



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TÍTULO:

**LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL CUIDADO Y
DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD FÍSICA PERTENECIENTES AL CENTRO
DE SALUD N° 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA
CIUDAD DE LOJA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL.**

Tesis previa a la Obtención del Grado
de Licenciada en Trabajo Social.

AUTORA:

Nuria Priscila González Ulloa.

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Claudia Sofia Medina León, Mg.Sc.

**LOJA -ECUADOR
2019**

CERTIFICACIÓN

Dra. Claudia Sofia Medina León, Mg. Sc.

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL, DIRECTOR DE TESIS.

CERTIFICO:

Haber dirigido, en todas sus partes el desarrollo del trabajo de tesis titulado **LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL CUIDADO Y DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N° 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL**, de autoría de la Srta. Nuria Priscila González Ulloa, la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por la investigación para la graduación de Licenciada en Trabajo Social de la Facultad Jurídica Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, y en cumplimiento a las disposiciones reglamentarias pertinentes, autorizo su presentación ante el organismo pertinente, y sustentación pública.

Loja, junio del 2019.

Dra. Claudia Sofia Medina León, Mg.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Nuria Priscila González Ulloa declaro ser la autora del presente trabajo de Tesis titulado: **LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL CUIDADO Y DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N°2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL**, y eximo 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: Nuria Priscila González Ulloa.

Firma: .....

Cédula: 190079083-1

Fecha: Loja, 26 de Julio de 2019.

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

Yo, **Nuria Priscila González Ulloa**; declaro ser la autora de la tesis titulada **LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL CUIDADO Y DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N°2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL**, como requisito para optar al 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 RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 26 días del mes de julio de dos mil diecinueve, firma la autora.

Firma: 

Autora: Nuria Priscila González Ulloa.

Cédula: 190079083-1.

Dirección: Loja, calles: Paraguay entre Argentina y Guyana.

Correo: npriscil@hotmail.com

Teléfono: 2565248 - 0979728567

DATOS COMPLEMENTARIOS.

Director de Tesis: Dra. Claudia Sofía Medina León. Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Lcda. Natalia Irene Zárate Castro Mg. Sc.

Vocal: Psi. Cli. Antonio Paúl Aguilar Maita Mg. Sc.

Vocal: Abg. Luis Fernando Guevara Mena Mg. Sc.

DEDICATORIA.

A Dios por haberme brindado la salud y poder llegar hasta mis objetivos ser mi fortaleza mi cobijo frente a los obstáculos y siempre haya estado junto a mí en cada paso.

A mis Padres porque ellos han estado siempre presentes, para mí en mis triunfos y derrotas en mis buenos y malos momentos brindándome siempre su apoyo, sus valores y más que nada por su cariño y amor.

A mi hija y esposo por ser mi motor ante lo que he deseado ser académica y personalmente, por su amor infinito, su paciencia, su constancia y perseverancia, por ser mi fuerza y mi pilar para conseguir mis anhelos. A mis hermanos y demás familiares por ser mi apoyo durante todo el curso de mi carrera y ser partícipes de manera directa en la culminación de mi carrera.

A mis docentes por su apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis, e impulsar al desarrollo de mi formación profesional. A mis amigos por acompañarme de manera conjunta en la culminación de nuestra carrera y tesis.

Nuria Priscila

AGRADECIMIENTO.

Un agradecimiento muy especial a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad Jurídica, Social y Administrativa, a la Carrera de Trabajo Social, a sus Directivos y Docentes por brindarme todos sus conocimientos lo cual es importante para mí desarrollo en el futuro.

Mi reconocimiento muy especial a la Dra. Claudia Sofía Medina León Mg, Sc. Directora de tesis, le agradezco por todos los conocimientos que supo impartirme de la mejor manera asimismo por la paciencia y entusiasmo que me alentaron a seguir adelante con esta investigación.

Al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González, entidad que me brindó la oportunidad para desarrollar el tema de investigación a las personas que pertenecen al centro de salud quienes de manera muy desinteresada y colaboradora me permitieron llegar a ellos y llevar a cabo el trabajo de investigación.

La Autora

a. Título

LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL CUIDADO Y DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N°2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL.

b. Resumen.

La presente investigación se enmarca en LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL CUIDADO Y DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N°2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL se fundamenta en el estudio de la familia, personas con discapacidad física y el trabajo social con el propósito de brindar una propuesta de intervención social que permita fortalecer la participación familiar y mejorar su calidad de vida.

Los objetivos específicos que se plantearon permitieron realizar un diagnóstico situacional de la corresponsabilidad familiar como un eje determinante en el cuidado y desarrollo personal de las personas con discapacidad física se identificaron las causas que ocasionan la escasa participación y responsabilidad empática en las familias y ante como estas acciones influyen directamente en el cuidado y desarrollo personal de las personas con discapacidad física y los cuidadores unipersonales, de la misma manera, se analizó la información recabada y se dio paso al diseño de una propuesta de intervención social que da respuesta al objetivo general planteado en la investigación.

Para llevar a cabo el trabajo de campo se utilizó principalmente al método científico y como complemento al método inductivo, deductivo, analítico, descriptivo y bibliográfico, así como también se emplearon técnicas como la observación, entrevista, grupos focales y el Test de Zarit las mismas fueron sumamente necesarias para la recolección de información referente a la corresponsabilidad en el cuidado y desarrollo personal de las personas con discapacidad física siempre direccionadas a dar cumplimiento a los objetivos planteados en el proceso de investigación.

Los resultados obtenidos enfatizan la poca corresponsabilidad familiar en el cuidado y en el desarrollo personal de la persona con discapacidad física lo cual causa que un solo miembro de la familia sufra de problemas de estrés, depresión, bajo autoestima, etc., debido a la sobrecarga que presentan, lo cual influye en el carácter y desarrollo personal de la persona con discapacidad física en cuanto a que trae consecuencias como agresividad hacia el cuidador, bajo autoestima, baja autonomía, depresión lo cual afecta de manera significativa en la familia tanto de manera personal como en su conjunto, en base a las relaciones interpersonales que se debe mantener dentro de la familia y su contexto social.

El rol que desempeña la Trabajadora Social es de gran importancia en el mejoramiento de la participación equitativa y relación entre la familia y persona con discapacidad física, por lo que se creó una propuesta de intervención social y se recomendó al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González y los profesionales encargados del grupo de discapacidades la aplicación de las actividades de la propuesta de intervención.

Palabras clave: corresponsabilidad familiar, desarrollo personal, discapacidad física.

Abstract.

This research is part of FAMILY RESPONSIBILITY IN THE CARE AND PERSONAL DEVELOPMENT OF PERSONS WITH PHYSICAL DISABILITIES BELONGING TO THE HEALTH CENTER No. 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA AND THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER is based on the study family, people with physical disabilities and social work with the purpose of providing a proposal for social intervention that allows strengthening family participation and improving their quality of life.

The specific objectives that were raised allowed us to carry out a situational diagnosis of family co-responsibility as a determining axis in the care and personal development of people with physical disabilities. The causes that caused the lack of empathic participation and responsibility in families and how are they identified were identified. actions directly influence the care and personal development of people with physical disabilities and sole proprietors, in the same way, the information collected was analyzed and the design of a proposal for social intervention that responds to the general objective set in the investigation.

In order to carry out the field work, the scientific method was mainly used and as a complement to the inductive, deductive, analytical, descriptive and bibliographic method, as well as techniques such as observation, interview, focus groups and the zarit test themselves. were extremely necessary for the collection of information regarding the co-responsibility in the care and personal development of people with physical disabilities always directed to comply with the objectives set in the investigation process.

The results obtained emphasize the lack of family co-responsibility in the care and personal development of the person with physical disability, which causes a single family member to

suffer from problems of stress, depression, low self-esteem, etc., due to overload. that they present, which influences the character and personal development of the person with physical disability in that it brings consequences such as aggressiveness towards the caregiver, low self-esteem, low autonomy, depression which significantly affects the family both personally as a whole, based on the interpersonal relationships that must be maintained within the family and their social context.

The role played by the Social Worker is of great importance in improving equitable participation and relationship between the family and the person with physical disabilities, so a proposal for social intervention was created and recommended to the Health Center No. 2 Hugo Guillermo González and the professionals in charge of the disability group apply the activities of the intervention proposal.

Keywords: family co-responsibility, personal development, physical disability.

c. Introducción.

La discapacidad es un evento crítico que desencadena reacciones y adaptaciones en todo el contexto de vida y sistema de relaciones entre el individuo y su familia. Las formas de funcionamiento precedentes resultan insuficientes, por lo cual se activan procesos de adaptación: se desencadenan cambios en las relaciones familiares y extrafamiliares. Un sistema entero de relaciones se ve enfrentado a la discapacidad y la rehabilitación. Con la llegada de la discapacidad se desencadenan procesos de adaptación, que se articulan a través de fases; de la organización previa que la familia tenía, se pasa a la desorganización que provoca la aparición de la limitación física, intelectual o psiquiátrica de uno de sus integrantes y el ingreso del equipo de salud a la vida familiar. (Reséndiz Juárez, 2013)

La presente investigación se denomina La corresponsabilidad familiar en el cuidado y desarrollo personal de las personas con discapacidad física pertenecientes al centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja y el rol del trabajador social, se lo estudio debido a que es de gran importancia el hecho de conocer ante el cómo afecta el cuidado y fomentación del desarrollo personal que brinda la familia a la persona con discapacidad física en su diario vivir, se considera un tema de gran importancia ya que involucra de manera conjunta no solo a la persona con discapacidad física sino que también en su desarrollo está involucrada activamente la familia la misma que cumple funciones y un rol importante debido a que conoce de manera latente las necesidades de la persona con discapacidad y al mismo tiempo provee de todas las atenciones y necesidades a la misma en cuanto al involucramiento del entorno social que la rodea esta actúa como un agente importante en el desarrollo personal de la persona con discapacidad, es así que de manera tridimensional se lograra una buena calidad de vida de la persona con discapacidad física.

Es por ello que el tema planteado se direcciona a mejorar la calidad de vida de este grupo de atención prioritaria reconocido dentro de la Constitución de la República del Ecuador y por lo mismo goza de derechos propios, con el objetivo de mejorar su calidad de vida tanto a nivel personal, familiar y comunitario en el que se desenvuelve de manera continua la persona con discapacidad, a fin de que el tema de investigación sea comprendido de manera factible este se ha dividido en los siguientes apartados:

Apartado I: Revisión de Literatura.

Da conocimiento sobre los referentes teóricos, en base al objeto de estudio planteado, donde se analizaron las categorías de corresponsabilidad familiar y desarrollo personal de la persona con discapacidad física y el rol del Trabajador Social, realizadas mediante la búsqueda en diferentes fuentes de información y los posicionamientos de diversos autores lo cual permitió sustentar de manera correcta esta investigación.

Apartado II: Materiales y Métodos.

Los materiales y métodos aplicados en esta investigación, como el método científico el mismo que permitió identificar la influencia de la corresponsabilidad familiar en el desarrollo personal de la persona con discapacidad física en base a su cuidado en cuanto a la utilización de una ficha de observación y entrevistas direccionadas a las familias; el método inductivo permitió identificar como afecta la falta de corresponsabilidad en las familias, lo que causa su poca participación en el cuidado y desarrollo personal conociendo cada caso de manera particular, el método deductivo permitió conocer de manera general las razones del porqué se genera la poca participación y el bajo desarrollo personal de las personas con discapacidad en este método se aplicó el test de zarit y grupos focales para una comprensión de la problemática que afecta de manera más general en todo el grupo pero siempre haciendo énfasis en la

diferencia de cada caso en particular, en cuanto método analítico este permitió analizar los resultados de todas las técnicas aplicadas como ficha de observación, entrevista, Test de Zarit y grupos focales con el fin de descomponer a cada variable de estudio para observar las causas, la naturaleza y los efectos que trae consigo la poca participación familiar en el cuidado y desarrollo personal de la persona con discapacidad física, en cuanto al método descriptivo permitió describir a través de la evaluación estadística y descriptiva los resultados en cómo influye la corresponsabilidad familiar en la persona con discapacidad en su desarrollo personal con el fin de poder dar soluciones factibles, el método bibliográfico permitió la realización y aplicación de todas las fichas empleadas ya que este método permite obtener información de diversas fuentes de información y posturas de diversos autores que contienen información pertinente para la investigación en base a los temas de corresponsabilidad familiar, desarrollo personal, discapacidad física y el rol del trabajador social, variables enmarcadas en esta investigación.

Apartado III: Discusión y resultados.

En lo que respecta a la discusión y resultados obtenidos en el trabajo de campo en donde se establece la influencia deteriorada de la corresponsabilidad familiar en el desarrollo personal en base al cuidado que presta la familia a la persona con discapacidad física, mediante la aplicación de la entrevista y Test de Zarit a los familiares los datos son representados en forma cualitativa ya que sus resultados son narrativos con el análisis e interpretación respectiva.

Apartado IV: Conclusiones y Recomendaciones.

Finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones, las cuales se reflejan como resultado del proceso investigativo, mismos que permitieron la elaboración de una propuesta de intervención social que tendrá como fin el cumplimiento de los objetivos planteados.

d. Revisión de Literatura.

Marco Referencial.

CENTRO DE SALUD N° 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA.

ÁMBITO GEOGRÁFICO.

UBICACIÓN (COORDENADAS).

El Centro de Salud N° 2 de Loja está ubicado en las coordenadas: latitud 4°00-14.959” Sur, longitud 79°11-53.702” Oeste, **Superficie:** Tiene una superficie de 38km², **Pisos climáticos:** Los pisos climáticos no varían en forma considerable y van desde 2100m a 2160m sobre el nivel del mar, **Clima:** Su clima es templado andino, varía de 16 a 18°C, generalmente cálido durante el día y más frío y húmedo en la noche. Junio, Julio y agosto trae las lloviznas orientales con los vientos alisios, y se conoce como la temporada de viento. Los meses de septiembre a diciembre son cálidos y más secos, registrándose las más altas temperaturas en el mes de noviembre, de hasta 28°.

DIVISIÓN POLITICA DEL AREA.

El Centro de Salud N°2 está ubicado al sur oriente de la ciudad de Loja, en la Parroquia San Sebastián, limita al norte por la calle Azuay, por el oeste la Avenida Pio Jaramillo que a la altura de la calle Teniente Maximiliano Ortiz se dirige hacia la Avenida de los Paltas, por el

Sur con la calle Gobernación de Mainas que en la parte oriental se continúa con la calle Catamayo abarcando el barrio Pucará y por el este está delimitada por la Avenida Emiliano Ortega.

Para fines programáticos se ha dividido al área geográfica del Centro de Salud N°2 en 11 sectores.

Sector 1.- Las calles Azuay, Olmedo y Catacocha hasta la Avenida Emiliano Ortega, Estadio

Federativo, al Centro Rehabilitación Social Loja y las villas de los Militares.

Sector 2.- Barrio Panecillo, El Tejar de Jericó y el Pucará

Sector 3.- Parque Infantil hasta, las calles aledañas al Cabo Minacho hasta la Avenida Universitaria, Barrio Los Molinos, Los Arupos, y lugares aledaños al Supermaxi.

Sector 4.- Barrio San Sebastián, Mercado San Sebastián hasta la Avenida Universitaria.

Sector 5.- Sector Norte de Perpetuo Socorro.

Sector 6.- Sector Sur de Perpetuo Socorro.

Sector 7.- Barrio Los Geranios, Mercado de la Tebaida, Los Cocos hasta la Avenida Pio Jaramillo.

Sector 8.- Barrio La Tebaida Alta y Baja

Sector 9.- Barrio San Pedro.

Sector 10.- Época y Maestros 2.

Sector 11.- Barrio Peñón del Oeste, Guadalupe, Reina del Cisne y Pio Jaramillo.

Identificación de factores protectores en el entorno (geográfico):

Características geográficas del espacio geográfico que favorece a la Salud y el Buen Vivir.

En el área de influencia del Centro N° 2 tenemos algunas condiciones que las consideramos como protectores del entorno. Estas son la presencia de parques en donde se puede practicar caminatas, así tenemos el Parque Lineal de la Tebaida, el Parque Pucará, el Parque de San Sebastián, además cuenta con el Estadio Federativo donde se pueden realizar diversas actividades deportivas y que está dentro del programa Ejercítate Ecuador del Ministerio del Deporte. Por otra parte, la condición de zona urbana confiere a las familias tener acceso a los servicios básicos como agua potable, luz, teléfono, medios de transporte, internet factores que facilitan la vida de las familias que viven en la mayoría del territorio. Otro factor benefactor es la presencia de suficientes centros educativos fiscales gratuitos.

Para hablar de la historicidad del Área, debemos hacer referencia a la historia del Centro de Salud N° 2, que es la jefatura del área.

El Centro de Salud, se inició en el año 1959, siendo parte de lo que en ese entonces se denominaba ASISTENCIA SOCIAL, asumiendo la dirección de esta Unidad Operativa de Salud, el Doctor Rogelio Briceño Loján, posteriormente en el año 1961 se crea el Centro de Salud N° 2 asumiendo las funciones de directora la Dra. Lola Samaniego Córdova.

El Centro de Salud N° 2 a partir de su creación venía funcionando en distintos lugares de la ciudad, en locales arrendados hasta que siendo el Dr. Hugo Guillermo González, Alcalde

encargado hace la donación de un terreno donde funcionaría el Centro de Salud N° 2. Posteriormente siendo Director Provincial de Salud de Loja consigue el Gobierno Central los recursos necesarios para la construcción de esta unidad operativa.

En reconocimiento a toda esta labor en el mes de agosto de 1979 se promulga el decreto oficial por parte del Dr. Gil Bermeo Vallejo Ministro de Salud de ese entonces para que esta Unidad de Salud lleve el nombre del Dr. Hugo Guillermo González.

Información demográfica: Número total de población

Tabla 1. NÚMERO TOTAL DE POBLACIÓN.

POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES
2017		
32048	15933	16152

FUENTE: (Unidad Ejecutora 320-1272, 2013)

Marco Conceptual

La Familia.

Conceptos y definiciones: “La familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Carbonell, 2012, pág. 4)

Oliva Gomez & Villa Guardiola (2013), mencionan lo siguiente en base a lo qué es la familia:

Con el pasar de los tiempos, se han visto fortalecidos además ciertos vínculos de solidaridad entre los miembros del grupo; que han sido profundamente observados en el plano de la psicología, dados los sentimientos de convergencia y afecto que esa situación crea como dinámica grupal y que van más allá de una relación basada en la consanguinidad. Se toma así la idea de la familia en sentido amplio que coincide con el concepto de la gens (linaje). La familia ha tenido connotaciones más restringidas, a las que se ha llegado después de una larga evolución y que comprende fundamentalmente a los cónyuges y a los hijos de éstos, que viven en un mismo lugar. (pág. 12).

La familia es un sistema abierto, flexible y se mantiene en constante transformación, buscando con esto un equilibrio entre el conjunto de personas que interactúan en dicho sistema. Es la base fundamental para todo ser humano, ya que es el principal contexto formador de identidades y vínculos propios de la persona; es el primer agente socializador del desarrollo y la cultura. (Viveros Chavarría & Vergara Medina , 2014).

La familia se debe entender en un aspecto general como la base o el comienzo que deben tener todas las personas para el posterior desarrollo en sus actividades tanto interpersonales como sociales y así puedan ejercer libre y responsablemente sus capacidades durante el desarrollo de su vida. Así mismo, estará protegida por leyes nacionales e internacionales. (Rodríguez Sarmiento & Rodríguez Castro, 2014, pág. 29).

La familia es el primer lugar donde la persona recibe y comparte amor, reglas, decisiones y soluciones para enfrentarse al entorno social.

Dentro de la familia se entrelazan siempre vínculos muy fuertes y arraigados para poder enfrentar las situaciones que se presenten o advengan sean estas económicas,

sociales o individuales estas siempre mantienen sus lazos de unión fuertes ante cualquier circunstancia.

La familia es aquella donde sus miembros pueden mostrarse tal y como son, lo que deseen y lo que aspiran para su propio desarrollo y el de su familia por eso se considera a la familia como el pilar fundamental en su crecimiento y formación de identidad y personalidad dándose a entender como aquel agente de empoderamiento hacia el desarrollo personal de sus miembros.

En referencia a lo manifestado se puede decir que dentro del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja no se observa que el desarrollo y apoyo que brindan los familiares en su colaboración del cuidado de las personas con discapacidad física es muy deficiente, la atención es realizada con mayor énfasis por la madre mientras que los demás miembros (padre, hijos, tíos, etc.) se desunen del problema que presenta la familia frente al cuidado y apoyo que necesita la persona con discapacidad física.

La familia y sus funciones.

La familia la entendemos como un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio, o adopción que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

Aun predominando el modelo familiar nuclear en nuestra sociedad, poco a poco van surgiendo nuevas estructuras familiares debido a los cambios operados en la sociedad actual.

Los cambios socio familiares producidos por los procesos de modernización e industrialización han traído como consecuencia una pérdida relativa de relevancia de la familia como primer agente socializador, ante la irrupción de otras agencias socializadoras; sin embargo, su importancia sigue siendo vital para el desarrollo físico, psíquico y social de los individuos, y la sociedad no hallado sustituto para el cumplimiento de sus funciones. (Rodríguez Muñoz & Morell Parera , 2013, pág. 115).

Para lo cual se considera muy importante el apoyo de toda la familia en el desarrollo personal y familiar de cada uno de los individuos que conforman la misma para un bienestar biopsicosocial de cada uno de sus miembros en donde estos puedan recibir todas las necesidades básicas del ser humano donde se considera importante lo que mencionan los autores Rodríguez Muñoz & Morell Parera (2013) sobre la familia, como un núcleo y sus tareas fundamentales para con cada uno de sus miembros:

En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas como es el comer, dormir, etc.; además se prodiga afecto, protección, seguridad, y se prepara a los hijos para la vida adulta colaborando con su integración en la sociedad.

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es en ella donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar los derechos y deberes como ser humano social.

Toda familia en la sociedad tiene tareas fundamentales, que tiene relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. De una manera esquemática podemos contemplar las principales funciones de la familia:

La función biológica.

La función educativa – socializadora.

Función económica.

Función protectora y de apoyo.

Función afectiva

Función solidaria. (pág. 116)

A la familia se la ha reconocido siempre como el eje primordial de desarrollo tanto para sus individuos como para la sociedad, esta se encuentra conformada por diversas relaciones de parentesco pero que comparten las mismas maneras de crianza impartidas por el núcleo familiar. En la sociedad actual se ha modificado la manera de una familia culturalmente llamada correcta toda esta diversidad se ha dado en base a la globalización e industrialización en la que nos encontramos actualmente.

La familia es un factor importante para la formación biopsicosocial de cada uno de sus miembros, en su formación y desarrollo en donde la familia presta un ambiente de paz, amor y satisfacción de necesidades, la familia es la primera institución de desarrollo donde se trata de brindar a la sociedad según su formación un agente productivo para la sociedad y este preste todos los servicios en base a sus habilidades y destrezas.

En las familias y personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González se destaca el apoyo que recibe la persona con discapacidad física a través de la intervención activa de la madre la cual trata de cumplir con todas las necesidades que requiere la persona con discapacidad como vestimenta, alimentación, vivienda, cuidados, etc.; mientras que los demás miembros aportan de manera inestable en el cuidado y estabilidad emocional de la persona con discapacidad física más bien se

han dedica a poyar en la satisfacción relativa de otras funciones como es en la satisfacción de recursos económicos donde prestan su apoyo de manera más exitosa. Las funciones que se lograron destacar dentro de las familias del grupo de personas con discapacidad física fueron la función económica, función solidaria y la biológica mientras que la función educativa – socializadora, la función protectora y de apoyo y la función afectiva son desarrolladas por el familiar cuidador que en el caso de las familias del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González lo ejecuta la madre con mayor índice.

Tipos de Familia.

Martínez Monteagudo, Estévez, & Inglés (2013) dentro de su investigación enuncia a Campo y Rodríguez-Brioso, (2002). En base a la diversidad de formas familiares las cuales son:

Familias nucleares: Están compuestas por los dos cónyuges unidos en matrimonio y sus hijos.

Familias nucleares simples: Formadas por una pareja sin hijos.

Familias en cohabitación: Convivencia de una pareja unida por lazos afectivos, pero sin el vínculo legal del matrimonio. En algunas ocasiones, este modelo de convivencia se plantea como una etapa de transición previa al matrimonio; en otras, las parejas eligen esta opción para su unión permanente.

Hogares unipersonales: Formados por una sola persona, mujer o varón, ya sea joven (con normalidad solteros), adulta (generalmente separados o divorciados), o anciana (frecuentemente viudos).

Familias monoparentales: Están constituidas por una madre o un padre que no vive en pareja y vive al menos con un hijo menor de dieciocho años. Puede convivir o no con otras personas (abuelos, hermanos, amigos...). La mayor parte de estas familias están encabezadas por mujeres.

Familias reconstituidas: Se trata de la unión familiar que, después de una separación, divorcio o muerte del cónyuge, se rehace con el padre o la madre que tiene a su cargo los hijos y el nuevo cónyuge (y sus hijos si los hubiere).

Familias con hijos adoptivos: Son familias, con hijos naturales o sin ellos, que han adoptado uno o más hijos.

Familias homoparentales: Están constituidas por parejas del mismo sexo: dos hombres o dos mujeres. La pareja puede vivir sola, con hijos propios o adoptados, o concebidos a partir de métodos de fecundación artificial o a través de vías alternativas a las de la procreación en el marco de una pareja convencional.

Familias polinucleares: Padres o madres de familia que deben atender económicamente, además de su actual hogar, algún hogar monoparental dejado tras el divorcio o la separación, o a hijos tenidos fuera del matrimonio.

Familias extensas: Son las familias que abarcan tres o más generaciones y están formadas por los abuelos, los tíos y los primos. Subsisten especialmente en ámbitos rurales, aunque van perdiendo progresivamente relevancia social en los contextos urbanos.

Familias extensas amplias o familias compuestas: Están integradas por una pareja o uno de los miembros de ésta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes.(pág. 7).

Se puede recalcar las diversas formas familiares que han coexistido a través del tiempo en donde se pueden resaltar la conformación tradicional de una familia compuesta por padre, madre e hijos pero en base a los cambios presentes en la actualidad y que la propia sociedad ha generado a través de la presencia de la globalización, modernización e industrialización se han presentado nuevas formas familiares las mismas que presentan ciertos déficit de desarrollo en la vida de sus miembros, con diversas características pero siempre unidas para brindar a todos sus integrantes un ambiente de paz, amor y atención en la satisfacción de sus necesidades.

Más allá de todo tipo de familias sus composiciones y funciones que desempeñan se deben resaltar la importancia del desarrollo, crecimiento, formación y responsabilidad en el cuidado de todos sus miembros con el propósito de concebir una sociedad mejor con igualdad de deberes y derechos. Donde todos los integrantes de la familia sean partícipes en el cuidado y desarrollo personal e integral de los miembros que conforman la misma.

En el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González, dentro de las familias que cuentan con un miembro de la familia con discapacidad física se destacaron las familias

monoparentales y las familias extensas donde se evidencio que la participación e involucramiento de los miembros de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad física es limitado debido a la exigencias en el cuidado y apoyo que la persona con discapacidad necesita en la familias monoparentales la causa más evidente puede ser debido a que existe un solo adulto cabeza del hogar (madre) y debe realizar las labores de cuidado y adquisición de recursos económicos, en el caso de las familias extensas estas no aportan de manera afectiva, protectora y apoyo dentro de su tiempo libre en el cuidado que requiere la persona con discapacidad física.

Familia ante la discapacidad.

(Almario Ordoñez, 2016) anuncia lo siguiente en cuanto a la familia frente a la discapacidad posicionando el concepto de Duran (2011) donde se enuncia lo siguiente:

En un mundo perfecto donde la diferencia es estigmatizada, entender la discapacidad como una condición y no como una dificultad o barrera es complejo debido a su trascendencia y evolución a lo largo de la historia, y más cuando está directamente relacionada con el núcleo familiar, como plantea Duran (2011), la influencia e impacto que tiene la discapacidad en la familia, está ligado a las emociones y funciones que se atribuyen a la crianza, debido a que es la familia el primer entorno que atiende a la persona con discapacidad, lo que hace que las vivencias presenten cambios favorables o desfavorables en el proceso de construcción de significados sobre la discapacidad, que facilita la crianza y cercanía familiar, hecho que solo se logra cuando se ha desarrollado de forma sana las diferentes etapas de duelo (pág. 14).

La familia es quien implanta a los hijos en el mundo, es quien propicia el primer relacionamiento del niño y los otros. Más allá de la discapacidad con la que cuente el niño la

familia tiene la función de enseñar y propiciar las herramientas que permiten aprender a interrelacionarse con los demás y con las cosas. La forma en que los sujetos se relacionen entre sí está condicionada en gran medida por el modelo de comportamiento aprendido de los padres y la familia quienes deben propiciar oportunidades para el desarrollo de las diferentes habilidades y competencias personales y sociales, lo que posibilitará al hijo crecer en un ambiente seguro. Como consecuencia la familia también necesita de otro que apunte, sostenga y retroalimente para no caer en la situación de dolencia que lo atraviesa. (González Persak, 2016).

Un sistema social tal como lo es la familia se puede considerar como un conjunto de individuos, cada uno con sus tiempos e historias individuales, que se compenetran para construir la historia del sistema. Los individuos pueden tener tiempos y ritmos diferentes. Puede ser que uno de sus miembros, como sucede con las personas con discapacidad, no evolucione al mismo ritmo que los demás, se pare o retroceda en el tiempo, mientras que los demás pueden adaptarse, comprender esta situación, o bien, convertirse en opositores intolerantes, con las consecuencias que esto tiene en la calidad de las relaciones familiares. Frecuentemente, la discapacidad transforma en un niño eterno a la persona que la presenta, a juicio de los que le rodean; puede ser que las personas más cercanas, como los cuidadores primarios, vean suspendido o detenido su propio tiempo personal, mientras que otra parte de la familia mantenga o incluso acelere su propio crecimiento. (Reséndiz Juárez, 2013).

La irrupción de un miembro con algún tipo de discapacidad en la familia provoca una serie de alteraciones en la dinámica de ésta, no sólo por lo inesperado e imprevisto del evento, sino por lo traumático que resulta para todos y cada uno de los integrantes de dicha familia, sobre todo a nivel emocional.

La discapacidad va a obligar a toda la familia a cambiar sus ritmos, sus itinerarios previstos, sus expectativas, sus desafíos, sus logros, sus ilusiones. De igual forma, cambia la rutina familiar, pues desde ese momento se agrega una continua y profunda relación con diferentes médicos, especialistas, terapeutas, principalmente del campo de la medicina que estudia y trata la discapacidad específica del hijo.

El camino que enfrenta una familia con un miembro discapacitado no es fácil, sino que la mayoría de las veces puede estar lleno de sinsabores, desesperanza, dolor e incertidumbre, pero a la vez es una oportunidad para lograr la integración, la inclusión y la rehabilitación, sobre todo la social. (García Núñez & Bustos Silva, 2015).

La familia que enfrenta un problema como la discapacidad presente en uno o más de sus familiares llega a sentir nostalgia al no saber cómo enfrentar la situación, en cuanto a las necesidades de la persona con discapacidad y la familia misma.

El gran impacto que la discapacidad ocasiona a la familia se resalta en la impotencia reflejadas en preguntas que estos se hacen ante el cómo educar, criar y formar personalmente a la persona con discapacidad, solo en el momento en que la familia llegue a enfrentar aquella etapa de duelo en ese momento se podrá visualizar la verdadera unión familiar y desarrollo en la misma, lo que conllevará a un cuidado integral de la persona con discapacidad.

En algunas de las familias del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja aún se mantiene viva la etapa de duelo, debido a la discapacidad que se ha presentado en su familiar lo cual se manifiesta en el autoestima, depresión y nostalgia en el

entorno familiar más aun en la persona que se dedica al cuidado de la persona con discapacidad física, lo cual ocasiona que la persona con discapacidad absorba estas emociones y presente problemas emocionales. Debido a esto se puede decir que los familiares de las personas con discapacidad física no aportan a su familiar con discapacidad las herramientas para que este se interrelacione con la familia misma y con los demás, lo cual limita su desarrollo personal y social. En el cuidado que necesita la persona con discapacidad física no se involucra toda la familia como debería de ser no se han adaptado ni comprenden la situación si no que más bien son intolerables lo que causa que el cuidador también presente graves consecuencias en su desarrollo personal y tiempo, lo cual se ve reflejado en el crecimiento y superación que si manifiestan los demás miembros de la familia.

Familia y Dinámica Interna Familiar.

Viveros & Arias (2006) mencionan lo siguiente:

La dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre. De acuerdo con las características particulares de la dinámica familiar aparecen los conflictos, los mecanismos para afrontarlos y las singularidades con las que cada uno de sus integrantes analiza e interactúa. En el clima relacional se gestan las formas de vinculación que son únicas para cada familia, de acuerdo con ellas, se generan las maneras de tomar decisiones y de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que se van presentando en la vida cotidiana. (Viveros Chavarría & Vergara Medina, 2014).

En cuanto a lo que se refiere la dinámica interna familiar, se ha considerado importante las posturas de diversos autores, que menciona en su investigación (Abad-Salgado, 2016):

La dinámica familiar tiene una relación coherente y permanente con la cotidianidad, en la cual cada miembro del grupo familiar desempeña su rol (Aguirre, 2007).

Las familias cuyos integrantes con personas con discapacidades se les hace más difícil cumplir con sus roles y funciones, pues los recursos y apoyos de todo tipo se hacen más necesarios (Eroles, 2007). Por tanto, en la medida en que la familia logre superar dificultades y se reorganice internamente de manera funcional, promueve el desarrollo de los miembros (Minuchin y Fishman, 1984).

Las familias, en general, no están preparadas para dar respuesta a las dificultades derivadas de la discapacidad; así, y de acuerdo con Nardone (2005), dicha condición conlleva a la redistribución de roles en pro del cuidado: que se designa a la mujer desde un principio de naturalización, mientras que el hombre ejerce la fuerza laboral, donde la distribución de roles se da desde los juegos de poder. En este sentido, el género constituye una categoría analítica dado que continúa siendo el rol femenino (hermanas, madres, abuelas) el que desempeña las responsabilidades de cuidado y de las tareas domésticas.

(Arango, 2011). En este contexto, el cuidado va más allá de lo natural: “pues implica la provisión diaria de atención social, física, psíquica y emocional”

(Ballenato, 2010, p. 27); y gracias a ello es una condición *sine qua non* del desarrollo de las personas con discapacidades, por lo que requiere de un mayor análisis y valoración.

Se hace referencia a la movilidad que se realiza en el entorno familiar para la interacción debida entre todos los miembros y con el entorno que los rodea, se resaltan diversas funciones para cada uno de los miembros de la familia definidos de acuerdo con sus temperamentos y aptitudes, se asignan funciones de autoridad, normas, roles, comunicación y límites.

Habría que recalcar que dentro de cada entorno familiar los conflictos se resuelven de diferente manera esto en base a la educación y convivencia reflejada en su formación.

La dinámica familiar, de las familias con personas con discapacidad física pertenecientes al Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja es muy deteriorada debido a que dentro de la familia no todos sus miembros interactúan y hacen uso de su tiempo libre en el cuidado y apoyo que necesita la persona con discapacidad física y las labores del hogar el poco involucramiento de los miembros en la familia no ha generado maneras factibles para la toma de decisiones en la solución de los conflictos que se presentan en el diario vivir, es importante que todos los miembros sepan desempeñar muy bien sus roles como padre, hermanos, hijos con la finalidad de que las labores y actividades no sean una carga demasiado pesada para un solo miembro de la familia, debido a su deficiente desempeño las familias del centro de salud han solicitado fuera de su núcleo familiar los recursos y apoyo del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González y Ministerio de Inclusión Económica y Social y demás instituciones anexas que prestan sus apoyos de manera muy alejada. A pesar de todas las ayudas que se les brinde a las familias y personas con discapacidad física lo que en verdad estas necesitan es la participación, amor, cariño, afecto de toda su familia para la superación y logro de todos sus sueños y expectativas.

Las Reglas en la Organización Familiar.

Puello Scarpati, Silva Pertuz, & Silva Silva, (2014) enuncian que:

Las reglas son un punto de trabajo de las familias porque muchas de ellas se establecen de manera no consciente, implícita y sus miembros no se dan cuenta, como consecuencia aparecen conflictos. Es así como las reglas en la familia se pueden inferir a partir de patrones redundantes de comportamiento que se observan en la interacción de los miembros.

La importancia de conocer las reglas de una familia es que permiten a las personas relacionarse, ser comprendidas y anticipar su comportamiento. Por esto, cuando un miembro se desvía de las reglas aparecen mensajes, gestos, etc., que señalan que no se permite y se entra en una zona de alerta que genera estrés y conflictos. (pág. 230).

Un segundo concepto que presentamos en este tema es el que se refiere a las reglas familiares. Jackson ofrece una definición clarificadora, en la que defiende que las reglas son acuerdos de relación que prescriben o limitan las conductas de los individuos en una amplia variedad de áreas comportamentales, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable.

Si aplicamos esta definición al concepto de familia, vemos que ésta es un sistema gobernado por reglas. Sus miembros no se comportan aleatoriamente, sino que se relacionan de manera reiterada y organizada. Por ejemplo, una regla puede ser “cuando el padre habla, todo el mundo se calla y escucha” o “las hijas ponen la mesa y los hijos friegan los platos”. Estas reglas ponen en juego una dinámica familiar, en la que varios o todos los miembros participan. Pero estas reglas no son como unos “estatutos familiares” que están escritos, aceptados y firmamos y que son accesibles al todo el mundo. Por el contrario, la mayoría de las veces se trata de un acuerdo

que no goza ni siquiera de la característica de ser consciente. Aunque parezcan paradójico, muchas veces las reglas no son conocidas ni por los propios participantes del juego familiar. Las van construyendo como fruto de ajustes que facilitan el mantenimiento de una “homeostasis familiar”, que de otro modo quedaría comprometida. Una persona ajena a la familia –un profesional por ejemplo puede tratar de asignar una función a las conductas de los miembros familiares. Imaginemos por ejemplo que nos encontramos con un adolescente que renuncia ir a otra ciudad para realizar los estudios que siempre le han fascinado. Algunas hipótesis podrían ser que renuncia a su sueño por miedo al fracaso, por no querer separarse de la madre, por no asumir su condición de adulto, etc. Sin embargo, tal vez la explicación esté simplemente en la presión de no infringir la norma familiar “los hijos trabajan en el negocio del padre”.

Tal vez este adolescente ni se plantea la posibilidad de modificar esta regla. Las reglas familiares en ocasiones son explícitas. Sin embargo, la mayoría de ellas nunca han sido habladas, sino que han sido entendidas por los miembros familiares por procesos de ensayo y error. Los miembros familiares las asumen y respetan, y en numerosas ocasiones ni se las plantean. Por ello, sólo un observador externo atento a las secuencias interaccionales repetitivas puede tomar conciencia de ellas y hacerlas explícitas. De esta manera, la posición de una regla depende de su grado de permanencia, es decir, de su tiempo de validez. Fivaz y Cols completaron esta jerarquía y diferenciaron 3 niveles:

- Las reglas generales son los enunciados de nivel superior, que están asociados a las funciones que el grupo debe realizar.

- Las subreglas son los enunciados de nivel intermedio. Definen los principios que definen el control de los comportamientos y los seleccionan en función del nivel de desarrollo.

- Las reglas son los enunciados de nivel inferior que prescriben los comportamientos prácticos de los miembros del grupo en función de las circunstancias reales.

Tipos de reglas: Cuando una familia nueva se empieza a constituir, empiezan a negociarse las reglas de convivencia y de reparto de roles. Pero este proceso no se hace en el vacío. Como hemos dicho con anterioridad al hablar de los roles, cada miembro de la pareja lleva consigo su propio bagaje proveniente de su familia de origen. Aportan a su nueva familia sus experiencias, sus modelos relacionales y sus expectativas de qué es lo que quieren como familia. Sobre esta base, empiezan a elaborarse las nuevas reglas. Veamos las tres categorías en las que podemos clasificar estas reglas: Reglas reconocidas: Son reglas que se han establecido explícitamente y de manera directa y abierta. Comprenden acuerdos en distintas áreas, tales como normas de convivencia, asignación de tareas, responsabilidad de ciertos papeles, expresión de necesidades personales, etc. Dos ejemplos pueden ser “se vuelve a casa antes de las 3 de la madrugada” o “no se fuma en el salón de casa”. Cuanto más transparentes y claras sean las reglas en la familia, más fácil será la convivencia. Sin embargo, a pesar de que todo el mundo reconoce beneficios de la comunicación en las parejas y familias para prevenir tensiones y conflictos; en pocas familias hay reglas acordadas de manera directa y abierta.

Reglas implícitas: Estas reglas constituyen funcionamientos sobreentendidos acerca de los cuales la familia no tiene necesidad de hablar de modo explícito. Son potentes estructuradores de la dinámica de la familia, aunque no se han verbalizado. Dos ejemplos pueden ser “los

problemas de la familia se resuelven en la familia y no se cuentan en el exterior” o todos aquellos aspectos relacionados con la infidelidad y sus consecuencias.

Reglas secretas: Estas reglas son las más difíciles de descubrir al estudiar una familia. Nunca se verbalizan, e incluso algunos de los miembros de la familia desconocen su origen. Son modos de obrar con los que un miembro, por ejemplo, bloquea las acciones de otro miembro; son actos que tienden a desencadenar actitudes deseadas por quien manipula el resorte que los provoca. Un ejemplo podría ser que cada vez que una hija muy ligada a su madre realice una conducta que le dé autonomía e independencia, la madre realice una queja psicósomática que conlleve que el padre tenga que acudir a casa. (Carreras, 2014).

Las reglas que se establecen en la familia son un mecanismo de solución factible para el trabajo en equipo compartiendo las responsabilidades conjuntas entre todos los miembros, pero estas reglas se den definir en base a la conversación de todos sus miembros con el propósito de que no se presenten problemas mucho peores a futuro. Las reglas se las plante en base a comportamientos repetitivos e inadecuados en el desenvolvimiento del entorno familiar.

Es de gran relevancia que se conozcan las reglas en la familia y que estas permitan una mejor relación, comprensión y comportamiento de cada uno de sus miembros. Si un miembro no respeta las reglas se presentan problemas con el resto de los miembros creando entonces un ambiente inestable y lleno de conflictos.

Las familias del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González no cuentan con reglas establecidas que se deban seguir para el funcionamiento y desenvolvimiento en cada uno de

los roles y funciones que debe desempeñar cada uno de sus miembros de la familia lo cual no ayuda en el fomento de la corresponsabilidad familiar para con el cuidado de la persona con discapacidad física, la única persona que desempeña activamente el rol de cuidador y apoyo es la madre con mayor índice en cuanto a los demás miembros no participan y ni colaboran activamente en el cuidado y labores del hogar lo cual ocasiona problemas en el desarrollo y desenvolvimiento del entorno familiar y de manera seguida el desarrollo personal tanto del cuidador como de la persona con discapacidad física. La importancia de establecer las reglas dentro del entorno familiar de las familias con personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González es de gran beneficio ya que las reglas ayudaran a mejorar la dinámica familiar en base a la participación en el cuidado de la persona con discapacidad física, en busca de generar beneficios que logren crear una mejor calidad de vida para la familia y persona con discapacidad física.

Sentido y significado de la comunicación interaccional en la familia.

Puello Scarpati, Silva Pertuz, & Silva Silva, en su obra Límites, reglas, comunicación en familia monoparental, (2014) menciona que:

En la familia todo comportamiento es comunicación y como todo comportamiento tiene un valor comunicativo influye sobre los demás y es influido por los otros, por eso se dice que la comunicación es circular, porque tiene un mecanismo de retroalimentación. Fundamentados en este marco, la comunicación en la familia permite conocer pautas de interacción que emergen dentro de un contexto particular, no puede aislarse y tratarla como una dificultad individual o por la estructura de personalidad de esa persona. De esta manera el comportamiento sintomático de una persona adquiere sentido y función si se estudia en el contexto de las interacciones del grupo familiar. (pág. 230).

Cada persona constituye una individualidad y como tal tiene diferentes maneras de comunicarse, situación que incluye a aquellas que presentan algún tipo de discapacidad. La relación entre comunicación y discapacidad se vincula con diversos factores tales como las condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que inciden sobre el desempeño de una persona ya sea de manera individual, familiar o social en el transitar del ciclo vital. De la confluencia de esos factores las condiciones comunicacionales pueden verse enriquecidas o limitadas.

La autora (Sigal, 2013) hace énfasis en cuanto a la comunicación, que anuncia al autor:

Paul Watzlawick (1981) explica la función de la comunicación como fenómeno social a través de un axioma pragmático que enmarca la acción comunicativa, el que contribuye a comprender el proceso comunicativo entre las personas de la siguiente manera: "No se puede no comunicar: Las palabras o el silencio tienen siempre un carácter de comunicación". Partiendo de esta premisa y recuperando las expresiones vertidas a lo largo de nuestro trabajo, decimos que la situación de discapacidad de una persona no constituye un impedimento para que se comunique.

El proceso de comunicación de la persona con discapacidad es de carácter multi-contextual y está atravesada por la intencionalidad de los participantes, a través de la cual se establecen relaciones entre personas con el propósito de transmitir mensajes o información por medio de sistemas que generan una interacción, por lo menos entre dos individuos. Este intercambio de información, en las personas con discapacidad, presenta variaciones que, si bien rompen con la tradición lingüística, siguen conservando los elementos esenciales de todo diálogo, esto es a través de palabras o del cuerpo, de acuerdo con las posibilidades de cada uno.

Cuando hablamos de comunicación estamos involucrando en este proceso a todos los sujetos que se interrelacionan en los diversos contextos. En primer lugar, la familia, los profesionales con los que se interactúa, la escuela, los pares... la sociedad en su conjunto. La sociedad es la responsable de implementar, a través del uso de los diversos canales comunicacionales, las ayudas necesarias para que este sujeto se incluya en el entramado social. La familia constituye uno de los pilares fundamentales en la vida del hombre y es el contacto con ella lo que dará lugar al conocimiento sobre aquellos aspectos propios del estilo de comunicación, contribuyendo con información que permita comprender claramente aspectos vinculados a la cultura del grupo de pertenencia. (Sigal, 2013).

Es importante la comunicación dentro de la familia ya que permite que la interacción sea mucho más fluida y entendida acorde a los requerimientos de cada uno de los miembros con el propósito de esquivar cualquier problema a causa de malas interpretaciones tomadas por diferentes puntos de vista por alguno de los miembros de la familia.

Nunca podrá aislarse a la comunicación del desenvolvimiento familiar porque es una herramienta que permite la retroalimentación e interacción adecuada en los requerimientos que presenta cada uno de los miembros que conforman la familia.

La comunicación en las personas con discapacidad se realiza a través de diversos mecanismos de apoyo para que ellos puedan dar a entender lo que necesitan en cuanto a sus necesidades personales.

Dentro del contexto de las familias de la persona con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González se pudo determinar que la comunicación que ellos

mantienen para con la persona con discapacidad y sus miembros es muy deficiente a causa de que se han presentado problemas como: desinterés, despreocupación, poca participación en las actividades que realiza la familia y en el apoyo que necesita para con el cuidado de la persona con discapacidad física debido a que el cuidador no expresa lo que siente o le aqueja a causa de la sobrecarga en las actividades que realiza en el hogar y en el cuidado, atención y apoyo en las necesidades de la persona con discapacidad física. Las familias y miembros de las familias de la persona con discapacidad física no han logrado potenciar la comunicación y en algunas familias hacen caso omiso a lo que la persona con discapacidad física trata de expresar a través de gestos, palabras o movimientos del cuerpo limitando su participación en lo que desea comunicar a su familia lo que perjudica al desarrollo personal de la persona con discapacidad física.

Corresponsabilidad.

La corresponsabilidad es el reparto equilibrado de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, tales como su organización, el cuidado, la educación y el afecto de personas dependientes dentro del hogar, con el fin de distribuir de manera justa los tiempos de vida de mujeres y hombres.

Corresponsabilidad reparto equitativo de las responsabilidades domésticas y del cuidado de las personas entre mujeres y hombres. En el reparto de los cuidados es imprescindible que el tiempo dedicado a la crianza de las hijas e hijos por parte de ambos o ambas progenitoras sea igual, es decir, que los permisos sean por nacimiento y/o adopción, iguales, intransferibles y remunerados al cien por cien para ambos. (Bardón Álvarez, y otros, 2013)

A la corresponsabilidad se la debe entender como el equilibrio de las responsabilidades familiares en las que se destaca la importancia de criar, educar, orientar, colaborar, etc. El cuidado de personas dependientes debe ser asignado de manera equitativa tanto a hombres como a mujeres.

Al hacer énfasis en la corresponsabilidad se resalta la importancia que debería tener en su aplicación dentro de las familias pertenecientes al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González, debido a que en el centro de salud no se visualizó el reparto equitativo en la realización de las actividades como cuidado, atenciones médicas, labores de hogar, higiene y aseo personal de la persona con discapacidad, la asistencia a las reuniones para su formación en el cuidado de la persona con discapacidad física, siempre se resaltó la participación en un mayor porcentaje de las mujeres (madres) las mismas que presentan problemas graves de sobrecarga como depresión, estrés, autoestima bajo, agotamiento física y demás a causa de las labores del hogar y el cuidado que realiza con la persona con discapacidad física, por lo que se considera importante el acentuar en todos los miembros de la familia su participación en el cuidado corresponsable de la persona con discapacidad y en las atenciones y actividades que se necesitan ser atendidas dentro del hogar.

Corresponsabilidad familiar.

Maganto, Bartau y Etxeberria (2010) mencionan sobre:

El término corresponsabilidad familiar ha tenido distintas concepciones que no han sido consensuadas en una definición única. Usualmente, se lo considera como un trabajo no remunerado, entendido como la energía, tiempo y desarrollo de habilidades que resultan

determinantes en una familia para llevar a cabo las tareas del hogar y el cuidado de los hijos. El término se ha derivado desde una conceptualización de roles y tareas enmarcado dentro de la sensibilización social que tiene como principal objetivo el lograr la igualdad entre géneros, fomentando de esta forma la conciliación de la vida laboral y familiar.

Maganto, Bartau y Etxeberria (2010) hacen énfasis también:

En la consecución de dicha conciliación existen elementos relevantes definidos por quienes han enfatizado en los patrones de comportamiento e interacción que influyen en la distribución y consenso de los roles y tareas repartidas entre los miembros de la familia, definiendo tres características principales de la corresponsabilidad familiar. En primer lugar, se considera la percepción de un reparto justo, entendida como la percepción de los miembros de la familia acerca de la asignación de tareas de manera justa que favorezcan el desarrollo de las personas dentro de la familia y de la familia en sí misma, considerando las capacidades, dificultades de la tarea y el tiempo de cada cual. En segundo lugar, la dimensión actuación coordinada considera la coordinación y establecimiento de las tareas entre los miembros de la familia y modificaciones que se puedan dar en virtud del tiempo y las tareas. En tercer lugar, se considera la dimensión asunción de responsabilidad compartida que implica la realización de tareas, organización y control, de tal modo que la familia como un todo debe responsabilizarse de la dinámica en la realización de las tareas del hogar. (Gómez Urrutia & Jiménez Figueroa, 2015, pág. 2).

El (Ministerio de Desarrollo Social de Chile & Sistema de Apoyos y Cuidados, 2017) destaca la importancia de aplicar los siguientes consejos que se proponen para avanzar en la corresponsabilidad se enfatizando los siguientes, la corresponsabilidad significa repartir las

responsabilidades de las tareas y la organización del cuidado de manera equilibrada entre los integrantes del hogar, ampliar la red de apoyo para cuidar, considerar la edad de los integrantes de la familia para la asignación de tareas domésticas, considerar las responsabilidades laborales, actividades, afinidad y gustos de cada uno, se pueden pactar alternancias en las tareas, hombre y mujeres podemos enseñar a los otros a hacer alguna tarea, para implicar a otros, hay que aprender a delegar, transmitiendo la idea que ciertas actitudes tradicionalmente considerados como masculinos y femeninos pueden ser asumidos por un género o por otro.

Se la comprende como una forma de trabajo que nunca ha sido remunerada dirigida hacia el cuidado de los hijos y las tareas del hogar esta busca la repartición de las tareas, las mismas oportunidades de desarrollo, cooperación tanto para el sexo masculino como femenino.

Para que la corresponsabilidad familiar funcione de la mejor manera se deberán considerar las habilidades, tiempo y capacidades con el que cuenta cada miembro de la familia para que estos puedan ejecutar las tareas asignadas y no exista sobrecarga en un solo miembro y exista un apoyo equitativo en la familia.

Las familias del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González no practican la corresponsabilidad familiar en su entorno, debido a que el cuidado de la persona con discapacidad física y las tareas del hogar no son repartidas de manera justa lo cual no favorece el desarrollo equitativo de la persona que se dedica al cuidado de la persona con discapacidad física en cuanto a que los miembros de la familia que pueden brindar su ayuda en el cuidado de la persona con discapacidad, se debe fomentar en las familias del centro de salud la importancia de la responsabilidad equitativa en actividades y necesidades que

requieren ser cubiertas por cada uno de los miembros de la familia lo cual hará que la dinámica familiar funciones de manera justa sin la necesidad de asignar el cumplimiento de todas las necesidades y actividades a un solo miembro de la familia perjudicando su calidad de vida.

Apoyo familiar y profesional.

Romero y Peralta, (2012) enfatizan que:

No obstante, las actitudes sociales influyen en las vivencias familiares sobre la discapacidad, por lo que es necesario realizar redes de apoyo social y profesional con el fin de que los padres expresen los temores que los invaden con frecuencia, a la vez que se reafirmen los lazos familiares, comprendiendo que la discapacidad no es un tema solo de especialistas, sino de amor y entrega continua, puesto que en algunos momentos la atención puede terminar centrándose únicamente en las necesidades individuales de la persona con discapacidad, y en los efectos negativos que ésta genera, hecho que deja de lado el valor de las fortalezas y las experiencias positivas de toda la familia.

Según Mercado y García (2010) la información constituye un primer paso para la aceptación, integración y superación de los problemas diarios que presenta una persona con discapacidad. Debido a que tanto ella como las familias necesitan de apoyo constante dirigido a las actividades básicas de la vida cotidiana.

Peralta y Arellano (2010) “La falta de competencias de las familias para responder a algunas necesidades de sus hijos requiere la puesta en marcha de planes de intervención centrados en

la familia que contribuyan a aumentar la autodeterminación de todos sus miembros”. (Almario Ordoñez, 2016, pág. 18).

Se considera que las acciones negativas que la sociedad suministra a las familias que poseen una persona con discapacidad, por lo que se considera importante que la familia se involucre en grupos o redes de apoyo social que enfrenten sus mismas necesidades con el propósito de que estos puedan sentirse mucho mejor en cuanto a cómo conllevar la situación sus temores y se fortalezca la persona y la unión familiar, se puede concebir que el tema de discapacidad no solo necesita de un especialista para su atención sino que también el amor, cariño y entrega total de la familia, se resalta esta importancia debido a que muchas veces se centra simplemente la atención en la persona con discapacidad cuando no debería de ser así al contrario se debe entrelazar las experiencias y fuerzas de todos los miembros familiares en pro del bienestar tanto familiar como de la persona con discapacidad.

Es importante conocer lo que involucra el cuidado de la persona con discapacidad debido a que esta conlleva diferentes formas de trato y atención por lo que es necesario que las familias se involucren en entidades que presten apoyo de capacitación y atención a personas con discapacidad.

El apoyo con el que cuentan las familias y personas con discapacidad física del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González son muy limitadas lo que estas familias reciben es atención médica, apoyo de la trabajadora social, terapeuta de lenguaje y el apoyo de las educadoras del Ministerio de Inclusión Económica y Social por lo cual se considera importante el involucramiento de más entidades con propuestas de intervención social que atiendan de manera oportuna a las necesidades que aún siguen aquejando a la familia y

persona con discapacidad, con la finalidad de brindarles atención integral que permita mejorar la calidad de vida de las personas y puedan lograr ser más llevaderos los problemas y necesidades que la persona con discapacidad física y la propia familia necesita. Todo esto tendrá éxito con la participación de la familia en todos los programas y actividades que se realicen direccionadas a mejorar su calidad de vida.

Consecuencias de la necesidad no satisfecha de servicios de apoyo formal para los cuidadores.

La (Organización Mundial de la Salud (OMS) & Banco Mundial) (2011) expresa lo siguiente en base a los cuidadores y las consecuencias de sus servicios:

La atención informal puede ser un medio eficiente y eficaz en función de los costos de ayudar a las personas con discapacidad. Pero la dependencia exclusiva del apoyo informal puede tener consecuencias negativas para quienes se encargan del cuidado de personas con discapacidad.

Estrés: La carga de la atención provoca en muchos casos estrés en las familias, sobre todo en las mujeres, que suelen ser las encargadas de las labores domésticas, y una parte considerable de esa carga puede ser la atención ofrecida a los miembros de la familia con discapacidad. Al llegar a una edad avanzada, es también posible que los hombres tengan que ocuparse de sus cónyuges. Los factores que contribuyen al estrés, y que podrían repercutir en la salud personal de la persona encargada de brindar los cuidados son entre otros, el mayor tiempo dedicado a la atención de las personas con discapacidad, el aumento de las labores domésticas, la perturbación del sueño y el efecto emocional de la atención. También se mencionan el aislamiento y la sensación de soledad.

Menos oportunidades de empleo: Cuando el empleo podría ser una opción válida, el hecho de cuidar a un familiar con discapacidad probablemente provocará la pérdida de oportunidades económicas, ya que las personas que se encargan de dichos cuidados reducen su trabajo remunerado o incluso se abstienen de buscarlo. Un análisis de la Encuesta General de Hogares del Reino Unido comprobó que la atención informal reducía la probabilidad de trabajo un 13% en los varones y un 27% en las mujeres. En los Estados Unidos, los miembros de las familias de niños con discapacidades de desarrollo trabajan menos horas que los miembros de las otras familias tienen mayor probabilidad de haber abandonado su empleo, sufren problemas financieros más graves y tienen menos probabilidades de aceptar un nuevo empleo.

Exigencias excesivas para los niños: Cuando hay adultos con discapacidad en la familia, muchas veces se les pide ayuda a los niños. Es previsible que los niños varones ingresen en el mercado de trabajo si un progenitor ha tenido que dejar de trabajar. De las niñas se espera que contribuyan con las faenas domésticas o que ofrezcan asistencia a un progenitor con discapacidad. Estas nuevas cargas pueden obstaculizar la educación de los niños y constituir un problema para su salud.

Mayores dificultades a medida que aumenta la edad de los miembros de la familia: Cuando los progenitores u otros miembros de la familia que se encargan de la atención envejecen y se debilitan o fallecen, el resto de la familia puede tener dificultades para llenar ese vacío. La mayor esperanza de vida de los niños con discapacidades intelectuales, parálisis cerebral o discapacidades múltiples permite pensar que a medida que pasan los años los progenitores quizá no puedan seguir atendiendo a su familiar con discapacidad. Esta constituye muchas veces una necesidad no satisfecha oculta, ya que es posible que las familias no hayan solicitado apoyo formal cuando la persona con discapacidad era más joven, y quizá les resulte difícil solicitar ayuda más adelante.

Las necesidades y los derechos del cuidador informal no deben confundirse con las necesidades y los derechos de la persona con discapacidad. Es preciso lograr un equilibrio, a fin de que todos tengan independencia, dignidad y una buena calidad de vida. La atención, a pesar de sus exigencias, tiene muchos aspectos positivos que deben destacarse. Las personas con discapacidad que no tienen familias capaces de prestarles el apoyo y la asistencia necesarios deben constituir un objetivo prioritario de los servicios de apoyo formal. (págs. 158-159).

Los cuidados, que prestan los familiares responsables de la persona con discapacidad muchas de las veces se pasan por alto, es allí donde se pueden evidenciar que las funciones que estos desempeñan pueden ocasionar desgastes negativos ante la misma tanto sean estos físicos, psíquicos o biológicos debido a la carga excesiva que esta asume.

Se debe destacar que si una persona con discapacidad no cuenta con una familia que le presten el apoyo necesario se debe realizarse una intervención con las entidades que cuenten con redes de apoyo para el amparo de la persona con discapacidad.

Las consecuencias que trae consigo la falta de atención a las necesidades y problemas que requieren de soluciones factibles las familias pertenecientes al Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González han provocado grandes problemas en su estado emocional, físico, psicológico y social como o es el estrés, desempleo y la presencia de mayores dificultades a medida que llega la vejez en los cuidadores, todo esto debido a los factores que afectan su total desarrollo personal en el cuidador y en la misma persona con discapacidad física al no potenciar su autonomía, empoderamiento y habilidades si no que más bien se han creado niveles de sobrecarga en un solo miembro de la familia lo cual no aporta a que el familiar tenga independencia, dignidad y goce de una buena calidad de vida, para que se logren

cubrir todas estas necesidades y problemas se necesita de programas, redes de apoyo y profesionales especialistas para que atiendan de manera exitosa todos los casos presentes de manera individual o grupal en cada una de las familias.

Apoyo a los cuidadores informales.

(Organización Mundial de la Salud (OMS) & Banco Mundial) (2011) Las familias necesitan también a veces capacitación para colaborar con los cuidadores, determinar las funciones, establecer límites y potenciar a sus familiares con discapacidad. Pueden necesitar también información sobre los servicios disponibles. Por otro lado, un estudio japonés reveló que el suministro de información no bastaba para reducir la carga de los cuidadores, mientras que la comunicación social era útil. (pág. 172).

Las familias que poseen un familiar con discapacidad necesitan estar en constante capacitación y formación para el cuidado que ellos deben brindar a la persona con discapacidad y estos necesitan que todos los miembros deban capacitarse para que sean capaces de intervenir en el cuidado corresponsable de la persona con discapacidad también se les debe informar sobre los servicios y derechos con los que cuentan las personas con discapacidad y sus familias, con el fin de brindarles y que gocen de una calidad de vida óptima.

El Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González presta y brinda servicios de apoyo direccionados a los cuidadores o familiares y atenciones médicas a la persona con discapacidad, mas no se han logrado implantar programas que involucren y mejoren la participación de todos los miembros de la familia en el cuidado y desarrollo personal de la persona con discapacidad física lo cual fuese un éxito con la finalidad de llegar a crear un

mejor ambiente dentro del entorno familiar y fomentar en la misma mayores índices de colaboración y unión para que ellos sean los generadores de sus propio cambios en beneficio de su bienestar tanto familiar como personal.

Desarrollo.

En base al Plan Nacional de Desarrollo (2017) Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, exigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad. (pág. 53).

El desarrollo social se concentra en la necesidad de “poner a las personas en primer lugar” en los procesos de desarrollo. En opinión de los propios afectados, la pobreza no solo se trata de bajos ingresos, sino que también se relaciona con vulnerabilidad, exclusión y aislamiento, instituciones que no asumen sus responsabilidades, falta de poder y agravamiento de la exposición a la violencia. El desarrollo social promueve la inclusión, la cohesión, la capacidad de adaptación, la seguridad ciudadana y la rendición de cuentas como los principios operacionales que definen un desarrollo socialmente sostenible. (Banco Mundial , 2014).

(Valcárcel , 2006) Hace énfasis a las palabras del economista:

Oswaldo Sunkel (1965) uno de los más preclaros miembros de esta escuela: El desarrollo es un tema sociológico porque lo que está en desarrollo es una realidad humana, un conjunto de relaciones sociales, una estructura social y un estilo de vida. (pág. 13).

El desarrollo social en las familias y personas con discapacidad física pertenecientes al centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González se ha observado muy restringido a causa de la falta de empoderamiento en el desarrollo tanto personal como social de la familia y persona con discapacidad física, en cuanto a que las personas con discapacidad se encuentran en un estado de vulnerabilidad, exclusión y aislamiento manifestado por las propias palabras de las familias, mencionaron que a pesar de que se benefician del bono Joaquín Gallegos Lara y los servicios de capacitación, suministro de algunas medicinas que brinda el mismo Centro de Salud aun necesitan de atenciones más oportunas como terapias psicológicas, terapias de rehabilitación física y la creación de establecimientos que sean accesibles según lo manifestado por los propios familiares todo esto con la finalidad de fomentar el desarrollo y mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad y la propia familia los cuidadores consideran que es importante crear un ambiente que funcione de manera justa que respete, proteja y cumplan con todas los derechos que amparan la familia y persona con discapacidad con el fin de asegurarles una vida digna.

Desarrollo Personal.

Podemos definir el desarrollo personal como un proceso mediante el cual las personas intentamos llegar a acrecentar todas nuestras potencialidades o fortalezas y alcanzar nuestros objetivos, deseos, inquietudes, anhelos, etc., movidos por un interés de superación, así como por la necesidad de dar un sentido a la vida. Conseguir desarrollarnos plenamente en todos y cada uno de los aspectos de la vida (familiar, social, laboral, íntimo, personal, etc.) es muy difícil y poco probable que lo alcancemos. (Dongil Collado & Cano Vindel , 2014).

(Salazar López & Murrieta Ortega , 2012) anuncian un breve concepto de desarrollo personal de Morín (1999) donde: afirma que “todo desarrollo verdaderamente humano significa

desarrollo conjunto de las autonomías individuales, de las participaciones comunitarias y del sentido de pertenencia con la especie humana” (p.25). Por lo que, precisa la importancia de que cada persona aprenda a estar-ahí, lo cual, quiere decir: aprender a vivir, a compartir, a comunicarse, a comulgar, aprender a ser, vivir y compartir con los demás. (pág. 4).

(Espinoza Villalobos, 2013) Anuncia que: Existen diferentes definiciones que podemos dar al Desarrollo Personal, pero veamos la siguiente planteado por Brito Challa (Relaciones humanas 1992. Pág. 112)

Es una experiencia de interacción individual y grupal a través de la cual los sujetos que participan en ellos desarrollan u optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones, permitiéndole conocer un poco más de sí mismo y de sus compañeros de grupo, para crecer y ser más humano.

Como vemos entonces el Desarrollo Personal consiste en una actividad constante del individuo consigo mismo y en relación con los demás. Esto quiere decir que no solo significa crecer individualmente sino también desarrollar aquellas que permitan que nos relacionemos mejor con las demás personas.

El Desarrollo Personal nos permite conseguir un óptimo estado de salud, mantener su vitalidad y motivación personal. Cuando mantenemos un estado de ánimo adecuado, cuando manejamos bien nuestras emociones, conseguimos que nuestro organismo responda mejor y que no se ve afectado por enfermedades como el estrés.

El Desarrollo Personal nos sirve para modificar nuestras conductas y costumbres, permitiéndonos vivir con éxito y satisfacción en un mundo en constante cambio.

(Jiménez Espinoza, 2015) Conceptualiza el desarrollo personal enfatizando al autor (Aron y Milicic, 2004, p. 17) donde anuncia que: El desarrollo personal es un concepto que se refiere a la actualización de todas las potencialidades afectivas e intelectuales de una persona, así como al desarrollo de sus talentos específicos. Es un concepto integrador, que supone el conocimiento de la persona acerca de sí misma y de su unicidad, el planteamiento de metas personales, el reconocimiento de los propios talentos y la formulación de objetivos coherentes con su sistema de valores. En este sentido, el desarrollo personal está íntimamente ligado al concepto de formación afectiva y valórica y al de inteligencia emocional. (pág. 5).

Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación). (Verdugo Alonso, Arias Martínez,, Gómez Sánchez, & Schalock, 2009, pág. 19)

Entendemos como desarrollo personal, aquello que lleva al ser humano a crecer potencialmente, fortalecerse a lograr sus objetivos, deseos, anhelos con el fin de superarse y poder desarrollarse de manera óptima en todos los aspectos de la vida familiar, individual, laboral etc.; es un aspecto muy difícil de conseguir en todos nuestros aspectos de vida, pero siempre hay que mantenerse en constante lucha de cambio.

Brito Challa menciona que el desarrollo personal es una experiencia individual y grupal en donde los sujetos aprenden a desarrollar sus destrezas y habilidades fortalecen sus relaciones interpersonales y la toma de decisiones permitiéndose de esta manera conocer más del grupo con el propósito de crecer y ser mejores seres humanos, comprometidos hacia el desarrollo personal óptimo que está en constante superación según los entornos que lo rodean lo cual quiere decir que no simplemente se busca un desarrollo individualizado sino también en conjunto con el entorno en el que se desenvuelve con la finalidad de conseguir autonomía y fuerza de autorrealización como un apoyo hacia el logro de la superación personal.

El desarrollo personal en las personas con discapacidad física del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González es muy bajo a causa de que no se potencian sus fortalezas, deseos, anhelos ni se busca llevarlos y guiarlos hacia su superación para generar en ellos motivación tanto a nivel personal, social, familiar e íntimo en el transcurso de sus vidas. Se debe potenciar y ayudar a generar anhelos de superación en las personas con discapacidad física para que goce de un estado de salud física y mental óptimo y de esta manera pueda enfrentar y vivir mucho mejor dentro de una sociedad que se mantiene en constante cambio y presenta graves problemas de exclusión y vulneración.

Beneficios de un proceso de desarrollo personal.

1. Gestiona tu motivación.

Resulta fundamental, conocer que es lo que de verdad nos mueve a actuar. En ocasiones, las personas que acuden a un proceso de desarrollo personal, ni siquiera son conscientes de lo que vienen buscando. Es **importante identificar lo que, SI quiero alcanzar para mi vida y lo**

que NO quiero, que pretendo dejar atrás. Parece algo bastante obvio, pero es relativamente frecuente encontrar personas que se focalizan en lo que desean evitar, haciéndolo paradójicamente presente (no pienses en un elefante).

2. Adapta tu activación.

De la misma forma que necesitamos sentirnos más relajados para poder dormir, también resulta conveniente **aprender adaptar nuestro nivel de activación** a las diferentes situaciones con las que nos enfrentamos en nuestro día a día. Una entrevista de trabajo, una ponencia, una cita con la persona que nos gusta, pueden resultarnos situaciones cotidianas en las que nuestro nivel de tensión puede jugaros una mala pasada. ¿Por qué dejarlo al azar?

3. Dirige tu atención-concentración.

De la misma forma que los objetivos que dirigen nuestro comportamiento han de expresarse en sentido positivo para favorecer nuestra adhesión a ellos (por ejemplo: Ganar salud vs. Dejar de fumar), resulta conveniente aprender a focalizar nuestra atención en aquellos aspectos de la “realidad” que **favorecen nuestro desempeño** ante un escenario determinado, en lugar de aquellos que nos distraen o nos generan dudas e inseguridades. ¿A qué aspectos si es conveniente prestarles atención para sacarle partido a este desafío?

4. Elige entre creencias poderosas vs. creencias limitantes.

Nuestros pensamientos, opiniones, juicios o creencias pueden jugar un papel determinante en nuestra manera de enfrentarnos a nuestro día a día. Existen varios tipos de creencias que

podemos elaborar, pero nos centraremos aquí fundamentalmente en dos para ilustrar nuestra historia. Las creencias sobre el mundo físico, fáciles de contrastar a través de nuestros sentidos (está mesa es de madera, puedo verlo, olerlo, sentirlo...), y otras creencias que tienen que ver con nosotros mismos, nuestra identidad y/o capacidades (puedo/no puedo; soy/no soy). En función de cómo finalicemos este tipo de oraciones, podremos experimentar **la sensación de empoderamiento** que acompaña al pensar que puedo o que soy capaz. O la barrera que me condena y me impide actuar cuando considero que no lo soy. ¿Has pensado alguna vez sobre tus pensamientos?

5. Aumenta tu inteligencia emocional.

Aprender a reinterpretar situaciones resulta fundamental para adaptar mis sentimientos a mis **objetivos personales de bienestar**. Ver las cosas de una determinada manera no significa que no existan otras múltiples perspectivas y opciones de hacerlo, perfectamente válidas, que me aporten una respuesta más adaptativa a la situación que lo provoca. (¿Me ofende la situación o me ofendo yo?). (Rey, 2017)

Los diversos beneficios que brinda el desarrollo personal en su proceso se derivan en la gestión de la motivación en donde se debe tener claro lo que en verdad nos mueve a actuar y reaccionar, se debe tener claro lo que si me gusta y lo que no me gusta, para poder desenvolverse de una mejor manera en un ambiente favorable ante lo que deseo alcanzar y lo que no deseo en mi vida y pretendo dejar atrás. Aumenta la inteligencia emocional, al saber interpretar y reinterpretar las situaciones que se presentan, permitirá que los objetivos personales de bienestar se cumplan el reconocer que si un problema se presenta habrá varias

maneras de enfrentarlo y seguir hacia adelante derrotando todas las barreras que lo impiden.

Los beneficios que brinda el desarrollo personal debe ser impartido e instituido en la persona con discapacidad física del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González con el propósito de que ellos puedan lograr alcanzar sus metas e ideales, les permitirá defenderse y enfrentarse a las diversas situaciones de desigualdad presentes en el entorno social se debe empoderar y potenciar a la persona con discapacidad física a que logre llegar a donde desea a través del desarrollo o potenciación de sus habilidades y destrezas con el fin de que no abandonen sus objetivos personales los mismos que lo llevaran a gozar de un estado de bienestar. Para potenciar el desarrollo personal en la persona con discapacidad física deberán participar activamente la familia y todos sus miembros en ayuda a la superación de la persona con discapacidad física lo cual permitirá significativamente mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad física y como no del familiar que cuida de él.

Complejos que limitan el desarrollo personal.

1. COMPLEJO DE INFERIORIDAD: No soy bueno.

Es uno de los complejos más extendidos. Se basa en creer que aquellos que consiguen resultados "excepcionales", son gente especial, dotada de talentos innatos o que la naturaleza les ha señalado como los elegidos. Es el clásico *o naces con estrella o naces estrellado*. Y como piensan que es algo que no depende de ellos, no se atreven y se autolimitan. La experiencia demuestra que cada persona suele llegar tan alto como el nivel de sus creencias, de sus expectativas, de sus limitaciones mentales. Por el contrario, también se cumple aquello que lo

hicieron porque no sabían que era imposible. Muchas veces el desconocimiento de los límites hace que nuestras posibilidades de alcanzar objetivos se incrementen considerablemente.

2. COMPLEJO DE CULPA: *No me lo merezco.*

Hay mucha gente que se siente culpable de todo lo bueno que les ocurre en la vida. Si ganan dinero, se sienten mal; si tienen éxito, se sienten mal; si la gente les elogia, también se sienten mal. Tienen la creencia (creencias limitantes) que para que a uno le vaya bien a otros les tiene que ir mal. Creen que tener más que los demás es injusto. Y por eso, sus habilidades, sus éxitos, sus virtudes, los disimulan, les restan importancia, los llevan con mucha discreción y piden menos de lo que valen. Empaquetan mal su producto; no lo visten para que luzca; se venden mal, adoptan el papel secundario, en segundo plano. Se generan resistencias que impiden que las cosas fluyan como deberían.

3. COMPLEJO DE ÉXITO: *No a la crítica.*

En alguna ocasión hemos dicho que con frecuencia la gente tiene mucho más miedo al éxito que al fracaso. Muchas veces todos los obstáculos que aparecen en nuestra vida no son sino provocados de manera inconsciente. Cuando existe un conflicto entre lo que dices que quieres (conscientemente) y lo que realmente deseas (inconscientemente), siempre triunfa el inconsciente. El inconsciente es tu deseo primario, el más profundo. El inconsciente gobierna nuestra vida. Y muchas veces dices que quieres cosas que en realidad no quieres. A veces el miedo a la crítica, a la envidia, a perder la intimidad... fruto del éxito, produce rechazos inconscientes que nos alejan de ello. Ten en cuenta que *si no te critican es que no eres suficientemente bueno.*

4. COMPLEJO DE IGNORANCIA: No sé.

También hemos señalado muchas veces que la capacidad de aprender es el activo más valioso con el que cuenta una persona. Porque casi todo se puede aprender. Lo verdaderamente importante es la Actitud. Ya lo decía Zig Ziglar, «es tu *actitud* no tu *aptitud* la que determina tu *altitud*». Mucha gente se instala en el discurso *comodín* y *cómodon* «es que yo soy así» para no actuar, cayendo en un determinismo paralizador que los lleva a quedar muy lejos de su verdadero potencial. (Alcaide Hernández, 2012)

Las limitantes hacia el desarrollo personal es el platearnos diversos tipos de complejos donde la persona predice que aquella cosa, no se lo merece o no puede lograrlo debido a que se siente culpable o ineficiente en la vida donde estos creen que tener más es algo injusto es por eso que sus habilidades sus virtudes sus éxitos los ocultan y los llevan con muchísima discreción y piden menos de lo que valen son personas que impiden que las cosas fluyan como deberían ser que se limitan a las oportunidades que la vida les otorga por miedo a su superación.

Muchas de las veces todas las barreras que aparecen en nuestras vidas son provocados de manera inconsciente cuando nuestras acciones van a diferencia de nuestros deseos siempre lo que en realidad triunfa llegan a ser nuestros deseos más profundos muchas de las veces el ser humano tiene miedo a enfrentar sus triunfos por miedo a la crítica o a la envidia. A perder amistades o su intimidad llegándose a producir rechazos inconscientes que nos alejan de ello.

El complejo de ignorancia es la capacidad de negarse a aprender siendo esta la acción más valioso que posee el ser humano debido a que todo se puede aprender y lo único que se

necesita es actitud por eso la importancia de potenciar sus habilidades y fortalezas en las personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González para que el individuo no se victimice ante el hecho de decir que no puedo o no sabe lo cual los llevara a quedar muy lejos de lo que realmente desean y necesitan para actuar en determinadas situaciones del diario vivir.

El mejoramiento personal enlazado con el desarrollo personal.

Esta experiencia contribuye e impulsa el crecimiento de la persona, en diferentes aspectos de su vida. A continuación, mencionamos algunos:

- **Autoestima.** Si la persona no cree en sí mismo y en sus capacidades, no podrá triunfar. El desarrollo personal promueve la autoestima. De esta forma el trabajador mejorará su desempeño y capacidad productiva.
- **Autoexcelencia.** Logra que el individuo escale cada vez más y se preocupe por buscar siempre lo mejor. Con el desarrollo de este aspecto, la persona puede realizar un trabajo de calidad, demostrando al máximo su potencial.
- **Autoeficiencia.** El individuo hará uso de sus habilidades y actitudes, de la mejor forma posible. Su nivel de seguridad y confianza aumentará, y de esta forma pensará con visión de futuro.

El mejorar personalmente impulsa a la persona a mejorar sus diversos aspectos de la vida como la autoestima si la persona no cree en sí mismo y en sus capacidades no podrá

triunfar el desarrollo personal promoció la autoestima porque esta llevara a que el ser humano potencie de mejor manera sus habilidades y llegue a cumplir sus ideales.

En el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja lo que se busca potenciar en las personas con discapacidad física es su desarrollo personal para lo cual se deberá trabajar muy arduamente en potenciar en las persona con discapacidad sus habilidades y destrezas a fin de que estas sean empleadas como bases de superación tanto personal, familiar y social donde el entorno que se encuentra rodeado sea cada vez más accesible en bases a las capacidades que ha desarrollado y empoderado lo cual lo guiara y mostrara una visión amplia del futuro que desea conseguir.

Abanicó de habilidades engarzadas para promover el desarrollo personal.

(Melero, 2016) se refiere a lo que informo la OMS (Mantilla 1993) sobre las diez habilidades para la vida son las siguientes:

- **Autoconocimiento:** destreza para identificar y tomar conciencia de los rasgos que dibujan nuestra personalidad, de todas aquellas dimensiones psicosociales que nos caracterizan y nos hacen singulares.
- **Empatía:** capacidad para ponerse en el lugar de las demás personas para, desde esa posición, sintonizar con sus sentimientos y emociones, y actuar para ayudarlas a superar experiencias negativas.
- **Comunicación asertiva:** habilidad para expresar opiniones, sentimientos, decisiones, etc., de manera apropiada al contexto en el que se vive y a las personas con las que se entra en relación.

- ***Relaciones interpersonales:*** competencia para interactuar de manera positiva con las demás personas, favoreciendo procesos de colaboración enriquecedores para todas las partes.

- ***Toma de decisiones:*** capacidad para construir las decisiones cotidianas a partir del reconocimiento de las variables en juego, la identificación de las opciones disponibles, la asunción de las decisiones consideradas más efectivas y la valoración posterior de los resultados.

- ***Solución de problemas y conflictos:*** destreza para afrontar de manera constructiva los conflictos inherentes a la vida humana que afectan a las personas y las comunidades, así como las dificultades de diversa naturaleza.

- ***Pensamiento creativo:*** destreza en la que se materializa uno de los procesos de pensamiento que nos permiten explorar respuestas innovadoras a las necesidades de cada momento y situación vital.

- ***Pensamiento crítico:*** capacidad para cuestionar experiencias e informaciones sin asumir pasivamente criterios ajenos. Esta habilidad es uno de los principales motores de la mejora personal y social.

- ***Manejo de emociones y sentimientos:*** destreza necesaria para reconocer y gestionar de manera positiva las emociones y los sentimientos, tanto los propios como los de aquellas personas con las que nos relacionamos.

- **Manejo de tensiones y estrés:** capacidad para reconocer las fuentes que subyacen a las tensiones y el estrés que afectan a nuestra vida cotidiana, y de actuar positivamente sobre ellas para superarlas o, cuando menos, compensar su impacto.

Las habilidades que se destacan son el autoconocimiento, toma de decisiones, solución de conflictos, pensamiento crítico y el manejo de tensiones y estrés en base a que estas aptitudes y actitudes nos permiten crecer y desenvolvemos de manera adecuada en base a las necesidades presentes en el entorno que nos rodea como también en lo personal.

En el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja hace falta potenciar al máximo el desarrollo personal dirigido hacia las personas con discapacidad física y sus propios cuidadores con el fin de generar en ellos herramientas de empoderamiento y superación para enfrentar las circunstancias de ventaja y desventaja que se presentan en el día a día.

Desarrollo personal, logros y autoestima.

(Dongil Collado & Cano Vindel , 2014) anuncian que:

Un desarrollo personal sano lleva implícito la necesidad de realizar actividades relevantes en las áreas más importantes de la vida, tener objetivos, ilusionarse por ellos, conseguir metas y saber valorar todo el proceso. El ser humano necesita un cierto grado de actividad para sentirse bien, pues cuando le falta actividad laboral, social, física o en otras áreas de la vida, tiende a entristecer o incluso a deprimirse.

El desarrollo personal sano tiene implícito la necesidad de realizar actividades relevantes en las etapas más importantes de la vida, tener los objetivos claros, ilusionarse para cumplirlos para conseguir las metas.

Dentro del centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja se bene realizar actividades que potencien el desarrollo personal potenciando siempre su desarrollo hacia la superación personal y familiar debido a que si a una persona con discapacidad se la aísla de la actividades diarias y se limita su participación en aspectos que puede realizarlos tanto en actividades laborales, sociales, físicas o en otras áreas de la vida tiende a presentar problemas de autoestima baja, depresión, aislamiento.

Discapacidad.

Concepto

Según la (OMS) (Organización Mundial de la Salud), la discapacidad es:

Un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive. Es un término amplio que contiene y engloba las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

Las deficiencias son aquellas que afectan las funciones corporales, las limitaciones son dificultades para realizar cualquier actividad y las restricciones son problemas para participar en situaciones vitales. (Fuentes Ross, 2017).

(CONADIS, 2015) adjunta la definición que enfatizo la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008) donde:

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (pág. 3).

La (Organización Mundial de la Salud (OMS) & Banco Mundial) mencionan que la discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia. En las últimas décadas, el movimiento de las personas con discapacidad, junto con numerosos investigadores de las ciencias sociales y de la salud, ha identificado la función de las barreras sociales y físicas presentes en la discapacidad. La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un «modelo médico» a un «modelo social», en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos. (pág. 4).

La discapacidad es un fenómeno complejo que limita la participación de la persona que la padece y afecta el desarrollo de la familia. La discapacidad limita a la persona tanto en sus actividades como en su participación.

La discapacidad ha ido evolucionando en su concepción con el paso del tiempo del resultado de una nueva concepción en base a la interacción entre las personas con las mismas deficiencias, y las barreras que limitan una participación plena de la persona con discapacidad en la sociedad con igualdad de condiciones. La discapacidad es compleja,

dinámica y multidimensional el tema de discapacidad ha tomado un cambio significativo desde una concepción médica hasta ahora en la actualidad como una forma de estructura social.

Las familias de las personas con discapacidad física perteneciente al Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González han enfrentado el tema de la discapacidad y lo que su familiar con discapacidad física necesita en su cuidado de manera muy difícil pero han logrado hacerla llevadera debido a que la situación así se presentó según lo manifestaron han tenido que enfrentar varias barreras que han obstaculizado el desenvolvimiento normal dentro de la sociedad como la movilización, transporte y desigualdades en el trato de la persona con discapacidad física, a las familias se les ha hecho muy difícil el lograr seguir hacia adelante solos y aún más el familiar que se dedica al cuidado de la persona con discapacidad física. Las familias supieron manifestar que debido a esto han tenido que acudir y utilizar de los recursos que brindan las entidades de salud y sociales los mismos que supieron mencionar que son pocos pero que sirve de apoyo para lograr conllevar de mejor manera la situación que presenta su familia con discapacidad física y lo que requiere en su cuidado.

Discapacidad y desarrollo.

(Organización Mundial de la Salud (OMS) & Banco Mundial) (2011) anuncian que:

La discapacidad es una cuestión de desarrollo, debido a que posee un vínculo bidireccional con la pobreza: la discapacidad puede aumentar el riesgo de pobreza, y la pobreza puede aumentar el riesgo de discapacidad. Un creciente conjunto de datos empíricos de todo el mundo indica que es más probable que las personas con discapacidad y sus familias experimenten desventajas económicas y sociales que aquellas que no experimentan una discapacidad. El

surgimiento de una discapacidad puede generar el empeoramiento del bienestar social y económico y la pobreza a través de una multitud de canales que incluyen la repercusión negativa sobre la educación, el empleo, las ganancias y el aumento de los gastos vinculados a la discapacidad.

Las personas con discapacidad pueden tener que afrontar costos adicionales derivados de su discapacidad, como los costos vinculados a la atención médica o los dispositivos asistenciales que necesiten, o la necesidad de contar con apoyo y asistencia personales, con lo cual a menudo requieren de más recursos para lograr los mismos resultados que las personas que no poseen ninguna discapacidad.

Enmarcado en lo que se anuncia sobre la necesidad de la persona con discapacidad:

Amartya Sen ha dado en llamar «minusvalía de conversión» Debido a que afrontan costos más elevados, las personas con discapacidad y sus hogares tienen mayores probabilidades de ser pobres que las personas que perciben ingresos similares, pero no tienen ninguna discapacidad. (pág. 11).

La discapacidad es una cuestión de desarrollo debido a que se establece cierto vínculo con la pobreza, es más probable que una familia compuesta por una persona con discapacidad tenga mayores desventajas económicas que aquellas que no experimentan ningún tipo de discapacidad.

El surgimiento de una discapacidad genera empeoramiento en el bienestar social y económico y la pobreza a través de una multitud de canales que incluyen repercusiones en

la educación, empleo, económico, y aumento de gastos que se hacen en base a la discapacidad presente.

Una persona con discapacidad y su familia presenta costos adicionales derivados de su discapacidad en cuanto a medicina, dispositivos de asistencia y profesionales médicos por lo cual se necesita de muchos más recursos para poder abastecerse de los mismos.

En las personas con discapacidad física y familias que pertenecen al Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González se analizó las consecuencias de la discapacidad presente en su familiar dentro del entorno familiar se presenta un grave déficit de atención en salud, dispositivos de asistencia, educación, empleo, los cuales no pueden ser cubiertos de manera exitosa en su totalidad o bien se atienden necesidades primordiales como vestimenta, vivienda y salud pero se dejan a un lado necesidades como alimentación, dispositivos de asistencia e insumos médicos supieron mencionar que algunas no pueden ser cubiertos totalmente o tardan mucho por el Centro de Salud o Ministerio de Inclusión Económica y Social lo cual causa que los recursos económicos que se recibe o cuentan dentro del hogar no son suficientes para atender todas las necesidades de la familia y peor aún con las de la persona con discapacidad física lo que lleva a que la familia entre en un estado de desventaja económica lo cual los direcciona hacia la pobreza dando como resultado el no gozar una buena calidad de vida ni familiar ni personal.

Tipos de servicios de asistencia y apoyo a personas con discapacidad.

Algunos de los tipos más frecuentes de servicios de asistencia y apoyo son los siguientes:

- Apoyo comunitario y vida independiente, como ayuda en el cuidado personal, las actividades domésticas, la movilidad, el ocio y la participación comunitaria;
- Servicios de apoyo residencial, como vivienda independiente y vida comunitaria en hogares grupales e instituciones;
- Servicios de relevo, como descansos breves para los cuidadores y las personas con discapacidad;
- Apoyo a la educación o el empleo, por ejemplo, un ayudante de aula para los niños con discapacidad, o ayuda personal en el lugar de trabajo;
- Apoyo a la comunicación, por ejemplo, intérpretes de lengua de señas;
- Acceso comunitario, en particular, centros de día;
- Servicios de información y asesoramiento, como ayuda profesional y entre padres, servicios de orientación y apoyo a la toma de decisiones;
- Animales de asistencia, como perros entrenados para guiar a las personas con deficiencia visual. (Organización Mundial de la Salud (OMS) & Banco Mundial, 2011).

El apoyo comunitario y vida independiente, busca que la persona con discapacidad realice sus actividades domésticas, de movilidad y participación en la comunidad con el apoyo de todos sus integrantes.

Los servicios de apoyo residencial, una vivienda digna y accesible a la persona con discapacidad la involucra en el desarrollo de la comunidad y en el trabajo dentro de las instituciones y sus programas. El servicio de relevo que menciona los descansos breves para el familiar que se dedica al cuidado responsable de la persona con discapacidad. Un apoyo importante es en la educación o el empleo en las escuelas o aulas debe de existir un docente direccionado simplemente a atender a las personas con discapacidad.

En las familias del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González no se involucra activamente el centro de salud en brindar los servicios de asistencia y apoyo dirigido a la persona con discapacidad física en áreas como la higiene personal, actividades domésticas, movilidad, el ocio y la participación comunitaria, en algunos casos la persona con discapacidad física y la familia no cuenta con una vivienda propia, el cuidado de la persona con discapacidad física lo realiza un solo miembro de la familia a causa de que no se ha potenciado la corresponsabilidad tampoco se ha involucrado a la persona con discapacidad en la educación, en el ámbito laboral, en las actividades cotidianas de la familia y comunidad.

A los familiares no se les brinda servicios de diálogo y orientación a través de la creación de redes de apoyo a los padres, terapias psicológicas para la toma de decisiones favorables decisorias en la vida personal de la persona con discapacidad y la familia misma.

Derechos de las personas con discapacidad.

TEMA	DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
<i>Salud</i>	<p>Atención especializada en instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluya la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida (CRE, 2008: Art. 47, núm. 1)</p> <p>La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas (CRE, 2008: Art. 47, núm. 2)</p>

<i>Atención psicológica</i>	La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual. (CRE, 2008: Art. 47, núm. 9)
<i>Servicios públicos y privados</i>	Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. (CRE, 2008: Art. 47, núm. 3)
<i>Régimen tributario</i>	Exenciones en el régimen tributario. (CRE, 2008: Art. 47, núm. 4)
<i>Ámbito laboral</i>	El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas (CRE, 2008: Art. 47, núm. 5)
<i>Vivienda</i>	Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue. (CRE, 2008: Art. 47, núm. 6)
<i>Educación</i>	Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a

	las condiciones económicas de este grupo. (CRE, 2008: Art. 47, núm. 7)
	La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos. (CRE, 2008: Art. 47, núm. 8)
Accesibilidad	El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas. (CRE, 2008: Art. 47, num. 10)
	El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille. (CRE, 2008: Art. 47, núm. 11)

(CONADIS, 2015, págs. 44-45)

Al hablar de los derechos de las personas con discapacidad vamos a resaltar los más relevantes: Salud este derecho se lo brinda en las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud según las necesidades de cada persona incluyendo en esta el abastecimiento de medicamentos de forma gratuita, se brinda la rehabilitación integral y asistencia permanente que incluirán las ayudas técnicas para las personas con discapacidad así mismos medios de accesibilidad para que puedan acudir a los centro de salud y si en caso esto no se pudiese dar se brinda atención ambulatoria en su domicilio. La atención psicológica esta direccionada a las familias que cuidan a familiares con discapacidad. Los regímenes tributarios conceden privilegios a las personas con discapacidad ya que ellos cuentan con una tarifa de descuento en cuanto a declaración de impuestos y compras al extranjero y nacional.

En el ámbito laboral las personas con discapacidad gozan de un ambiente con igualdad de oportunidades donde se fomenten sus capacidades y potencialidades.

Una vivienda digna para las personas con discapacidad se destaca que esta debe contener facilidad de acceso y condiciones dentro de la casa. La educación que se brinda a las personas con discapacidad debe estar direccionada a potenciar sus habilidades para su mejor integración y participación en la sociedad.

Las personas con discapacidad física y las familias del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González no se benefician de los derechos que amparan a la persona con discapacidad física y su familia como es el caso de la atención psicológica a causa de la débil intervención de la Trabajadora Social y el mismo Psicólogo otro de los derechos que no son atendidos apropiadamente es el de una vivienda digna ya que algunas de las familias y personas con discapacidad física no cuentan con una casa propia por lo cual arriendan habitaciones, de la misma manera la educación es limitada, hay unos servicios de salud como las terapias de rehabilitación según lo manifestado por las familias lo cual no garantiza el desarrollo de sus habilidades y no les permite gozar de un mejor estado de salud.

Tipos de Discapacidad.

Ya sabemos que la discapacidad, es una restricción o impedimento en la capacidad de realizar una actividad, bajo el parámetro de lo que es "normal" (refiriéndonos por normal a la "mayoría") para un ser humano. Es una consecuencia o situación, con diferentes factores causales, habiendo, por lo tanto, distintos tipos de discapacidad.

En general la población percibe la discapacidad como una condición permanente. Sin embargo, hay discapacidades temporales y discapacidades permanentes. Por ejemplo, fracturarse el brazo o perder grados de visión por la exposición de los ojos a algún agente químico nocivo, pueden ocasionar discapacidad temporal. Esto nos hace pensar que cualquier de nosotros o de nuestros allegados estuvo en situación de discapacidad alguna vez, pero probablemente no lo percibimos de tal forma.

Por otra parte, también hay niveles de discapacidad: leve, moderada o severa.

Según el tipo de discapacidad, habrá un profesional o varios profesionales que evalúen a través de distintas pruebas específicas, el nivel que presenta.

Hay que señalar que estos niveles no son siempre fijos. Una persona puede evolucionar o involucionar, y pasar de un nivel severo a leve, o de moderado a severo (también dependiendo del tipo de discapacidad que hablemos).

Dicho esto, pasemos a enunciar los distintos tipos de discapacidad.

Discapacidad Física

Discapacidad Auditiva

Discapacidad Visual

Discapacidad Psíquica

Discapacidad Multisensorial.

Discapacidad Intelectual. (Sierra Cuadrillero, 2018).

Se pueden concebir diversos tipos de discapacidad pueden pasar desde una severa o moderada a una temporal o permanente las mismas serán delimitados en base al diagnóstico de un profesional o varios profesionales dicho esto las discapacidades se clasifican como: discapacidad física, discapacidad auditiva, discapacidad visual, discapacidad psíquica, discapacidad multisensorial y discapacidad intelectual.

Es indispensable el conocer los tipos de discapacidades que existen debido a que nos permitirá atender las necesidades de cada persona que la padece de distinta manera poder ayudarlos y prestar formas de apoyo adecuadas en base a su condición.

Clasificación de los tipos de discapacidades en relación con el Ecuador.

De acuerdo con los datos obtenidos en el Registro Nacional de Discapacidades del CONADIS, podemos identificar estadísticas agrupadas por tipo de discapacidad de la siguiente manera:

Discapacidad Física

Discapacidad Psicológica

Discapacidad Intelectual

Discapacidad Sensorial (Visual, Auditiva y de Lenguaje).

Los datos identificados se constituyen en las estadísticas referenciales que permiten la planificación de actividades encaminadas a la prevención, atención e inclusión social de las personas con discapacidad en el Ecuador. La distribución de la población con discapacidad, de acuerdo con los tipos de discapacidad, se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 2. TABLA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL ECUADOR.

TIPO DE DISCAPACIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
FÍSICA	175.444	48,53%
SENSORIAL	90.443	25,02%
INTELECTUAL	81.450	22,53%
PSICOLOGICA	14.150	3,91%
TOTAL	361.487	100,00%

Fuente: Guía sobre Discapacidades 2013.

(MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES (MRL) & (CONADIS), 2013).

La Discapacidad Física

La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limitado impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. La discapacidad física se origina por una deficiencia física, es decir, la pérdida o anomalía en la estructura anatómica de los sistemas osteo-articular (huesos y articulaciones), nervioso o muscular. Existe una limitación en el área motora o falta de control de movimientos, de funcionalidad y/o de sensibilidad, que impiden realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente o realizarlas como las hace el común de las personas. Generalmente, se presenta en las extremidades, aunque también se puede manifestar en todo el cuerpo y asociada a otras áreas. (Flores Basulto, 2018).

Se refiere a deficiencias corporales y/o viscerales. Las primeras pueden ser evidentes como amputaciones de miembros superiores o inferiores, paraplejía o hemiparesia (falta de movilidad de la mitad del cuerpo). Las segundas pueden implicar un daño en los órganos internos y por lo tanto ser imperceptibles, como afectaciones a pulmones o corazón, fibrosis quística de páncreas, insuficiencia renal crónica terminal, entre otras. Estas enfermedades generan

dificultades para caminar, subir y bajar gradas, controlar esfínteres, mantener el equilibrio, etc. Puede ser adquirida, es decir causada por enfermedades, accidentes, violencia, desastres, etc.; congénita, originada en el embarazo; o genética, cuando ha sido heredada de padres a hijos. Un ejemplo de discapacidad física congénita es la acondroplasia o talla baja, trastorno del crecimiento debido a la falta de desarrollo del cartílago de crecimiento de los huesos largos de las extremidades. A pesar de que las piernas y brazos son cortos con relación a la cabeza y el tronco, su desarrollo mental y sexual es completamente normal. (CONADIS, 2015, pág. 9).

La discapacidad física limita el desenvolvimiento adecuado de la persona que lo padece de manera motora esto significa que las partes afectadas son sus extremidades superiores o inferiores este tipo de discapacidad se origina debido a la deficiencia, perdida o anormalidad anatómica del sistema óseo articular lo cual impide realizar las actividades de la vida diaria de manera adecuada.

La discapacidad física se refiere a la deficiencia corporal y o visceral puede ser por amputaciones de los miembros superiores o inferiores o el daño de sus órganos internos como por ejemplo la insuficiencia renal lo cual genera complicaciones para caminar, controlar esfínteres mantener el equilibrio entre otras estas pueden ser adquiridas por enfermedades, accidentes, violencia o desastres naturales, etc. O congénitas originadas durante el embarazo o genéticamente, cuando ha sido heredada la discapacidad por los padres a los hijos.

Las personas del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González sufren de desventajas visibles en su movilidad y afecta el desempeño motor también se han presentado deficiencias viscerales y congénitas las mismas que afectan el desenvolvimiento adecuado de la persona

con discapacidad física las cuales necesitan del apoyo y acompañamiento de su familia y los profesionales especialistas necesarios en su rehabilitación y atención para que logren obtener una mejor calidad de vida.

Clasificación de la discapacidad física.

1. Sistema músculo esquelético (deficiencias articulares, amputaciones...)
2. Sistema nervioso (epilepsia, tetraplegia, paraplegia...)
3. Aparato respiratorio (asma, trasplante de pulmón, fibrosis quística...)
4. Sistema cardiovascular (cardiopatías, arritmias...)
5. Sistema hematopoyético y sistema inmunitario (anemias, Inmunodeficiencias no secundarias a infección por VIH...)
6. Aparato digestivo (enfermedad del hígado, incontinencia...)
7. Aparato genitourinario (deficiencias del riñón, incontinencia urinaria...)
8. Sistema endocrino (hipertiroidismo, diabetes...)
9. Piel y anejos (soriasis...)
10. Neoplasias (tumor) (Comunidad de & Dirección general , 2008).

La discapacidad física se puede clasificar de la siguiente manera según sea esta temporal, permanente, congénita donde enunciaremos algunas de estas: Sistema músculo esquelético que sería las amputaciones, sistema nervioso donde se encuentran la epilepsia, paraplegia, aparato respiratorio donde está el asma, trasplante de pulmón, sistema cardiovascular como las arritmias y cardiopatías, el sistema hematopoyético y sistema inmunitario como las anemias e inmunodeficiencias, aparato digestivo como la incontinencia y entre otras las mismas que llegan afectar como antes se mencionó al

desenvolvimiento adecuado de la persona que padece la discapacidad y necesita de cuidado permanente de su familia.

Las familias y personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González han enfrentado de manera muy dura la situación de la persona con discapacidad física ya que necesitan de diversas ayudas que dentro del Centro de Salud no han sido cubiertas satisfactoriamente la clasificación en la que se encuentran las personas con discapacidad física del Centro de Salud se destaca con mayor índice aquellos que están dentro del sistema muscular esquelético y los del sistema nervioso aquello que no permite que la familia misma y la persona con discapacidad pueda gozar de un estado de bienestar emocional y físico estable.

Las causas de la discapacidad física.

La discapacidad motora puede deberse a diferentes causas y se puede originar en diferentes etapas de la vida de un ser humano (pre-natal, peri-natal y post-natal), por alguno de los siguientes factores:

Factores congénitos: Alteraciones durante el proceso de gestación, como malformaciones congénitas (espina bífida, amputaciones, agenesias, tumores, Parálisis Cerebral, etc.).

Factores hereditarios: Transmitidos de padres a hijos, como Distrofia Muscular de Duchenne, Osteogénesis Imperfecta, entre otras.

Factores adquiridos en la etapa post-natal: Traumatismos, infecciones, anoxia, asfixia, accidentes vasculares, Parálisis Cerebral, etc. (División de Educación General del Ministerio, 2007).

Las causas que manifiestan las familias del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González con mayor relevancia fueron los factores congénitos que fueron aquellos que se presentaron durante el embarazo de la madre como son los casos de la espina bífida y parálisis cerebral de la misma manera los factores en la etapa post-natal que se generaron a causa de traumatismos e infecciones que se presentaron en el recién nacido, lo cual ha ocasionado que la familia se enfrente a cambios significativos dentro del entorno familiar y personal limitando gravemente el desenvolvimiento de la familia en sus actividades cotidianas y en el caso de las familias del centro de salud ha afectado con mayor índice a un solo miembro de la familia en su tiempo libre, ámbito laboral, educativo y su superación personal.

Las consecuencias de la discapacidad física.

- Problemas urinarios e intestinales
- Fatiga
- Lesiones
- Problemas de salud mental y depresión
- Sobrepeso y obesidad
- Dolor
- Llagas o úlceras por presión (Centro Nacional de Defectos Congénitos y, 2017).

Influencia sobre el autoconcepto y las relaciones sociales. - La inclusión de las personas con discapacidad no solo viene determinada por la actitud de los demás, sino que también influye la percepción que uno tenga sobre sí mismo. Por tanto, el autoconcepto juega un papel clave puesto que determina las expectativas condicionando la conducta.

La vivencia familiar de la discapacidad. - Así, es muy importante la actitud que adopte la familia ante la llegada de un hijo con discapacidad, ya que de aquella va a depender cómo afronte la persona su propia discapacidad. Los padres tienen que afrontar la discapacidad de su hijo y reorganizar su vida familiar, social y profesional desde el afecto y la comprensión, considerándoles personas útiles y fomentando que este reconocimiento trascienda a nivel social. (Muñoa, 2016)

Las consecuencias que presenta una persona con discapacidad física llevan a que la persona con discapacidad física y su familia misma a enfrentarse a momentos difíciles en su vida tanto personal como familiar llevándolos a adaptarse a un nuevo estilo de vida distinto al que estaban acostumbrados o a una nueva situación.

Toda familia e individuo desarrolla distintas maneras de enfrentar la noticia de la discapacidad y a las consecuencias que esta trae consigo, donde se enfatiza la participación de toda la familia en su superación y la de la persona con discapacidad física a través de la aplicación de varias estrategias de afrontamiento como la búsqueda del apoyo social y emocional, aceptación, afrontamiento, actividades recreativas entre otras, todo esto con la finalidad de potenciar y animar a la persona con discapacidad a perseguir sus sueños, potenciar sus anhelos de superación y mejorar su calidad de vida.

Las personas con discapacidad física y sus familias pertenecientes al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González necesitan del apoyo profesional y familiar constante a través de la atención en terapias psicológicas y la colaboración para con el cuidado de la persona con discapacidad física con la finalidad de potenciar la autoestima, la vida familiar. Se necesita del fomento de la vivencia familiar para que se puede potenciar la corresponsabilidad en el cuidado de la persona con discapacidad física para que todos los miembros puedan colaborar en la atención de higiene, curación de llagas y úlceras que se presentan a causa del propio estado de discapacidad que padece la persona.

Trabajo Social.

Concepto.

(Federación Argentina de Asociaciones Profesionales, 2014) (FAAPSS), lo conceptualizan al trabajo social como:

Una profesión basada 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 las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

(Chaza Quishpe, 2018) hace referencia al trabajo social, en base a lo que enuncia Aguilar Idáñez, (2012) donde expone que:

El Trabajo Social, “no tiene que ver con el individuo aislado (o la familia o el grupo), sino con un “ecosistema”, es decir una combinación dinámica de elementos ambientales y humanos...la intervención, que se convierte en modificación de un “sistema” a través de elementos nuevos situados en él (el trabajador social, los recursos institucionales, las redes de apoyo y solidaridad social, etc.)”. (pág. 5).

La profesión de trabajo social es aquella que promueve el cambio, bienestar y desarrollo social que busca siempre el empoderamiento y mejor calidad de vida de las personas más vulnerables el trabajador social trabaja siempre en un conjunto armónico donde agrupa siempre a la familia sus miembros y los grupos externos que la rodean con el fin de conseguir una dinámica correcta de comunicación e intervención en busca de una calidad de vida mejor.

La labor que realiza la Trabajadora Social del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González para con las familias de las personas con discapacidad física es regular en cuanto a que realiza labores como capacitaciones y orientación a los familiares en base a cómo cuidar a la persona con discapacidad y como acceder a los servicios y beneficios que brinda el Centro de Salud Hugo Guillermo González, se considera importante que el involucramiento de la profesional de Trabajo Social trabaje más en la potenciación de habilidades, movilización y gestión de recursos para la familia y persona con discapacidad física con el fin de que su enfermedad se mas fácil de enfrentar.

Trabajo social en el ámbito de Bienestar Social.

En la sociedad actual del tercer milenio y en el ámbito de la discapacidad se han conseguido avances importantes, debido a la eclosión social y a la acción de los movimientos de las

personas con discapacidad, profesionales, gobiernos, organizaciones y disciplinas sociales, entre las que se encuentra el Trabajo Social. De igual modo, el análisis de la realidad nos indica la necesidad de generar cambios, intensificando las acciones de los colectivos mencionados, promovidas por los gobiernos, para reducir y eliminar la actual situación de discriminación social en la que se encuentran las personas con discapacidad. Situaciones que precisan de una mayor aplicación de los derechos sociales universales expuestos, engarzándolos con los enfoques y modelos comentados. La finalidad es conseguir avanzar en el Estado de Bienestar Social y lograr mayores cotas de igualdad de oportunidades vinculadas con la formación, empleo, género, vida independiente, accesibilidad, vivienda, cultura, deporte y participación en la vida comunitaria de las personas con discapacidad. En esta dirección, se propone dirigir la mirada para caminar rumbo a la utopía posible de la sociedad incluyente para toda la ciudadanía. (Barranco Expósito, 2014)

Bienestar Social.

Es el sentir de una persona al ver satisfechas todas sus necesidades en materia fisiológica y psicológica, en el presente, así como contar con expectativas alentadoras que le sustenten su proyecto de vida. Los anhelos a futuro, y la posibilidad de poderlo realizar en el inmediato, corto y mediano plazo, son de vital importancia en dicho sentir. Desde esta consideración el bienestar social se traduce en la saciedad que experimentan los individuos que componen una comunidad en materia de sus necesidades desde las más vitales, hasta las más superfluas, así como las prospectivas aspiraciones y su factibilidad de realización en un lapso admisible.

Algunos factores fundamentales para el bienestar como estar nutrido adecuadamente, tener buena salud, tener una vivienda digna, tener acceso a la educación, entre otros pueden ser altamente valorados por suplir las necesidades primarias. Otros pueden ser más complejos, pero

siguen siendo ampliamente apreciados como alcanzar la aceptación social y la autorrealización. Sin embargo, los individuos pueden diferir mucho entre sí en la ponderación que les dan a estos factores por muy valiosos que puedan ser y la valoración de las ventajas individuales y sociales debe tener en cuenta estas variaciones

Se entiende como bienestar social al conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de la persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que den lugar a la tranquilidad y satisfacción humana. El bienestar social es una condición no observable directamente, sino a partir de juicios como se comprende y se puede comparar de un tiempo o espacio a otro. El bienestar, como concepto abstracto que es, posee una importante carga de subjetividad propia del individuo, aunque también aparece correlacionado con algunos factores económicos objetivos. (DUARTE & ELÍAS JIMÉNEZ, 2007)

El trabajador social en el ámbito del bienestar social busca la mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad en áreas como salud, alimentación, vivienda con el fin de que la persona con discapacidad goce y disfrute de los recursos y beneficios que el estado les brinda.

Para que el ser humano y más aún la persona con discapacidad disfrute de un bienestar es necesario y primordial que este cuente con un buen estado emocional y económico, dentro del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja hace falta el generar, gestionar y promover el bienestar en las personas con discapacidad como en sus familiares ya que estos no tienen ni cuentan con una calidad de vida óptima y son familias con recursos económicos muy bajos lo cual no permite que las familias y la misma persona con discapacidad disfrute de una calidad de vida correcta.

Rol del trabajador social, con las personas con discapacidad y familia.

El Trabajo Social promueve el cambio social. Por ello resulta imprescindible que los profesionales del Trabajo Social se comprometan por conocer y comprender el contexto en el que desarrollan su labor y en el que se suceden los problemas. Las personas, su contexto más cercano y la sociedad en la que se desarrollan, configuran un triángulo cuyas aristas marcan el quehacer profesional del trabajador social. (García Domingo & Sotomayor Morales, 2013).

(Urrea Benavides, 2017) hace referencia al rol del trabajo social con las personas con discapacidad enunciando los conceptos de (Vargas et al.s.f) en base al trabajo social

El Trabajador Social es el profesional competente en diseñar, fiscalizar e implementar políticas sociales, es el intermediario entre el Estado y las personas además de encontrar un punto de equilibrio entre ambas partes. Mientras la sociedad va cambiando, el trabajo social debe adaptarse a los problemas y necesidades de cada periodo histórico en el que se inserta.

El trabajador social puede asumir posturas que son determinadas por la relación que se configura al orden establecido, entre ellos:

a) Analítico - Crítico: Cuestionamiento del modelo, asumiendo una crítica constructiva a la política social que aplica en función a su perfeccionamiento.

b) Funcional - Pragmático: Poner en funcionamiento la política social buscando eficiencia dentro de los objetivos o perspectivas de orden establecidos con anterioridad.

(Silva Montealegre, 2015) Menciona los roles, funciones y forma de intervención del trabajador social debe cumplir para con las familias de las personas con discapacidad en base a los enunciados del autor De Lorenzo (2004) el cual menciona lo siguiente:

De Lorenzo (2004) explica que se hace preciso diseñar y poner en marcha estrategias de intervención en la que los trabajadores sociales y otros profesionales operen 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:

Según De Lorenzo (2004) los profesionales que trabajen con personas con discapacidad precisan disponer de los conocimientos siguientes:

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

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

- a. Capacidad de empatía, escucha, receptividad, discreción, colaboración y mentalidad abierta y sin prejuicios.
- b. Motivación e iniciativa.
- c. Apoyo emocional.
- d. Capacidad de observación, control de lenguaje oral y gestual.
- e. Apertura y flexibilidad para poder adaptarse a distintas situaciones.
- f. Saber promover el cambio ante situaciones negativas o erróneas.
- g. Capacidad para elevar la autoestima.
- h. Mostrar actitudes de sensibilidad, aceptación y respeto hacia las personas con discapacidad y sus familias.

Teniendo en cuenta las actitudes y destrezas necesarias, se tiene utilizar la metodología correcta en cada situación, porque no es lo mismo usar metodologías de inserción social en inserción laboral, la segunda usará o utilizará su foco en el individuo mientras la primera buscará un enfoque global en la participación de grupos de beneficiarios en su conjunto. (pág. 120).

El rol que desempeña el trabajador social con las personas con discapacidad se fija en el acompañamiento, educación, movilización, organización con la intención de brindar el apoyo y tanto de manera personal como ayudas que necesiten de apoyos de instituciones anexas a prestar la colaboración en ayuda a persona con discapacidad y sus familiares.

El profesional siempre trabaja en conjunto con las personas con discapacidad y sus familias para poder entender las necesidades que estos tienen u poderlas enfrentar y ayudar en su superación como también trabaja con un equipo interdisciplinario con profesionales que tiene su vista hacia el mismo objetivo que busca una mejor calidad de vida y desarrollo para la persona con discapacidad como de su familia.

La profesional de Trabajo Social del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González debe involucrarse en el contexto familiar y social en el cual se desarrollan las familias y personas con discapacidad física con el propósito de conocer sus necesidades y poderles brindar soluciones más factibles acción que no se da de manera completa en el departamento de Trabajo Social del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González a causa de la falta de fiscalización, gestión y de intermediario entre las entidades como el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud Pública, Municipio de Loja, Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González y movilizar recursos para que estas entidades y demás que puedan unirse se involucren activamente en cubrir las necesidades y problemas de las familias y personas con discapacidad física las mismas deberán ser atendidas por profesionales especialistas en las necesidades que están presentes en las familias y personas con discapacidad del Centro de Salud la Trabajadora Social debe emplear los roles de asesor, orientador y mediador familiar la profesional debe ejecutar capacidades específicas de atención como la empatía, escucha receptiva, colaboración, motivación, apoyo emocional, promover el cambio, flexibilidad, mostrar actitudes de sensibilidad son cosas que debe emplear siempre la Trabajadora Social en sus acciones con el trato hacia la familia y persona con discapacidad, es necesario que la profesional emplee con mayor porcentaje las visitas domiciliarias para conocer las necesidades que en realidad enfrentan las familias en su entorno y con el cuidado de la persona con discapacidad física.

Funciones del Trabajo Social - Discapacidades.

El/la profesional debe asumir una serie de funciones en el desempeño de su trabajo con las familias en la que alguno de sus miembros presente alguna discapacidad según De Lorenzo (2007) se definen las siguientes:

- Orientación sobre Atención Temprana.
- Información acerca de recursos, servicios y prestaciones, a los que puede acceder.
- Promoción de la integración del sujeto afectado y el nexo de su núcleo familiar con redes de apoyo.
- Información sobre diferentes alternativas de ocio.
- Apoyo en la distribución de tareas para facilitar la mejora de las relaciones entre los miembros de la familia.
- Asesoramiento y orientación sobre la discapacidad, los tratamientos necesarios y recursos institucionales.
- Apoyo emocional a todos los miembros de la familia para afrontar de la mejor manera posible el impacto de la discapacidad. (Parra Lopez, 2015)

Las funciones que el Trabajador Social realiza para con las personas y familia de la persona con discapacidad son de gran relevancia ya que este acompaña, apoya, guía y educa a la familia y persona con discapacidad en la forma en como conllevar y seguir adelante con la situación que se les ha presentado.

La Trabajadora Social del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González Facilita en gran parte y realiza la labor de apoyo, guía, acompañamiento y gestión ante los recursos o necesidades que presentan las familias de las personas con discapacidad física lo cual disminuye la tensión en cuanto a los recursos y apoyo que necesita la familia y la persona con discapacidad, presta los recurso que se encuentren disponibles y accesibles para las familias que se han acercado y han compartido sus experiencias y han solicitado de su ayuda y guía.

Intervención del trabajador social.

El principal objetivo para el profesional o la profesional es ser un referente y una persona cercana y estable, que acompañe a la familia en todas las etapas de la vida de la persona con discapacidad, especialmente en los procesos de cambio. Independientemente de a qué organización pertenezca, si trabaja a título privado o adscrito a alguna entidad, debe conocer los recursos disponibles e intentar favorecer a la familia orientando hacia el camino que mejor y más rápido resuelva un problema o satisfaga sus necesidades. Otro punto que conviene tener en cuenta es la difusión del servicio, es decir, promover la accesibilidad informativa para que las familias conozcan las posibilidades de ayuda que tienen a su alcance.

La idea principal que conviene aclarar se centra en la aplicación práctica de los modelos. El profesional o la profesional deben considerar cada una de las dimensiones y los indicadores que definen la calidad de vida individual y familiar como puntos de evaluación que pueden ser objeto de intervención. Cada familia o persona sentirá unas áreas más cubiertas que otras. En este sentido el papel del profesional o de la profesional consiste en evaluarlas y plantear la intervención seleccionando las actividades que fortalezcan los indicadores más insatisfactorios. (Verdugo Alonso & Rodríguez Aguilera , 2017).

La intervención del trabajador social dentro del apoyo a las familias de personas con discapacidad cumple funciones de acompañamiento con el fin de orientarlos hacia los beneficios y recursos necesarios para el desarrollo de la persona con discapacidad y su familia donde estos pueda superar el estado en el que se encuentran y poder superarse del mismo, el profesional en trabajo social debe centrarse siempre en las necesidades que no se encuentran satisfechas que aquejan con mayor frecuencia a las familias y personas con discapacidad e intervenir con un plan de acción que permita superar las dificultades insatisfechas.

El profesional también busca redes de apoyo que brinden soluciones accesibles a las necesidades de la persona con discapacidad y familiares y poder contar con apoyo operativo para la atención de los problemas que se presenten y poder referirse a ellos, claro siempre se deberá contar y sensibilizar a las personas para que estas incluyan sus habilidades, aptitudes, corresponsabilidad y compromiso para generar su propio cambio y transformar su realidad.

La intervención que realiza la Trabajadora Social del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González es relativa en cuanto a que brinda los servicios y apoyos básicos como capacitaciones, orientación, proveedora de recursos y servicios, que aunque en algunos de los casos tardan mucho en llegar según manifestaron, los servicios y recursos que se brindan son pedidos por las familias cuando estos se acercan al centro de salud a solicitar de su apoyo, más la trabajadora social no estudia o se involucra activamente en cada uno de los requerimientos o necesidades de la familia o persona con discapacidad física no evalúa ni plantea propuestas de intervención que favorezcan al desarrollo de las habilidades y las potencie tanto a nivel familiar como personal del cuidador y persona con discapacidad física con el fin de mejorar la calidad de vida de la familia.

e. Materiales y Métodos

Materiales.

Para la ejecución de la investigación se utilizó los siguientes materiales:

Materiales Bibliográficos:

- Libros
- Artículos científicos.
- Tesis.
- Revistas.

Equipos de Computación:

- Portátil.
- Internet.
- Impresora.
- USB.

Materiales de Oficina:

- Material de escritorio.
- Cámara fotográfica.
- CD's.
- Marcadores.

Recursos Humanos:

- Familias del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

- Personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.
- Directora de Tesis Dra. Claudia Sofía Medina León Mg. Sc,
- Investigadora Nuria Priscila González Ulloa.

Recursos Institucionales:

- Universidad Nacional de Loja.
- Carrera de Trabajo Social.
- Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Métodos

Para el desarrollo de la presente investigación titulada LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL CUIDADO Y DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N°2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL se apoyó en los siguientes métodos y técnicas:

Método Científico.

Método científico no es lo que sucede dentro de un laboratorio sino lo que ocurre en la mente de cualquier persona que sigue unas determinadas normas para deducir algo que no sabía anteriormente, sea éste un físico, un filósofo, un psicólogo o incluso un individuo cualquiera que intenta averiguar por qué el mando a distancia ha dejado de funcionar.

A través de la aplicación de este método se pudo conocer la realidad de cómo influye la corresponsabilidad familiar en el cuidado y desarrollo personal de las personas con discapacidad física a través de la aplicación de entrevista estructurada dirigida de manera anexa a la profesional de trabajo social debido a la información que se necesitaba contrastar y familiares, grupos focales y Test de Zarit dirigido a familiares de la persona con discapacidad física que pertenecen al centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, este método se apoyó en el análisis y conocimientos lógicos sistematizados que se encuentran en la revisión de literatura llegándose a establecer enlaces con el propósito de alcanzar el conocimiento científico, procurando dar respuesta y sostenibilidad al desarrollo de esta tesis.

Método inductivo.

El método inductivo es aquel método científico que alcanza conclusiones generales partiendo de hipótesis o antecedentes en particular. El método inductivo suele basarse en la observación y la experimentación de hechos y acciones concretas para así poder llegar a una resolución o conclusión general sobre estos; es decir en este proceso se comienza por los datos y finaliza llegando a una teoría, por lo tanto se puede decir que asciende de lo particular a lo general. En el método inductivo se exponen leyes generales acerca del comportamiento o la conducta de los objetos partiendo específicamente de la observación de casos particulares que se producen durante el experimento.

Este método y su modalidad de campo de acción permitió obtener información relevante de los aspectos particulares y sus semejanzas para llegar a conclusiones asertivas de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la ficha de observación, entrevistas estructuradas, test de zarit y grupos focales con el único propósito de obtener información relevante y cierta en base

a la corresponsabilidad familiar y desarrollo personal en el cuidado de las personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Método deductivo.

Cuando se habla de método deductivo se refiere a aquel método donde se va de lo general a lo específico. Este comienza dando paso a los datos en cierta forma válidos, para llegar a una deducción a partir de un razonamiento de forma lógica o suposiciones; o sea se refiere a un proceso donde existen determinadas reglas y procesos donde gracias a su existencia, se llegan a conclusiones finales partiendo de ciertos enunciados o premisas.

Se establecieron los conocimientos de los hechos relacionados con la problemática a ser investigada, para facilitar el desarrollo de la revisión de literatura partiendo de la comprensión de la realidad a ser estudiada y la interpretación y sistematización de los datos obtenidos mediante la ficha de observación, entrevistas estructuradas, Test de Zarit y grupos focales aplicados a los familiares de la persona con discapacidad física y de manera anexa a la trabajadora social con la finalidad de obtener información relevante con el propósito de generar una argumentación y reflexión sobre la problemática.

Método analítico.

El método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este

método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

Permitió realizar el análisis de los problemas y los resultados que se obtuvieron a través de la aplicación de entrevistas estructuradas, Test de Zarit y grupos focales que fueron desarrollados para a través de ello indagar a profundidad los factores que transgreden en la familia para que esta sea participe en la corresponsabilidad y desarrollo personal de la persona con discapacidad; además este método permitió establecer las conclusiones y recomendaciones percibidas en el desarrollo de la tesis.

Método descriptivo.

En la investigación descriptiva, por otra parte, se trata de describir las características más importantes de un determinado objeto de estudio con respecto a su aparición y comportamiento, o simplemente el investigador buscará describir las maneras o formas en que éste se parece o diferencia de él mismo en otra situación o contexto dado.

A este método se lo utilizo en la investigación con el propósito de describir las situaciones acciones, comportamientos y requerimientos a detallar de forma lógica y clara y dar solución a las mismas a través de un plan de intervención social, con el fin de contribuir a la solución del problema priorizado para la aplicación de este método se utilizó como técnica a los grupos focales donde los participantes pudieran exponer de manera abierta sus necesidades y requerimientos factibles a la solución del problema presente y desarrollar un nuevo plan de intervención social que atienda a las necesidades latentes.

Método bibliográfico.

El método de investigación bibliográfica es el sistema que se sigue para obtener información contenida en documentos. En sentido más específico, el método de investigación bibliográfica es el conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para la investigación.

Este método se lo utilizo en el transcurso de toda la investigación para la búsqueda y recopilación de información relevante de las personas con discapacidad física y familia tanto dentro del cuidado y desarrollo personal de los mismos con el fin de conocer y analizar la realidad social que enfrentan estas personas.

Técnicas

Observación

Esta técnica permitió un primer acercamiento con la realidad objeto de estudio para analizar e interpretar el problema latente en este caso la corresponsabilidad familiar en el cuidado y desarrollo personal de las personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González la técnica se la proyecto a través de una ficha de observación.

Entrevista

Esta técnica permitió obtener información relevante en base al objeto de estudio y contrastarla con la literatura la misma fue dirigida a los familiares de la persona con

discapacidad física y como anexo fue necesario la entrevista a la trabajadora social, con la finalidad de corroborar la información vertida por los familiares y conocer más a fondo sobre el programa que se ejecuta en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Test de Zarit.

Se aplicó el cuestionario de Test de Zarit para conocer el nivel de sobrecarga y como abordarlo debido a que ocasiona problemas psicológicos, sociales y físicos a los familiares de la persona con discapacidad física encargados de manera unilateral en el cuidado de la persona con discapacidad.

Grupos focales.

Esta técnica permitió recopilar la información obtenida a través de los diferentes momentos como es la sensibilización, la entrevista grupal y las conclusiones y recomendaciones con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Los grupos focales se trabajaron con los familiares de las personas con discapacidad física, y con los profesionales del equipo interdisciplinario del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Población y Muestra.

Población.

Se ha considerado como población para el tema a investigar a un conjunto de personas pertenecientes al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González diagnosticadas como personas con discapacidad siendo un total de 75 personas.

Muestra.

Para el presente trabajo investigativo se tomará una muestra de 26 familias y personas con discapacidad física que reciben atención y pertenecen al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la Ciudad de Loja.

f. Resultados

ANALISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIÓN: dirigida a los familiares de las personas con discapacidad física del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

A través de esta técnica se pudo determinar lo siguiente:

- Que las familias que viven con personas con discapacidad mantienen una actitud y predisposición relativamente buena, esto se pudo conocer por las expresiones que manifiestan como entusiasmo, tranquilidad y expresiones de alegría, sin embargo; en algunos otros casos pude observar molestias, decaimiento físico en su semblanza por el mismo trajín de atención a sus familias con discapacidad física, frustración e intranquilidad por las actividades que realizan.
- La participación de la familia en los talleres es relativa, unos muestran interés en las temáticas de cuidado de la persona con discapacidad; otros no participan, existe un quemeimportismo, reflejado en sus actitudes y estado de ánimo ocasionado por el estrés que presenta por causa del cuidado diario que tienen para con las personas con discapacidad; entonces su participación en los talleres lo hacen solo por llenar las hojas de asistencia mas no la atención activa para recepción de la información brindada para el cuidado de la persona con discapacidad.
- En base a la relación mutua entre las familias y la misma persona con discapacidad también es relativa en unos casos se pudo observar una relación armónica, feliz, entusiasta; pero en

otras familias debido a la misma situación que enfrentan tanto de manera individual como familiar acciones de molestia, cansancio, frustración, desesperación, nostalgia y depresión por ambas partes.

- Otro detalle que se observó en los grupos focales con las familias respecto del cuidado de las personas con discapacidad física es la desmotivación, cansancio, resignaciones mismas que son visibles en sus actitudes, muchas de ellos considerados como únicos cuidadores de sus familias.
- Las temáticas abordadas en el proceso de investigación permitieron interiorizar su labor frente a este grupo con problemas de discapacidad.

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

La entrevista estructurada fue necesaria aplicarla a la **Trabajadora Social** debido a que la información que ella nos brindo fue necesaria para contrarrestar con la información de las familias.

De ello puedo determinar que:

¿Porque considera importante, concientizar la corresponsabilidad en los familiares de las personas con discapacidad física?

La Trabajadora Social mencionó, que es importante el concientizar la corresponsabilidad dentro de la familia con la finalidad de que todos los integrantes intervengan en mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad, de la misma manera manifestó que es importante la responsabilidad bilateral de la familia con la institución para coordinar acciones con el fin de evitar la disfunción entre las partes y lograr de esta manera las ejecución de programas como: la capacitación en el cuidado adecuado de la persona con discapacidad, programa de atención integral al paciente y la familia, programa de rehabilitación de terapias físicas, terapias psicológicas para las persona con discapacidad y familia para poder lograr de esta manera una rehabilitación conjunta entre el paciente y la familia.

¿Cómo es la participación de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad física?

La responsabilidad que la familia presta a la persona con discapacidad es deficiente son pocas las familias que si se dedican a participar en el cuidado; mientras que hay otras que no se involucran, siendo esto algo positivo para la autoestima y la autonomía de la persona con discapacidad

Las reuniones a las que se convoca de manera mensual el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González sirven de apoyo personal para el cuidado la persona con discapacidad y conseguir el adecuado desenvolvimiento dentro del entorno familiar lo cual será beneficioso para el desarrollo de la familia y persona con discapacidad física.

Indicó que existe la participación del mismo integrante de la familia en todas las reuniones considera que debe ser porque es la única que dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado

de la persona con discapacidad, menciono que algunos de los participantes asisten a las mismas por obligación debido a que existe la posibilidad de que se les postergue el bono del cual son beneficiarios lo cual traería consigo problemas económicos de salud, bienestar físico y psicológico en la persona con discapacidad y familia.

¿Considera usted que la familia es el pilar fundamental para lograr la participación y cambio en el estado anímico y cuidado integral de la persona con discapacidad física?

Manifestó que sí, que la familia es el pilar fundamental de apoyo de todo ser humano debido a que los une a todos fuertes lazos de consanguinidad, la familia brinda apoyo, cuidado y desarrollo a todos sus miembros lo cual sale a relucir en las personas con discapacidad un bienestar físico, psicológico y social, expresado al mismo tiempo en la familia resultado de la protección, amor, confianza, apoyo emocional, recursos económicos, etc.; que brinda el entorno familiar.

¿Qué actitudes reflejan los pacientes al hablar de su familia?

De acuerdo con el criterio emitido por la trabajadora social las actitudes que se observan y han manifestado las personas con discapacidad física al mencionar a su familia en algunos casos son positivas lo cual trae consigo un estado anímico estable de las personas con discapacidad física.

Resaltó de la misma manera que algunas familias no intervienen de manera completa en el cuidado y responsabilidad que necesita la persona con discapacidad enfatizando la importancia de su participación en espacios necesarios como la salud, alimentación, vivienda y educación de su familiar lo que trae consigo el desinterés en el involucramiento de toda la familia en la

responsabilidad que una persona con discapacidad necesita, por lo cual la trabajadora social menciona que como bien unos pacientes reflejen y emitan actitudes buenas en cuanto a su familia como apoyo, amor, empatía, comprensión y cariño otros pacientes reflejan actitudes como incompreensión, tristeza, decepción lo cual considera que debe ser por las acciones de atención que la familia presta en el tratamiento y cuidado de la persona con discapacidad o bien como resultado de la condición que la persona con discapacidad física presenta y aún no ha aceptado de manera total lo que conlleva a que se presenten estas actitudes.

¿Qué consecuencias acarrea las malas relaciones familiares en el proceso de cuidado y desarrollo personal del paciente?

Manifestó lo siguiente en cuanto a lo que le han sabido mencionar las familias:

- El familiar que dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado de la persona con discapacidad se siente mal emocionalmente, a causa de las emociones de frustración y coraje que se generan a raíz de la condición de la persona con discapacidad y son expresadas hacia él.
- Los familiares o cuidadores y las mismas personas con discapacidad física han manifestado en algunas ocasiones una autoestima baja en cuanto a que manifiestan niveles de depresión, estrés, ansiedad y problemas económicos todo esto debido a que los cuidados que requiere la persona con discapacidad son múltiples y demasiado ajetreados para que se dé la responsabilidad a una sola persona de la familia.

Con lo mencionado por la trabajadora social se puede deducir que la familia y la misma persona con discapacidad física necesitan de mayor apoyo por parte del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González, en cuanto a equipos de movilización adecuados, entrega

completa de todos los medicamentos necesarios, equipo completo de rehabilitación que pertenezcan al centro de salud, espacio físico adecuado para la realización de los talleres, charlas o terapias físicas de rehabilitación entre otros, las mismas que deberían ser cubiertas en base a convenios con las instituciones que trabajan de manera anexa con las personas con discapacidad las mismas que son el Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Ministerio de Salud con la finalidad de poder brindar una atención integral y de esta manera conseguir mejorar su calidad de vida tanto familiar como personal.

¿Qué actitud considera usted que debería tomar la familia para asegurar el cuidado de manera conjunta, hacia la persona con discapacidad física?

La Trabajadora Social supo mencionar algunas acciones a considerar para lograr esta meta:

- Participación activa: Es un recurso indispensable para la mejora de los procesos y resultados de la familia hacia la persona con discapacidad física a través de las atenciones en el aseo personal, alimentación y atenciones de su salud que los familiares deben brindar a la persona con discapacidad todo esto a través de programas que impliquen a la familia y la persona con discapacidad y disminuyan las dificultades de relación que puedan darse, dificultades derivadas por la falta de comunicación, depresión, estrés, ansiedad, bajo autoestima, dependencia, frustración y la singularidad de cada uno de los miembros de la familia. La participación se logrará a través de la ejecución de propuestas como la participación familiar en talleres de desarrollo personal, programas de colaboración familia-centro de salud, programas de agrupación para la expresión de experiencias y aprendizajes entre familias con la misma necesidad. (Trabajadora Social , 2018)

- Corresponsabilidad: Esta se la debe emplear a través de la capacitación y concientización que se debe generar en la familia través de charlas, conferencias y grupos de apoyo con el fin de que esta se involucre en el cuidado y la responsabilidad de crianza, educación, atención, autoestima, apoyo emocional y hogar necesario para que la persona con discapacidad y la misma familia y sus integrantes puedan gozar de una calidad de vida mejor. (Trabajadora Social , 2018)

- Amor: El amor es fundamental dentro de la familia y debe estar presente siempre de manera mutua entre todos sus miembros con el propósito de generar en todos un apoyo tanto emocional y económico, a través de la concientización en charlas, grupos de apoyo y terapias psicológicas con el fin de formar en la familia un núcleo fuerte de apoyo el mismo que estará presente incluso cuando hay problemas y decepciones, es un sentimiento muy importante para poder ayudar a los miembros de la familia principalmente en este caso a las personas con discapacidad a que logren desarrollar su potencial con el propósito de que en el futuro gocen de una buena calidad de vida. (Trabajadora Social , 2018)

- Empatía: Es importante ya que nos permite comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional los sentimientos de la otra persona la misma se la podrá emplear a través de terapias de rehabilitación física donde trabaje la persona con discapacidad física y la misma familia, también es importante considerar la realización de terapias psicologías las mismas que estén direccionadas a comprender y emitir los sentimientos y emociones entre la familia y la persona con discapacidad y conocer sus necesidad e inquietudes toda esto con la finalidad de que la familia pueda expresar y crear sentimientos de afinidad y poder establecer así sentimientos de comprensión en base a las dificultades y emociones presentes entre la familia y el paciente. Estas actitudes la familia debe emplear de

manera constante en el transcurso del cuidado de la persona con discapacidad para crear un ambiente satisfactorio y positivo dentro de la familia tanto de manera conjunta como personal y de esta manera lograr conllevar la discapacidad presente de manera más tranquila. (Trabajadora Social , 2018)

¿Cómo considera usted que se debería trabajar con la familia de los pacientes con discapacidad física? En base al cuidado y desarrollo personal del paciente.

La Trabajadora Social considera que se deben tomar algunas rutas para poder dar solución a los problemas que enfrentan las familias o cuidadores y la misma persona con discapacidad física.

- Brindar talleres de capacitación y empoderamiento en los cuidadores y persona con discapacidad física como las charlas para fomentar la participación familiar, talleres prácticos y didácticos para fomentar el desarrollo de las habilidades de la familia y personas con discapacidad física
- Crear grupos de apoyo donde estos puedan expresar sus sentimientos y problemas presentes en el cuidado de la persona con discapacidad física y puedan compartir y aprender a través de sus propias experiencias, con el trabajo conjunto del psicólogo y trabajadora social.

¿Considera que la comunidad terapéutica conformada por el médico, terapeuta de lenguaje y trabajadora social está desarrollando su trabajo positivamente en el tratamiento del estado tanto anímico como de salud de la persona con discapacidad física, y que consideraría importante complementar al servicio?

Según lo manifestado por la Trabajadora Social supo mencionar que el equipo de salud e interdisciplinario conformado por un médico, terapeuta de lengua y la trabajadora social que presta atención a las personas con discapacidad están realizando bien su labor, y resalto que más bien la familia de la persona con discapacidad es aquella que no asiste o acude a las atenciones y servicios que brinda el centro de salud que son brindados para el bienestar de la familia y la persona con discapacidad y de esta manera brindar una calidad de vida integral.

Considera que hace falta un poco de motivación e impulso a través de la impartición de talleres y charlas más dinámicas que involucren de manera más directa a las personas con discapacidad y mensajes de texto recordatorios o publicaciones en redes sociales o medios de comunicación para que acudan hacer uso de los servicios y beneficios que presta el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González juntamente con el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

¿Se ha trabajado en la autonomía personal de las personas con discapacidad física?

Manifestó que se ha trabajado a través de terapias individuales, pero simplemente con algunas personas que han querido acceder al servicio, por lo que ella resalta que la familia es aquella que debe involucrar y acceder a los servicios con su familiar con discapacidad física en base a las exigencias de la condición que padezca o rehabilitaciones que este necesite.

La Trabajadora Social ha sabido manifestar que se ha tratado de trabajar en la potenciación de sus capacidades personales para realizar por si misma sin ayuda o vigilancia de otras tales como alimentación, el aseo, el vestido el manejo de sus dispositivos mecánicos para la realización de pequeños desplazamientos por lo que se considera relevante la autonomía

personal de las personas con discapacidad física a través de la capacitación y terapias de rehabilitación tanto físicas como psicológicas para generar en las familia y personas con discapacidad física una vida tranquila.

¿Qué tiempo trabaja con las familias de las personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González?

Desde el año 2010 hasta la fecha presente. Para lo cual se puede deducir que la formación y capacitación que el equipo multidisciplinario ha prestado a la persona con discapacidad y sus familiares ha sido de alguna manera impartida de manera incompleta y prestado sus servicios de manera inconsistente a las necesidades de las personas que pertenece al grupo de discapacidades debido a que se observaron varias necesidades de atención incompletas e insatisfechas como por ejemplo el despacho completo de medicamentos en base a fechas acordadas a los pacientes, prestación de equipos mecánicos para personas con discapacidad física y atenciones de enfermedades presentes con tardanza.

ENTREVISTA APLICADA A LA FAMILIA.

¿Usted conoce el término corresponsabilidad Familiar?

Se pudo conocer que la mayor parte de familias de personas con discapacidad física pertenecientes al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González, no conocen lo que es la corresponsabilidad familiar y lo que esta implica, y como debe ser empleada para el mejor desenvolvimiento del entorno familiar y de la misma persona con discapacidad. No se conoce que la corresponsabilidad, es compartir las responsabilidades en el cuidado de la persona con

discapacidad física y actividades diarias en el hogar de manera equitativa lo que será beneficioso para el familiar que se dedica al cuidado único de la persona con discapacidad física, ya que esto evitara generar sobrecarga, trayendo consecuencias graves en su estado emocional, físico y social.

¿Con cuántos miembros cuenta su familia nuclear y cuales la componen?

La mayor parte de las familias están conformadas entre 6 a 5 miembros por lo cual se puede deducir que la persona con discapacidad y el mismo familiar que se dedica a su cuidado no se encuentra precisamente solos, si no que más bien sus demás miembros no se involucran en la responsabilidad de cuidado de la persona con discapacidad física.

Las personas con discapacidad física necesitan del apoyo constante de sus familiares para la realización de las actividades de diario vivir como higiene personal, alimentación, movilización y vivienda para lo cual es importante del involucramiento de todos los miembros de su familia en su cuidado y la responsabilidad que determina el cuidado de una persona con discapacidad, para lo cual en base a la entrevista no se ha manifestado, al contrario se ve que la participación de todos sus miembros es muy baja más bien se ve que el miembro de la familia que más está comprometido al cuidado de la persona con discapacidad es la madre aquella que se encuentra al frente de todas las necesidades que requiera la persona con discapacidad con el fin de generar bienestar dentro del núcleo familiar.

Esto significa también que las familias entrevistadas en su mayoría están conformadas más por madres de familia que por padres y madres, por lo que se puede deducir que se trabaja con familias monoparentales y que debido a esto es que también se comprueba que la intervención

de todos sus miembros en el cuidado de la persona con discapacidad es deficiente debido a que no se ha logrado crear conciencia en los hermanos, hijos y demás familiares para que intervengan en la responsabilidad del cuidado de la persona con discapacidad lo que lleva a que la madre sea la que acoge de manera directa sola esta responsabilidad.

Se puede destacar entonces que el involucramiento de todos los miembros que componen la familia a pesar de ser extensa no colabora de manera integral al cuidado y responsabilidad que trae consigo una persona con discapacidad física, cuando debería ser lo contrario ya que una persona con discapacidad que cuenta con un núcleo familiar completo y armonioso mostrara beneficios relevantes en su autoestima lo cual permitirá su desenvolvimiento dentro del contexto social y familiar de manera más agradable.

¿Cuál es la persona que dedica la mayor parte de su tiempo a cuidar a la persona con discapacidad?

Según los resultados obtenidos en la entrevista se puede deducir que son las madres las que dedican su tiempo completo al cuidado de la persona con discapacidad en cuanto a que es ella la que presta mayor apoyo en las actividades del diario vivir que realiza la persona con discapacidad, aseo personal, alimentación, asistencia a citas médicas, vestimenta además de sus labores dentro del hogar lo cual trae consigo un desgaste tanto físico como psicológico en la persona, en un porcentaje muy bajo es uno de los padres el que dedica su tiempo al cuidado de la persona con discapacidad física debido a que en algunos de los hogares entrevistados se puede decir en la mayoría esta conformados únicamente por madres e hijos lo que resalta que la intervención del padre es muy poca.

¿Cuán importante usted considera que sería el involucramiento de toda su familia en la vida de la persona con discapacidad?

Según lo manifestado por (González del Yerro, Cagigal Gregorio, & Blas Gómez, 2013) en base a la autoría de Poston (2004) en cuanto a la interacción familiar se puede destacar lo siguiente: “de las relaciones sociales del discapacitado las más importantes son las familiares, igual que los no discapacitados tienen una vida social bastante amplia o no fuera de la familia, para el discapacitado dentro de la familia se vuelve todavía más importante, entonces sí que es vital el hacer actividades juntos, poder disponer de tiempo para compartir con el resto de los miembros de la familia”.

Como se puede observar en la entrevista aplicada los familiares supieron manifestar que es muy importante el involucramiento de todos los miembros de la familia en la vida de la persona con discapacidad ante todo en actividades de su diario vivir como recreativas, vestimenta, alimenticias y de salud todo esto con el fin de crear en la persona con discapacidad un estado emocional estable debido a que el apoyo de la familia es vital para la persona con discapacidad física el poder hacer las actividades de manera conjunta y lo involucren de tal manera que no se lo haga sentir diferente si no compenetrado en el entorno familiar que es lo primordial.

Se debe considerar que las atenciones con el cuidado de la persona con discapacidad además de las labores del hogar no se pueden designar a una sola persona que como ya se ha mencionado anteriormente ha sido a la madre de familia, en base a esto se resalta que el involucramiento de toda la familia es vital tanto como para el familiar que se dedica al cuidado de la persona con discapacidad de manera total como para la misma persona con discapacidad física.

¿Participan todos los miembros de su familia en las actividades que ofrece el centro de salud?

Las 26 familias entrevistadas supieron manifestar que no todos los miembros de la familia se involucran en la participación, cuidado y atención como tampoco participan de los talleres que se dictan respecto a la atención que la persona con discapacidad demanda, lo que ocasiona que la persona con discapacidad no se encuentre protegida por todos los miembros de la familia si no que siempre estará al cuidado de una sola persona, esto conlleva a que se presenten problemas de salud en el cuidador, predominan problemas psicológicos, estrés, agotamiento físico, etc.

¿Cómo afectó la discapacidad dentro de la familia y como se ha logrado sobrellevar?

Según los datos expuestos se puede interpretar que para la familia ha sido muy difícil el sobrellevar esta situación debido a que cuando se presenta o suscita una discapacidad en algún familiar siempre es un duro golpe en la familia porque no se encuentran preparados para la noticia ya sea porque el hijo/a nace presentando la discapacidad o por que esta se presenta mediante un accidente en la persona perjudicando el desempeño o desenvolvimiento normal de las relaciones familiares ya que cambian mucho las acciones y reglas dentro del hogar. Las familias del Centro de Salud han tratado de conllevar sus situación gracias al apoyo de las instituciones que trabajan de manera anexa a atender las necesidad tanto de la familia como de la persona con discapacidad, a través de la entrevista supieron resaltar la importancia del pago que reciben del bono, los talleres y atención medica que reciben en el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González, consideran muy importante el involucramiento de toda la familia para poder conllevar y seguir hacia adelante tanto la familia como la persona con discapacidad

física y de esta manera gozar de una estabilidad emocional y económica lo cual es importante para tener una buena calidad de vida.

¿Cuándo toda la familia no puede asistir a las terapias familiares usted cómo se siente?

La familia es el pilar fundamental de toda persona es aquella que forma a sus miembros para que estos puedan desarrollarse de manera sólida dentro de la sociedad y mucho más en las familias donde se cuenta con un miembro que presente una discapacidad debido a que el mismo necesitara del mayor apoyo posible de toda su familia para poder desarrollarse activamente tanto social y psíquicamente. Por lo tanto se considera muy importante a la familia y su intervención integral para dar solución a todo tipo de necesidades y problemas es una parte fundamental de apoyo en una persona por lo que es bastante razonable que los familiares de la persona con discapacidad física pertenecientes al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González tengan sentimientos negativos como estrés, depresión, cansancio físico ante el hecho, debido a que los familiares no pueden acudir a las reuniones en las que se necesita de todos para su formación y atención, perjudicando al estado emocional de su familiar que se dedica al cuidado de la persona con discapacidad.

¿Qué aspectos familiares desearía que se mejoren?

La mayoría de las familias supieron destacar la colaboración y ayuda sería una parte fundamental a mejorar dentro del núcleo familiar donde todos sus miembros colaboren a través del cuidado y atención que necesita la persona con discapacidad en aseo personal, movilización a citas médicas y lugares de recreación, alimentación, vestimenta y demás actividades necesarias que se presentan en el diario vivir o con las labores del hogar ya que como antes

se menciona las labores y atenciones no son en todos los hogares repartidas de manera equitativa lo que ocasiona problemas dentro del núcleo familiar y más aún en la persona dedicada a atender todas estas necesidades ocasionándole estrés, cansancio, depresión, etc.

En cuanto a las respuestas brindadas se deberán potenciar la participación de los miembros de la familia en la colaboración y ayuda que necesita la familia para con el cuidado de la persona con discapacidad como dentro de las actividades que se desempeña en la familia a través de charlas motivacionales, terapias de familia, grupos de apoyo con la finalidad de tener un ambiente más armonioso donde esté presente siempre la comunicación y la tranquilidad lo cual se desataca como primordial para el cuidado de la persona con discapacidad física y así obtener un desarrollo armónico en la familia.

¿Mediante qué estrategias desearía que se fortalezcan las relaciones familiares?

La capacitaciones dirigidas hacia las familias o cuidadores de las personas con discapacidad son en cuanto a temas como: charla de alimentación, atención de una persona con discapacidad, como utilizar las herramientas de apoyo para movilización, requisitos para seguir recibiendo el bono Joaquín Gallegos Lara, lo cual es de gran ayuda ya que los mantiene informados de los tramites a realizar para seguirse beneficiando del bono lo cual consideran un apoyo fundamental para la atención de la persona con discapacidad los días en que serán atendidos medicamente y capacitación ante como atender a la persona con discapacidad por lo que lo que ellos consideran importantes las charlas, consideran también importante los espacios recreativos ya que muy poco lo practican, esto con la finalidad de que la persona con discapacidad puede observar otros entornos e involucrarse con otras personas lo cual favorecerá a su desarrollo personal y mejorar su calidad de vida.

¿Usted conoce y ha participado de talleres dirigidos a usted o su familiar con discapacidad física, que hayan permitido el desarrollo de habilidades y potencialidades?

De acuerdo a lo que han manifestado los entrevistado se puede deducir que 11 de las familias y personas con discapacidad física han participado de talleres que tratan de potenciar sus habilidades ellos manifiestan que son tomados de manera particular a través de centro de atención particulares de rehabilitación dirigido a personas con discapacidad física y en algunas ocasiones por el Ministerio de Inclusión Económica y Social; mientras que las otras 15 familias y personas con discapacidad han mencionado que no han asistido a causa de falta de recursos económicos y otros porque se les hace difícil movilizar a la persona con discapacidad.

Debido a todo esto es importante reconocer el involucramiento de toda la familia para con los talleres y formación a dirigirse a la familia y la persona con discapacidad por lo cual se propone como propuesta de intervención para las personas con discapacidad física dirigidas atender tanto las necesidades de la familia como de la persona con discapacidad física y potenciar la participación de la familia a través de la potenciación de las habilidades de la familia y persona con discapacidad física con la realización de talleres didácticos y talleres de formación para la atención adecuada e integral de la persona con discapacidad para de esta manera mejorar su calidad de vida.

Lo cual llevara a generar cambios significativos en el trato, apoyo y cuidado tanto familiar como de manera individual en cada miembro incluida la persona con discapacidad física.

¿Cuáles son las necesidades que enfrenta su familiar con discapacidad que pueda cubrir la institución pública y usted considere que no ha sido atendida satisfactoriamente?

En base a lo manifestado por las 26 familias se puede decir que ellos consideran muy importante las terapias de rehabilitación ya que las personas con discapacidad física necesitan de las mismas para su recuperación y estabilidad, también han manifestado que sería importante tener un centro que trate específicamente el tema de rehabilitación; han manifestado, lo de la vivienda debido a que hay familias que viven en hacinamiento o en casa de arriendo y como es de esperar estas generan mucho gasto, lo que supieron manifestar en cuanto a que no cuentan con los medicamentos es en base a que algunos de los mismos no se pueden despachar o no cuenta con esos el centro de salud o instituciones anexas que es algo que también genera un gasto pero se debe adquirir para poder brindar una buena atención a la persona con discapacidad.

En base a todo lo antes manifestado para que se puedan dar cumplimientos a las necesidades que enfrenta la persona con discapacidad siempre se deberá contar con involucramiento activo de toda la familia con el fin de generar cambios significativos donde se pida o se realicen acciones entre los mismos para que se den cumplimiento a su requerimientos, los mismos que serán beneficiosas para un cambio significativo en la calidad de vida de las persona con discapacidad y su familia creando así vínculos de apoyo que ayuden a la persona con discapacidad en cuanto a las necesidades que enfrenta en salud, alimentación, vestimenta, vivienda.

Las terapias de rehabilitación permitirán generar inclusión dentro de la familia y dentro del centro de salud y ministerio de inclusión aprovechando los beneficios de las mismas actividades de prevención y promoción en salud donde participan todos sus familiares y se involucran activamente eliminando todo tipo de obstáculos para un desarrollo integral óptimo tanto familiar como personal. Así mismo se debe trabajar para que la familia sea un entorno que potencie las capacidades y habilidades de la persona con discapacidad y que la sepa apoyar en su proceso de integración social, es primordial que la familia sepa y considere que las limitaciones o dificultades de la persona con discapacidad no es un antecedente inalterable, si no que estas se pueden incrementar o reducir y que para ello la participación de la familia es fundamental.

¿Dentro de la familia, se toma en cuenta las opiniones de las personas con discapacidad?

Reconociendo la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones. Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; (Organización de las Naciones Unidas, 2006)

Según lo manifestado en las entrevistas la mitad de las familias consideran las opiniones de la persona con discapacidad física con el fin de que esta se sienta involucrado de manera activa en las decisiones respecto a su salud, su educación, recursos económicos, ámbitos recreativos, pertinencia grupos de apoyo, relaciones amorosas, entre otras siendo estas decisiones tanto buenas como malas para la familia y la otra mitad considera que no le dan a conocer de ningún

asunto a la persona con discapacidad ya sea por su condición física o por el hecho de no preocuparlo lo que quiere decir que las familias crean vínculos de protección muy arraigadas basándose en la condición de su familiar en cuanto a la sobreprotección, sin pensar que las opiniones que ellos brindar permiten que la persona con discapacidad puede desarrollar en ella autonomía y confianza lo que aporta significativamente en su desarrollo personal.

Todos los avances tanto en las leyes, en la eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas han sido de gran ayuda para conllevar de mejor manera la vida de una persona con discapacidad física queda sin embargo mucho por hacer, especialmente en lo concerniente a la concienciación y cooperación cívica de todas las personas que lo necesiten. Una persona con discapacidad conoce y asume todas sus limitaciones, pero no por eso deja de tener sueños, proyectos e ideas. Le gusta vivir tan comfortable como al resto de las personas, pero a menudo se topa con barreras y condicionamientos tanto psíquicos y físicos que hacen más difícil sus ganas de vivir tanto a él como a sus familiares. Por lo cual la sociedad entera como la familia misma debería contribuir en lo posible a que la persona con discapacidad pueda lograr su plena realización como persona.

¿Usted considera importante el apoyo de la Trabajadora Social, y que podría complementar a su labor?

El rol o funciones que desempeña la Trabajadora Social para con las personas con discapacidad y sus familias es a través de la atención de las necesidades presentes tanto en lo familiar, social y personal a través de varios roles como la movilización de recursos dando solución a las necesidades de las personas con discapacidad y sus familiares con los recursos que cuenta disponibles en el momento, utilizando de manera anexa la gestión a través de la

planeación y asignación de recursos en casos primordiales de manera coordinada con las familias de la personas con discapacidad e instituciones anexas como el Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Ministerio de Salud el acompañamiento que desempeña la trabajadora social se la considera como una estrategia basada en el contacto personal entre el profesional y las familias que acuden a las charlas.

Se sugiere a la Trabajadora Social crear grupos de apoyo tanto de familias como de personas con discapacidad ya que la atención psicológica que se presta a las personas con discapacidad física y la familia misma es muy escasa lo cual da como resultado que se presenten problemas en el estado emocional de la persona con discapacidad y sus familias lo que ocasiona que se presente inestabilidad en sus sentimientos y emociones lo cual afecta su bienestar y calidad de vida.

La función que debe llegar a desempeñar la trabajadora social en su área de trabajo es de favorecer a las familias de las personas con discapacidad a empoderarse y desarrollar autonomía familiar, desarrollar sus habilidades para la autogestión, mejorar la participación de la familia que se encuentran en situación de vulnerabilidad con el fin de contribuir a la movilidad social y familiar con corresponsabilidad.

El Trabajador Social debe potenciar al máximo todas las virtudes de la familia y la persona con discapacidad de las instituciones y su entorno social en el que se desarrolla la persona para conseguir el máximo de bienestar social y calidad de vida.

¿Su familiar con discapacidad física cuenta con una red de contactos sociales externos a su hogar (amigos, compañeros, etc.)?

Según los resultados de la entrevista se puede decir que la familia no permite o no a creado un grupo de contactos externos a su entorno familiar para la persona con discapacidad algunos han mencionado que por que la discapacidad que padecen es muy grave y otras porque la misma persona con discapacidad no desea involucrarse con otras personas lo cual impide el adecuado desarrollo personal de la persona con discapacidad física lo que afecta a su estado anímico y no genera autonomía ante las decisiones o vínculos de contacto que desee crear.

Mientras que otras familias supieron mencionar que la persona con discapacidad si cuenta con redes o contactos sociales fuera de su hogar lo cual es favorable para el estado psíquico de la misma favoreciendo su autonomía personal lo cual favorece a su desarrollo personal donde genera sentimientos de anhelos para conseguir sus ideales, cumplir sus metas, seguir hacia adelante con miras hacia el futuro en todas las metas que se proponga tanto estas sean educativas, laborales, etc.

La familia entera debe trabajar en forma continua para lograr mejorar la calidad de vida y bienestar, recreando y fortaleciendo sus habilidades por lo tanto cada uno de sus miembros deberá hacer su aporte desde sus roles como padre, madre, hermanos, entre otros.

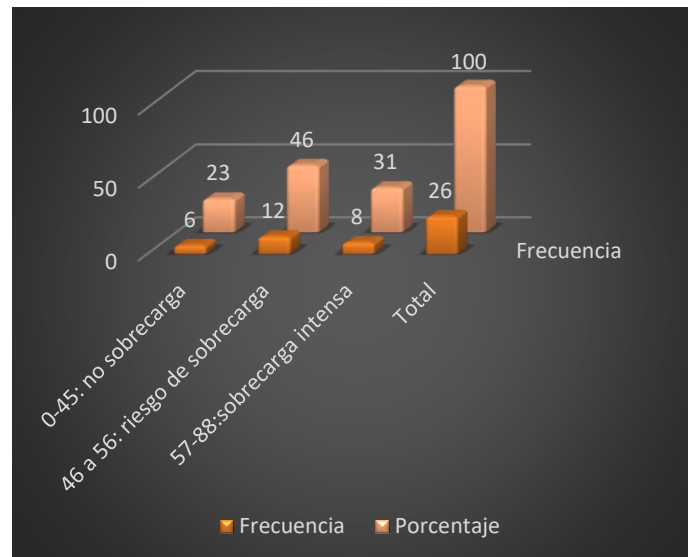
TEST DE ZARIT APLICADO A LAS FAMILIAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

TABLA 3. NIVELES DE SOBRECARGA

Niveles de sobrecarga del cuidador	Frecuencia	Porcentaje
0-45: no sobrecarga	6	31%
46 a 56: riesgo de sobrecarga	12	46%
57-88: sobrecarga intensa	8	23%
Total	26	100%

Fuente: Centro de salud N°2 Hugo Guillermo González.
Elaborado por: Nuria González – Investigadora.

ILUSTRACIÓN 1 NIVELES DE SOBRECARGA



Fuente: Centro de salud N°2 Hugo Guillermo González.
Elaborado por: Nuria González – Investigadora.

TEST DE ZARIT.

Es utilizado para evaluar el grado de sobrecarga de los cuidadores.

El cuidado continuado de las personas en situación de dependencia provoca sobrecarga y estrés a las personas cuidadoras. A pesar de que estos cuidados son ejercidos de manera voluntaria y con todo el cariño y amor que una persona pueda tener, los efectos en el cuidador pueden ser bastante negativos. (Servicios Sociosanitarios , 2017)

Sobrecarga del cuidador.

Se caracteriza por la existencia de múltiples síntomas, que afectan a todas las esferas de la persona, con repercusiones psicológicas, físicas, sociales, económicas, y otras que pueden llevar al cuidador a tal grado de sobrecarga que claudique en sus labores de cuidado. (Fluxá Egea)

Interpretación cuantitativa: En los resultados obtenidos se puede observar que los niveles de sobrecarga en el caso de puntuación de 46-56 que se refiere a los **riesgos de sobrecarga** ocupa el nivel más alto de sobrecarga con un porcentaje del 6% ,mientras que en la puntuación entre 56-88 que hace referencia a la **sobrecarga intensa** se establece puntajes a nivel medio de sobrecarga con un porcentaje del 31% y en el caso de 0-45 que hace referencia a la **no sobrecarga** con un porcentaje del 23% en la que se evidencia puntajes bajos de sobrecarga en los cuidadores. Dando como resultado un total del 100% de las personas entrevistadas.

Análisis cualitativo: Se puede observar claramente que casi la mitad del grupo de personas entrevistadas han mostrado un nivel alto de riesgo de sobrecarga la causa que lo provoca es

debida a que los cuidadores no poseen los recursos personales y materiales suficientes para cuidar de forma adecuada a la persona con discapacidad física. Por lo que el cuidador considera que no es lo suficientemente capaz de proporcionarle los cuidados adecuados, de implicarse más en la asistencia que la persona con discapacidad física necesita y de continuar durante un mayor periodo de tiempo con los cuidados, se siente inseguro sobre la atención que este suministra y percibe que carece de recursos económicos suficientes para poder atender todas las necesidades económicas y de esa manera poder prestarle los cuidados necesarios, lo cual impide el desarrollo y mejora en la calidad de vida de la persona con discapacidad y la familia.

GRUPO FOCAL:

Análisis de las sesiones de los grupos focales aplicados a las familias del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

GRUPO FOCAL CON FAMILIA:

Objetivo.

Obtener la información necesaria sobre la corresponsabilidad familiar en el cuidado y desarrollo personal de la persona con discapacidad física, para poder fundamentar la información.

Análisis descriptivo

La realización del grupo focal se llevó a cabo a través de tres sesiones, las cuales se detallan a continuación:

Sesión de sensibilización.

Esta tuvo como finalidad el lograr la concientización de las familias o cuidadores sobre la importancia de la corresponsabilidad familiar y como esta afecta en el cuidado y desarrollo personal efectivo en la persona con discapacidad física este tema se la llevo a cabo a través de la proyección de un video reflexivo llamado “cuerdas” donde se puede evidenciar la corresponsabilidad con la persona con discapacidad en las diferentes escenas de actuación misma que cuenta los siguientes parámetros:

- Que es la corresponsabilidad Familiar.
- La importancia del apoyo familiar y profesional.
- Consecuencias de la necesidad, no satisfecha de servicios de apoyo formal para los cuidadores.
- Familia y dinámica interna familiar.
- Concepto de desarrollo personal.
- Beneficios del desarrollo personal y los complejos que lo limitan.
- El mejoramiento personal enlazado al desarrollo personal.
- Desarrollo personal logros y autoestima.
- Las reglas en la organización familiar.

Se realizó las apreciaciones propias de la corresponsabilidad en el cuidado y desarrollo personal de la persona con discapacidad física y de la misma manera concientizar sobre las similitudes existentes entre el video observado, exponiendo la realidad que se encuentra enfrentando de manera psicológica y biológica la familia y la persona con discapacidad, se guio y oriento al grupo a través de las guías de la investigadora quien permitió seguir el

transcurso de la conversación sin desviarse del objetivo de orientar y concientizar a la familia en la importancia de la corresponsabilidad lo que está implica y como debe ser empleada adecuadamente en el entorno familiar y en cada uno de sus miembros, además se pudo establecer algunas expectativas como el lograr que el cuidador incentive a todos los miembros de la familia en practicar la corresponsabilidad en el cuidado de la persona con discapacidad y en las labores del hogar, genero entusiasmo en el cuidador ya que pudieron darse cuenta de la gran labor que ellos desempeñan en el cuidado de su familiar con discapacidad y lo cual deberá causar cambios significativos en su estado emocional y en la de su familia.

Sesión de formulación de preguntas.

La sesión de entrevista grupal se planteó con el objetivo de obtener información relevante para conocer cómo se desenvuelve la familia en el cuidado de la persona con discapacidad y como el cuidador directo se encuentra emocionalmente, con la finalidad de fundamentar el presente trabajo investigativo, las mismas fueron realizadas a través del conversatorio y dialogo directo con el grupo a continuación se expresan las preguntas realizadas y los criterios establecidos por los cuidadores:

Preguntas realizadas por la investigadora:

- ¿Le gustaría que el resto de su familia apoye en el cuidado de la persona con discapacidad física?
- ¿Usted qué tiempo tiene para disfrutas y realizar actividades enfocadas en hacia su persona?
- ¿Considera que ustedes necesitan de apoyo del profesional de Psicología y Medico General?

- ¿Usted cómo ha notado el comportamiento, sentimientos y actitud de la persona con discapacidad en cuanto a la aceptación de la discapacidad que este presenta
- ¿Cómo han apoyado la familia en la superación de la persona con discapacidad?

Criterios establecidos por los cuidadores:

- La poca participación o responsabilidad compartida genera mucho malestar en la vida cotidiana, de la única persona que se dedica al cuidado de la persona con discapacidad.
- Debido a la sobrecarga que ocasiona el tener que cuidar de manera intensa a la persona con discapacidad ocasiona efectos degenerativos en el estado psicológico más que todo del cuidador.
- En alguno de los cuidadores se han presentado problemas de estrés, frustración y depresión en base al poco tiempo que tiene para consigo mismo.
- Y finalmente, entre los principales efectos que provoca la poca participación, es la inestabilidad en el desarrollo personal de la persona con discapacidad física, lo que induce un bajo nivel de bienestar personal y calidad de vida.

La formulación de estas preguntas fue con el objetivo impartir y concientizar a los cuidadores y familiares acerca de la importancia de practicar la corresponsabilidad en el entorno familiar, ya que la corresponsabilidad fomentada de buena manera permite que la familia se desenvuelva exitosamente en su entorno, lo cual lleva a que los miembros que la componen y la misma persona con discapacidad física pueda desarrollar de manera óptima tanto física, psicológica y socialmente lo cual genera aporta de manera significativa a mejorar su calidad de vida.

Los cuidadores manifestaron que dentro de su familia no se practica de manera correcta la corresponsabilidad familiar en el cuidado y desarrollo personal de la persona con discapacidad física, afectado a nivel personal, familiar y social la vida del cuidador presentándose agotamiento físico y mental, depresión, estrés y en la persona con discapacidad física autoestima bajo, depresión, inseguridad, tristeza lo cual pone a los mismo en un momento de desventaja para enfrentar las necesidades y problemas que se pueden presentar en la familia ya sean estas problemas económicos, bilógicos y psicológicas las mismas que deben ser tomadas en cuenta en gran medida ya que si estas llegan a derivan consecuencias negativas en la vida de la persona con discapacidad, familiar o cuidador, causara desventajas significativas en su desarrollo personal y calidad de vida acarreando consigo más problemas en el entorno familiar.

Sesión de alternativas de solución.

Esta se la llevo a cabo a través la técnica de lluvia de ideas, misma que propicio la expresión libre, permitiendo fomentar la propuesta de intervención social enfocada a mejorar la problemática presente, las familias plantearon las siguientes alternativas.

- Concientizar a través del dialogo a todos los miembros de su familia, para que estas puedan participar en el cuidado y desarrollo de la persona con discapacidad.
- La familia deberá involucrarse activamente en el cuidado y desarrollo de la persona con discapacidad física lo que permitirá ayudar a su superación.
- Crear conciencia en la persona con discapacidad para que esta valore los cuidados que brinda la persona encargada de su cuidado, evitando la persona con discapacidad física emitir palabras ofensivas a causa de su frustración.

- Propusieron la realización de charlas para fomentar la participación de la familia en cuanto a la importancia de su participación en el cuidado de la persona con discapacidad, talleres que potencien las habilidades de la persona con discapacidad y su cuidador, grupos de recreación donde existan espacios de arte y ocio para fomentar la participación y desarrollo personal de la familia y persona con discapacidad, la práctica de terapias de rehabilitación con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad, estos temas fueron propuestos con la finalidad de potenciar el desarrollo de sus habilidades de la persona con discapacidad y familia a través de su empoderamiento y el fomento de su autonomía.

Análisis dinámico o interpretativo

El autor (Gómez Urrutia & Jiménez Figueroa) (2015) emite el concepto de corresponsabilidad enunciado por Maganto, Bartau y Etxeberria (1999, citado en Maganto et al., 2010) el cual menciona que:

Quienes han enfatizado en los patrones de comportamiento e interacción que influyen en la distribución y consenso de los roles y tareas repartidas entre los miembros de la familia, definiendo tres características principales de la corresponsabilidad familiar. En primer lugar, se considera la percepción de un reparto justo, entendida como la percepción de los miembros de la familia acerca de la asignación de tareas de manera justa que favorezcan el desarrollo de las personas dentro de la familia y de la familia en sí misma, considerando las capacidades, dificultades de la tarea y el tiempo de cada cual. En segundo lugar, la dimensión actuación coordinada considera la coordinación y establecimiento de las tareas entre los miembros de la familia y modificaciones que se puedan dar en virtud del tiempo y las tareas. En tercer lugar,

se considera la dimensión asunción de responsabilidad compartida que implica la realización de tareas, organización y control, de tal modo que la familia como un todo debe responsabilizarse de la dinámica en la realización de las tareas del hogar. (2015, pág. 2)

En la realización de las sesiones acudieron las 26 familias lo que facilitó la ejecución de estas de manera excelente en base a su disposición y colaboración para la realización de las actividades.

Las familias cuando expresaba sus opiniones lo hicieron de forma pertinente y acertada en relación a la corresponsabilidad en el cuidado y desarrollo personal de la persona con discapacidad física y su influencia en el bienestar personal y familiar, ellos en todo momento mostraron predisposición para mejorar la situación existente, además durante el proceso se efectuó en el grupo el compromiso y cambio en el fomento de la corresponsabilidad para brindar la ayuda necesaria al cuidador y persona con discapacidad y superar de manera eficaz su situación.

La reflexión alcanzada por las familias fue bastante buena debido a que ellos expresaron sentimientos de empatía en cuanto a lo que ellos viven diariamente en base a las emociones que se expresan tanto en la familia como en la persona con discapacidad, manifestaron los diferentes puntos de vista en cuanto a lo que se trató, además de reconocer los diversos actos que consideraron erróneos cometidos con las personas con discapacidad física en su cuidado.

La corresponsabilidad familiar observada en el entorno familiar para con el cuidado de la persona con discapacidad fue interpretada en cuanto a que se la ejecuta de manera

desequilibrada debido a que esta se lleva a cabo solamente por un miembro de la familia que destaca la participación de la madre tanto en el cuidado de la persona con discapacidad como de las labores del hogar que también es agotador para la persona que se dedica al cuidado de la persona con discapacidad generando en la misma problemas psicológicos y físicos y sociales, todas las consecuencias que trae consigo la poca participación de la familia son verdaderamente graves ya que perjudica tanto a la familia en su conjunto como a la persona con discapacidad afectando a la misma en su estado emocional presentándose frustración, depresión, coraje y bajo autoestima lo cual no apoya a mejorar la calidad de vida tanto de la persona con discapacidad como de la familia y cada uno de los miembros que la conforman.

En cuanto a las estrategias que se propusieron todos fueron en cuanto a temas como el desarrollo de habilidades en el cuidador y persona con discapacidad, el fomentar la participación familiar en cuanto al cuidado de la persona con discapacidad, el desarrollar grupos de recreación que fomenten el desarrollo personal y el efectuar terapias de rehabilitación las mismas que permitirán mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad y de manera anexa a su familia, todas estas propuestas de temas de manera general serán tomadas en cuenta para la consolidación de la propuesta de intervención social la misma que se orienta a mejorar y generar soluciones factibles al problema.

g. Discusión.

Una vez terminado con el análisis cualitativo de los resultados obtenidos en el estudio de campo, a través de las técnicas de investigación se dio cumplimiento a los objetivos propuestos en el proyecto de tesis, llegando a considerarse lo siguiente:

El objetivo general lo cumplí a través de los resultados obtenidos en los mismos se evidenciaron claramente la poca corresponsabilidad familiar en el cuidado y desarrollo personal de la persona con discapacidad física, se observó un problema que afecta duramente el bienestar de la persona con discapacidad física, de lo cual surge la necesidad de diseñar una propuesta de intervención social que contribuya a fortalecer los lazos familiares de la familia hacia el cuidado de la persona con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja y de esta manera mejorar su calidad de vida.

(Almario Ordoñez, 2016) Anuncia lo siguiente en cuanto a cómo la familia se enfrenta a la discapacidad presente en el entorno familiar, desde la perspectiva del concepto de (Duran, 2011) donde manifiesta lo siguiente:

En un mundo perfecto donde la diferencia es estigmatizada, entender la discapacidad como una condición y no como una dificultad o barrera es complejo debido a su trascendencia y evolución a lo largo de la historia, y más cuando está directamente relacionada con el núcleo familiar, como plantea Duran (2011), la influencia e impacto que tiene la discapacidad en la familia, está ligado a las emociones y funciones que se atribuyen a la crianza, debido a que es la familia el primer entorno que atiende a la persona con discapacidad, lo que hace que las vivencias presenten cambios favorables o desfavorables en el proceso de construcción de

significados sobre la discapacidad, que facilita la crianza y cercanía familiar, hecho que solo se logra cuando se ha desarrollado de forma sana las diferentes etapas de duelo (pág. 14).

El primer objetivo específico se lo cumplió con el diagnóstico y análisis categorial relacionado con la familia, corresponsabilidad, cuidado, desarrollo personal y el rol del trabajador social, las cuales fueron sustentadas científicamente y empíricamente y contrastadas haciendo énfasis en el objeto de estudio el mismo que se enfocó en la corresponsabilidad que presenta la familia de la persona con discapacidad física donde esta se la emplea de manera muy degenerativa en el entorno familiar donde se observó que la persona con discapacidad está apoyada y cuidada únicamente por uno de los miembros de la familia en gran parte del tiempo en su diario vivir en las necesidades más específicas como el aseo personal, vestido, vivienda, alimentación entre otras cosas que realiza de manera única la persona que se dedica al cuidado de la persona con discapacidad ya que los demás miembros de la familia no aportan a su cuidado y apoyo debido a que no aportan al cuidado de la persona con discapacidad y a la atención de sus necesidades en cuanto a que estos no ejecutan los roles adecuados de su participación para la práctica de la corresponsabilidad en el cuidado de la persona con discapacidad física.

Se dio cumplimiento al segundo objetivo específico a través de los resultados obtenidos donde se conoció las causas principales que afectan la calidad de vida de la persona con discapacidad física como: afectividad, inestabilidad emocional, aislamiento, depresión, tristeza y frustración en la persona con discapacidad, constituyéndose esto en un problema para alcanzar un bienestar tanto individual como familiar.

La corresponsabilidad es el reparto equilibrado de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, tales como su organización, el cuidado, la educación y el afecto

de personas dependientes dentro del hogar, con el fin de distribuir de manera justa los tiempos de vida de mujeres y hombres.

Corresponsabilidad reparto equitativo de las responsabilidades domésticas y del cuidado de las personas entre mujeres y hombres. En el reparto de los cuidados es imprescindible que el tiempo dedicado a la crianza de las hijas e hijos por parte de ambos o ambas progenitoras sea igual, es decir, que los permisos sean por nacimiento y/o adopción, iguales, intransferibles y remunerados al cien por cien para ambos. (Bardón Álvarez, y otros, 2013)

A través de los resultados obtenidos se evidencio, la falta de compromiso de toda la familia en el cuidado y atención hacia la persona con discapacidad física siendo un factor que determina en el estado anímico de la persona con discapacidad. En cuanto a las recomendaciones y conclusiones obtenidas de la investigación coinciden con lo expresado por (Bardón Álvarez, y otros, 2013) donde hacen mención en cuanto a la corresponsabilidad que esta es el reparto de responsabilidades y la distribución equilibrada dentro del hogar de las tareas domésticas, su organización, y el cuidado, la educación y el efecto de las personas dependientes con el fin de distribuir equitativamente el tiempo. En el caso de las familias y personas con discapacidad física del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González se pudo detectar que no existe y no se la emplea de manera apropiada la corresponsabilidad debido a que las actividades del hogar y cuidado de la persona con discapacidad física la realiza una única persona que en su mayoría son las madres generándose en la misma grandes niveles de sobrecarga lo cual quiere decir que no existe el reparto equitativo de tareas en el hogar para lo cual se necesita de la formación, capacitación, concientización y motivación a las familia y todos sus miembros en la práctica de la corresponsabilidad familiar hacia el cuidado de la persona con discapacidad a través de la guía y apoyo de la institución y sus profesionales. Las

conclusiones en base a la investigación se las focaliza en fomentar la participación de la familia con la finalidad de no crear niveles de sobrecarga en los cuidadores principales, de la misma manera se considera importante la coordinación interinstitucional con el fin de capacitar a los familiares en cuanto al cuidado integral que necesita la persona con discapacidad física para generar ambiente de tranquilidad en el hogar todas estos resultados se han focalizado con el fin de generar en la familia un estado estable tanto psicológico, físico y social lo cual llevara a mejorar su calidad de vida de manera significativa.

De los datos obtenidos por parte de la Trabajadora Social que labora en el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González, se conoció los motivos principales por el cual no existe corresponsabilidad familiar hacia el cuidado de la persona con discapacidad donde esta manifestó que muchas de las veces se da a causa de que solo un miembro presta la atención al cuidado de la persona con discapacidad física y que el apoyo que recibe es poco o inestable, causando esto una serie de malestares en la persona con discapacidad y cuidador lo que los lleva a la depresión, impotencia, frustración y poco apoyo familiar.

El tercer objetivo planteado se llevará a cabo a través del diseño de una propuesta de intervención social con la finalidad de fomentar “La participación familiar en el cuidado de las personas con discapacidad y el desarrollo de sus habilidades del grupo perteneciente al Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja y mejorar su calidad de vida” esta propuesta con el fin de empoderar y mejorar la calidad de vida de la familia y persona con discapacidad.

La propuesta se la plantea en cuanto a que se evidencio la importancia del rol de cuidador que emplea la persona que se dedica al cuidado de manera primordial de la persona con

discapacidad desempeñando un rol indispensable teniendo como prioridad el cuidar a la persona con discapacidad, pero se debe resaltar que al igual que el resto de personas tiene necesidades personales, sueños y aspiraciones que les gustaría cumplir sin embargo no lo ha podido hacer debido a que se dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado de la persona con discapacidad en este caso se resalta la participación de la madre como el cuidador principal y apoyo que necesita su familiar con discapacidad lo cual lleva a que se presenten problemas en su desarrollo personal enfatizándose problemas psíquicos, económicos y físicos.

El (Ministerio de Desarrollo Social de Chile & Sistema de Apoyos y Cuidados, 2017) destaca la importancia de aplicar los siguientes consejos que se proponen para avanzar en la corresponsabilidad se enfatizando los siguientes, la corresponsabilidad significa repartir las responsabilidades de las tareas y la organización del cuidado de manera equilibrada entre los integrantes del hogar, ampliar la red de apoyo para cuidar, considerar la edad de los integrantes de la familia para la asignación de tareas domésticas, considerar las responsabilidades laborales, actividades, afinidad y gustos de cada uno, se pueden pactar alternancias en las tareas, hombre y mujeres podemos enseñar a los otros a hacer alguna tarea, para implicar a otros, hay que aprender a delegar, transmitiendo la idea que ciertas actitudes tradicionalmente considerados como masculinos y femeninos pueden ser asumidos por un género o por otro.

Los consejos que propone Ministerio de Desarrollo Social de Chile & Sistema de Apoyos y Cuidados en el 2017 se los deberá emplear ya que permitirá que toda la familia pueda apoyarse en el cuidado de la persona con discapacidad física y realización de las tareas del hogar a través de la repartición equitativa de responsabilidades y el apoyarse en redes familiares y exteriores que ayuden en el desarrollo individual y familiar con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la familia y la persona con discapacidad.

En lo referente al rol que desempeña la Trabajadora Social con las personas con discapacidad y sus cuidadoras se puede decir que actúa en aquellos problemas o situaciones que provocan malestar en el diario vivir de la familia y persona con discapacidad física y utiliza los recursos existentes para dar soluciones factibles según los casos generando cambios significativos, además de crear autonomía en la familia para con el cuidado de la persona con discapacidad física y sean estas las generadoras de sus propios cambios a futuro. Siempre tiene como roles principales la movilización, apoyo, acompañamiento, gestión, educación y como principal objetivo el mejorar la calidad y bienestar de estas personas y familias a través de la actuación conjunta con el equipo interdisciplinario y siempre con el apoyo elemental de instituciones como Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

h. Conclusiones.

Luego de haber realizado este proceso investigativo sobre la limitada corresponsabilidad familiar en el cuidado y desarrollo personal de las personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

- Durante la investigación realizada se pudo determinar que existe un nivel muy bajo de corresponsabilidad familiar en el cuidado de la persona con discapacidad física debido a que en el cuidado lo realiza un único miembro de la familia.
- Las personas que se dedican al cuidado de las personas con discapacidad física necesitan conocimientos específicos de acuerdo con el cuidado físico de la persona con discapacidad con el fin de generar un estado de atención integral y profundizar el desarrollo personal y social de la persona con discapacidad física.
- Se puede concluir que el grupo de personas con discapacidad que pertenecen al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González no cuenta con un espacio físico para el desarrollo de las reuniones y capacitaciones a los cuidadores y limita de la misma manera el acceso a las personas con discapacidad física, por lo que se considera importante el incorporar o crear un espacio físico para que este grupo pueda desarrollar de manera más apropiada sus actividades.
- En base a las necesidades y requerimientos que presentan y han mencionado los familiares de las personas con discapacidad y en respuesta al tercer objetivo planteado en la investigación se plantea una propuesta de intervención social con el fin de fomentar la unión familiar y desarrollo personal en el cuidado de la persona con discapacidad física y cuidadores.

i. Recomendaciones.

En base a los resultados y las conclusiones a las que se han llegado a través de la investigación se plantean las siguientes recomendaciones:

- A los directivos y equipo interdisciplinario e instituciones anexas en la atención de las personas con discapacidad se recomienda involucrar al menos a una parte equitativa de los familiares en las actividades de capacitación, recreación y atención médica con el fin de no generar sobrecarga a los cuidadores principales e incentivar el desarrollo personal de la persona con discapacidad a través de la capacitación, orientación y reglas internas dirigidas hacia la familia de la persona con discapacidad para que estas sean participes en el cuidado corresponsable de su familiar.

- A los directivos y equipo interdisciplinario del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, encargados del grupo de personas con discapacidad: Se recomienda promover capacitaciones de manera más recurrente direccionadas al bienestar tanto psíquico y social de los cuidadores y familia de la persona con discapacidad a través de atenciones psicológicas, médicas, grupos de recreación y redes de apoyo donde puedan manifestar sus temores y necesidades a personas que enfrentan sus mismas necesidades y de esta manera lograr una mejora en su bienestar personal y social.

- A la dirección del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González y el Distrito de Salud de la Zonal 7, se recomienda ejecutar un plan de acción donde se adecue o construya una infraestructura para la rehabilitación física y potenciación de habilidades, que cuente con la capacidad, accesibilidad y espacio físico adecuado para la atención y

capacitación de los familiares y personas con discapacidad física, con condiciones favorables para el bienestar personal e integral en la atención de las personas con discapacidad física considerando este espacio como un factor determinante en la rehabilitación de la persona con discapacidad.

- Al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González se recomienda desarrollar y ejecutar el plan de intervención social, con el apoyo de instituciones y de profesionales que abarquen los temas a tratarse el cual permite entablar acciones de prevención, capacitación y formación en beneficio directo a las familias y personas con discapacidad con la finalidad de mejorar de manera significativa su bienestar psíquico, familiar y personal.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL

La participación familiar en el cuidado de las
personas con discapacidad física.

Autora: Nuria Priscila González Ulloa.

LOJA - ECUADOR

2019.

*No todos ocupan los
mejores puestos, sino
los más preparados,
aunque no sean genios.*

SERIE 17 DERECHOS RESERVADOS

1859

1. NATURALEZA Y/O DESCRIPCION DE LA PROPUESTA.

La presente propuesta de intervención social busca realizar cambios significativos a través de las acciones encaminadas a fomentar la participación familiar en el cuidado de las persona con discapacidad física, incluyendo acciones como la potenciación de habilidades de los cuidadores y personas con discapacidad con el fin de mejorar la calidad de vida de las familias y personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, se desarrollaran a través de un conjunto de actividad recreativas, capacitación y motivación dirigidos a los familiares y persona con discapacidad.

Las familias necesitan apoyo e información a partir del momento en el que surge o adviene el problema; se debe construir un modo de información, actuación e intervención de forma permanente, en base a esta idea la participación de la familia no se debe limitar a momentos concretos o situaciones de crisis, es relevante tener en cuenta sus ideas, sus expectativas y necesidades.

La participación de la familia es vital, así como su cooperación en todas las actividades que se desempeñan para el cuidado de la persona con discapacidad física con la finalidad de evitar en el cuidador niveles de sobrecarga lo que ocasionara que se presente otras enfermedades.

La calidad de vida, se considera un sistema básico que debe estar presente en todos los ámbitos familiares, individuales y sociales para que exista una verdadera calidad de vida debe estar presente siempre el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y los derechos, si tenemos esto en cuenta se lograra obtener de manera exitosa una mejor calidad de vida en todos los involucrados, en su proceso hacia conseguirlo con el fin de conseguir una estabilidad

emocional, relacional y cognitiva en las personas con discapacidad y cuidadores lo que permitirá que estos crezcan y se realicen como personas y seres sociales en todos sus aspectos.

De esta forma, podemos ver, como el papel que la familia desempeña en el cuidado y protección a la persona con discapacidad se hace cada vez más importante, por lo cual las relaciones familiares se consideran cada vez más importantes y valiosas.

Por otra parte, se considera de vital importancia el apoyo y acompañamiento oportuno que brindan las instituciones en este caso el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González y sus entidades anexas (MIES) a la atención y capacitación dirigida a la persona con discapacidad y su familia lo que ha influido considerablemente en el proceso de cambio hacia una vida digna.

Según los resultados obtenidos en el proceso de investigación y en base a los comentarios y sugerencias emitidas por los involucrados para poder dar respuesta a esta problemática, fue la de la participación familiar debido a que la familia es considerada como el principal recurso el ámbito en el cual los miembros de la familia deben ayudar a las persona con discapacidad física por lo cual se destaca la potenciación de habilidades en los cuidadores y las mismas personas con discapacidad ya que el cuidador y familia deberán ensayar y aprender aquellas cosas que aún desconocen para el cuidado de la persona con discapacidad y de la misma manera potenciar sus habilidades en actividades que fomenten su crecimiento personal lo cual también conllevara a mejor la calidad de vida familiar y personal lo cual asegurara un bienestar en la calidad de vida de la persona que necesita de su apoyo.

2. FUNDAMENTACION Y/O JUSTIFICACION

La presente propuesta estará basada en generar espacios de interacción los que posibilitaran el empoderamiento y cambio en el cuidado, participación y desarrollo de habilidades mediante acciones recreativas, capacitación y motivación con la participación plena de la familia, personas con discapacidad y equipo interdisciplinario.

La presente propuesta de intervención social se justifica porque pretende lograr la participación familiar y desarrollo u potenciación de habilidades mediante la realización de acciones direccionadas en lograr el compromiso, concientización y desarrollo de las familias en el cuidado de la persona con discapacidad y de la familia misma, con el propósito de generar una mejor calidad de vida tanto a nivel personal, familiar y social por lo que la familia debe estar comprometida y unida hacia el cambio que se advengan en su familia con el fin de mantener el bienestar de su familia y la persona con discapacidad física.

La propuesta involucra activamente a las entidades y profesionales, con la finalidad de potenciar la participación familiar y desarrollar sus habilidad, en la familia y personas con discapacidad, concientizando a la familia en el valioso papel que desempeñan en el cuidado conjunto de la persona con discapacidad, y el desarrollo de sus habilidades como un medio de superación personal de desarrollo y cuidado correcto de la persona con discapacidad, esta propuesta brinda un aporte factible de solución al problema.

3. MARCO INSTITUCIONAL

La propuesta de intervención social será ejecutada en el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, en la parroquia de San Sebastián es una entidad pública de salud que presta servicios de atención médica a la ciudadanía.

Misión.

Somos una unidad que brinda atención a la población garantizando el acceso universal y permanente de los servicios de salud, en la que el MSP ejerza la rectoría en salud fortaleciendo los procesos de gestión, procurando satisfacer las demandas de la población del área de cobertura ciudad y provincia de Loja a la que servimos, utilizando adecuadamente los recursos

disponibles, aplicando la tecnología más apropiada y conocimiento científico que corresponden a nuestro nivel de atención, basada en principios y valores de equidad, eficiencia, solidaridad, efectividad y buen trato tanto a los actores internos como externos.

Visión.

El centro de Salud “Hugo Guillermo González” en cinco años cuenta con un equipo humano altamente motivado, capacitado, solidario y responsable, empoderado en los objetivos institucionales ofreciendo un servicio integral, con enfoque preventivo gratuito, y eficiente con calidad y calidez, con infraestructura, equipamiento tecnología y un stock de medicamentos acordes al perfil epidemiológico y a las necesidades de la población, garantizando la accesibilidad de toda la comunidad de influencia promoviendo una adecuada coordinación interinstitucional y comunitaria, fomentando estilos de vida saludables y conservación del medio ambiente.

Políticas de la Institución.

La política de la institución es la de fortalecer y lograr una atención de calidad y calidez, con eficiencia, mediante la capacitación de sus profesionales y el equipamiento de la institución con tecnología de última generación, para satisfacer con ello la demanda de los usuarios que acuden a esta dependencia de salud.

Definidas como guías que dirigen el accionar de la organización:

- Capacidad, voluntad y compromiso de los usuarios internos para asumir nuevos roles y competencias, compartiendo vivencias como actores y no solamente como observadores.
- Actitud proactiva en el cumplimiento de Leyes y normas, mediante formulación de propuestas con criterios y observaciones que permitan el perfeccionamiento de estas.

- Transparencia en los procesos de dirección y gestión, privilegiando las necesidades colectivas a los intereses individuales y de grupo.
- Total, disposición organizacional para ampliar cobertura a nuevos grupos poblacionales. - Promoción y apoyo a la rendición de cuentas y participación social.
- Establecer el monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de acuerdos, procesos, convenios y resultados de la gestión.
- Determinar el costo/efectividad y costo/beneficio previo a la incorporación de nuevas tecnologías en las prestaciones de salud. (Guamán Castillo, 2013)

4. LOCALIZACIÓN FISICA Y COBERTURA ESPACIAL.

La propuesta será desarrollada en el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, el mismo que se encuentra ubicado:



5. OBJETIVOS

Objetivo general

Generar procesos de transformación social que impulse la participación familiar en el cuidado de la persona con discapacidad física y potenciar las habilidades de los cuidadores y personas con discapacidad, para la mejora de su calidad de vida a través de la capacitación y orientación.

Objetivos específicos

- Orientar en la participación a las familias en el cuidado de las personas con discapacidad física en el desarrollo de las habilidades de los cuidadores y personas con discapacidad para generar acciones de empoderamiento en los asistentes.
- Sensibilizar a las familias y personas con discapacidad para motivar la participación en el proceso de ejecución de la propuesta de intervención social.
- Capacitar a las familias y personas con discapacidad del centro de salud a través de talleres teóricos y prácticos que permitan potenciar las habilidades y destrezas tanto personales como familiares para reducir la sobrecarga puesta en una sola persona de la familia.
- Realizar actividades recreativas que involucre la participación de las familias en el cuidado de la persona con discapacidad para mejorar su calidad de vida y prevenir la sobrecarga puesta en un solo miembro de la familia.

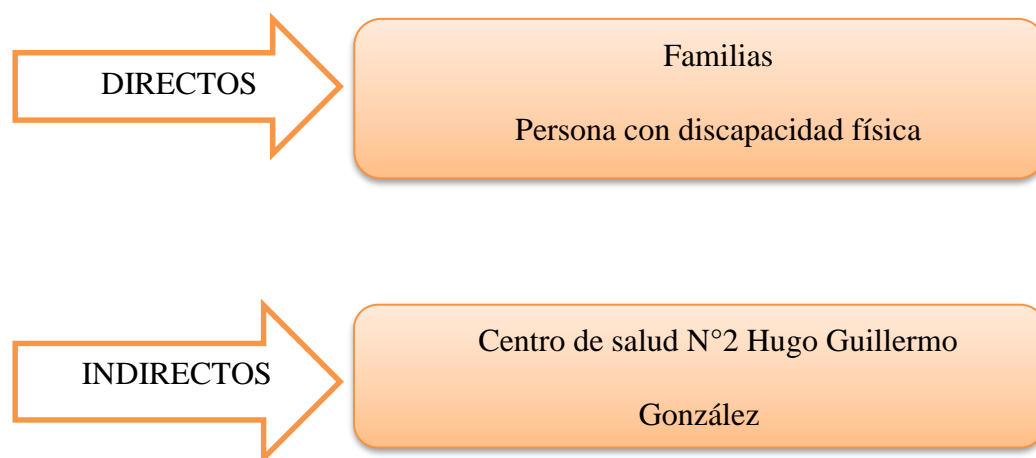
6. METAS

Contar con el apoyo del 100% tanto en espacio físico como de personal profesional del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

En cuanto a la participación de un 80% de los familiares o cuidadores y personas con discapacidad física en las actividades que se vayan a ejecutar en beneficio de ellos mismos.

Incentivar a las familias y personas con discapacidad física en el desarrollo u potenciación de sus habilidades en beneficio de lograr una mejora en su calidad de vida.

7. BENEFICIARIOS



8. ESPECIFICACION OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS.

- Reuniones con las familias de los pacientes con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja con la finalidad de darles a conocer la propuesta de intervención social.
- Charlas y talleres teóricos y prácticos con las familias y las personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González.
- Actividades recreativas de manera constante con el fin de fortalecer la participación familiar en el cuidado de las personas con discapacidad y el desarrollo de las habilidades en los mismos y los cuidadores.

Sensibilización.

- Presentación del moderador ante el grupo con la finalidad de dar a conocer la propuesta de intervención.
- Realización de actividades a través de la aplicación de diversas técnicas para la sensibilización de la familia en la importancia del tema propuesto.
- Crear un ambiente favorable para la participación de las familias y personas con discapacidad en la propuesta de intervención.

Talleres teóricos y prácticos.

Teóricos

- Charlas con la finalidad de sensibilizar y concientizar a la familia sobre la importancia de su participación en el cuidado de la persona con discapacidad para mejorar su calidad de vida.
- Conferencia direccionada a la orientación de la familia y/o cuidadores en el cuidado de la persona con discapacidad.

Prácticos.

- Redes de apoyo y conversatorio direccionado sobre la adecuada participación de la familia el cuidado de la persona con discapacidad y el desarrollo de habilidades en el cuidador y persona con discapacidad.
- Terapias de rehabilitación y fomento de habilidades que permitan mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad, familia o cuidador.

Actividades Recreativas

- Grupos de ocio orientados a fomentar la participación de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad.
- Cinefórum, proyectar películas que tengan vinculación con el tema y debatir juntos sobre lo expuesto a la familia y personas con discapacidad.

9. RECURSOS.

Humanos.

- Familias y personas con discapacidad física.

Técnicos.

- Trabajadora social.
- Psicólogo
- Médicos

Institucionales.

- Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo Gonzalez.
- Municipio de Loja.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Universidad Nacional de Loja.
- Ministerio de Salud Pública.

10. PLAN DE ACCIÓN.

Actividad	Objetivo	Tareas	Participantes	Tiempo	Responsables	Recursos
Reuniones con las familias de los pacientes con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.	Dar a conocer la propuesta de intervención social direccionada a la mejora de su calidad de vida.	Presentación del moderador ante el grupo con la finalidad de dar a conocer la propuesta de intervención. Establecer acuerdos de participación conjunta en las acciones a realizarse en la ejecución de la propuesta.	Familia y/o cuidadores.	Agosto	Trabajadora Social.	Laptop Infocus Marcador Pizarra
Charlas y talleres teóricos y prácticos con las familias y las personas con discapacidad física del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González.	Desarrollar las habilidades de la familia y/o cuidadores y de las mismas personas con discapacidad	Charlas con la finalidad de sensibilizar y concientizar a la familia sobre la importancia de su participación en el cuidado de la persona con	Familia y/o cuidador. Persona con discapacidad física.	Septiembre Octubre Noviembre Diciembre	Trabajadora Social. Psicólogo UNL.	Laptop Infocus Pizarra Marcador

	física con el fin de mejorar su calidad de vida.	<p>discapacidad física para mejorar su calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La autoestima familiar como un medio de cambio y superación. - Las atenciones y apoyo que necesita la persona con discapacidad para obtener una mejor calidad de vida. - La alimentación adecuada y nutritiva que necesita una persona con discapacidad. - La importancia de las atenciones médicas en la 		Enero	MIES. Rehabilitador .	Trípticos Herramientas didácticas.
--	--	--	--	-------	---------------------------------	---

		<p>persona con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La participación y asociatividad de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad. <p>Conferencia direccionada a la orientación de la familia y/o cuidadores en el cuidado de la persona con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados para el fomento de la salud. - Cuidados posturales para el cuidador. 				
--	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Las relaciones interpersonales. - La comunicación en las relaciones familiares. - Alimentación y sueño. - La higiene postural. - Higiene y cuidados de la piel. - Prevención y cuidado de úlceras. - Movilidad y traslado. - Manejo postural de personas en situación de dependencia. - Beneficios sociales para los cuidadores 				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>y persona con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del estado de ánimo. - Rehabilitación funcional y estimulación física, cognitiva, sensorial. - Comportamiento sexualidad y tiempo libre en la persona con discapacidad. - Autonomía personal, social y ocupación laboral y familiar. - Problemas de comportamiento en las personas con 				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>discapacidad como enfrentarlos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Alternativa. - Instalaciones domiciliarias 				
Actividades recreativas de manera constante.	Fortalecer la participación familiar en el cuidado de las personas con discapacidad física y la potenciación de sus habilidades y las de los cuidadores.	<p>Redes de apoyo y conversatorio direccionado a la adecuada participación de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad y la potencia de habilidades en el cuidador y persona con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relajación, cuerpo y movimiento - La importancia de la autoestima. - La motivación. 	<p>Familia y/o cuidador.</p> <p>Persona con discapacidad.</p> <p>Equipo Interdisciplinario</p>	<p>Febrero</p> <p>Marzo</p> <p>Abril</p> <p>Mayo</p> <p>Junio</p> <p>Julio</p>	<p>Trabajadora Social.</p> <p>Psicólogo.</p> <p>Rehabilitador .</p> <p>Fisioterapeuta.</p> <p>MIES</p> <p>Municipio de Loja</p>	<p>Infocus.</p> <p>Laptop.</p> <p>Pizarra.</p> <p>Marcadores.</p> <p>Espacio Físico.</p> <p>Herramientas didácticas.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - El autoconcepto - Autorrealización. - Las necesidades de estima. - Como canalizar las emociones. - Como solucionar los problemas que se presenten en el diario vivir del cuidador. - Las relaciones personales y la participación social. - La adquisición de la autonomía personal. - El desarrollo afectivo y social. 			UNL.	
--	--	--	--	--	------	--

		<ul style="list-style-type: none"> - La educación para las relaciones interpersonales y de convivencia. - Potenciación de habilidad a través de temáticas como: Persona con discapacidad - Taller de cocina. - Taller de musicoterapia. - Taller de jardinería. - Taller de manualidades. - Taller de baile. - Taller de normas de conducta. - Piscina. - Jardinería 				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>Actividades de esparcimiento y participación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Canciones - Karaoke - Adivinanzas - Cuentos y chistes <p>Familiar/Cuidador.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taller práctico de cuidado a la persona con discapacidad física. - Taller de cocina. - Taller de manualidades. - Taller de panadería y repostería. 				
--	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Taller de sensibilización “Ponte en mi lugar” <p>Grupos de ocio orientados a fomentar la participación de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad.</p> <p>Estas prácticas pueden ser inclusiva u específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voleibol sentado. - Baloncesto en silla de rueda - Tenis de mesa. - Atletismo. - Jugo de ajedrez. - Jugo de lanzamiento de 				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>objetos hacia un blanco fijo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pintar sin manos. - Manualidades (inicial, intermedio, avanzado) - Juegos de mesa (domino, cartas, etc.) - Juegos predeportivos. - Excursiones y salidas. - Paseos <p>Cinefórum, proyectar películas que tengan vinculación con el tema y debatir juntos sobre lo expuesto a la familia y personas con discapacidad.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Cortometraje “Runway”. - La llegada de un perro “diferente” cambia la vida de este niño. - Película “A primera vista”. - Película de “El Jorobado de Note Dame”. - Película “Forrest Gump” - Película “Yo soy Sam” - Video de sensibilización, personas con discapacidad. - La familia ante la discapacidad. 				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>Terapias de rehabilitación y fomento de habilidades que permitan mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad física, familia y/o cuidador.</p> <p>Trabajadora Social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación y diagnóstico de la personalidad, inteligencia y aptitudes de cada persona con discapacidad. - Visitas domiciliarias. - Empoderamiento. - Toma de conciencia 				
--	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de casos. - Grupos de conversación. <p>Rehabilitador.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer el plan y las indicaciones de tratamiento por objetivos y dónde realizarlo, evitando duplicidades, bien en la propia unidad o en las unidades de apoyo. - La información a los padres debe posibilitar su participación y la aceptación del plan de tratamiento. 				
--	--	---	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Prescripción ortoprotésica, sillas de ruedas y ayudas técnicas para la sedestación, bipedestación, marcha y comunicación. - Indicación y tratamiento farmacológico de la espasticidad. - Estimulación de las actividades de la vida diaria. - Estimulación de la destreza y habilidad manipulativa. - Estimulación psicomotriz. 				
--	--	---	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Estimulación multisensorial. - Facilitación alimentación: succión, deglución, masticación. - Iniciación al juego y a la participación social. - Ayudas técnicas para la manipulación, actividades de la vida diaria y accesibilidad a los sistemas de comunicación alternativa. - Adaptaciones para el control de la 				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>postura y de la sedestación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en el uso de ortesis y ayudas técnicas. - Hidroterapia y la hipoterapia. - Coordinación Interinstitucional. <p>Fisioterapeuta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinesioterapia. - Fisiatría. - Termoterapia. - Crioterapia. - Técnicas miofasciales - Ergoterapia. - Risoterapia. - Expresión corporal. 				
--	--	---	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de relajación. - Valoración diagnóstica de cuidados de fisioterapia. - Taller de fabricación de medios auxiliares. - Aplicación de técnicas fisioterápicas convencionales y técnicas específicas de fisioterapia neurológica. - Información y preparación de los padres para cumplir las recomendaciones 				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>en el domicilio, particularmente para la realización de técnicas de estimulación motora.</p> <ul style="list-style-type: none">- Entrenamiento en el uso de ortesis y ayudas técnicas para la deambulaci3n.- Registro en historia cl3nica de la actividad y de la evoluci3n.- Valoraci3n de la evoluci3n y participaci3n en la planificaci3n del tratamiento.				
--	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Elaboración de informe a instancia de otros profesionales.- Coordinación intersectorial.				
--	--	---	--	--	--	--

Para la realización de cualquier tipo de actividad físico - recreativa es necesario tener en cuenta la deficiencia física que posee la persona para poder realizar una adecuada selección de las actividades

11. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DE ACTIVIDADES.

Actividades	Tiempo												Presupuesto	Financiamiento	
	Meses	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mzo	Abr	My	Jun			Jul
Presentación del moderador ante el grupo con la finalidad de dar a conocer la propuesta de intervención.	X													\$80,00	Centro de salud N°2 Hugo Guillermo González.
Establecer acuerdos de participación conjunta en las acciones a realizarse en la ejecución de la propuesta	X													Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González.
Charlas con la finalidad de sensibilizar y concientizar a la familia sobre la importancia de su participación en el		X	X	X										\$900	Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo Gonzalez.

cuidado de la persona con discapacidad para mejorar su calidad de vida.																Ministerio de Inclusión Económica y Social. Universidad Nacional de Loja. Ministerio de Salud.
Conferencia direccionada a la orientación de la familia y/o cuidadores en el cuidado de la persona con discapacidad.					X	X									Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Universidad Nacional de Loja. Ministerio de Salud.

<p>Redes de apoyo y conversatorio direccionado a la adecuada participación de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad y la potencia de habilidades en el cuidador y persona con discapacidad.</p>							X							\$1,600	<p>Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Universidad Nacional de Loja. Ministerio de Salud.</p>
<p>Grupos de ocio orientados a fomentar la participación de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad.</p>							X								<p>Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González. Universidad Nacional de Loja. Ministerio de Inclusión</p>

														Económica y Social Ministerio de Salud. Municipio de Loja.
Cinefórum, proyectar películas que tengan vinculación con el tema y debatir juntos sobre lo expuesto a la familia y personas con discapacidad.								X				Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González. Universidad Nacional de Loja Ministerio de Inclusión Económica y Social Ministerio de Salud. Municipio de Loja.	

Terapias de rehabilitación y fomento de habilidades que permitan mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad, familia y/o cuidador.										X	X	X	Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González. Universidad Nacional de Loja Ministerio de Inclusión Económica y Social Ministerio de Salud. Municipio de Loja.
TOTAL													2,580	

La presente propuesta se ejecutará en coordinación con el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Universidad Nacional de Loja y Municipio de Loja.

j. Bibliografía.

Antequera Maldonado , M., Bachiller Otero, B., Calderón Espinosa, M., Cruz García, A., Cruz García, P., García Perales, F., . . . Soto Navarro, E. (08 de 2014). *JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERIA DE EDUCACION DISCAPACIDAD INTELECTUAL*. doi:ISBN: 978-84-691-8130-0

Bardón Álvarez, F., Cardona Palmer , À., Delfina de Poo Peña, D., Gimeno Mengual , I., González Rodríguez, M. L., López García, F., . . . Zafra Lizcano , R. (2013). *Guia de corresponsabilidad -la corresponsabilidad tambien se enseña*. Madrid: Organización de Mujeres de STES·I.

Chaza Quishpe, L. M. (27 de 04 de 2018). “El rol del Trabajador Social en la promoción de la Intervención Familiar en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en el periodo Abril Agosto 2016.”. *Trabajo de sistematización de experiencias prácticas previo a la obtención del título de: Licenciada en Trabajo Social*, 5. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15779/1/T-UCE-0013-CSH-002-TS.pdf>

Dongil Collado, D., & Cano Vindel , D. (2014). Desarrollo personal y bienestar. Obtenido de http://www.bemocion.mssi.gob.es/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia_desarrollo_personal_y_bienestar.pdf

DUARTE, T., & ELÍAS JIMÉNEZ, R. (2007). APROXIMACIÓN A LA TEORÍA DEL BIENESTAR. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, xviii(37), 2-3. doi:ISSN: 0122-1701

Fluxá Egea , T. (s.f.). *Hospital Virgen de la Torre*. Recuperado el 22 de 07 de 2019, de Hospital Virgen de la Torre:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=Content-disposition&blobheadertype=cadena&blobheadertype=filename%3Dsobrecarga+del+cuidador_HVT.pdf&blobheadertype=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blob

Fuentes Ross, N. (06 de noviembre de 2017). *Disiswork*. Obtenido de Disiswork: <https://disiswork.com/blog/tipos-de-discapacidad/>

García Domingo, M., & Sotomayor Morales, E. (2013). *EL ROL DEL PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN UNA CONYUNTURA DE CRISIS : OPORTUNIDADES DE LA ADAPTACION EN UN CONTEXTO CAMBIANTE*. España: Trabajo Social Global – Global Social Work. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElRolDelProfesionalDelTrabajoSocialEnUnaCoyunturaD-6047292%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElRolDelProfesionalDelTrabajoSocialEnUnaCoyunturaD-6047292%20(1).pdf)

Gómez Urrutia, V., & Jiménez Figueroa, A. (04 de JUNIO de 2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Polis Revista Latinoamericana*, 2. Obtenido de <http://journals.openedition.org/polis/10784#tocto1n2>

Gómez Urrutia, V., & Jiménez Figueroa, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Revista Latinoamericana*, 14(40), 379. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v14n40/art18.pdf>

González del Yerro, A., Cagigal Gregorio, V., & Blas Gómez, E. (13 de 02 de 2013). LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. *Vol. 24(nº1)*, 99. doi:ISSN electrónico: 1989-7448

Martínez Monteagudo, M. C., Estévez, E., & Inglés, C. (2013). Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad. *Revista Psicología.com*, 7. Obtenido de <https://www.uv.es/lisis/estevez/art13/psicologia-com-art13.pdf>

- Melero, J. C. (05 de 10 de 2016). *Habilidades para la vida: competencias para promover el desarrollo personal*. Recuperado el 18 de 08 de 2018, de Habilidades para la vida: competencias para promover el desarrollo personal: <http://www.euskonews.com/0711zbn/gaia71101es.html>
- Puello Scarpati, M., Silva Pertuz, M., & Silva Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental. *Revista Diversitas*, 230. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a04.pdf>
- Puello Scarpati, M., Silva Pertuz, M., & Silva Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental. *REVISTA DIVERSITAS*, 230-231.
- Reséndiz Juárez, G. (2013). *El abordaje familiar en el contexto de la discapacidad*. Medigraphic. doi:Vol. 2, Núm. 1
- Silva Montealegre, T. (enero- junio de 2015). La familia de la persona con discapacidad mental: una intervención desde trabajo social. *Revista de Trabajo Social*, Vol. 5 (No. 1), 120. doi:ISSN 2244-808X
- Urrea Benavides, M. (10 de 2017). Trabajo Social y Discapacidad. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. doi:DOI: 10.13140/RG.2.2.11921.07528
- Valcárcel , D. (06 de 2006). *GÉNESIS Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO Y ENFOQUES SOBRE EL DESARROLLO* . Obtenido de GÉNESIS Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO Y ENFOQUES SOBRE EL DESARROLLO : <https://www.uv.mx/mie/files/2012/10/SESION-6-Marcel-Valcarcel-Desarrollo-Sesion6.pdf>
- Verdugo Alonso , Á. M., & Rodríguez Aguilera , A. (22 de Marzo de 2017). Guía de Intervención y apoyo a las familias de personas con discapacidad. Andalucía.
- Verdugo Alonso, M. Á., Arias Martínez,, B., Gómez Sánchez, L. E., & Schalock, R. L. (2009). *Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida*.

- Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya. doi:ISBN 9788439379287
- Viveros Chavarría, E. F., & Vergara Medina, C. E. (2014). *Familia y Dinamica Familiar (Cartilla dirigida a facilitadores para la aplicación de talleres con familias)*. Medellín, Antioquia., Colombia: FUNLAN. doi:ISBN: 978-958-8399-69-0
- Viveros Chavarría, E. F., & Vergara Medina, C. E. (2014). *Familia y Dinamica Familiar*. Colombia: FUNLAM.
- Abad-Salgado, A. (09 de 12 de 2016). FAMILIA Y DISCAPACIDAD: CONSIDERACIONES APRECIATIVAS DESDE LA INCLUSIÓN. *Revista Latinoamericana de estudios de Familia*, 61-62. doi:DOI: 10.17151/rlef.2016.8.5. ISBN: 2215-8758
- Alcaide Hernández, F. (15 de 11 de 2012). *Complejos que limitan el desarrollo personal*. Recuperado el 18 de 08 de 2018, de Complejos que limitan el desarrollo personal: <http://www.franciscoalcaide.com/2012/11/4-complejos-que-limitan-el-desarrollo.html>
- Allen, K., & Mayer, E. C. (2007). *Empresarismo Contruye tu Negocio*. México: Mc Graw Hill.
- Almario Ordoñez, E. (2016). La investigación en familias de personas con. *Paideia Surcolombiana*, 18.
- Almario Ordoñez, E. (21 de Enero-Diciembre de 2016). *Paideia Surcolobiana*. doi:<https://doi.org/10.25054/01240307.1443>
- Almario Ordoñez, E. (21 de Enero-Diciembre de 2016). *Paideia Surcolobiana*. Obtenido de La investigación en familias de personas con: <file:///C:/Users/User/Downloads/1443-4533-3-PB.pdf>
- Almario Ordoñez, E. (21 de Enero-Diciembre de 2016). *Paideia Surcolombiana*. doi:<https://doi.org/10.25054/01240307.1443>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador . (2012). Ley Organica de Discapacidades. *Ley Organica de Discapacidades* (págs. Art, 87 - 19). Quito: Registro Oficial.

- ASOCIACION CIVIL PURIRISUN. (2014). *Desarrollo personal y Habilidades sociales*. (cusco@puririsun.org, Editor) Recuperado el 18 de 08 de 2018, de Desarrollo personal y Habilidades sociales: <http://www.puririsun.org/desarrollo-personal-y-habilidades-sociales>
- Asociación de Castellanos , D. (06 de 03 de 2017). *ACADIS*. Obtenido de Características de la Discapacidad Intelectual: <https://www.acadis.es/caracteristicas-la-discapacidad-intelectual/>
- Baca Urbina, G. (2001). *Evaluación de Proyectos*. México: McGraw - Hill.
- Banco Mundial . (01 de 03 de 2014). Desarrollo Social. Washington, Washington, Washington. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/topic/socialdevelopment/overview>
- Barranco Expósito, C. (2014). Discapacidad y Trabajo Social: una mirada sobre los enfoques y derechos sociales. Recuperado el 22 de 07 de 2019, de <https://cbarra.webs.ull.es/GRADO/2014/Discapacidad,%20Trabajo%20Social%20y%20Derechos%20Sociales.pdf>
- Carbonell, J. (2012). *La revolucion en marcha.La transicion democratica y el surgimiento de nuevas formas de convivencia familiar*. Mexico: Biblioteca Juridica Virtual de Instituto de Investigaciones Juridicas de la UNAM. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3174/2.pdf>
- Carreras, A. (2014). ROLES, REGLAS Y MITOS FAMILIARES. 6-7-8. Obtenido de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Apuntes-Roles-y-mitos-Carreras-2014.pdf>
- Centro Nacional de Defectos Congénitos y, D. (04 de 10 de 2017). *Centros para el Cotrol y la Prevencion de Enfermedades* . Obtenido de Centros para el Cotrol y la Prevencion de Enfermedades : <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/relatedconditions.html>

Comunidad de , M., & Dirección general , d. (2008). *GUÍA PARA CONSEGUIR UNA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES*. Obtenido de GUÍA PARA CONSEGUIR UNA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobkey=id&blobwhere=1310853507259&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2-CONCEPTO+DE+DISCAPACIDAD_2.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs

CONADIS, C. N. (2015). *Manual de atención en derechos de personas con discapacidad en la función judicial*. Quito: CONADIS. Obtenido de <http://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/Manual-atencion-discapacidades.pdf>

Del Pozo Barrezueta, H. E. (06 de 10 de 2010). *LEY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR*. Obtenido de LY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR: http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-C3%83%E2%80%9CN-SUPERIOR-ANEXO-a_1_2.pdf

División de Educación General del Ministerio, E. d. (2007). “Guías de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de Educación Parvularia”. En Ministerio de Educación, Unidad de Educación Especial, & DIVISIÓN DE EDUCACIÓN GENERAL, *NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISCAPACIDAD MOTORA* (pág. 11). Santiago de Chile: GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE EDUCACION. Recuperado el 14 de 04 de 2019, de <http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaMotora.pdf>

Elvira Zorzo, M. N. (marzo de 2017). Manual Modulo Formativo. *Intervencion con familias de personas con discapacidad* . Madrid, España: EDITORIAL CEP S.L.

Espinoza Villalobos, L. E. (6 de Enero de 2013). *Desarrollo Personal*. Recuperado el 08 de 08 de 2018, de Desarrollo personal: <http://tusuperate.blogspot.com/2012/12/desarrollo-personal.html>

Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales, d. (12 de Julio de 2014). *Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social*. Obtenido de Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social: <https://trabajosocialargen.wordpress.com/2014/07/12/definicion-global-del-trabajo-social/>

Flores Basulto, M. (25 de 05 de 2018). *SCRIB*. Obtenido de SCRIB: <https://es.scribd.com/doc/38199011/DISCAPACIDAD-FISICA>

Fundacion para el desarrollo del , P. (s.f.). *Sonria.com*. Obtenido de Sonria.com: <http://www.sonria.com/what-i-do/desarrollo-personal/>

García Núñez, R., & Bustos Silva, G. (23 de 02 de 2015). Discapacidad y problemática familiar. *Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad*(8), 1. doi:ISSN: 2007-3607

González Persak, E. (02 de 05 de 2016). El nacimiento de un hijo con discapacidad. *Aportes desde el Psicoanálisis para pensar la construcción*, 34. Montevideo: Universidad de la Republica de Uruguay. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/8611/1/Gonz%C3%A1lez%20Elo%C3%ADsa.pdf>

Guamán Castillo, A. (2013). Mejoramiento de la calidad de atención en consulta externa del centro de salud “Hugo Guillermo González” de Loja, año 2012. (*Tesis de Grado Maestria en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local*). Universidad Nacional de Loja, Loja.

- Jiménez Espinoza, E. I. (2015). DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL DE MAESTRAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA.: *"Actualidades Investigativas en Educación"*, vol. 15, núm., vol. 15, pag.5. doi:dx.doi.org/10.15517/aie.v15i1.17624
- Ministerio de Desarrollo Social de Chile, & Sistema de Apoyos y Cuidados. (2017). *Guía de Corresponsabilidad en el Cuidado*. Chile: Ministerio de Desarrollo Social. Obtenido de <http://www.chilecuida.gob.cl/wp-content/uploads/2017/12/Guia-Corresponsabilidad-en-el-cuidado.pdf>
- MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES (MRL) & (CONADIS). (2013). Manual de Buenas Prácticas para la Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/12/MANUALFIN.pdf>
- Muñoz, T. (01 de 06 de 2016). *Concepto de discapacidad Motora desde un Modelo socio - educativo*. Recuperado el 14 de 04 de 2019, de <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39658/1/Teresa%20Mu%C3%B1oz%20TFG%20Pedagog%C3%ADa.%20pdf.pdf>
- Naciones Unidas, P. (1993). Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. II. *ESFERAS PREVISTAS PARA LA IGUALDAD DE PARTICIPACION* (págs. Art.- 9). ONU.
- Oliva Gomez, E., & Villa Guardiola , V. (2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia*. Mexico: Justicia Juris. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- OMS Organizacion Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta: Ediciones de la OMS. doi:ISBN 978 92 4 068823 0
- ONU-CIPD . (2008). Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad. En N. U. Humanos, *Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad* (pág.

- p.4). Nueva York y Ginebra: ONU-Organizacion de las Naciones Unidas. Obtenido de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organizacion de las Naciones Unidas, (. (2006). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. New York: Sede de las Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organizacion Mundial de la salud (OMS) & Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta: OMS, Organización Mundial de la Salud. doi:ISBN 978 92 4 068823 0 (PDF)
- Parra Lopez, Y. (06 de 2015). EL TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN A PERSONAS AFECTADAS CON PARALISIS CEREBRAL Y SUS FAMILIARES. Universidd de Jaen. Recuperado el 21 de 07 de 2019, de <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1689/1/TFG-Parra%20L%C3%B3pez,%20Yolanda.pdf>
- Republica del Ecuador , & Cosejo Nacional de Planificación , (. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo* (Resolución N.º CNP-003-2017. ed.). Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades. Juan León Mera N.º 1936 y Patria, Edif. Senplades. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Rey, C. (02 de 02 de 2017). *Psicólogos Madrid. Centro de Psicología y Coaching en Madrid*. Obtenido de UPAD Psocilogia& Coaching: <https://www.upadpsicologiacoaching.com/desarrollo-personal-5-beneficios-proceso-coaching/>
- Rodriguez Muñoz , M. l., & Morell Parera , J. M. (2013). *Un Hogar para cada niño. Programa de Formacion y Apoyo para Familias Acogedoras*. Madrid: UNED. doi:ISBN: 978-84-362-6613-9

Rodríguez Sarmiento , L. O., & Rodríguez Castro, J. O. (Octubre de 2014). *CONCEPTO JURÍDICO DEL NÚCLEO FAMILIAR: UN ESTUDIO SOBRE LOS "GRUPOS FAMILIARES"*. Obtenido de CONCEPTO JURÍDICO DEL NÚCLEO FAMILIAR: UN ESTUDIO SOBRE LOS "GRUPOS FAMILIARES": <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2105/1/Concepto-jur%C3%ADdico-del-n%C3%BAcleo-familiar.pdf>

Salazar López, L., & Murrieta Ortega , M. (Febrero a Junio de 2012). *DESARROLLO PERSONAL E INTEGRACIÓN SOCIAL: UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE COOPERATIVO MEDIANTE LA TUTORÍA ENTRE IGUALES EN LA ESCUELA PRIMARIA*. Mexico: DIALNET. Recuperado el 06 de 08 de 2018, de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-DesarrolloPersonalEIntegracionSocial-4235548.pdf>

Salud Terapia. (s.f.). *Salud terapia desarrollo personal*. Obtenido de Salud terapia desarrollo personal: <https://www.saludterapia.com/glosario/c/17-desarrollo-personal.html>

Servicios Sociosanitarios , (. (04 de 01 de 2017). *adiper*. Obtenido de adiper: <https://www.adiper.es/test-de-zarit/>

Sierra Cuadrillero, O. (11 de 2012). *Atendiendo necesidades*. Obtenido de Diveridad Funcional Tipos y Características: <https://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>

Sierra Cuadrillero, O. (25 de Marzo de 2018). *Atendiendo Necesidades*. Obtenido de Diversidad Funcional: tipos y características: <https://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>

Sigal, D. (2013). MIRANDO LA DISCAPACIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN. *Revista Contextos de Educación*, vol.14, 50. doi:ISSN 2314-3932

Sociedad Española de Cuidados Paliativos , (. (2015). *CUIDADOS PALIATIVOS Y ALIMENTACION SANA*. Obtenido de CUIDADOS PALIATIVOS Y ALIMENTACION SANA: <http://www.secpal2015valencia.com/test-de-zarit/>

Torres Correa, X. (2013-2017). *Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Obtenido de Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>

Trabajadora Social . (11 de 2018). Entrevista. (N. Gonzalez , Entrevistador)

Trabajadores Sociales de Argentina. (12 de Julio de 2014). *Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales de Sservicio Social*. Obtenido de Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales de Sservicio Social: <https://trabajosocialargen.wordpress.com/2014/07/12/definicion-global-del-trabajo-social/>

Unidad Ejecutora 320-1272. (2013). *Documento de Evaluacion del Desarrollo Tecnico Administrativo del Area de Salud N°2*. Loja .

k. Anexos



FICHA DE OBSERVACIÓN. (Anexo 1)

<p>Objetivo: Realizar un sondeo del objeto de estudio previa intervención.</p>
<ul style="list-style-type: none">○ Fecha: 26 julio 2018.○ Lugar: Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González.○ Observador: Nuria González Ulloa○ Hora de Inicio: 14:00○ Hora de Terminación: 16:00
<p>Episodio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se observó la unión del grupo en cuanto a actividades a desarrollarse a favor de su propia persona. (Fechas festivas, actividades de recreación)• Equipo interdisciplinario trabajando de manera conjunta en las actividades desarrolladas.• Se observó desinterés por algunas personas en ciertos temas tratados, resultado de conversaciones entre ellos.• Espacio físico para tratar las charlas, talleres, etc. muy reducido.• Algunas ocasiones los responsables de asistir a las reuniones, llegaban tarde o no asistían a las mismas.• A las reuniones que se realizaban siempre asistía el mismo miembro de la familia



GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURAD DIRIGIDA A LA TRABAJADORA SOCIAL. (Anexo 2)

Entrevista dirigida a la Trabajadora Social del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la Ciudad de Loja, con la finalidad de recopilar información en cuanto a cómo funciona el programa que abarca a las personas con discapacidad física y su familia y proponer un proyecto de intervención que dé solución factible al problema de corresponsabilidad familiar.

¿Porque considera importante, concientizar la corresponsabilidad en los familiares de las personas con discapacidad física?

.....

...

¿Cómo es la participación de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad física?

.....

...

¿Considera usted que la familia es el pilar fundamental para lograr la participación y cambio en el estado anímico y cuidado integral de la persona con discapacidad física?

.....

...

¿Qué actitudes reflejan los pacientes al hablar de su familia?

.....

...

¿Qué consecuencias acarrea las malas relaciones familiares en el proceso de cuidado y desarrollo personal del paciente?

.....

...

¿Qué actitud considera usted que debería tomar la familia para asegurar el cuidado de manera conjunta, hacia la persona con discapacidad física?

.....

...

¿Cómo considera usted que se debería trabajar con la familia de los pacientes con discapacidad física? En base al cuidado y desarrollo personal del paciente.

.....

....

¿Considera que la comunidad terapéutica conformada por el médico, terapeuta de lenguaje y trabajadora social está desarrollando su trabajo positivamente en el tratamiento del estado tanto anímico como de salud de la persona con discapacidad física, y que consideraría importante complementar al servicio?

.....

...

¿Se ha trabajado en la autonomía personal de las personas con discapacidad física?

.....

...

¿Qué tiempo lleva funcionando el programa de personas con discapacidad en el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González?

.....

...

GRACIAS.



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA FAMILIA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA. (Anexo 3).

Entrevista dirigida a los familiares de los pacientes con discapacidad física pertenecientes al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González con la finalidad de conocer sobre la corresponsabilidad en la familia y el desarrollo personal de la persona con discapacidad física y a futuro poder brindar un proyecto de intervención como una solución factible a su problema.

¿Usted conoce el término corresponsabilidad Familiar?

.....

¿Con cuántos miembros cuenta su familia nuclear y cuales la componen?

.....

¿Cuál es la persona que dedica la mayor parte de su tiempo a cuidar a la persona con discapacidad?

.....

¿Cuán importante usted considera que sería el involucramiento de toda su familia en la vida de la persona con discapacidad?

.....

¿Participan todos los miembros de su familia en el programa al cual pertenece o al centro de salud?

.....

¿Cómo afecta la discapacidad dentro de la familia y como se ha logrado sobrellevar?

.....

¿Cuándo toda la familia no puede asistir a las terapias familiares usted cómo se siente?

.....

¿Qué aspectos familiares desearía que se mejoren?

.....

¿Mediante que estrategias desearía que se fortalezcan las relaciones familiares?

.....

¿Usted conoce y ha participado de talleres dirigidos a usted o su familiar con discapacidad física, que hayan permitido el desarrollo de habilidades y potencialidades?

.....

¿Cuáles son las necesidades que enfrenta su familiar con discapacidad que pueda cubrir la institución pública y usted considere que no ha sido atendida satisfactoriamente?

.....

¿Dentro de la familia, se toma en cuenta las opiniones de las personas con discapacidad?

.....

¿Usted considera importante el apoyo de la trabajadora social, y que podría complementar a su labor?

.....

¿Su familiar con discapacidad física cuenta con una red de contactos sociales externos a su hogar (amigos, compañeros, etc.)?

.....

GRACIAS

}



ESCALA DE CARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT (*Anexo 4*)

Test de Zarit: dirigido a los cuidadores unilaterales de la persona con discapacidad el mismo nos permitirá medir el nivel de carga en las labores del cuidador y así poder prevenir posibles condiciones de salud derivadas de la misma labor excesiva, consiste en la formulación de 22 preguntas, cuyo resultado clasificará al cuidador de la siguiente manera: Ausencia de sobrecarga un puntaje menor a 46, Sobrecarga ligera entre los 47-56 y Sobrecarga intensa mayor a 56.

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	

11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	



GRUPOS FOCALES. (Anexo 5)

Grupos focales dirigidos a: familia y/o cuidadores y equipo multidisciplinario del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

INTRODUCCIÓN

Conocer la realidad que enfrenta la familia con corresponsabilidad familiar en base al cuidado y desarrollo personal de la persona con discapacidad y plantear una propuesta de intervención social.

Para lo cual el grupo focal se dividió en tres momentos de intervención, en momento de sensibilización y momento de formulación de preguntas y el momento de sugerencias y alternativas, los mismos que se dieron a conocer a través de las opiniones de la familia en base a sus necesidades más latentes.

Los grupos focales estuvieron conformados por 26 familias y/o cuidadores de las personas con discapacidad física y 3 profesionales del equipo interdisciplinario del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Objetivo General

El plantear una propuesta de intervención social, factible para fomentar la participación de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad física y poder crear un ambiente favorable para su vida y la de su familia.

Objetivos específicos.

- Determinar las causas que genera el escaso apoyo de toda la familia en el cuidado de la persona con discapacidad física.
- Determinar los factores que ocasionan que se delegue la responsabilidad de cuidado a un solo miembro de la familia y cómo influye esto en el desarrollo personal de la persona con discapacidad física.
- Plantear una propuesta de intervención social para mejorar la calidad de vida de la familia y persona con discapacidad física.

DESARROLLO.

PRIMERA SESION			
MOMENTO DE SENSIBILIZACIÓN			
ACTIVIDAD	TAREA	ENCARGADO	TIEMPO
Bienvenida	Escarapelas con los nombres de los asistentes	Investigadora (Nuria González)	5 min.
Presentación del moderador	Nombres y Apellidos Universidad a la que pertenece. Carrera que estudia.	Investigadora (Nuria González)	5 min
Presentación del facilitador.	Nombre. Titulo Cargo.	Investigadora (Nuria González)	5 min
Presentación de los integrantes	Presentación de los asistentes.	Investigadora (Nuria González)	20 min
SEGUNDA SESION.			
MOMENTO DE FORMULACION DE PREGUNTAS			
Introducción hacia el objeto de estudio	Brindar información sobre la finalidad de la investigación Objetivos Sujetos de estudio	Investigador (Nuria González)	10 min
Exposición de temas	La corresponsabilidad en el ámbito familiar. 1. Que es la corresponsabilidad Familiar. 2. La importancia del apoyo familiar y profesional.	Investigadora (Nuria González)	40 min

	<p>3. Consecuencias de la necesidad, no satisfecha de servicios de apoyo formal para los cuidadores.</p> <p>4. Familia y Dinámica Interna Familiar.</p> <p>Educar, en base al desarrollo personal y compartiendo los cuidados y tareas de la persona con discapacidad en familia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto de desarrollo personal. 2. Beneficios del desarrollo personal y los complejos que lo limitan. 3. El mejoramiento personal enlazado al desarrollo personal. 4. Desarrollo personal Logros y autoestima. 5. Las Reglas en la Organización Familiar. 		
Finalización	Análisis, discusión y síntesis de todo lo expresado y expuesto por los participantes.	Investigadora (Nuria González)	15 min

TERCERA SESION

MOMENTO DE SUGERENCIAS Y ALTERNATIVAS

Recolectar ideas a través de una lluvia de ideas con alternativas de solución más factibles al problema.	Anotar las ideas de los participantes en una pizarra y cuaderno de apuntes.	Investigadora (Nuria González)	30 min
Palabras de agradecimiento	Palabras de gratitud por su presencia y apoyo prestado.	Investigadora (Nuria González)	5 min
Refrigerio	Entrega de refrigerio	Investigadora (Nuria González)	20 min

MEMORIA FOTOGRAFICA (*Anexo 6*)



Realización de ficha de observación al objeto de estudio del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Fuente: Nuria González Ulloa.

Autorización: Trabajadora Social del CSHGG.



Formulación de entrevista estructura a Trabajadora Social del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Fuente: Nuria González Ulloa.

Autorización: Trabajadora Social del CSHGG.



Aplicación de entrevista estructura a familia o cuidadora de la persona con discapacidad física pertenecientes al Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Fuente: Nuria González Ulloa.
Autorización: Trabajadora Social del CSHGG.



Explicación y aplicación del Test de Zarit a los cuidadores de la persona con discapacidad física pertenecientes al Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Fuente: Nuria González Ulloa.
Autorización: Trabajadora Social del CSHGG.



Grupo focal con los cuidadores de la persona con discapacidad física pertenecientes al Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Fuente: Nuria González Ulloa.
Autorización: Trabajadora Social del CSHGG.



Grupo focal con los familiares de la persona con discapacidad física y entrega de trípticos como guía de los temas a tratar.

Fuente: Nuria González Ulloa.
Autorización: Trabajadora Social del CSHGG.



Grupo focal para toma de ideas para una propuesta de intervención social a favor del bienestar de las personas con discapacidad y familia.

Fuente: Nuria González Ulloa.
 Autorización: Trabajadora Social del CSHGG.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
 REGISTRO DE ASISTENCIA A GRUPOS FOCALES PRIMERA SESIÓN

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FIRMAS DE LOS ASISTENTES
1	Abrigo María	[Firma]
2	Agila Mariana	[Firma]
3	Ahijado Julia	[Firma]
4	Alvarado María	[Firma]
5	Arévalo Lívio	[Firma]
6	Armijos Rosa	[Firma]
7	Berra Inés	[Firma]
8	Cruz Maldonado Zoila	[Firma]
9	Enríquez Jimena	[Firma]
10	Espinoza Rosa	[Firma]
11	González Edison	[Firma]
12	Maiza Rosa	[Firma]
13	Merino Rosa	[Firma]
14	Morales Juan Carlo	[Firma]
15	Orellana Sonia	[Firma]
16	Ortiz Rosa	[Firma]
17	Ovencio Gloria	[Firma]
18	Rivero Leonardo	[Firma]
19	Salinas Luzmila	[Firma]
20	Sánchez Patricia	[Firma]
21	Soto Sandra	[Firma]
22	Vásquez Miguel	[Firma]
23	Viñan Patricia	[Firma]
24	Zapata Gladys	[Firma]
25	Zhanay Miguel	[Firma]
26	Zhapa América María	[Firma]

Nómina de familiares de las personas con discapacidad física que asistieron al grupo focal momento de sensibilización

Fuente: Nuria González Ulloa.
 Autorización: Trabajadora Social del CSHGG.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
 REGISTRO DE ASISTENCIA A GRUPOS FOCALES SEGUNDA SESIÓN

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FIRMAS DE LOS ASISTENTES
1	Abrigo María	[Firma]
2	Agila Mariana	[Firma]
3	Ahijado Julia	[Firma]
4	Alvarado María	[Firma]
5	Arévalo Lívio	[Firma]
6	Armijos Rosa	[Firma]
7	Berra Inés	[Firma]
8	Cruz Maldonado Zoila	[Firma]
9	Enríquez Jimena	[Firma]
10	Espinoza Rosa	[Firma]
11	González Edison	[Firma]
12	Maiza Rosa	[Firma]
13	Merino Rosa	[Firma]
14	Morales Juan Carlo	[Firma]
15	Orellana Sonia	[Firma]
16	Ortiz Rosa	[Firma]
17	Ovencio Gloria	[Firma]
18	Rivero Leonardo	[Firma]
19	Salinas Luzmila	[Firma]
20	Sánchez Patricia	[Firma]
21	Soto Sandra	[Firma]
22	Vásquez Miguel	[Firma]
23	Viñan Patricia	[Firma]
24	Zapata Gladys	[Firma]
25	Zhanay Miguel	[Firma]
26	Zhapa América María	[Firma]

Nómina de familiares de las personas con discapacidad física que asistieron al grupo focal momento de formulación de preguntas.

Fuente: Nuria González Ulloa.
 Autorización: Trabajadora Social del CSHGG.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
 REGISTRO DE ASISTENCIA A GRUPOS FOCALES TERCERA SESIÓN

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FIRMAS DE LOS ASISTENTES
1	Abrigo María	[Firma]
2	Agila Mariana	[Firma]
3	Ahijado Julia	[Firma]
4	Alvarado María	[Firma]
5	Arévalo Lívio	[Firma]
6	Armijos Rosa	[Firma]
7	Berra Inés	[Firma]
8	Cruz Maldonado Zoila	[Firma]
9	Enríquez Jimena	[Firma]
10	Espinoza Rosa	[Firma]
11	González Edison	[Firma]
12	Maiza Rosa	[Firma]
13	Merino Rosa	[Firma]
14	Morales Juan Carlo	[Firma]
15	Orellana Sonia	[Firma]
16	Ortiz Rosa	[Firma]
17	Ovencio Gloria	[Firma]
18	Rivero Leonardo	[Firma]
19	Salinas Luzmila	[Firma]
20	Sánchez Patricia	[Firma]
21	Soto Sandra	[Firma]
22	Vásquez Miguel	[Firma]
23	Viñan Patricia	[Firma]
24	Zapata Gladys	[Firma]
25	Zhanay Miguel	[Firma]
26	Zhapa América María	[Firma]

Nómina de familiares de las personas con discapacidad física que asistieron al grupo focal momento de sugerencias y alternativas.

Fuente: Nuria González Ulloa.
 Autorización: Trabajadora Social del CSHGG.



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

Tema:

**LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN
EL CUIDADO Y DESARROLLO PERSONAL
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
FÍSICA PERTENECIENTES AL CENTRO DE
SALUD N° 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ
DE LA CIUDAD DE LOJA Y EL ROL DEL
TRABAJADOR SOCIAL**

Proyecto de Investigación previo a
optar el grado de Licenciada en
Trabajo Social.

Autora:

NURIA PRISCILA GONZALEZ ULLOA.

2018

1859

1. TITULO

LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL CUIDADO Y DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N° 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL.

2. PROBLEMATIZACIÓN.

El presente proyecto investigativo se orienta al estudio de la corresponsabilidad de la familia en el cuidado de las personas con discapacidad física en cuanto a su desarrollo personal , donde el trabajador social intervendrá de manera activa en los programas, actividades y estrategias de mediación que permitan mejorar la situación en la familia y persona con discapacidad de modo positivo, para incentivar el involucrar y apoyo de todos los miembros de la familia en el cuidado de la persona que sobrelleva la discapacidad física.

En base a lo reglamentado en la (ONU-CIPD , 2008, pág. 23) “Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad”.

Partimos de la base que la familia es el núcleo en el que se desarrolla gran parte de la vida de las personas. Cuando en el seno de la familia nace un niño/a con discapacidad o una discapacidad sobreviene o es diagnosticada a un miembro de la familia no cabe duda de que este acontecimiento afecta a cada uno de los miembros y a su conjunto, el contexto familiar es, al menos durante un buen número de años, el entorno que más va a influir en la persona con discapacidad física 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 personas con discapacidad y asegurarse de que la misma goce de sus derechos plenamente y con igualdad de condiciones.

De la misma manera en el reglamento de las (Naciones Unidas, 1993), inciso 1 menciona “Las personas con discapacidad deben estar en condiciones de vivir con sus familias. Los Estados deben estimular la inclusión en la orientación familiar de módulos apropiados relativos a la discapacidad y a sus efectos para la vida en familia. A las familias en que haya una persona con discapacidad se les deben facilitar servicios de cuidados temporales o de atención a domicilio. Los Estados deben eliminar todos los obstáculos innecesarios que se opongan a las personas que deseen cuidar o adoptar a un niño o a un adulto con discapacidad”.

Por otra parte se resalta la importancia de la convivencia familiar y el entorno de cuidado que la familia brinda a la persona con discapacidad en donde el estado se involucra a través de sus entidades anexas a brindar apoyo a la familia con el propósito de atender de manera efectiva en los servicios brindados a la persona con discapacidad física donde se debe resalta la participación positiva de todos los miembros en el cuidado y atención generando en las familias la tarea de cuidado posibilitando la conciliación de tareas de cada miembro independientemente de la función que este realiza en la familia. De forma similar se señala en (Asamblea Nacional de la República del Ecuador , 2012, pág. 19) inciso 2 ,” la importancia de Orientar y capacitar a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles”; para el cumplimiento de la misma se demanda de manera relevante la inmersión de la familia en los programas que prestan los servicios de salud a la persona con discapacidad física y familia misma, para un cuidado y educación integral e involucramiento de todos los miembros en la corresponsabilidad familiar ante el cuidado de la persona con discapacidad fomentando de manera positiva en cada uno de los participantes la importancia del desarrollo personal para su superación , busca además promover el ejercicio de los derechos, orientar y capacitar a las personas y las familias, e incentivar la reinserción familiar.

Por otra parte, el Trabajador Social fomentara la transformación de la manera de ver la vida en las personas con discapacidad y su familia a través de la intervención e involucramiento de toda la familia en el cuidado utilizando herramientas de intervención en base a roles que enfatiza el trabajador social como: Consultor-asesor-orientador ayudando a utilizar más efectivamente los servicios existentes y a poner a los individuos y grupos en contacto con ellos. Identificador de situaciones busca e identifica aquellas situaciones individuales o colectivas que puedan afectar al individuo o comunidad e identifica recursos que puedan ser de ayuda a la situación particular que se pretenda resolver. Educador: Ayuda a la gente para que aumente sus conocimientos, destrezas y habilidades. Planificador: Ayuda a los individuos de grupos, organizaciones o colectividades a formular y desarrollar programas comunales para satisfacer las necesidades, resolver problemas y promover un mejoramiento en la calidad de vida. Investigador diseña y realiza investigaciones aplicadas, recopilando y analizando datos para identificar necesidades o problemas sociales de carácter individual, grupal o comunal y Evaluador es decir valorando las actividades propias, las actividades y funcionamiento de las instituciones donde trabaja y los programas en que interviene de manera directa o indirecta.

Por otro lado, el enfoque de corresponsabilidad de la familia debe ser manejada a través del dialogo y desarrollo personal de la persona con discapacidad y familia misma desarrollando reglas en la familia que impulsen la participación de cada uno de los miembros en el cuidado de la persona con discapacidad física donde se implantaran de reglas absolutamente necesarias para proporcionar conclusiones contundentes y homogéneas a los problemas de conciliación, las reglas se desarrollaran en base a las necesidades de la realidad presente en la familia e impulsarlas de manera activa a través de la intervención del trabajador social con la participación de los miembros de la familia. Generando este enfoque se puede llegar a un

mayor equilibrio de conciliación en base a la corresponsabilidad superando de cualquier manera las barreras internas o externas que afectan a la misma.

El trabajo investigativo está enfocado a las personas con discapacidad física que pertenecen a el Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González debido a que los pacientes presentan problemas como descuido en el cuidado integral que necesitan, autoestima baja, tratamientos abandonados debido a la falta de compromiso por parte de su familia, cuidado de la persona con discapacidad delegado a una sola persona que es miembro de la familia. En el centro de salud se cuenta con un número de 75 participantes que conforman el programa Misión Solidaria Joaquín Gallegos Lara, los cuales presentan todos los mismos problemas ante el entorno de acompañamiento familiar y corresponsabilidad compartida.

Dada la grave situación del problema que sufren las personas con discapacidad por la insuficiente atención recibida por sus familiares y los riesgos a los que están expuestos, se determinó estudiar la problemática y plantear alternativas encaminadas a potenciar la dinámica familiar y personal de la persona con discapacidad. Se ha considerado importante estudiar los factores que han generado el surgimiento de la investigación planteada en base a la situación problemática:

“COMO INFLUYE LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR EN EL DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL”.

3. JUSTIFICACIÓN.

Como primer preámbulo se puede mencionar que la realización del presente proyecto investigativo es un requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Trabajo Social de acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) “Art. 144.- Tesis Digitalizadas.- Todas las instituciones de educación superior estarán obligadas a entregar las tesis que se elaboren para la obtención de títulos académicos de grado y posgrado en formato digital para ser integradas al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.” (Del Pozo Barrezueta, 2010).

El trabajo de investigación propuesto es de vital importancia, por cuanto se lo va a realizar en un grupo de personas vulnerables reconocidas constitucionalmente como son las personas con discapacidad física miembros del programa Misión Solidaria Joaquín Gallegos Lara perteneciente al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González la investigación está enfocada a conocer la realidad de los pacientes y su entorno familiar con el fin de mejorar la situación de cuidado y corresponsabilidad familiar.

El centro de salud N°2 internamente en su programa Misión Solidaria Joaquín Gallegos Lara ha puesto en marcha varias actividades de concientización, educación y autocuidado dirigido a las personas con discapacidad y su cuidadora debido a que siempre asiste un miembro de la familia únicamente el mismo que se encarga de todo en cuanto a la persona. Aunque existe un tratamiento inclusivo integrador en la práctica existen todavía muchas contradicciones y actitudes alejadas de un modelo de paradigma social inclusivo de la familia en el cuidado del miembro de la familia que presenta la discapacidad. Se ha elegido este tema, para analizar, que nivel de inclusión, en el cuidado del paciente existe en la familia con la intención de conciencia

a la misma, de la situación real de su problema con la finalidad de generar cambios en las prácticas de cuidado integral y apoyo mutuo en la familia para que puedan ofrecer un cuidado completo a la persona con discapacidad física y de la misma manera apoyar en el desarrollo personal de la misma. La familia deberá educarse, investigar, proponer soluciones factibles a sus necesidades y ser partícipes en actividades que fomenten el desarrollo del familiar con discapacidad en donde interviene el apoyo de un equipo multidisciplinario incluido el trabajador social para el autodesarrollo de la persona con discapacidad física y la familia misma a fin de fomentar la corresponsabilidad familiar. La investigación será factible puesto que se brinda la mejor predisposición de tiempo, para la ejecución del proyecto investigativo se dispondrá de los recursos materiales técnicos y financieros suficientes para su viabilidad, por su parte la institución colaborará con la participación del equipo multidisciplinario y el monitoreo de los casos a ser estudiados.

4. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo General.

Determinar la influencia de la corresponsabilidad familiar en el desarrollo personal de la persona con discapacidad física del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja para la elaboración de una propuesta de intervención social.

4.2 Objetivos Específicos.

Realizar un diagnóstico situacional sobre la corresponsabilidad familiar de las personas con discapacidad física del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja

Describir el desarrollo personal de las personas con discapacidad física del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Diseñar una propuesta de intervención social para fortalecer la corresponsabilidad familiar en el cuidado de las personas con discapacidad.

5. MARCO TEORICO.

5.1 Marco Conceptual

La Familia.

Concepto.

“La familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Carbonell, 2012, pág. 4)

Oliva Gómez & Villa Guardiola (2013), mencionan lo siguiente en base a qué es la familia: Con el pasar de los tiempos, se han visto fortalecidos además ciertos vínculos de solidaridad entre los miembros del grupo; que han sido profundamente observados en el plano de la psicología, dados los sentimientos de convergencia y afecto que esa situación crea como dinámica grupal y que van más allá de una relación basada en la consanguinidad. Se toma así la idea de la familia en sentido amplio que coincide con el concepto de la gens (linaje). La familia ha tenido connotaciones más restringidas, a las que se ha llegado después de una larga evolución y que comprende fundamentalmente a los cónyuges y a los hijos de éstos, que viven en un mismo lugar. (pág. 12).

La familia y sus funciones.

La familia la entiendo como un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, y sea consanguíneo, por matrimonio, o adopción que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

Aun predominando el modelo familiar nuclear en nuestra sociedad, poco a poco van surgiendo nuevas estructuras familiares debido a los cambios operados en la sociedad actual.

Los cambios sociofamiliares producidos por los procesos de modernización e industrialización han traído como consecuencia una pérdida relativa de relevancia de la familia como primer agente socializador, ante la irrupción de otras agencias socializadoras; sin embargo, su importancia sigue siendo vital para el desarrollo físico, psíquico y social de los individuos, y la sociedad no hallado sustituto para el cumplimiento de sus funciones. (Rodríguez Muñoz & Morell Parera , 2013, pág. 115)

Para lo cual se considera muy importante el apoyo de toda la familia en el desarrollo personal y familiar de cada uno de los individuos que conforman la misma para un bienestar biopsicosocial de cada uno de sus miembros en donde estos puedan recibir todas las necesidades básicas del ser humano donde se considera importante lo que mencionan los autores Rodríguez Muñoz & Morell Parera (2013) sobre la familia ,como un núcleo y sus tareas fundamentales para con cada uno de sus miembros:

En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas como es el comer, dormir, etc.; además se prodiga afecto, protección, seguridad, y se prepara a los hijos para la vida adulta colaborando con su integración en la sociedad.

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es en ella donde se aprende donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar los derechos y deberes como ser humano social.

Toda familia en la sociedad tiene tareas fundamentales, que tiene relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. De una manera esquemática podemos contemplar las principales funciones de la familia:

La función biológica.

La función educativa – socializadora.

Función económica.

Función protectora y de apoyo.

Función efectiva

Función solidaria. (pág. 116)

Tipos de Familia.

Martínez Monteagudo, Estévez, & Inglés (2013) dentro de su investigación enuncia a Campo y Rodríguez-Brioso, (2002). En base a la diversidad de formas familiares las cuales son:

Familias nucleares: Están compuestas por los dos cónyuges unidos en matrimonio y sus hijos.

Familias nucleares simples: Formadas por una pareja sin hijos.

Familias en cohabitación: Convivencia de una pareja unida por lazos afectivos, pero sin el vínculo legal del matrimonio. En algunas ocasiones, este modelo de convivencia se plantea

como una etapa de transición previa al matrimonio; en otras, las parejas eligen esta opción para su unión permanente.

Hogares unipersonales: Formados por una sola persona, mujer o varón, ya sea joven (con normalidad solteros), adulta (generalmente separados o divorciados), o anciana (frecuentemente viudos).

Familias monoparentales: Están constituidas por una madre o un padre que no vive en pareja y vive al menos con un hijo menor de dieciocho años. Puede convivir o no con otras personas (abuelos, hermanos, amigos...). La mayor parte de estas familias están encabezadas por mujeres.

Familias reconstituidas: Se trata de la unión familiar que, después de una separación, divorcio o muerte del cónyuge, se rehace con el padre o la madre que tiene a su cargo los hijos y el nuevo cónyuge (y sus hijos si los hubiere).

Familias con hijos adoptivos: Son familias, con hijos naturales o sin ellos, que han adoptado uno o más hijos.

Familias homoparentales: Están constituidas por parejas del mismo sexo: dos hombres o dos mujeres. La pareja puede vivir sola, con hijos propios o adoptados, o concebidos a partir de métodos de fecundación artificial o a través de vías alternativas a las de la procreación en el marco de una pareja convencional.

Familias polinucleares: Padres o madres de familia que deben atender económicamente, además de su actual hogar, algún hogar monoparental dejado tras el divorcio o la separación,

o a hijos tenidos fuera del matrimonio. Familias extensas: Son las familias que abarcan tres o más generaciones y están formadas por los abuelos, los tíos y los primos. Subsisten especialmente en ámbitos rurales, aunque van perdiendo progresivamente relevancia social en los contextos urbanos.

Familias extensas amplias o familias compuestas: Están integradas por una pareja o uno de los miembros de ésta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes.

(pág. 7)

Familia ante la discapacidad:

En un mundo perfecto donde la diferencia es estigmatizada, entender la discapacidad como una condición y no como una dificultad o barrera es complejo debido a su trascendencia y evolución a lo largo de la historia, y más cuando está directamente relacionada con el núcleo familiar, como plantea:

Duran (2011), la influencia e impacto que tiene la discapacidad en la familia, está ligado a las emociones y funciones que se atribuyen a la crianza, debido a que es la familia el primer entorno que atiende a la persona con discapacidad, lo que hace que las vivencias presenten cambios favorables o desfavorables en el proceso de construcción de significados sobre la discapacidad, que facilita la crianza y cercanía familiar, hecho que solo se logra cuando se ha desarrollado de forma sana las diferentes etapas de duelo. (Almario Ordoñez, Paideia Surcolombiana, 2016)

Familia y Dinámica Interna Familiar:

Viveros & Arias (2006) mencionan lo siguiente:

La dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre. De acuerdo con las características particulares de la dinámica familiar aparecen los conflictos, los mecanismos para afrontarlos y las singularidades con las que cada uno de sus integrantes analiza e interactúa. En el clima relacional se gestan las formas de vinculación que son únicas para cada familia, de acuerdo con ellas, se generan las maneras de tomar decisiones y de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que se van presentando en la vida cotidiana. (Viveros Chavarría & Vergara Medina, 2014)

Las Reglas en la Organización Familiar.

Puello Scarpati, Silva Pertuz, & Silva Silva, (2014) enuncian que:

Las reglas son un punto de trabajo de las familias porque muchas de ellas se establecen de manera no consciente, implícita y sus miembros no se dan cuenta, como consecuencia aparecen conflictos. Es así como las reglas en la familia se pueden inferir a partir de patrones redundantes de comportamiento que se observan en la interacción de los miembros.

La importancia de conocer las reglas de una familia es que permiten a las personas relacionarse, ser comprendidas y anticipar su comportamiento. Por esto, cuando un miembro

se desvía de las reglas aparecen mensajes, gestos, etc., que señalan que no se permite y se entra en una zona de alerta que genera estrés y conflictos. (pág. 230)

Sentido y significado de la comunicación interaccional en la familia.

Puello Scarpati, Silva Pertuz, & Silva Silva, en su obra Límites, reglas, comunicación en familia monoparental, (2014) menciona que:

En la familia todo comportamiento es comunicación y como todo comportamiento tiene un valor comunicativo influye sobre los demás y es influido por los otros, por eso se dice que la comunicación es circular, porque tiene un mecanismo de retroalimentación. Fundamentados en este marco, la comunicación en la familia permite conocer pautas de interacción que emergen dentro de un contexto particular, no puede aislarse y tratarla como una dificultad individual o por la estructura de personalidad de esa persona. De esta manera el comportamiento sintomático de una persona adquiere sentido y función si se estudia en el contexto de las interacciones del grupo familiar. (pág. 230)

Discapacidad

Concepto

Según la (OMS) (Organización Mundial de la Salud), la discapacidad es:

Un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive.

Es un término amplio que contiene y engloba las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

Las deficiencias son aquellas que afectan las funciones corporales, las limitaciones son dificultades para realizar cualquier actividad y las restricciones son problemas para participar en situaciones vitales. (Fuentes Ross, 2017)

Tipos de Discapacidad

Ya sabemos que la discapacidad, es una restricción o impedimento en la capacidad de realizar una actividad, bajo el parámetro de lo que es "normal" (refiriéndonos por normal a la "mayoría") para un ser humano. Es una consecuencia o situación, con diferentes factores causales, habiendo, por lo tanto, distintos tipos de discapacidad.

En general la población percibe la discapacidad como una condición permanente. Sin embargo, hay discapacidades temporales y discapacidades permanentes. Por ejemplo, fracturarse el brazo o perder grados de visión por la exposición de los ojos a algún agente químico nocivo, pueden ocasionar discapacidad temporal. Esto nos hace pensar que cualquier de nosotros o de nuestros allegados estuvo en situación de discapacidad alguna vez, pero probablemente no lo percibimos de tal forma.

Por otra parte, también hay niveles de discapacidad: leve, moderada o severa.

Según el tipo de discapacidad, habrá un profesional o varios profesionales que evalúen a través de distintas pruebas específicas, el nivel que presenta.

Hay que señalar que estos niveles no son siempre fijos. Una persona puede evolucionar o involucionar, y pasar de un nivel severo a leve, o de moderado a severo (también dependiendo del tipo de discapacidad que hablemos).

Dicho esto, pasemos a enunciar los distintos tipos de discapacidad.

Discapacidad Física

Discapacidad Auditiva

Discapacidad Visual

Discapacidad Psíquica

Discapacidad Multisensorial.

Discapacidad Intelectual. (Sierra Cuadrillero, 2018)

La Discapacidad Física.

La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limitado impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. La discapacidad física se origina por una deficiencia física, es decir, la pérdida o anomalía en la estructura anatómica de los sistemas osteo-articular (huesos y articulaciones), nervioso o muscular. Existe una limitación en el área motora o falta de control de movimientos, de funcionalidad y/o de sensibilidad, que impiden realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente o realizarlas como las hace el común de las personas. Generalmente, se presenta en las extremidades, aunque también se puede manifestar en todo el cuerpo y asociada a otras áreas. (Flores Basulto, 2018)

Clasificación de la discapacidad física.

1. Sistema músculo esquelético (deficiencias articulares, amputaciones...)
2. Sistema nervioso (epilepsia, tetraplegia, paraplegia...)
3. Aparato respiratorio (asma, trasplante de pulmón, fibrosis quística...)
4. Sistema cardiovascular (cardiopatías, arritmias...)

5. Sistema hematopoyético y sistema inmunitario (anemias, Inmunodeficiencias no secundarias a infección por VIH...)
6. Aparato digestivo (enfermedad del hígado, incontinencia...)
7. Aparato genitourinario (deficiencias del riñón, incontinencia urinaria...)
8. Sistema endocrino (hipertiroidismo, diabetes...)
9. Piel y anejos (soriasis...)
10. Neoplasias (tumor) (Comunidad de & Dirección general , 2008)

Corresponsabilidad

Concepto

La corresponsabilidad es el reparto equilibrado de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, tales como su organización, el cuidado, la educación y el afecto de personas dependientes dentro del hogar, con el fin de distribuir de manera justa los tiempos de vida de mujeres y hombres.

Corresponsabilidad reparto equitativo de las responsabilidades domésticas y del cuidado de las personas entre mujeres y hombres. En el reparto de los cuidados es imprescindible que el tiempo dedicado a la crianza de las hijas e hijos por parte de ambos o ambas progenitoras sea igual, es decir, que los permisos sean por nacimiento y/o adopción, iguales, intransferibles y remunerados al cien por cien para ambos. (Bardón Álvarez, y otros, 2013)

Corresponsabilidad familiar.

Maganto, Bartau y Etxeberria (2010) mencionan sobre:

El término corresponsabilidad familiar ha tenido distintas concepciones que no han sido consensuadas en una definición única. Usualmente, se lo considera como un trabajo no remunerado, entendido como la energía, tiempo y desarrollo de habilidades que resultan determinantes en una familia para llevar a cabo las tareas del hogar y el cuidado de los hijos. El término se ha derivado desde una conceptualización de roles y tareas enmarcado dentro de la sensibilización social que tiene como principal objetivo el lograr la igualdad entre géneros, fomentando de esta forma la conciliación de la vida laboral y familiar.

Maganto, Bartau y Etxeberria (2010) hacen énfasis también:

En la consecución de dicha conciliación existen elementos relevantes definidos por quienes han enfatizado en los patrones de comportamiento e interacción que influyen en la distribución y consenso de los roles y tareas repartidas entre los miembros de la familia, definiendo tres características principales de la corresponsabilidad familiar. En primer lugar, se considera la percepción de un reparto justo, entendida como la percepción de los miembros de la familia acerca de la asignación de tareas de manera justa que favorezcan el desarrollo de las personas dentro de la familia y de la familia en sí misma, considerando las capacidades, dificultades de la tarea y el tiempo de cada cual. En segundo lugar, la dimensión actuación coordinada considera la coordinación y establecimiento de las tareas entre los miembros de la familia y modificaciones que se puedan dar en virtud del tiempo y las tareas. En tercer lugar, se considera la dimensión asunción de responsabilidad compartida que implica la realización de tareas, organización y control, de tal modo que la familia como un todo debe responsabilizarse de la dinámica en la realización de las tareas del hogar. (Gómez Urrutia & Jiménez Figueroa, 2015, pág. 2)

Apoyo familiar y profesional

Romero y Peralta, (2012) enfatizan que:

No obstante, las actitudes sociales influyen en las vivencias familiares sobre la discapacidad, por lo que es necesario realizar redes de apoyo social y profesional con el fin de que los padres expresen los temores que los invaden con frecuencia, a la vez que se reafirmen los lazos familiares, comprendiendo que la discapacidad no es un tema solo de especialistas, sino de amor y entrega continua, puesto que en algunos momentos la atención puede terminar centrándose únicamente en las necesidades individuales de la persona con discapacidad, y en los efectos negativos que ésta genera, hecho que deja de lado el valor de las fortalezas y las experiencias positivas de toda la familia.

Según Mercado y García (2010) la información constituye un primer paso para la aceptación, integración y superación de los problemas diarios que presenta una persona con discapacidad. Debido a que tanto ella como las familias necesitan de apoyo constante dirigido a las actividades básicas de la vida cotidiana.

Peralta y Arellano (2010) “La falta de competencias de las familias para responder a algunas necesidades de sus hijos requiere la puesta en marcha de planes de intervención centrados en la familia que contribuyan a aumentar la autodeterminación de todos sus miembros”. (Almario Ordoñez, 2016, pág. 18)

Desarrollo Personal

Podemos definir el desarrollo personal como un proceso mediante el cual las personas intentamos llegar a acrecentar todas nuestras potencialidades o fortalezas y alcanzar nuestros

objetivos, deseos, inquietudes, anhelos, etc., movidos por un interés de superación, así como por la necesidad de dar un sentido a la vida. Conseguir desarrollarnos plenamente en todos y cada uno de los aspectos de la vida (familiar, social, laboral, íntimo, personal, etc.) es muy difícil y poco probable que lo alcancemos. (Dongil Collado & Cano Vindel , 2014)

Desarrollo personal, logros y autoestima.

(Dongil Collado & Cano Vindel , 2014) anuncian que:

Un desarrollo personal sano lleva implícito la necesidad de realizar actividades relevantes en las áreas más importantes de la vida, tener objetivos, ilusionarse por ellos, conseguir metas y saber valorar todo el proceso. El ser humano necesita un cierto grado de actividad para sentirse bien, pues cuando le falta actividad laboral, social, física o en otras áreas de la vida, tiende a entristecer o incluso a deprimirse.

Trabajo Social

Concepto.

(Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales, 2014) (FAAPSS), lo conceptualizan al trabajo social como:

Una profesión basada 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 las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social

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

Intervención del trabajador social

El principal objetivo para el profesional o la profesional es ser un referente y una persona cercana y estable, que acompañe a la familia en todas las etapas de la vida de la persona con discapacidad, especialmente en los procesos de cambio. Independientemente de a qué organización pertenezca, si trabaja a título privado o adscrito a alguna entidad, debe conocer los recursos disponibles e intentar favorecer a la familia orientando hacia el camino que mejor y más rápido resuelva un problema o satisfaga sus necesidades. Otro punto que conviene tener en cuenta es la difusión del servicio, es decir, promover la accesibilidad informativa para que las familias conozcan las posibilidades de ayuda que tienen a su alcance.

La idea principal que conviene aclarar se centra en la aplicación práctica de los modelos. El profesional o la profesional debe considerar cada una de las dimensiones y los indicadores que definen la calidad de vida individual y familiar como puntos de evaluación que pueden ser objeto de intervención. Cada familia o persona sentirá unas áreas más cubiertas que otras. En este sentido el papel del profesional o de la profesional consiste en evaluarlas y plantear la intervención seleccionando las actividades que fortalezcan los indicadores más insatisfactorios. (Verdugo Alonso & Rodríguez Aguilera , 2017)

Rol del trabajador social, con las personas con discapacidad y familia.

El Trabajo Social promueve el cambio social. Por ello resulta imprescindible que los profesionales del Trabajo Social se comprometan por conocer y comprender el contexto en el

que desarrollan su labor y en el que se suceden los problemas. Las personas, su contexto más cercano y la sociedad en la que se desarrollan, configuran un triángulo cuyas aristas marcan el quehacer profesional del trabajador social. (García Domingo & Sotomayor Morales, 2013)

5.2 Marco Teórico Referencial.

RESEÑA HISTORICA DEL CENTRO DE SALUD N° 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA.

ÁMBITO GEOGRÁFICO

UBICACIÓN (COORDENADAS).

El Centro de Salud N° 2 de Loja está ubicado en las coordenadas: latitud 4°00-14.959” Sur, longitud 79°11-53.702” Oeste

SUPERFICIE: Tiene una superficie de 38km²

PISOS CLIMATICOS: Los pisos climáticos no varían en forma considerable y van desde 2100m a 2160m sobre el nivel del mar.

CLIMA: Su clima es templado andino, varía de 16 a 18°C, generalmente cálido durante el día y más frío y húmedo en la noche. Junio, Julio y agosto trae las lloviznas orientales con los vientos alisios, y se conoce como la temporada de viento. Los meses de septiembre a diciembre son cálidos y más secos, registrándose las más altas temperaturas en el mes de noviembre, de hasta 28°.

DIVISIÓN POLITICA DEL AREA

El Centro de Salud N°2 está ubicado al sur oriente de la ciudad de Loja, en la Parroquia San Sebastián, limita al norte por la calle Azuay, por el oeste la Avenida Pio Jaramillo que a la

altura de la calle Teniente Maximiliano Ortiz se dirige hacia la Avenida de los Paltas, por el Sur con la calle Gobernación de Mainas que en la parte oriental se continúa con la calle Catamayo abarcando el barrio Pucará y por el este está delimitada por la Avenida Emiliano Ortega.

Para fines programáticos se ha dividido al área geográfica del Centro de Salud N°2 en 11 sectores.

Sector 1.- Las calles Azuay, Olmedo y Catacocha hasta la Avenida Emiliano Ortega, Estadio

Federativo, al Centro Rehabilitación Social Loja y las villas de los Militares.

Sector 2.- Barrio Panecillo, El Tejar de Jericó y el Pucará

Sector 3.- Parque Infantil hasta, las calles aledañas al Cabo Minacho hasta la Avenida Universitaria, Barrio Los Molinos, Los Arupos, y lugares aledaños al Supermaxi.

Sector 4.- Barrio San Sebastián, Mercado San Sebastián hasta la Avenida Universitaria.

Sector 5.- Sector Norte de Perpetuo Socorro.

Sector 6.- Sector Sur de Perpetuo Socorro.

Sector 7.- Barrio Los Geranios, Mercado de la Tebaida, Los Cocos hasta la Avenida Pio Jaramillo.

Sector 8.- Barrio La Tebaida Alta y Baja

Sector 9.- Barrio San Pedro

Sector 10.- Época y Maestros 2

Sector 11.-Barrio Peñón del Oeste, Guadalupe, Reina del Cisne y Pio Jaramillo.

Descripción de principales cuencas hidrográficas del territorio

De sur a norte está atravesada por dos ríos: EL Zamora cuyos orígenes son las Lagunas del Parque Podocarpus y el Rio Malacatos q nace igualmente en las montañas del Cajanuma.

Las fuentes de agua potable están ubicadas en las cordilleras este del Barrio Zamora Huayco de donde nace la quebrada El Carmen que provee de parte del agua que se consume en la ciudad.

Descripción general de la accesibilidad del territorio

Cuenta con vías de comunicación asfaltadas que permiten trasladarse en vehículo, taxi, bus urbano o caminando.

En cuando a medios de comunicación cuenta con acceso a radio, prensa, teléfono fijo y celular, e internet.

Listado de las unidades de población más pequeñas, sectores.

Descripción de poblaciones de difícil acceso por situación o características geográficas.

Los barrios más distantes son Época, Guadalupe y Peñón del Oeste que debido a que no existe en la ciudad buses urbanos que se trasladen de este a oeste y viceversa, el acceso de la población de estos sectores tiene esta dificultad y para llegar hasta la ubicación del Centro de Salud debe hacerlo a través de taxi, esto se agrava en vista de que el Peñón del Oeste y Guadalupe existen familias cuyos recursos económicos no les permiten hacer este pago. Otros sectores como l tebaida y los Cocos por disponer de transporte de sur a norte generalmente acuden a otras casas de salud de esta ciudad.

Otro sector con dificultades de acceso y falta de servicios básicos es El Tejar de Jericó debido a que son lugares que no estuvieron considerados en la Planificación Urbana.

Los barrios del sector 3 que están cercanos al Cabo Minacho en las calles Cariamanga, Sucre y Bolívar se encuentran en hacinamiento y muchos de ellos no cuentan con servicios básicos suficientes.

Identificación de factores protectores en el entorno (geográfico):

Características geográficas del espacio geográfico que favorece a la Salud y el Buen Vivir.

En el área de influencia del Centro N° 2 tenemos algunas condiciones que las consideramos como protectores del entorno. Estas son la presencia de parques en donde se puede practicar caminatas, así tenemos el Parque Lineal de la Tebaida, el Parque Pucará, el Parque de San Sebastián, además cuenta con el Estadio Federativo donde se pueden realizar diversas actividades deportivas y que está dentro del programa Ejercítate Ecuador del Ministerio del Deporte. Por otra parte, la condición de zona urbana confiere a las familias tener acceso a los servicios básicos como agua potable, luz, teléfono, medios de transporte, internet factores que facilitan la vida de las familias que viven en la mayoría del territorio. Otro factor benefactor es la presencia de suficientes centros educativos fiscales gratuitos.

INFORMACIÓN HISTÓRICA:

Descripción histórica de la población. Hitos históricos relevantes y sus actores

Al referirnos a la historia de la Parroquia resulta inevitable hablar de la historia de Loja, ya que el área de Cobertura del Centro de Salud N° 2 abarca la Parroquia San Sebastián, una de las más antiguas y tradicionales de Loja. La Loja actual, se asienta sobre el mismo escenario físico de los antiguos Paltas. Sin embargo, los escasos estudios relacionados con el pasado preincaico de los territorios que actualmente constituyen la provincia de Loja, no nos permiten llegar a conclusiones valederas y que puedan ser aceptadas con carácter definitivo acerca del origen de nuestros antecesores y de los territorios que ocuparon.

Se manejan tres hipótesis al respecto para algunos, los Paltas son considerados como originarios de la Amazonía, como un grupo jíbaro (arawako) que, tramontando la Cordillera de

los Andes, se asentaron en los territorios de la actual Loja, rompiendo la unidad “Puruhá-Mochica” de los poblamientos de la Sierra andina. La vinculación histórica de nuestra provincia con la Amazonía es evidente, y está claro que el origen de la población Palta es diferente al de las comunidades del resto de la Sierra ecuatoriana. Loja en este aspecto, rompe la continuidad de origen que se da en el resto de la Sierra.

Otra propuesta, nos habla de la semejanza de los pueblos del sur de la provincia con los pueblos Moche y Chimú del Norte del Perú; y, una tercera, basada en estudios arqueológicos de nuestra cerámica, encuentra en ellas fuertes elementos mayas, lo que ha dado pie para que se hable de la influencia de las culturas mesoamericanas sobre los antiguos Paltas. Lo interesante de estas hipótesis es que ninguna de ellas tiene carácter excluyente.

Para hablar de la historicidad del Área, debemos hacer referencia a la historia del Centro de Salud N° 2, que es la jefatura del área.

El Centro de Salud, se inició en el año 1959, siendo parte de lo que en ese entonces se denominaba ASISTENCIA SOCIAL, asumiendo la dirección de esta Unidad Operativa de Salud, el Doctor Rogelio Briceño Loján, posteriormente en el año 1961 se crea el Centro de Salud N° 2 asumiendo las funciones de directora la Dra. Lola Samaniego Córdova.

El Centro de Salud N° 2 a partir de su creación venía funcionando en distintos lugares de la ciudad, en locales arrendados hasta que siendo el Dr. Hugo Guillermo González, Alcalde encargado hace la donación de un terreno donde funcionaría el Centro de Salud N° 2.

Posteriormente siendo Director Provincial de Salud de Loja consigue el Gobierno Central los recursos necesarios para la construcción de esta unidad operativa. En reconocimiento a toda

esta labor en el mes de agosto de 1979 se promulga el decreto oficial por parte del Dr. Gil Bermeo Vallejo Ministro de Salud de ese entonces para que esta Unidad de Salud lleve el nombre del Dr. Hugo Guillermo González.

Características demográficas de la población

Información demográfica: Número total de población

POBLACIÓN 2017	HOMBRES	MUJERES
32048	15933	16152

6. METODOLOGÍA.

6.1 Materiales.

Par la realización de la presente investigación se necesitará de los siguientes materiales:

Portátil

Hojas

Esferos.

Carteles.

Impresiones

Cámara Fotográfica.

Parlante.

Marcadores.

Infocus.

6.2 Métodos

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizará los siguientes métodos:

Método Científico.

Método científico no es lo que sucede dentro de un laboratorio sino lo que ocurre en la mente de cualquier persona que sigue unas determinadas normas para deducir algo que no sabía anteriormente, sea éste un físico, un filósofo, un psicólogo o incluso un individuo cualquiera que intenta averiguar por qué el mando a distancia ha dejado de funcionar.

El método científico sería el procedimiento mediante el cual podemos alcanzar un conocimiento objetivo de la realidad, tratando de dar respuesta a las interrogantes acerca del orden de la naturaleza.

Se lo aplica mediante el ordenamiento lógico de inducción, deducción, análisis y síntesis se define la problemática objeto de estudio relacionado con la corresponsabilidad en el cuidado de las personas con discapacidad física y la categorización de teorías que dan sustento al marco conceptual de referencia.

Método inductivo.

El método inductivo es aquel método científico que alcanza conclusiones generales partiendo de hipótesis o antecedentes en particular. Fuentes expresan que este método originalmente puede ser asociado a estudios de Francis Bacon a inicios del siglo XVII. El método inductivo suele basarse en la observación y la experimentación de hechos y acciones concretas para así poder llegar a una resolución o conclusión general sobre estos; es decir en este proceso se comienza por los datos y finaliza llegando a una teoría, por lo tanto se puede decir que asciende de lo particular a lo general. En el método inductivo se exponen leyes generales

acerca del comportamiento o la conducta de los objeto partiendo específicamente de la observación de casos particulares que se producen durante el experimento.

Se manifiesta en este su modalidad de investigación para obtener la información del centro de Salud Hugo Guillermo González, donde se realizará el contacto directo con la realidad social que presentan las familias y personas con discapacidad física.

Método deductivo.

Cuando se habla de método deductivo se refiere a aquel método donde se va de lo general a lo específico. Este comienza dando paso a los datos en cierta forma válidos, para llegar a una deducción a partir de un razonamiento de forma lógica o suposiciones; o sea se refiere a un proceso donde existen determinadas reglas y procesos donde gracias a su existencia, se llegan a conclusiones finales partiendo de ciertos enunciados o premisas.

Se recabará información de los hechos relacionados con la problemática a ser investigada, se basa en un proceso ordenado que partirá de la comprensión de la realidad y la modalidad de investigación bibliográfica con el fin de generar una argumentación y reflexión sobre la problemática presente.

Método analítico.

El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario

conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

Permitirá indagar los aspectos relevantes de cómo influyen en las relaciones familiares en el proceso de cuidado para ello se aplicara la entrevista y encuesta tanto a los familiares de las personas con discapacidad física y directivos que guían el programa Misión Solidaria Joaquín Gallegos Lara con el fin de obtener información relevante a ser analizada, mediante preguntas de selección múltiple, abiertas y cerradas da las técnicas propuestas se conseguirán datos para conocer las problemáticas y necesidades existentes en las familias, personas con discapacidad física y el centro de salud.

Método descriptivo.

En la investigación descriptiva, por otra parte, se trata de describir las características más importantes de un determinado objeto de estudio con respecto a su aparición y comportamiento, o simplemente el investigador buscará describir las maneras o formas en que éste se parece o diferencia de él mismo en otra situación o contexto dado. Los estudios descriptivos también proporcionan información para el planteamiento de nuevas investigaciones y para desarrollar formas más adecuadas de enfrentarse a ellas. Se obtienen descripciones del comportamiento de un fenómeno dado.

Se lo empleara con el propósito de conocer las características generales y específicas de comportamiento y actitud de las familias, personas con discapacidad física y personal del centro de salud, recolectando todas sus opiniones en base a las actividades que se desarrollan

y obtener nuevas sugerencias para nuevas actividades o programas a desarrollar el beneficio de estos y las mismas se acople según sus necesidades.

Método bibliográfico.

En un sentido amplio, el método de investigación bibliográfica es el sistema que se sigue para obtener información contenida en documentos. En sentido más específico, el método de investigación bibliográfica es el conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para la investigación.

Este método nos permitirá recaudar información relevante en base a lo que se necesite conocer sobre las problemática o nuevas necesidades presentes en el objeto de estudio, también nos permitirá indagar más a fondo en base a información que se mantiene en el centro de salud de los usuarios en específico de la persona con discapacidad física que conforman el programa Misión Solidaria Joaquín Gallegos Lara.

6.3 Técnicas

La Entrevista

Una entrevista es un dialogo en el que la persona (entrevistador), generalmente un periodista hace una serie de preguntas a otra persona (entrevistado), con el fin de conocer mejor sus ideas, sus sentimientos o su forma de actuar, se la aplicara a los familiares y trabajadora social del centro de salud.

La Observación

La observación es una actividad realizada por un ser vivo (como un ser humano), que detecta y asimila la información de un hecho, o el registro de los datos utilizando los sentidos como instrumentos principales. El término también puede referirse a cualquier dato recogido durante esta actividad.

Se la utilizara 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 no solamente se lo utilizara para hacer conciencia si no que se las organizara con el fin de plantear soluciones factibles a los problemas observados. La misma se la aplicara a las familias de las personas con discapacidad física y al entorno en el que se desarrollan.

Test de Zarit.

El Test de Zarit es una medida para determinar el nivel de sobrecarga que tiene un cuidador. Muchas veces los cuidadores no son sinceros consigo mismos, o no son conscientes de que confunden cariño con obligación o frustración, y esto les puede traer problemas de salud. Con esta prueba se puede determinar más fácilmente cual es el nivel de sobrecarga que tienen, y como abordarlo.

Se originó como un cuestionario de 29 preguntas que configuraron Zarit, Reeve y Bach-Peterson en 1980 pero la versión revisada contiene 22 preguntas, como por ejemplo "¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?" o "¿Siente que ha perdido el control de su vida?". El cuidador tiene que respaldar estas preguntas con una puntuación que va de 0 (nunca) a 4 (casi siempre). Estos puntos se suman para dar una cifra de hasta 88 puntos.

Un resultado por debajo de los 46 puntos indicaría que no existe sobrecarga, y una superior a 56, lo contrario.

Grupos focales.

La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. Kitzinger lo define como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información. Para Martínez-Miguel, el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”. La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios.

La aplicación del grupo focal en la investigación será una guía con el fin de desarrollar críticas y reflexiones por parte de las personas del grupo, el grupo focal está íntimamente relacionado con el objeto de estudio y depende de este. Se trata de una técnica que privilegia el habla y cuyo interés consiste en captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo. Se lo llevara a cabo mediante un protocolo de investigación incluyendo una temática específica preguntas de investigación. Los grupos focales se fomentarán con las familias de las personas con discapacidad física que pertenecen al centro de salud.

Población y Muestra.

Población.

Se ha considerado como población para el tema a investigar a un conjunto de personas pertenecientes al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González involucradas en el programa Misión Solidaria Joaquín Gallegos Lara diagnosticadas como personas con discapacidad siendo un total de 75 personas.

Muestra.

Para el presente trabajo investigativo se tomará una muestra de 26 familias y personas con discapacidad física que reciben atención y pertenecen al Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González de la Ciudad de Loja y conforman el programa Misión Solidaria Joaquín Gallegos Lara.

7. CRONOGRAMA

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																																																			
Años		2017												2018												2019																																											
Meses		NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO				
Semanas		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																																																																					
1	Análisis del contenido (sondeo preliminar)	█	█	█																																																																	
2	Prediagnostico (Encuesta piloto)			█	█	█																																																															
3	Identificación y Priorización de problemas				█	█																																																															
4	Selección del Objeto de Estudio					█	█	█																																																													
5	Marco Teórico						█	█	█																																																												
6	Elaboración del Proyecto							█	█	█	█																																																										
7	Aprobación del Proyecto												█																																																								
8	Revisión de Literatura													█	█	█	█	█	█	█	█																																																
9	Elaboración de Instrumentos y Recolección de los datos																																																																				
10	Análisis de los datos																																																																				
11	Resultados																																																																				
12	Discusión																																																																				
13	Conclusiones y Recomendaciones																																																																				
14	Elaboración de la Propuesta																																																																				
15	Redacción del Informe Final																																																																				
16	Presentación de la Tesis																																																																				
17	Sustentación y Defensa de la Tesis																																																																				

8. PRESUPUESTO.

8.1 Tabla 2

Tabla de Presupuesto

Ítem	Cantidad	Descripción	Unidad de Medida	Valor Unitario	Total
1	Impresiones 700	Impresiones Varias	Impresiones x 700	0,30	210,00
2	Hojas x500	Hojas x 500	Paquete x 2	5,00	10,00
3	Esferos x12	Docena	Caja de doce x 2	5,00	10,00
4	Infocus x 14 días	Dos semanas	14 días	10,00	140,00
5	Copias x180	Copias	Copias x 180	0,05	9,00
6	Cartulinas x 12	Cartulinas x docena	Cartulinas x 12	5,00	5,00
7	Marcadores x 6	Media docena	Marcadores x 6	0,60	3,60
8	Refrigerios x 28	Refrigerios	Refrigerios x 28	1,50	42,00
9	Transporte x 30	Pasaje	Pasaje x 60	0,30	18,00
10	Flash Memory x1	Flash Memory 4gb	Flash x 1	10,00	10,00
11	Anillados	Dos Anillados	Anillados x 2	5,00	10,00
12	Empastado	Dos folletos	Folletos x 2	15,00	30,00
13	Internet	Tres meses	Meses x 3	20,00	60,00
				Subtotal	557,60
				Imprevisto	400,00
				Total	957,60

Fuente: Elaboración propia

Los recursos económicos, que implica este proyecto, correrán a cargo del investigador, los mismos que suman un total de 957,60 novecientos cincuenta y siete dólares con sesenta centavos.

9. BIBLIOGRAFÍA.

Antequera Maldonado , M., Bachiller Otero, B., Calderón Espinosa, M., Cruz García, A., Cruz García, P., García Perales, F., . . . Soto Navarro, E. (08 de 2014). *JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERIA DE EDUCACION DISCAPACIDAD INTELECTUAL*. doi:ISBN: 978-84-691-8130-0

- Bardón Álvarez, F., Cardona Palmer, À., Delfina de Poo Peña, D., Gimeno Mengual, I., González Rodríguez, M. L., López García, F., . . . Zafra Lizcano, R. (2013). *Guía de corresponsabilidad -la corresponsabilidad también se enseña*. Madrid: Organización de Mujeres de STES·I.
- Dongil Collado, D., & Cano Vindel, D. (2014). Desarrollo personal y bienestar. Obtenido de http://www.bemocion.msssi.gob.es/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia_desarrollo_personal_y_bienestar.pdf
- Fuentes Ross, N. (06 de noviembre de 2017). *Disiswork*. Obtenido de Disiswork: <https://disiswork.com/blog/tipos-de-discapacidad/>
- García Domingo, M., & Sotomayor Morales, E. (2013). *EL ROL DEL PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN UNA CONYUNTURA DE CRISIS : OPORTUNIDADES DE LA ADAPTACION EN UN CONTEXTO CAMBIANTE*. España: Trabajo Social Global – Global Social Work. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElRolDelProfesionalDelTrabajoSocialEnUnaCoyunturaD-6047292%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElRolDelProfesionalDelTrabajoSocialEnUnaCoyunturaD-6047292%20(1).pdf)
- Gómez Urrutia, V., & Jiménez Figueroa, A. (04 de JUNIO de 2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Polis Revista Latinoamericana*, 2. Obtenido de <http://journals.openedition.org/polis/10784#tocto1n2>
- Martínez Monteagudo, M. C., Estévez, E., & Inglés, C. (2013). Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad. *Revista Psicología.com*, 7. Obtenido de <https://www.uv.es/lisis/estevez/art13/psicologia-com-art13.pdf>
- Puello Scarpati, M., Silva Pertuz, M., & Silva Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental. *Revista Diversitas*, 230. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a04.pdf>
- Puello Scarpati, M., Silva Pertuz, M., & Silva Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental. *REVISTA DIVERSITAS*, 230-231.
- Verdugo Alonso, Á. M., & Rodríguez Aguilera, A. (22 de Marzo de 2017). Guía de Intervención y apoyo a las familias de personas con discapacidad. Andalucía.
- Viveros Chavarría, E. F., & Vergara Medina, C. E. (2014). *Familia y Dinámica Familiar*. Colombia: FUNLAM.
- Almario Ordoñez, E. (2016). La investigación en familias de personas con. *Pideia Surcolombia*, 18.

- Almario Ordoñez, E. (21 de Enero-Diciembre de 2016). *Paideia Surcolobiana*. Obtenido de La investigación en familias de personas con: file:///C:/Users/User/Downloads/1443-4533-3-PB.pdf
- Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador. (2012). Ley Organica de Discapacidades. *Ley Organica de Discapacidades* (págs. Art, 87 - 19). Quito: Registro Oficial.
- Asociación de Castellanos , D. (06 de 03 de 2017). *ACADIS*. Obtenido de Características de la Discapacidad Intelectual: <https://www.acadis.es/caracteristicas-la-discapacidad-intelectual/>
- Carbonell, J. (2012). *La revolucion en marcha.La transicion democratica y el surgimiento de nuevas formas de convivencia familiar*. Mexico: Biblioteca Juridica Virtual de Instituto de Investigaciones Juridicas de la UNAM. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3174/2.pdf>
- Comunidad de , M., & Direccion general , d. (2008). *GUÍA PARA CONSEGUIR UNA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES*. Obtenido de GUÍA PARA CONSEGUIR UNA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobkey=id&blobwhere=1310853507259&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2-CONCEPTO+DE+DISCAPACIDAD_2.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs
- Del Pozo Barrezueta, H. E. (06 de 10 de 2010). *LEY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR*. Obtenido de LY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR: http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION%20SUPERIOR-ANEXO-a_1_2.pdf
- Elvira Zorzo, M. N. (marzo de 2017). Manual Modulo Formativo. *Intervencion con familias de personas con discapacidad* . Madrid, España: EDITORIAL CEP S.L.
- Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales, d. (12 de Julio de 2014). *Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social*. Obtenido de Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social: <https://trabajosocialargen.wordpress.com/2014/07/12/definicion-global-del-trabajo-social/>

- Flores Basulto, M. (25 de 05 de 2018). *SCRIB*. Obtenido de SCRIB: <https://es.scribd.com/doc/38199011/DISCAPACIDAD-FISICA>
- Fundacion para el desarrollo del , P. (s.f.). *Sonria.com*. Obtenido de Sonria.com: <http://www.sonria.com/what-i-do/desarrollo-personal/>
- Naciones Unidas, P. (1993). Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. *II. ESFERAS PREVISTAS PARA LA IGUALDAD DE PARTICIPACION* (págs. Art.- 9). ONU.
- Oliva Gomez, E., & Villa Guardiola , V. (2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia*. Mexico: Justicia Juris. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- ONU-CIPD . (2008). Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad. En N. U. Humanos, *Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad* (pág. p.4). Nueva York y Ginebra: ONU-Organizacion de las Naciones Unidas. Obtenido de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Rodriguez Muñoz , M. l., & Morell Parera , J. M. (2013). *Un Hogar para cada niño. Programa de Formacion y Apoyo para Familias Acogedoras*. Madrid: UNED. doi:ISBN: 978-84-362-6613-9
- Salud Terapia. (s.f.). *Salud terapia desarrollo personal*. Obtenido de Salud terapia desarrollo personal: <https://www.saludterapia.com/glosario/c/17-desarrollo-personal.html>
- Sierra Cuadrillero, O. (11 de 2012). *Atendiendo necesidades*. Obtenido de Diveridad Funcional Tipos y Características: <https://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>
- Sierra Cuadrillero, O. (25 de Marzo de 2018). *Atendiendo Necesidades*. Obtenido de Diversidad Funcional: tipos y características: <https://atendiendonecesidades.blogspot.com/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos , (. (2015). *CUIDADOS PALIATIVOS Y ALIMENTACION SANA*. Obtenido de CUIDADOS PALIATIVOS Y ALIMENTACION SANA: <http://www.secpal2015valencia.com/test-de-zarit/>
- Torres Correa, X. (2013-2017). *Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Obtenido de Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades:

<http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>

Trabajadores Sociales de Argentina. (12 de Julio de 2014). *Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales de Sservicio Social*. Obtenido de Federacion Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social:
<https://trabajosocialargen.wordpress.com/2014/07/12/definicion-global-del-trabajo-social/>

10. ANEXOS.



10.2 FICHA DE OBSERVACIÓN. (Anexo 1)

- **Fecha:**
- **Lugar:**
- **Observador:**
- **Hora de Inicio:** **Hora de Terminación:**
- **Actividad:**
- **Objetivo:**

- **Descripción de la las acciones y actitudes observadas:**
.....
.....
.....
.....

- **Observaciones**
.....
.....
.....

10.1 Entrevista



GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA TRABAJADORA SOCIAL. (Anexo 2)

¿Usted porque considera importante, el infundir la corresponsabilidad en la familia de las personas con discapacidad física?

¿Cómo es la participación de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad física?

¿Considera usted que la familia es el pilar fundamental para lograr la participación y cambio en el estado anímico y cuidado integral de la persona con discapacidad física?

¿Qué actitudes reflejan los pacientes al hablar de su familia?

¿Qué consecuencias acarrea las malas relaciones familiares en el proceso de cuidado y desarrollo personal del paciente?

¿Qué actitud considera usted que debería tomar la familia para asegurar el cuidado de manera conjunta, hacia la persona con discapacidad física?

¿Cómo considera usted que se debería trabajar con la familia de los pacientes con discapacidad física? En base al cuidado y desarrollo personal del paciente.

¿Considera que la comunidad terapéutica está desarrollando su trabajo positivamente en el tratamiento del estado tanto anímico como de salud de la persona con discapacidad física, y que consideraría importante complementar al servicio?

¿Usted considera que las personas con discapacidad física pertenecientes al grupo, mantienen su desarrollo personal en qué nivel alto medio o bajo y por qué?

¿Se ha trabajado en la autonomía personal de las personas con discapacidad física?

¿Qué tiempo lleva funcionando el programa de personas con discapacidad?

GRACIAS.



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA FAMILIA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA. (Anexo 3)

- ¿Usted conoce el término corresponsabilidad Familiar?
- ¿Con cuántos miembros cuentan su familia nuclear cuales la componen?
- ¿Cuál es la persona que dedica la mayor parte de su tiempo a cuidar a la persona con discapacidad?
- ¿ En el cuidado de su familiar con discapacidad física cuantas y cuáles son las personas que dedican parte de su tiempo al cuidado de la persona con discapacidad?
- ¿ Cuán importante usted considera que sería el involucramiento de toda su familia en la vida de la persona con discapacidad?
- ¿Participan todos los miembros de su familia en el programa al cual pertenece o al centro de salud?
- ¿Cómo se tomó la noticia de la discapacidad dentro de la familia y como se ha logrado conllevar?
- ¿Cuándo toda la familia no puede asistir a las terapias familiares usted cómo se siente?
- ¿Qué aspectos familiares desearía que se mejoren?
- ¿Mediante que estrategias desearía que se fortalezcan las relaciones familiares?
- ¿Usted conoce y asistido a talleres dirigidos a usted o a su familiar con discapacidad física, que hayan permitido el desarrollo de habilidades y potencialidades?
- ¿Usted considera que su familiar con discapacidad física se ha sentido mejor en su estado de ánimo con los servicios y apoyo que brinda el programa Misión Solidaria Joaquín Gallegos Lara y Centro de Salud, tanto a nivel individual como familiar?
- ¿Cuáles son las necesidades que enfrenta su familiar con discapacidad que pueda cubrir la

institución pública y usted considere que no ha sido atendida satisfactoriamente?

¿Dentro de la familia, se lo incluye en las decisiones familiares a las opiniones de la persona con discapacidad física o limitan su participación?

¿Usted considera importante el apoyo de la trabajadora social, y que podría complementar a su labor?

¿Su familiar con discapacidad física cuenta con una red de contactos sociales externos a su hogar (amigos, compañeros, etc.)?

GRACIAS



ESCALA DE CARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT (CAREGIVER BURDEN INTERVIEW) (Anexo 4)

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	

13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	



10.3 GRUPO FOCAL. (Anexo 5)

Guía de temas generales a tratar con el grupo focal a realizarse en el Centro de Salud N° 2
Hugo Guillermo González.

Temas
La corresponsabilidad en el ámbito familiar.
Educar en base al desarrollo personal y compartiendo los cuidados y tareas de la persona con discapacidad en familia.
Alternativas de solución para elaborar la propuesta en fin de fomentar la corresponsabilidad familiar y desarrollo personal.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.	vi
a. Título	- 1 -
b.Resumen.....	- 2 -
Abstract.	- 4 -
c.Introducción.....	- 6 -
d.Revisión de Literatura.	- 9 -
Marco Referencial.....	-9-
CENTRO DE SALUD N° 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA. - 9 -	
ÁMBITO GEOGRÁFICO.....	- 9 -
DIVISIÓN POLITICA DEL AREA.....	- 9 -
Identificación de factores protectores en el entorno (geográfico):	- 11 -
Características geográficas del espacio geográfico que favorece a la Salud y el Buen Vivir- 11 -	
La Familia.	- 12 -
La familia y sus funciones.	- 14 -
Tipos de Familia.	- 17 -
Familia ante la discapacidad.	- 20 -
Familia y Dinámica Interna Familiar.	- 23 -
Las Reglas en la Organización Familiar.	- 26 -
Tipos de reglas	- 28 -
Sentido y significado de la comunicación interaccional en la familia.....	- 30 -

Corresponsabilidad.	- 33 -
Corresponsabilidad familiar.	- 34 -
Apoyo familiar y profesional.	- 37 -
Consecuencias de la necesidad no satisfecha de servicios de apoyo formal para los cuidadores-	-- 39 -
Mayores dificultades a medida que aumenta la edad de los miembros de la familia	- 40 -
Apoyo a los cuidadores informales.	- 42 -
Desarrollo.	- 43 -
Desarrollo Personal.	- 44 -
Beneficios de un proceso de desarrollo personal.	- 47 -
Complejos que limitan el desarrollo personal.	-50-
El mejoramiento personal enlazado con el desarrollo personal.	-53-
Abanico de habilidades engarzadas para promover el desarrollo personal.	-54-
Desarrollo personal, logros y autoestima.	-56-
Discapacidad.	- 57 -
Discapacidad y desarrollo.	- 59 -
Tipos de servicios de asistencia y apoyo a personas con discapacidad.	- 61 -
Derechos de las personas con discapacidad.	- 63 -
Tipos de Discapacidad.	- 66 -
Clasificación de los tipos de discapacidad en relación con el Ecuador.	-68-
La Discapacidad Física	- 69 -
Clasificación de la discapacidad física.	- 71 -
Las causas de la discapacidad física.	- 72 -
Las consecuencias de la discapacidad física.	- 73 -
Influencia sobre el autoconcepto y las relaciones sociales.	- 74 -
La vivencia familiar de la discapacidad.	- 74 -

Trabajo Social.....	- 75 -
Trabajo Social en el Ámbito de Bienestar Social.....	-76-
Bienestar Social.....	-77-
Rol del trabajador social, con las personas con discapacidad y familia.....	- 79 -
Funciones del Trabajo Social - Discapacidades.....	-82-
Intervención del trabajador social.....	- 84 -
e. Materiales, Métodos y Técnicas.....	- 86 -
Materiales.....	- 86 -
Materiales Bibliográficos:.....	- 86 -
Equipos de Computación:.....	- 86 -
Materiales de Oficina:.....	- 86 -
Recursos Humanos:.....	- 86 -
Recursos Institucionales:.....	- 87 -
Métodos.....	- 87 -
Método Científico.....	- 87 -
Método inductivo.....	- 88 -
Método deductivo.....	- 89 -
Método analítico.....	- 89 -
Método descriptivo.....	- 90 -
Método bibliográfico.....	- 91 -
Técnicas.....	- 91 -
Observación.....	- 91 -
Entrevista.....	- 91 -
Test de Zarit.....	- 92 -
Grupos focales.....	- 92 -
Población y Muestra.....	- 92 -
Población.....	- 92 -
Muestra.....	- 93 -
f. Resultados.....	- 94 -
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	- 94 -
ENTREVISTA ESTRUCTURADA TRABAJADORA SOCIAL.....	- 95 -

ENTREVISTA APLICADA A LA FAMILIA.....	- 103 -
TEST DE ZARIT :FAMILIAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDA.....	- 116 -
GRUPO FOCAL:	- 118 -
Objetivo.	- 118 -
Análisis descriptivo.....	- 118 -
Sesión de sensibilización.	- 119 -
Sesión de formulación de preguntas.	- 120 -
Sesión de alternativas de solución.	- 122 -
Análisis dinámico o interpretativo	- 123 -
g. Discusión.....	- 126 -
h. Conclusiones.	- 132 -
i.Recomendaciones.....	- 133 -
j. Bibliografía.	-170 -
k. Anexos.....	-- 181 -
INDICE	- 242 -

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. NÚMERO TOTAL DE POBLACIÓN.....	- 12 -
TABLA 2. TABLA DE LA POBLACIÓN CON DISC. DEL ECUADOR.....	- 69 -
TABLA 3. NIVELES DE SOBRECARGA.....	- 116 -

INDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 NIVELES DE SOBRECARGA	- 116 -
---	---------