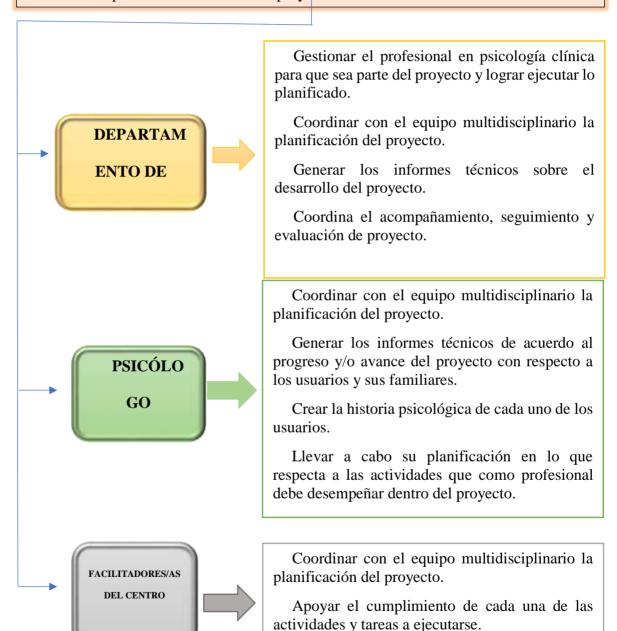


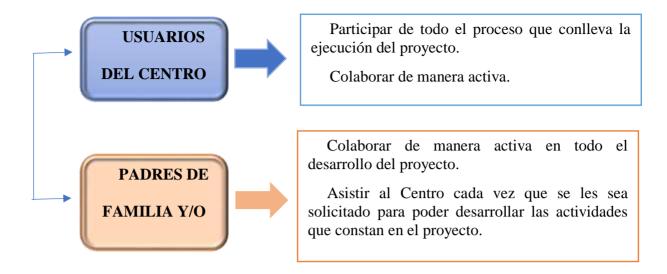
7. ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL PROYECTO

DIRECTOR/A DE LA PROPUESTA

Coordinar con el equipo multidisciplinario la planificación del proyecto.

Liderar el proceso de desarrollo del proyecto.





8. ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS

Sensibilización

- Presentación del moderador ante el grupo con el fin de dar a conocer la propuesta de intervención social.
- Realización de actividades a través de la aplicación de diversas técnicas para la sensibilización de la familia en la importancia del tema presentado.
- Crear un ambiente que propicie la participación activa de los familiares y/o representantes de los usuarios en la propuesta de intención social.

Charlas

- Charlas encaminadas a sensibilizar y concientizar a los familiares y/o representantes de los usuarios sobre la importancia de la corresponsabilidad familiar y como esta repercute en las relaciones familiares.
- Charlas sobre discapacidad, relaciones familiares, problemas conductuales de las personas con discapacidad.

Actividades recreativas

• Grupo de ocio orientado a fomentar la participación de la familia en la vida de las personas con discapacidad para mejorar las relaciones familiares.

Evaluación

• Proceso en el cual se tomará en cuenta la opinión y participación de los familiares y/o representantes de los usuarios con la finalidad con respecto a cómo ellos califican o cuan significativo fue el desarrollo y ejecución de la propuesta.

9. RECURSOS

9.1. Recursos humanos

- Usuarios
- Familiares y/o representantes

9.2. Recursos técnicos

- Trabajadora social
- Psicólogo

9.3. Recursos materiales

- Computadora
- Papelógrafos

9.4. Recursos institucionales

- Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja.
- Universidad Nacional de Loja.

10. PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN

Actividad	Objetivo	Actividades	Participantes	Tiempo	Responsable s	Recursos
					3	
Reuniones con los	Motivar la	Presentación del moderador	Familiares y/o	1 mes	Trabajadora	Infocus
familiares y/o	participación en	ante el grupo para dar a	representantes		social	Computadora
representantes de	el proceso de	conocer todo lo concerniente a				
los usuarios del	ejecución de la	la propuesta.				
Centro Diurno de	propuesta de					
Desarrollo Integral	intervención					
para Personas con	social.	Realizar técnicas y				
Discapacidad		actividades que permitan la				
MIES-Loja.		sensibilización de los usuarios				
		y familias.				
		Establecer acuerdos y				
		compromisos de participación				
		conjunta en las acciones a				
		realizar en el desarrollo de la				
		propuesta de intervención				
		social.				

Charlas impartidas a los familiares.	corresponsabili dad familiar para lograr mayor	y/o representantes de los Usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad	Familiares y/o representantes Usuarios	7 meses	Trabajadora social Psicólogo	Computadora Infocus Videos Trípticos
--------------------------------------	---	---	--	---------	------------------------------	---

		 La comunicación en las relaciones familiares. Comportamiento de las personas con discapacidad. Problemas de comportamiento de las personas con discapacidad y cómo afrontarlos. Trastornos del estado de ánimo. Beneficios sociales para los cuidadores y persona con discapacidad. 				
Actividades recreativas que involucre la participación de la familia para mejorar las relaciones familiares.	Fortalecimiento de las relaciones familiares.	Desarrollo de juegos con la participación de familia y personas con discapacidad potenciando la corresponsabilidad familiar. • Juegos recreativos. • Como canalizar las emociones.	Familiares y/o representantes Usuarios	3 meses	Trabajadora social	Espacio físico Material didáctico

		 Las relaciones personales y la participación social. 				
obtenidos. gen	npacto	Llevar a cabo un proceso de evaluación a través de la aplicación de encuesta y mediante la técnica del ánfora la cual nos permitirá conocer que tan factible fue llevar a cabo la propuesta de intervención social.	•	1 mes	Trabajadora social	Encuesta Ánfora

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

		CRONOGRAMA	DE ACTIVIDADES										
ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	RESPONSABLES	RECURSOS MATERIALES		Т	IEM	ΊРО	DE 1	DUI	RA(CION	1	
Paurianas con	Eamiliaras v/o	Trabajadora social	Lafa ana				I	MES	ES				
Reuniones con los familiares y/o representantes de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja.	Familiares y/o representantes.	Trabajadora social	InfocusComputadora	1 2	3	4	5	5 7	8	9	10	11	12
Charlas impartidas a los familiares.	Familiares y/o representantes.	Trabajadora social Psicólogo	ComputadoraInfocusVideosTrípticos										

Actividades recreativas que involucre la participación de la familia para mejorar las relaciones familiares.	Familiares y/o representantes. Usuarios	Trabajadora social	 Espacio físico Material didáctico
Evaluación de los resultados obtenidos.	Familiares y/o representantes	Trabajadora social	EncuestaÁnfora

12. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DE ACTIVIDADES

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA									
Detalle	U. Medida	Cantidad	V. unitario	V. total	T/P				
1. COSTO DEL PERSONAL									
Psicólogo clínico	Unidad	1	300,00	300,00	300,00				
Trabajador/a social	Unidad	1	300,00	300,00	300,00				
SUBTOTAL					600,00				
	2. VIÁTICOS								
Refrigerios	Unidad	40	0,50	20,00	20,00				
Alimentación	Unidad	40	3,00	120,00	120,00				
SUBTOTAL					140,00				
		3. LOCAI	LES						
Alquiler de local	Horas	15	30,00	450,00	450,00				
Electricidad	kW∙h	3	15,00	45,00	45,00				
SUBTOTAL					495,00				
	4. M	ATERIAL Y	EQUIPOS						
Computadora Hp	Unidad	1	600,00	600,00	600,00				
Proyector	Unidad	1	100,00	100,00	100,00				
Cámara fotográfica Sony 2600	Unidad	1	200,00	200,00	200,00				
Marcadores	Unidad	2	0,50	1,00	1,00				
Papelografos	Unidad	5	0,15	0,75	0,75				
Esferos	Unidad	5	0,30	1,50	1,50				
Impresiones	Unidad	100	0,10	10,00	10,00				
Copias B/N	Unidad	30	0,05	1,50	1,50				

SUBTOTAL	914,75
5. IMPREVISTOS	
	50,00
TOTAL	\$ 2199,75

Financiamiento

La presente propuesta de intervención social será financiada por el Centro Diurno de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad de la ciudad de Loja y tendrá un costo de **dos mil ciento noventa y nueve con setenta y cinco centavos.**

Relación costo - beneficio.

C/B= Presupuesto Referencial / N
$$^{\circ}$$
 de beneficiarios C/B= 2199,75/15 = \$146,65

El Costo / Beneficio del presente proyecto tendrá un costo por cada usuario de ciento cuarenta y seis con sesenta y cinco centavos.

k. Anexos



Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL.

PROYECTO DE TÉSIS

"EL ROL DE LA FAMILIA EN LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES DE LOS
USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES – LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL
TRABAJO SOCIAL"

Proyecto de Tesis previo a la Obtención del título de Licenciada en Trabajo social.

AUTORA:

LIZ ALEXANDRA QUEZADA CASTILLO

Loja – Ecuador

2019

1. TEMA.

"El rol de la familia en los problemas conductuales de los Usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja y la Intervención del Trabajo social"

2. PROBLEMÁTICA

El presente proyecto de investigación se orientará al estudio del rol de la familia en los problemas conductuales en las personas con discapacidad, donde el Trabajo social intervendrá de manera activa con actividades y estrategias que permitan mejorar la situación de la familia con la persona con discapacidad de modo positivo, para incentivar e involucrar el apoyo de todos los miembros de la familia en el cuidado de la persona que sobrelleva la discapacidad.

A nivel mundial se registra un elevado índice de personas con discapacidad. Según (El Banco Mundial, 2019), en el Informe Mundial sobre la Discapacidad; se afirma que unos 1000 millones de habitantes, o sea el 15 % de la población del mundo, experimentan algún tipo de discapacidad, y la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países en desarrollo. Entre 110 millones y 190 millones de personas, o sea la quinta parte del total de habitantes en el mundo, experimentan discapacidad considerable.

A nivel de Latinoamérica de acuerdo con La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2012), Los datos de la ronda censal 2010, la prevalencia de la discapacidad en América Latina varía desde 5,1% en México hasta 23,9% en Brasil, mientras que en el Caribe el rango oscila entre 2,9% en Bahamas y 6,9% en Aruba. En total, cerca de 12% de la población latinoamericana y caribeña viviría con al menos una discapacidad, lo que involucra aproximadamente a 66 millones de personas. Recapitulando se estima que mil millones de personas equivalentes al 15% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad es así que en Latinoamérica existe aproximadamente 66 millones de personas con discapacidad, Uruguay es el país con menor prevalencia con el 1,1% de su población, mientras que Brasil es el país con mayor prevalencia de discapacidad en nuestra región.

Las personas con discapacidad tienen derecho a una vida digna en unión familiar, lo cual incluye alimentación, vestido, afectividad, cuidado y vivienda adecuada, entre otras; y se deben adoptar medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de sus derechos sin ningún tipo de discriminación. Se puede partir mencionando que la familia es el núcleo en el que se desarrolla la vida de las personas. Cuando en el seno familiar existe una persona con discapacidad no cabe dudad de que este acontecimiento conlleva una afectación a todos los miembros y a su conjunto, el contexto familiar es el entorno que más va a influir en la persona que posee la discapacidad, por lo cual se considera importante el involucramiento activo de todos los miembros de la familia en la responsabilidad de cuidar y contribuir en la atención, tratamiento, educación y salud de la persona con discapacidad y asegurarse de que la misma goce de sus derechos plenamente y con igualdad de condiciones.

En el Ecuador según el último censo realizado por el INEC en el año 2017 determina que en el país existen 432.209 personas con discapacidad. De acuerdo al censo realizado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades refiere que existen 374.037 adultos a nivel nacional con alguna discapacidad, en la provincia de Loja tenemos 12.657 y a nivel del cantón Loja 5.209 personas con diferentes tipos de discapacidad entre ellas: Física con el 42,48%, intelectual el 23,46%, auditiva un 12,67%, visual el 13,71%, psicosocial 6,16% y lenguaje el 1,52%, prevalece más en el género masculino con un 55,40% y el género femenino el 44,60%. Los Grupos etarios: 30 a 65 años con el 54,96%, mayores de 65 años 24,46%, 18 a 29 años el 20,58% podemos añadir a estos datos que es posible que algunas personas padezcan de múltiples discapacidades.

(Consejo Nacional de la Igualdad de discapacidades, 2012) Menciona que "la tipología reconocida por el sistema único de calificación de discapacidades en el Ecuador corresponde a:

discapacidad física, discapacidad visual, discapacidad auditiva, discapacidad del lenguaje, discapacidad intelectual y discapacidad psicológica". Así mismo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador los tipos de discapacidad son: "auditiva, física, intelectual, lenguaje, psicosocial y visual, en tanto, cada una de estas puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados".

El estado ecuatoriano debe proteger y brindar condiciones de desarrollo al pueblo, únicamente cuando esta relación este equilibrada el sistema funcionara correctamente.

Lamentablemente, en la realidad este equilibrio esta fracturado ya que no se cumple a cabalidad con todo lo que la Constitución de la República del Ecuador y sus demás leyes estipulan sobre los temas de inclusión de las personas con discapacidad y la corresponsabilidad familiar que esto conlleva. Las personas con discapacidad, debido a su propia y especial característica mental, psicológica o física, necesitan condiciones adecuadas para acceder a servicios públicos y privados, sin embargo, al no haberse implementado las mismas, persiste su dificultad y a veces imposibilidad de poder usar o ser beneficiario de los servicios.

(Santucci de Mina, 2005) "es de vital importancia el rol desempeñado por la familia de un niño con discapacidad, ésta deberá ser el mejor continente en el que el niño pueda crecer, pueda desarrollarse lo mejor posible; la llegada de un niño con discapacidad puede poner en juego mecanismo de defensa que lejos de ser favorables se convierten en obstáculos para la integración, tanto al ámbito familiar como comunitario" Se comparte plenamente con el autor, el rol de la familia es fundamental, al igual que su entorno integral, familia, escuela, comunidad, Estado; un niño con discapacidad requiere ser incluido integralmente, por lo tanto todos tenemos acciones

incluyentes que cumplir desde nuestras posiciones familiares y comunitarias. Si bien es cierto el periodo de aceptación de la familia y su entorno, ha resultado un poco difícil anteriormente por la falta de conocimiento y políticas publicas frente a la discapacidad, hoy en día se debe propender a una mayor información hacia el tema, al integrarse a Instituciones que trabajen con el área de discapacidad o una asesoría o capacitación sobre temas de vulnerabilidad e inclusión de personas con discapacidad.

Es de suma importancia crear conciencia tanto a las familias y a la sociedad, del tipo de acompañamiento que necesitan las personas con discapacidad, dentro del contexto en el que se desenvuelven para esto es necesario entender y recalcar la importancia de la calidad de vida y los hábitos que deben tener tanto la familia y la persona con discapacidad en su contexto familiar, educativo y social.

Las personas con discapacidad intelectual, y en otras discapacidades del desarrollo que presentan problemas de conducta, se puede observar que individuos con ciertos niveles de discapacidad cognitiva presentan conductas desadaptativas.

Dentro del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja, se evidencia la existencia de problemas conductuales en los usuarios, los cuales podrían ser generados por el poco o nada involucramiento que tienen las familias en la vida con las personas con discapacidad. La educación y orientación hacia las personas con discapacidad es fundamental porque se enfatiza su potencial y autoestima convirtiéndolo así en un ser humano capaz de desenvolverse por sí solo, siendo importante de igual manera trabajar con la familia de la persona con discapacidad para que encuentre nuevas esperanzas reactivando y desarrollando nuevos

sueños. Las personas con discapacidad no pueden estar en mejor lugar que en sus propias familias. En muchos casos, se requiere el apoyo especializado y profesional para poder superar algunas de las limitaciones que son producto de esas condiciones de discapacidad, pero, como lo han demostrado los diversos estudios, los entornos familiares positivos, el amor y el afecto de las personas cercanas del hogar, resultan en el mejor y más efectivo proceso terapéutico -físico, mental, emocional y espiritual- para aprender a desarrollarse, a pesar de una discapacidad.

Es por ello que se abordará el siguiente problema: ¿Cómo influye el rol de la familia en los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad?

3. JUSTIFICACIÓN

Como estudiante de la de la Carrera de Trabajo social de la Universidad Nacional de Loja se ha creído conveniente la realización del proyecto de investigación, ya que este, forma parte de la formación académica la cual permitirá vincular la teoría con la práctica y esto ayudará a la formación profesional, además es uno de los requisitos indispensables para la obtención del título de Licenciada en Trabajo social; este trabajo de investigación también se justifica ya que se encuentra dentro de la líneas de investigación de la carrera de Trabajo social concretamente en la línea de bienestar social. De acuerdo al Art. 129. De conformidad a lo dispuesto en el Reglamento de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, en el nivel de formación profesional, como requisito para la graduación, el estudiante, previa la planificación, aprobación y supervisión respectivas, debe presentar y sustentar un trabajo de investigación (tesis de grado) conducente a una propuesta para resolver un problema o situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad.

Dentro de la sociedad las personas que forman parte de una familia en donde alguno de sus integrantes padece alguna discapacidad, son más vulnerables a situaciones de estrés, a cambios continuos en los roles dentro y fuera de la familia y a una mayor exigencia de tiempo. Las familias con hijos o familiares con discapacidad pueden experimentar, tanto efectos positivos, por ejemplo, reforzamiento de los lazos entre la pareja, revalorización del matrimonio, aumento de la autoestima, etc., como negativos, por ejemplo, crisis en la pareja, ruptura de lazos matrimoniales, agresiones físicas y psicológicas en el matrimonio. Se ha considerado relevante el aporte de este trabajo de investigación ya que al hablar del rol de la familia en las personas con discapacidad significa asumir un enfoque de vida que permite construirnos como personas capaces de compartir o realizar en forma conjunta y equitativa una tarea, la cual implica que las personas involucradas

asuman responsabilidades y compromisos, así como las consecuencias de las acciones u omisiones cometidas al respecto.

En lo personal este trabajo de investigación servirá al estudiante para poder describir el rol que tiene la familia en los problemas conductuales en las personas con discapacidad, además es de vital importancia por cuanto se lo va a realizar con uno de los grupos de atención prioritaria reconocidos constitucionalmente como lo son las personas con discapacidad.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Determinar la influencia que tiene el rol de la familia en los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja.

4.2. Objetivos específicos

- Argumentar teóricamente las categorías de análisis del objeto de estudio en relación al rol de la familia en los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES Loja.
- ➤ Identificar los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES Loja.
- Diseñar una propuesta de intervención social para fortalecer la corresponsabilidad familiar de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES Loja.

5. MARCO TEÓRICO

La familia

Concepto

Desde una concepción tradicional, se puede observar que "la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros" (Carbonell, 2012).

La familia está presente en la vida social. Es la más antigua de las instituciones humanas y constituye el elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. A través de ella, "la comunidad no sólo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde. Es el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra" (Gustavikno, 1987)

El rol de la familia

(Mi Tesoro de Luz, 2011) Todas las cosas son válidas respecto al rol de la familia de las personas con discapacidad en el instante que un niño o adulto adquiere una discapacidad de enfrentar al tono emocional de la familia cambiándolos drásticamente entre ellas se destacan: La familia como fuente de 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 157 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. La familia como educadora a la persona con discapacidad La responsabilidad de la educación de todos los hijos, incluidos los discapacitados, corresponde a la familia, se puede decir que el compromiso principal de la familia en esta labor de educación del hijo discapacitado consiste en mantener vivo el amor en su vida y en inculcarlo a todos sus hijos. El niño, en su familia, debe sentirse amado, buscado, valorado por sí mismo, en su realidad irrepetible. 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.

Funciones de la familia

Según (Zaldivar, 1998) Un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.

157

• El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para

la convivencia social).

• La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la

adquisición de la identidad sexual (pp.1-2).

(González, 2005) propone seis funciones de la familia; socialización, afecto, cuidado,

estatus, reproducción y desarrollo las cuales son descritas a continuación:

Socialización: promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia

el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y

patrones conductuales propios de cada familia.

Afecto: interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que

propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.

Cuidado: protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para

afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo

familiar.

Estatus: participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la

familia una determinada posición ante la sociedad.

Reproducción: provisión de nuevos miembros a la sociedad.

Desarrollo: y ejercicio de la sexualidad (p.15).

Tipos de familias

Tipologías tradicionales

Tipos de familia según (Quintero, 2015) Esta autora en su obra "Trabajo social y procesos familiares" manifiesta algunos tipos de familia como:

Familia Nuclear.- Conocida también como círculo familiar compuesta por dos generaciones padres e hijos; los mismos que pueden ser biológicamente de la pareja o adoptados, conviven bajo el mismo techo presentando lazos de afecto más intensos y una relación íntima. Esta familia puede estar compuesta por dos miembros esposo y esposa.

Familia extensa o conjunta.- Está compuesta por varias generaciones padres, hijos, abuelos, tíos, tías sobrinos, primos y demás que comparten habitación y funciones, los miembros se basan en vínculos de consanguinidad. Llamada también familia trigeneracional debido a que tiene como mínimo tres generaciones, es posible que este tipo de familia se con frecuencia en la clase media baja o grupos socioeconómicos inferiores.

Familia ampliada.- Se deriva de la familia extensa con la diferencia de que esta permite la presencia de miembros no consanguíneos, que interactúan y desempeñan funciones de forma temporal o definitiva, como por ejemplo vecinos, colegas, compadres y conocidos; este sistema familiar se caracteriza por la solidaridad y el apoyo.

Familias de nuevo tipo

Familia simultánea, antes denominada superpuesta o reconstituida.- Son aquellas familias compuestas por adultos divorciados o separados quienes vuelven a conformar una pareja con otra persona también separada, que ha terminado con su vínculo marital anterior. En su inicio la pareja posiblemente tenga que enfrentar situaciones difíciles y aún más cuando existen hijos por parte de uno de ellos, aquí las relaciones son mucho más complejas con personas con vidas pasadas. La segunda unión y las siguientes contribuyen al fenómeno de la nupcialidad reincidente, la repitencia conyugal se da con más frecuencia en los hombres que en las mujeres.

Familias con un solo progenitor, monoparentales o uniparentales.- Se encuentran constituidas por uno de los padres quien se responsabiliza y convive con los hijos, se puede dar en casos de separación, abandono, divorcio o muerte. Uno de los padres tiene el deber de criar a los niños, ocasionando que los roles no sean definidos, en la mayoría de los casos son mujeres que cumplen esta función cuando los hijos son aún pequeños.

Familias homosexuales.- Es necesario reconocer dentro de la sociedad esta estructura familiar que está conformada por una relación estable y de afecto entre dos personas del mismo sexo. El hijo puede ser de uno de los miembros separado que se une a otro soltero o también puede ser adoptado; muy aparte de la aceptación ética y moral de esta familia cumple con las funciones básicas al igual que la asignación de responsabilidades. En muchos países es aceptada la relación entre mujeres que en hombres, es por esta razón que es difícil y hasta imposible la adopción de niños para la pareja.

Familia ante la discapacidad

(El Ministerio de Educación del Gobierno de Chile, 2002) En su programa de educación especial llamado "Escuela, familia y discapacidad" plantean cinco etapas por la cual pasan los padres al tener un hijo con discapacidad.

Conmoción.- dolor, culpa, vergüenza, autocompasión, alejar de sí mismo al niño, desear que se muera, desear morir uno; pensar que el niño es otra, ¿qué he hecho de malo? ¿Porque me paso a mí?, quisiera no haberme casado. Detesto a los padres que tienen hijos normales.

Negación.- rechazo al diagnóstico, ir de profesional en profesional, dudar de la información, buscar otras opiniones, pedir milagros, creer que es un mal sueño.

Tristeza.- desolación, ira, aislamiento, nostalgia por la pérdida (del niño que esperaban), atenderlo porque es obligación, sentimiento de culpa que puede llevar a convertirse en un esclavo de su atención, con perjuicio para toda la familia.

Aceptación.- va apareciendo el niño con discapacidad que necesita cuidados, se va atenuando la turbulencia emocional, van adquiriendo más confianza en su capacidad de criar al niño, aunque se pasa por periodos de ambivalencia (sentir amor y rechazo). Esto se debe a que quieren al niño pero no aceptan sus limitaciones y sufren.

Reorganización.- cuando la familia acepta al niño y su discapacidad, se liberan de sentimientos de culpa, se apoyan unos a otros, se distribuyen tareas, se cree en el niño, se está dispuesto a trabajar y avanzar poco a poco. Ir sacando lo mejor de sí mismo, sin límites, porque

no los conocemos. Disposición a pedir ayuda, a trabajar, a comunicar sentimientos y evaluar éxitos.

La discapacidad

A lo largo de la historia las personas con discapacidad no fueron consideradas como seres humanos capaces de emprender actividades de carácter productivas, eran los incapaces, inválidos, los segregados de la sociedad (Lupercio, 2012).

En este contexto resulta de especial relevancia, el papel protagonista de las propias personas con discapacidad y el esfuerzo de las Instituciones por superar las barreras históricas, por tanto es importante identificar las acciones que pueden mejorar el nivel de inclusión de las personas con discapacidad.

Definición según la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad.

El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social

Tipos de discapacidad

Discapacidad auditiva: Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de la percepción de los sonidos externos, debido a la pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), de uno o ambos oídos.

Discapacidad de lenguaje: Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables del lenguaje, expresión verbal, causada por alteraciones, anomalías, perturbaciones o trastornos que dificultan de manera persistente permanente e irreversible la comunicación y la interrelación; afectando no solo a aspectos lingüísticos (fonológicos, sintácticos, pragmáticos o semánticos), tanto en el nivel de comprensión/decodificación como de expresión/codificación, interfiriendo en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados. La cual no está asociada a discapacidad intelectual moderada, grave o profunda.

Discapacidad física: Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de las alteraciones neuromusculoesquelética o de órganos internos, que se traducen en limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa. Implica movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades de la vida diaria y/o autocuidado.

Discapacidad intelectual: Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en las habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina y manifiesta antes de los 18 años.

Discapacidad múltiple: Es la presencia de dos o más discapacidades: auditiva, visual, física, lenguaje, intelectual y/o psicosocial que generan deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables en varios sistemas del organismo humano.

Discapacidad psicosocial: Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente.

Discapacidad visual: Engloba las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables en el sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con el sentido visual. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores y profundidad.

Problemas conductuales de las personas con discapacidad

La conducta puede ser una forma de comunicarse, porque no aprendieron formas alternativas para expresar sus necesidades, deseos y preferencias. Por ejemplo, una persona con grandes dificultades de comunicación puede comenzar a dar golpes en la mesa cada vez que quiere beber. La conducta puede estar dirigida a comunicarse para:

Obtener la atención de otra persona: por ejemplo, una persona que siente que se le presta poca atención puede agredir a los compañeros como una forma de conseguir la atención de los profesionales.

Conseguir algún objeto o participar en algo que resulte de su interés: es decir, una persona a la que le gusta hacer sopas de letras puede destrozar el mobiliario cuando está en el tiempo de descanso como una forma para que los profesionales la aparten del resto del grupo, lo que le permitirá estar sola y hacer las sopas de letras.

Lograr estimulación visual, sensorial, táctil, etc.: como por ejemplo una persona que tiende a molestar chillando o llorando durante una actividad para que le permitan abandonar la sala y estar en su habitación para chuparse las manos.

Existen diversos problemas conductuales, a continuación, están detallados:

Heteroagresiones: nombre con el que denominamos a aquellas conductas con las que la persona causa daño a otros, como, por ejemplo, dar patadas, morder o golpear con algún objeto.

Autolesiones: es decir, aquellas conductas en las que la persona se causa daño a sí misma, como, por ejemplo, morderse, darse cabezazos, golpearse contra la pared.

Conductas sociales ofensivas: son conductas que ofenden a otras personas, como, por ejemplo, amenazar, escupir, blasfemar o desnudarse en lugares públicos.

Destrucción de objetos: es decir, aquellas conductas a través de las que la persona, de forma intencionada, rompe, o destruye objetos, como, por ejemplo, romper muebles o destrozar la ropa a mordiscos.

Conductas no colaboradoras: tal y como el nombre indica, son aquellas en las que la persona no colabora, tales como, no respetar las reglas, engañar o robar.

Retraimiento o falta de atención: alude a problemas de falta de relación con otros o de no prestar atención, como, por ejemplo, mantenerse lejos de otras personas.

Conductas disruptivas: término que hace referencia a aquellas conductas con las que la persona interfiere en las actividades de otros, por ejemplo, interrumpir gritando, llorar sin motivo aparente, buscar pelea.

Hábitos atípicos y repetitivos: se refiere a conductas poco habituales, que se repiten una y otra vez, como, por ejemplo, balancearse, comer tierra u otros objetos.

MARCO LEGAL

De acuerdo con la (Ecuador, 2008) Constitución de la República del Ecuador se establece que dentro del grupo de atención prioritaria se encuentran las personas con discapacidad.

Sección sexta Personas con discapacidad

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

El Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS, es un organismo autónomo de carácter público creado en agosto de 1992 a través de la Ley 180 sobre Discapacitados Su Presidente a nivel nacional es el Lcdo. Lenin Moreno Garcés.

El CONADIS a nivel nacional, dicta políticas, coordina acciones y ejecuta e impulsa investigaciones sobre el área de las discapacidades. Su conformación es democrática, en la que participan todas las organizaciones públicas y privadas.

Objetivos:

- Formular políticas nacionales relacionadas con las discapacidades.
- Defender jurídicamente a las personas con capacidades especiales.
- Canalizar recursos nacionales e internacionales.
- ➤ Realizar o impulsar investigaciones en el área de las discapacidades
- ➤ Vigilar el cumplimiento de la Ley y la aplicación de sanciones a quienes la incumplan.

Trabajo social

Concepto

El/la Trabajador/a Social (o Asistente Social) actúa en el ámbito de las relaciones entre sujetos sociales y entre estos y el Estado. Desarrolla un conjunto de acciones de carácter socioeducativo, que inciden en la reproducción material y social de la vida, con individuos, grupos, familias, comunidades y movimientos sociales, en una perspectiva de transformación social. Estas acciones

procuran: fortalecer la autonomía, la participación y el ejercicio de la ciudadanía; capacitar, movilizar y organizar a los sujetos, individual y colectivamente, garantizando el acceso a bienes y servicios sociales; la defensa de los derechos humanos; la salvaguarda de las condiciones socio ambientales de existencia; la efectivización de los ideales de la democracia y el respeto a la diversidad humana. Los principios de defensa de los derechos humanos y justicia social son elementos fundamentales para el Trabajo social, con vistas a combatir la desigualdad social y situaciones de violencia, opresión, pobreza, hambre y desempleo. (Propuesta del Consejo Federal de Servicio Social de Brasil para el Workshop sobre la Definición de Trabajo social en 2012)

Intervención del Trabajo social

De acuerdo con Weil y Karls (1985) citado por Viscarret (2007), para que el proceso sea eficaz el o la Trabajadora Social debe regirse por un correcto diagnostico utilizando un determinado proceso que cuentan con diferentes fases:

Planificación del servicio e identificación de recursos: En la fase de planificación del servicio e identificándose los recursos se establece un borrador de aquellos servicios que han de ser movilizados en favor del cliente basándose en los datos recogidos en la fase de evaluación. El trabajador social gestor de casos debe desarrollar una relación de confianza con el cliente que le permita utilizar la empatía para promover la comunicación y entender las complejidades de la elección y puesta en marcha de diversas soluciones.

Vincular a los clientes con los servicios necesitados: Esta vinculación con otros servicios permite que los clientes rentabilicen al máximo aquello recursos de los que se dispone en su entorno, superando todas las barreras de accesibilidad que puedan existir. El trabajador social hace

un seguimiento del cliente, no se desentiende de él, al contrario, le ayuda a incrementar su capacidad tanto interna como externa, de tal forma que la utilización prolongada de servicios no sea necesaria.

Implementación del servicio y coordinación: Cuando la intervención es llevada a cabo a través de diversos servicios, es necesario un esfuerzo extra para coordinar el trabajo asegurando la continuidad y la coordinación de las actividades.

Seguimiento de la prestación del servicio: El seguimiento o la supervisión del servicio prestado o de los servicios prestados a los clientes se realizan tanto a nivel de cliente como a nivel de servicio/entidad y requiere un contacto continuado tanto con el cliente como con los profesionales que intervienen en la prestación del servicio.

Defensa para la prestación de servicios: La defensa puede tener muchos frentes distintos, que van desde intentar conseguir para un cliente el acceso a un recurso individual como puede ser la vivienda, hasta centrarse en convencer a los gestores de un servicio para que cambien ciertas regulaciones que limitan el acceso a cierto grupo de clientes, o incluso intervenir para influir políticamente con el objetivo de que se cambien ciertas regulaciones o normativas generales que afectan seriamente a un determinado grupo de clientes. (Viscarret, 2007)

Trabajo social en el ámbito de bienestar social

Siguiendo a Cazzaniga (2011) entendemos a la intervención profesional como una puesta en acto de un trabajo o acciones, a partir de una demanda social, en el marco de una especificidad profesional. En donde el análisis se refleja como un proceso de reflexión y problematización

constante de la visión teórica- ideológica que sostenemos y de cómo esa visión se materializa en esa acción con sentido. La autora, asimismo entiende que la intervención no es un episodio natural sino una construcción artificial de un espacio- tiempo, de un momento que se construye desde la perspectiva de diferentes actores. (Cazzaniga, 2014)

En este sentido, es importante tener en cuenta lo que Carballeda (2005) denomina escenarios de intervención. Los escenarios son ese espacio cuya conformación trasciende limites predeterminados y generan diversas situaciones de dialogo entre territorio y contexto, es el espacio micro social donde se construye y desarrolla la intervención. En el cual vamos a encontrar diversos elementos que se expresan en él, como son las palabras, las representaciones sociales (conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que los individuos comparten en relación con ellos mismos y con el mundo que los rodea) las presentaciones institucionales, etc.

Todos estos elementos escénicos del escenario de la intervención se vinculan con las políticas sociales relacionadas con el tema desde el cual se está demandando.

Particularmente debemos tener en cuenta como otro de los elementos a analizar, en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva es que la misma sitúa a los profesionales frente a personas en su gran mayoría sanas (libre de dolencia o afecciones físicas) que se encuentran en la necesidad de tomar decisiones sobre un aspecto que involucra varias esferas de su vida: lo vincular, la sexualidad, la construcción de relaciones de género, de relaciones familiares y generacionales, las rutinas cotidianas, entre otras. (Carballeda, 2008)

MARCO INSTITUCIONAL

Centro Diurno de Desarrollo Integral MIES - Loja.

El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la ciudad de Loja, es una institución pública adscrita al Ministerio de Inclusión Económica y Social; actualmente está ubicado en la Av. Pío Jaramillo y Zenea, vía a la Argelia, atiende a personas con discapacidad física, intelectual y psicológica.

El Centro Diurno de Desarrollo Integral MIES – Loja, aproximadamente tiene 30 años de servicio, con un seguimiento a la problemática del Trabajo social, tiene como misión dar un giro a todos los centros de capacitación y brindar a las personas que hacen uso de estas nuevas oportunidades para su inclusión a la sociedad en todos los ámbitos.

Es una institución pública que brinda diferentes prestaciones como Formación y Capacitación Laboral, además presta diferentes servicios a las personas con discapacidad como es atención psicológica y social, con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas.

6. Metodología

El presente proyecto de investigación se basará en la aplicación de diferentes métodos y técnicas que permitirán adquirir información necesaria en lo referente al objeto de estudio. Se utilizara en método científico, el inductivo, el deductivo y el analítico-sintetico.se aplicarán técnicas que facilitaran llegar a una realidad objetiva de la problemática a ser investigada.

6.1. Materiales

Para la ejecución de la presente investigación se necesitará de los siguientes materiales:

- Computadora portátil
- Cámara fotográfica
- Infocus
- Parlantes
- Flah memory
- Hojas
- Esferos
- Papelotes
- Marcadores
- Impresiones

6.2.Métodos

Para el desarrollo de la presente investigación se emplearán los siguientes métodos.

Método científico

El método científico permitirá descifrar y ordenar la información partiendo de las interrogantes de los datos obtenidos con la ayuda de instrumentos y técnicas confiables de la investigación, se iniciara con la observación de la realidad, la descripción del objeto de estudio, la generación de ideas, hasta la definición del tipo de investigación y formulación del problema que será explicado mediante el sustento científico del marco teórico enfocado en la corresponsabilidad familiar en los problemas conductuales en los Usuarios Del Centro Diurno De Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja, este proceso se complementa con la aplicación de los siguientes métodos.

Método Inductivo

El método inductivo permitirá sacar conclusiones generales partiendo de hechos particulares. El inductivismo va de lo particular a lo general. Es un método que se basa en la observación, el estudio y la experimentación de diversos sucesos reales para poder llegar a una conclusión que involucre a todos esos casos. La acumulación de datos que reafirmen nuestra postura es lo que hace al método inductivo.

Método deductivo

Este método permitirá extraer conclusiones lógicas y válidas a partir de un conjunto dado de premisas o proposiciones. Es, dicho de otra forma, un modo de pensamiento que va de lo más general (como leyes y principios) a lo más específico (hechos concretos).

Método analítico

Este método de investigación será utilizado como forma de estudio que implica habilidades como el pensamiento crítico y la evaluación de hechos e información relativa a la investigación que se está llevando a cabo; para llevarlo a cabo es necesario recurrir a muchas fuentes de

información distintas. El trabajo del investigador, por lo tanto, es comparar los datos que aportan todas ellas y tratar de encontrar los puntos en común.

Método sintético

Este método permitirá hacer un razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata en consecuencia de hacer una explosión metódica y breve, en resumen. En otras palabras, se puede decir que la síntesis es un procedimiento mental que tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya se conoce en todas sus partes y particularidades.

6.3. Técnicas

Son mecanismos e instrumentos que se utilizarán para la recopilación de datos que permitirán acceder al conocimiento y verificar los métodos empleados en la investigación.

Observación

La observación permitirá al investigador observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, entre otros; es decir ponerse en contacto con el mundo exterior. Cuando la observación es cotidiana da lugar al sentido común y al conocimiento cultural y cuando es sistemática y propositiva, tiene fines científicos. En la observación no sólo interviene el sentido de la vista, sino que todos los demás sentidos y permite obtener impresiones del mundo circundante para llegar al conocimiento.

Se la utilizará con el fin de examinar atentamente lo que está ocurriendo en una situación real recogiendo actuaciones, comportamientos y hechos, tomar información y registrarla para su

posterior análisis. Dicha técnica será aplicada a los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja.

Entrevista

La entrevista permitirá la recopilación de la información mediante un diálogo en la que la persona (entrevistador) hace una serie de preguntas a otra persona (entrevistado) con el fin de encontrar lo que importante y significativo para los informantes y descubrir acontecimientos y dimensiones subjetivas de las personas. Dicha técnica será aplicada a los miembros de la institución (Directora, Trabajadora social y Facilitadora del nivel II) del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja.

La encuesta

Es una técnica será aplicada a fin de adquirir de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado. Dicha técnica será aplicada a los representantes de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja.

Población y muestra

Población

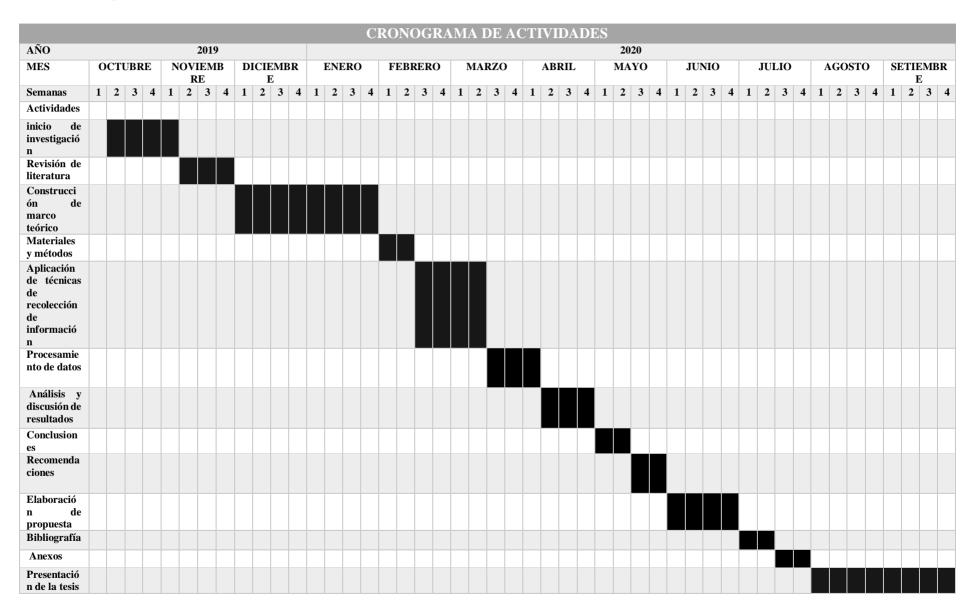
El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, tiene una población de 45 usuarios, de edades comprendidas que van desde los 18 hasta los 53 años de edad, 45 representantes de los mismos, 1 trabajadora Social y 3 docentes, cabe mencionar que los usuarios

están divididos en tres salas de acuerdo al porcentaje de su discapacidad, que van desde el nivel 2 al nivel 4 respectivamente.

Muestra

La muestra que se tomará en cuenta será un total de 32 personas, 15 personas usuarias del centro, pertenecientes al nivel II en porcentaje de discapacidad, 15 representantes, además de 1 trabajadora social y 1 docente del Centro Diurno de Desarrollo Integral MIES - Loja.

7. Cronograma



8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto estimado para la realización de la presente investigación es de **1713.25** dólares americanos, valor que en su totalidad estarán cubiertos por la investigadora, Liz Alexandra Quezada Castillo.

ÍTEMS	Detalle	Descripción	Unidad	Valor unitario	Valor total
	Recurso	os Humanos / T	alento Huma	no	
1	Capacitadores / Profesionales en las distintas especialidades	2 horas en cada taller / 4 talleres	8	50 \$ la hora.	400
Total.					400
	Recu	ırsos materiale	s / de oficina		
1	Impresiones	Color – blanco y negro	800	0.20	160
2	Copias		600	0.02	12.00
3	Hojas bond	Resmas 500 hojas	2	5.00	10.00
4	Esferos	Caja x 6	2	3.00	6.00
5	Cuaderno anillado	Cuadros de 100 hojas	2	1.20	2.40
6	Perforadora	Grande	1	4.00	4.00
7	Grapadora	Grande	1	6.00	6.00
8	Pizarra	Mediana	1	15.00	15.00
9	Marcadores de pizarra y permanente	Caja x 6	2	5.00	10.00
10	Papelotes	Cuadrados	9	0.15	1.35

11	Cartulinas	Pliegos diferentes colores	10	0.35	3.50
12	Anillados		4	6.00	24.00
13	Cd	En caja	2	1.50	3.00
14	Empastados		2	20.00	40.00
15	Internet	Plan por mes	4	15.00	60.00
Total					356.25
	Recursos tecnológicos				
1	Computadora	Portátil	1	680.00	680.00
2	Infocus	Epson alquilar por hora	10	10\$ por hora	100.00
3	Cámara fotográfica	Sonic	1	80.00	80.00
4	Flash memory	Нр	1	13.00	13.00
Total					873.00
		Recursos v	arios		
1	Transporte	Pasajes	250	0.30	9.00
2	Alimentación	Almuerzos	30	2.50	75.00
Total					84
SUBTOTAL					1653.55
Imprevistos: 1	00.00				
Total.					100.00
TOTAL DEL PROYECTO					1713.25

9. BIBLIOGRAFÍA

- Bardón Álvarez, F. (2013). *Guia de corresponsabilidad: la corresponsabilidad tambien se enseña.*Madrid: Organizacion de Mujeres de Confederacion Intersindical y Organizacion de Mujeres de STES.
- Carbonell, J. (2012). Las familias del siglo XXI: Una mirada desde el derecho. Mexico: Elvia Lucia Flores Avalos.
- CEPAL. (2012). Discapacidad en América Latina y el Caribe, desafios para las politicas públicas.

 Obtenido de https://www.cepal.org/notas/74/titulares2.html
- Consejo Nacional de la Igualdad de discapacidades. (2012). *Agenda Nacional para la Igualdad en discapacidades*. Quito. Obtenido de http.planificacion.gob.ec/wp-content/.../Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf
- Ecuador, A. C. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador*. Quito: Tribunal Constitucional del Ecuador.
- Egg, E. A. (1995). Trabajo Social. En E. A. Egg. Madrid: 2.
- El Ministerio de Educación del Gobierno de Chile. (2002). *Escueka, familia y discapacidad: guia* para la familia de niños, niñas y jovenes con discapacidad. Obtenido de portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/.../201305151330350.Guia_familia_N1.pdf
- González, P. R. (2005). *Conceptos basicos para el estudio de las familias. Medigraphic*. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfes/medfam/amf-2005/amf051a.pdf
- Gustavikno, E. (1987). *Derecho de familia patrimonial. Bien de familia* (segunda edicion ed.).

 Argentina.

- La Organización Mundial de la Salud. (2011). *Resumen: Informe mundial sobre la discapacidad*.

 Obtenido de www.who.int/disabilities/worl_report/2011/summary_es.pdf
- Lupercio, L. (2012). CONADIS, Derecho, deficiencia, discapacidad, Inclusion Laboral, minusvalía, OIT, ONU. Obtenido de http://docplayer.es/11448238-Conadis-derecho-deficiencia-discapacidad-inclusion-laboral-minusvalia-oit-onu.html
- Quintero, Á. (2015). Trabajo Social y procesos familiares. Bogotá: Lumen Humanitas.
- Sanchez Urios, A. (2006). *Trabajo Social Microsocial: intervención con individuos y familias*.

 Murcia: DM.
- Santucci de Mina, M. (2005). Educando con capacidades diferentes. Un enfoque psicológico desde el retraso mental a la super dotación. Córdova: Brujas.
- Viscarret. (2007). Trabajo Social. Mexico.
- Zaldivar, D. (1998). Funcionamiento familiar saludable. Obtenido de www.academia.edu/download/34026311/conceptos_familia.pdf



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

La siguiente observación tiene como propósito observar el comportamiento de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja.

Temática: Conductas de los usuarios del nivel N°4 referente al tema Inclusión laboral de los mismos, grupo establecido de 16 personas.

Fecha: Jueves, 24 de Octubre, 2019

Hora: 15:00

Lugar: Centro Diurno de Desarrollo integral para Personas con Discapacidad

Ubicación: Av. Pio Jaramillo – Vía a la Argelia – frente al parque Lineal

Objetivo: Percibir las principales conductas que tienen frente al tema de Inclusión Laboral las Personas con Discapacidad para conocer y sustentar el proceso de investigativo de objeto de estudio.

Fuente: Usuarios del Centro Diurno de Desarrollo integral para Personas con Discapacidad

INDICADORES

Relaciones interpersonales

Comportamiento

Valoración

En esta observación se aprecia las conductas observadas que presentan los usuarios del Centro, a la hora del receso y del juego entre compañeros se observó que se relacionan bien, pero en momentos repentinos se friccionan dichas relaciones ya sea porque empiezan a molestase entre ellos a través de palabras groseras.

Observaciones: La observación se realizó dentro de las instalaciones del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja; mediante la utilización de la guía de observación en se evidencia lo observado.

Observador: Liz Alexandra Quezada Castillo

Instrumento: Elaborado por la investigadora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Encuesta dirigida a los padres de familia y/o representantes de los Usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja.

Me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitarle de la manera más comedida me brinde datos necesarios con la finalidad de obtener información confiable para la elaboración de mi tesis de grado sobre el tema "EL ROL DE LA FAMILIA EN LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES – LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL"

1. ¿Qué tipo de discapacidad tiene su familiar o representado?

Discapacidad física () Discapacidad mental y psicológica () Discapacidad intelectual () Discapacidad sensorial () 2. ¿Cuál es el porcentaje de discapacidad según su carnet? Leve 0 al 35% () Moderado 36 al 66% () Profundo de 67 al 100% () 3. ¿Dedica usted tiempo a atender las necesidades de la persona con discapacidad? Si ()

Porque:-	
4. ¿Presenta problemas conductuales	su familiar o representado?
Si ()	
No ()	
5. ¿Cómo es el comportamiento de su	ı hijo o familiar en el diario convivir?
Causa daños a otras personas.	
La persona se produce daños a sí	
misma.	
Ofende a otras personas.	
Rompe o destruye objetos de forma	
intencionada.	
No muestra colaboración como por	
ejemplo no respeta las reglas.	
Le cuesta relacionarse con los demás.	

Interfiere en las actividades que son				
desarrolladas o llevadas a cabo por otras				
personas.				
Presenta conductas poco habituales				
que se repiten una y otra vez como p0or				
ejemplo balacearse.				
6. ¿Considera que su familiar o	representado necesita apoyo para modificar su			
conducta?				
Si ()				
No ()				
7. ¿Cómo cree usted que afecta al nú	cleo familiar el problema conductual de su familiar			
o representado?				
•				
8 • Ha participado en algún taller o	evento de capacitación en temas relacionados con			
la discapacidad, familia y problen	nas conductuales?			
Si ()				
N. (
No ()				

9. ¿Cı	ee que estos talleres han colaborado en la calidad de vida del núcleo familiar?
Si ()
No ()
Porque_	
10. ¿Q	é estrategias sugiere usted para fortalecer las relaciones familiares?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Entrevista dirigida a las personas que trabajan en el Centro Diurno de Desarrollo
Integral para Personas con Discapacidad.

Estimado personal administrativo.

Sírvase contestar la siguiente entrevista la misma que tiene como finalidad identificar los problemas conductuales de los usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES – Loja. Información que permitirá elaborar una propuesta de intervención social.

1. ¿Los padres de familia y/o representantes de los usuarios participan de todas	s ias
actividades que se desempeñan en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Perso	onas
con Discapacidad?	

2. ¿El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad capacita constantemente a los familiares y/o representantes de los Usuarios con temas relacionados a familia, discapacidad y conducta?

3.	¿Los usuarios presentan problemas conductuales, si su respuesta es sí cuáles son?
4.	¿Considera usted que frente a los problemas conductuales de las personas con discapacidad depende de la colaboración de los padres de familia / representantes y profesores?
5.	¿Cómo cree usted que afecta al núcleo familiar el problema conductual de su familiar o representado?

6.	¿Qué rol cumple la familia en los problemas conductuales de los usuarios?				
7.	¿Cuáles considera usted que serían las estrategias que permitan una buena interacción frente a esta problemática?				
	Trente a esta problematica:				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

MEMORIA FOTOGRÁFICA



Aplicación de entrevista estructurada a la Coordinadora del Centro Diurno de desarrollo Integral para Personas con Discapacidad

Fuente: Entrevista a Trabajadora del Centro Diurno

Elaborado por: Liz Quezada Castillo



Aplicación de entrevista estructurada a la Trabajadora Social del Centro Diurno de desarrollo Integral para Personas con Discapacidad

Fuente: Entrevista a Trabajadora del Centro Diurno

Elaborado por: Liz Quezada Castillo



Fuente: Entrevista a Trabajadora del Centro Diurno **Elaborado por:** Liz Quezada Castillo

Aplicación de entrevista estructurada a la Facilitadora del Nivel II del Centro Diurno de desarrollo Integral para Personas con Discapacidad