

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

TEMA:

“EL TRABAJO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y EL DESARROLLO BIO-PSICO-SOCIAL DE LOS NIÑOS/AS DISCAPACITADOS EN LA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE LA CIUDAD DE TISALEO”

Trabajo de Titulación

Previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicología
Educativa

AUTOR: Licenciada Lourdes Eugenia Velástegui Carrasco

DIRECTOR: Doctor Nelson Fernando Velalcázar Tamayo, Magister

Ambato – Ecuador

2008

Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato

El Tribunal de Defensa del trabajo de titulación presidido por el Doctor M.Sc. Galo Oswaldo Naranjo López Presidente del Tribunal e integrado por los señores: Doctor Nelson Filemón Llerena Paz Master, Doctora Zonia Margoth Proaño Barreno Magíster y la Doctora Carolina Elizabeth San Lucas Solorzano Magíster, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por el Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor la defensa oral del trabajo de titulación con el tema: **“EL TRABAJO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y EL DESARROLLO BIO-PSICO-SOCIAL DE LOS NIÑOS/AS DISCAPACITADOS EN LA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE LA CIUDAD DE TISALEO”**, elaborado y presentado por la Lic. Lourdes Eugenia Velástegui Carrasco, para optar el Grado de Académico de Magister en Psicología Educativa.

Una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de titulación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Dr. Galo Oswaldo Naranjo López, M.Sc
Presidente del Tribunal de Defensa

Dr. Nelson Filemón Llerena Paz, M.Sc.
Miembro del Tribunal

Dra. Zonia Margoth Proaño Barreno, Mg.
Miembro del Tribunal

Dra. Carolina Elizabeth San Lucas Solorzano, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de titulación con el tema: **“EL TRABAJO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y EL DESARROLLO BIO-PSICO-SOCIAL DE LOS NIÑOS/AS DISCAPACITADOS EN LA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE LA CIUDAD DE TISALEO”**, le corresponde exclusivamente a: Licenciada Lourdes Eugenia Velástegui Carrasco, Autora bajo la Dirección del Doctor Nelson Fernando Velalcázar Tamayo Magíster, Director del trabajo de titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Lic. Lourdes Eugenia Velástegui Carrasco.

Autor

Dr. Nelson Fernando Velalcázar Tamayo, Mg.

Director

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este trabajo de titulación como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.

Lic. Lourdes Eugenia Velástegui Carrasco
c.c. 1802821536

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por permitirme ser su instrumento de Amor.

A mis padres, Fanny y José A mis hermanos Danilo y Moisés quienes han sido mi apoyo moral y espiritual

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato, un centro de excelencia académica que forma para la vida.

A los docentes de la Universidad Técnica de Ambato, por su abnegada labor que tienen como fruto la formación de docentes que han engrandecido la patria.

Al Dr. Nelson Fernando Velalcázar Tamayo, Mg, Director de la Tesis, un maestro ejemplar que con gran dedicación ha compartido sus conocimientos y ha brindado sin interés su tiempo y amistad.

A la Fundación “Manos Unidas” de Tisaleo por abrirme la puertas y darme todas las facilidades para realizar este trabajo; pero muy en especial a las/os niñas/os y adolescentes especiales de la fundación, por su amor y por su sonrisa, pues son ellos el motivo de mis esfuerzos y la fe para seguir en el diario trabajo.

ÍNDICE GENERAL

PAGINAS PRELIMINARES

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO	i
Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN EJECUTIVO	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1. Tema.....	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.2.1. Contextualización	2
1.2.2. Análisis critico.....	3
1.2.3. Prognosis	8
1.2.4. Formulación del problema.....	9
1.2.5. Interrogantes	9
1.2.6. Delimitación	10
1.3. Justificación.....	10
1.4. Objetivos	12

1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos.....	12
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes investigativos	14
2.2. Fundamentación Filosófica	15
2.3. Fundamentación Legal.....	17
2.4. Categorías fundamentales	19
2.4.1. Equipo multidisciplinario.....	19
2.4.2. Desarrollo biopsicosocial de los niños/as discapacitados	23
2.5. Hipótesis.....	39
2.6. Señalamiento de variables.....	39
CAPITULO III.....	40
METODOLOGÍA	40
3.1. Modalidad básica de la investigación	40
3.2. Nivel o tipo de investigación.....	41
3.3. Población y muestra	42
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
3.4. Plan de recolección de información	45
3.5. Plan de procesamiento de la información	45
CAPÍTULO IV.....	46
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	46
4.1. Análisis de los resultados	46
4.2. Interpretación de datos	47
4.3. Verificación de hipótesis.....	65
CAPÍTULO V	68

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1. CONCLUSIONES	68
5.2. RECOMENDACIONES	69
CAPITULO VI.....	70
PROPUESTA.....	70
6.1. Datos informativos	70
6.2. Antecedentes de la propuesta	70
6.3. Justificación.....	71
6.4. Objetivo.....	74
6.5.Análisis de factibilidad.....	74
6.6. Fundamentación	74
6.7. Metodología. Modelo operativo.....	79
6.8. Administración.....	97
6.9. Previsión de la evaluación.....	98
MATERIALES Y REFERENCIAS.....	99
BIBLIOGRAFÍA	100

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N°1.....	48
Grafico N°2.....	49
Grafico N°3.....	50
Grafico N°4.....	51
Grafico N°5.....	52
Grafico N°6.....	53
Grafico N°7.....	54
Grafico N°8.....	55
Grafico N°9.....	56
Grafico N°10.....	57
Grafico N°11.....	58
Grafico N°12.....	59
Grafico N°13.....	60
Grafico N°14.....	61
Grafico N°15.....	62
Grafico N°16.....	63
Grafico N°17.....	64
Grafico N°18.....	65
Grafico N°19.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1.....	48
Tabla N°2.....	49
Tabla N°3.....	50
Tabla N°4.....	51
Tabla N°5.....	52
Tabla N°6.....	53
Tabla N°7.....	54
Tabla N°8.....	55
Tabla N°9.....	56
Tabla N°10.....	57
Tabla N°11.....	58
Tabla N°12.....	59
Tabla N°13.....	60
Tabla N°14.....	61
Tabla N°15.....	62
Tabla N°16.....	63
Tabla N°17.....	64
Tabla N°18.....	65
Tabla N°19.....	66
Tabla N°20.....	67
Tabla N°21.....	68

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
DIRECCION DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

TEMA: “EL TRABAJO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y EL DESARROLLO BIO-PSICO-SOCIAL DE LOS NIÑOS/AS DISCAPACITADOS EN LA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE LA CIUDAD DE TISALEO”

Autor: Lic. Lourdes Eugenia Velástegui Carrasco

Director: Dr. Nelson Fernando Velalcázar Tamayo, Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

Es importante que los equipos multidisciplinares fortalezcan su identidad institucional, mejoren y actualicen sus conocimientos, tengan una actitud profesional más abierta, asuman clara y totalmente sus responsabilidades. Que las instituciones estén preparadas para formar los recursos a ser involucrados en el proceso rehabilitador. De lo contrario se corre el riesgo de perder todos los esfuerzos realizados en materia de coordinación, ya que al no tener los involucrados un conocimiento de la institución, la responsabilidad asignada y adquirida sobre el objetivo en común que los une no se podría alcanzar la interdisciplinaria en el trabajo. Para funcionar de acuerdo a las características interdisciplinarias enumeradas anteriormente, el equipo puede enfrentarse a eventuales dificultades. Si las dificultades son superadas, el equipo continúa su progresión evolutiva. En caso contrario presenta una difusión la cual puede afectar la efectividad de la atención o puede conducir hasta la disolución del equipo. Algunas de estas dificultades tienen su origen en los rasgos de personalidad de los profesionales, otras, en las interacciones sociales del grupo, ya que además de ser un equipo profesional, el equipo es un grupo social en evolución, con todas las connotaciones que ello implica.

Descriptor: CONADIS, discapacitados, desarrollo bio-psico-social, educación especial, equipo multidisciplinario, equipo transdisciplinario, inclusión, integración escolar, invalidez, ley 180 de las Discapacidades

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
DIRECCION DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

THEME: “THE MULTIDISCIPLINARY TEAMWORK AND BIO-PSYCHO-SOCIAL DEVELOPMENT OF CHILDREN / DISABLED AS THE MANOS UNIDAS CITY FOUNDATION TISALEO”

Author: Lic. Lourdes Eugenia Carrasco Velástegui

Directed by: Dr. Nelson Fernando Velalcázar Tamayo, Mg.

EXECUTIVE SUMMARY

It is important that multidisciplinary teams strengthen their institutional identity, improve and update their knowledge, have a more open professional attitude, clear and fully assume its responsibilities. That institutions are prepared to form the resources to be involved in the rehabilitation process. Otherwise you run the risk of losing all efforts on coordination, since not having involved a knowledge of the institution, the allocated and acquired on the common goal that unites responsibility could not be reached interdisciplinarity at work. To operate according to the interdisciplinary characteristics listed above, the team can face any difficulties. If difficulties are overcome, the team continued its evolutionary progression. Otherwise presents a diffusion which may affect the effectiveness of care or can lead to the dissolution of the team. Some of these difficulties are rooted in the personality traits of professionals, others in social interactions of the group, as well as being a professional team, the team is a social group in evolution, with all the connotations that implies .

KEYWORDS: CONADIS, disabled, bio-psycho-social development, special education, multidisciplinary team, team Transdisciplinário, inclusion, school integration, disability, disability law 180.

INTRODUCCIÓN

La investigación desarrollada trata sobre la problemática referida a la El trabajo en equipo multidisciplinario y el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo, problema que es planteado y contextualizado en el Capítulo I del informe, junto con los objetivos y justificación que orientaron el trabajo.

En el Capítulo II se desarrolla con amplitud el Marco Teórico, destacando las categorías fundamentales relacionadas con el equipo multidisciplinario y el desarrollo bio-psico-social. También se desarrollan las fundamentaciones Filosófica, Epistemológica, Sociológica, Psicopedagógica y Axiológica, así como se plantea la correspondiente hipótesis y se señalan las variables.

La metodología utilizada para el desarrollo de la investigación se describe en el Capítulo III, donde constan la modalidad y tipo de investigación, así como la población y muestra de trabajo, la operacionalización de las variables; y, las técnicas e instrumentos, así como la forma de recolección y procesamiento de la información.

En el Capítulo IV se efectúa el correspondiente análisis e interpretación de la información recolectada, y se realiza la verificación de la hipótesis planteada.

Mientras que en el Capítulo V se registran las conclusiones y recomendaciones que surgen del trabajo investigativo desarrollado.

El Capítulo VI se concentra en el planteamiento de una Propuesta de Trabajo en equipo Multidisciplinario.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Tema

El trabajo en equipo multidisciplinario y el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados en la Fundación Manos Unidas de la ciudad de Tisaleo.

1.2.Planteamiento del problema

1.2.1. Contextualización

Hoy, en un mundo en permanente transformación económica, social y cultural, ocuparse por las temáticas de las personas con discapacidad y la integración social implica considerar y plantearse altos objetivos desde los valores humanos fundamentales, con el fin de mejorar las condiciones de vida de toda la humanidad.

El lenguaje no es impersonal, ni termina en las definiciones que encontramos en las páginas de un diccionario, por amplio y completo que éste sea. El uso, el tono de voz y la intencionalidad dan a muchas palabras contenidos muy distintos a los que se les asignan teóricamente. Términos tales como impedimento, invalidez, mongolismo y síndrome de down, frecuentemente usados como si fueran sinónimos, cuando en realidad expresan cosas diferentes. A lo largo de los años han surgido diferentes términos explicativos de la discapacidad y estas variaciones en la terminología se enlazan una a otra; siempre como consecuencia del debate y revisión de los mismos y a partir de motivaciones políticas, culturales o sociales. Para aclarar conceptos sobre la variación de los términos utilizados internacionalmente, podemos observar que en el año 1971 la Asamblea General de la ONU aprobó en la Declaración de los Derechos de las Personas con Retrasos Mentales, el derecho de estas personas a gozar de atención médica apropiada, seguridad económica, rehabilitación y capacitación. Más adelante, la misma Asamblea, en 1975, habla de “Impedidos”. Hoy, el término «impedido» está prácticamente en desuso, al igual que el de inválido, subnormal, mogólico y otros,

aunque algunos de estos términos permanecen en ocasiones en el lenguaje oficial, por ejemplo, se habla de pensiones de invalidez. Hoy hablamos de discapacidad mental para referirnos a las personas que tienen dificultades en el desarrollo de su inteligencia, por lo tanto su capacidad para entender el mundo que los rodea es más lenta. Por otra parte hablamos de diferentes grados de discapacidad mental: severa, moderada y leve. Cuando nos referimos a las personas con discapacidad leve, sabemos que tienen un nivel de sociabilidad bastante bueno, y las podemos encontrar caminando en la calle y pasar a su lado sin advertir su discapacidad, pues la dificultad para ellos está en el plano intelectual y para razonar, por ejemplo saben sumar y restar, pero no saben cuándo tienen que aplicar la suma o la resta. Generalmente las personas con discapacidad intelectual tienen dificultad de localización de tiempo y de espacio, de identificación de objetos y de seguridad personal. Así por ejemplo, no tienen conciencia de los riesgos posibles derivados del uso de artefactos a gas, eléctricos y otros. Debido a la falta de coordinación física, el uso de escaleras, grandes puertas y paños vidriados se convierten en elementos de alto riesgo; los pisos encerados también presentan inseguridad al andar de estas personas. Entonces deberíamos pensar en proyectar una construcción orientada a prevenir todo tipo de peligro y que brinde más seguridad.

1.2.2. Análisis crítico

Se calcula que el 10% de la población mundial sufre algún tipo de discapacidad, es decir alrededor de 600 millones, de los cuales entre 400 y 450 millones viven en los países en vías de desarrollo. En la Unión Económica Europea se calcula que 37'000.000 de personas sufren discapacidades¹. En Ecuador el porcentaje de personas que sufren discapacidades es del 13,2% de la población total, lo cual equivale a 1'600.000 personas aproximadamente². En el año 2000 encontramos que el 18,1% de la población ecuatoriana de niños y niñas de 2 a 9 años presentan algún tipo de deficiencia motriz, auditiva, visual o cognitiva, cuya incidencia es mayor en el campo (14%) que en la ciudad (11,4%)³, razón por la cual se puede afirmar que hay un componente socioeconómico en las causas de esta situación. Sin embargo, los problemas cognitivos tienen un porcentaje muy alto (18%) tanto

en el campo como en la ciudad.

En el marco de la investigación sobre la “Situación Actual de los Discapacitados en Ecuador”, realizada en 1993, se visitó 103 instituciones de salud en las 3 regiones geográficas, donde se detectó que la discapacidad que menos atención recibe (14 instituciones) es el autismo. Habría que añadir que todas las instituciones consideradas dan atención a varios tipos de deficiencia. En el país se encuentran registradas en la Dirección Nacional de Educación Especial del Ministerio de Educación y Cultura 129 instituciones de Educación Especial, de las cuales 32 (25%) atienden a niños y jóvenes con discapacidad intelectual. Cabe señalar que se calcula que en Ecuador hay 432.000 personas con discapacidad mental. Respecto a la ayuda que presta el Estado a través del Bono de Solidaridad, de 1’335.048 beneficiarios, tan sólo 7.923 (1%) son beneficiarios que tienen algún grado de discapacidad, ubicados en las 3 provincias de mayor densidad de población, pero esta ayuda no está dirigida a las provincias donde existe una población con mayor número de personas con discapacidades como son las provincias de la Amazonia. La concepción dominante de las discapacidades gira en torno a un modelo tradicional donde la discapacidad es vista como “invalidez”, ó “minusvalía”.

Este enfoque refuerza una doble marginación en la persona: a su problemática condición orgánica-funcional se añade la limitación de su participación social. Por otro lado tenemos el habitual modelo de rehabilitación, en el cual se valora a la persona por su contribución a la producción, pero que escasamente contribuye a superar la marginación social de la persona con discapacidad. Finalmente tenemos el modelo de autonomía personal, en el cual se intenta disminuir la dependencia de la familia y de los profesionales, considerando a las personas con discapacidades como sujetos activos de su propia rehabilitación y participación social, lo cual significa que el entorno físico y social tiene un carácter fundamental.

¹ Documento de Internet: Foro Europeo de Personas con discapacidades2000, libro de consulta, <http://www.edf-feeph.org>.

² “Situación Actual de los Discapacitados en el Ecuador. Universidad Central, 1996, Elaboración

³ RINNFA (Red de Información sobre Infancia, Adolescencia y Familia)
INEC, EMEDINHO, SIISE, diciembre 2000

Un ejemplo de esta situación lo constituye la Ley 180 sobre Discapacidades que fue aprobada en 1992 y Reformada en el año 2000, con el propósito de mejorar los sistemas de prevención, atención e integración de las personas con discapacidades a través del reconocimiento de sus derechos, así como de garantizar la igualdad de oportunidades y eliminar las formas de discriminación a las que aquí nos referimos. Sin embargo, el sistema de calificación y certificación de las discapacidades permanece como una “actividad puramente clínica y médica que no toma en cuenta a la persona, sus características ni el entorno en el que vive”.

Por otro lado, “la terminología utilizada en la legislación ecuatoriana revisada, con excepción de la Ley 180 de Discapacidades y el Código de Menores, es anárquica, desarticulada, confusa y peyorativa. Los Códigos de Procedimiento Civil y Penal citan términos y definiciones de hace más de 40 años; igual error cometen normas actualizadas como las del Seguro Social y el Código laboral, entre otros.

Adicionalmente, “en gran medida y porcentaje, las normas legales vigentes en el Ecuador, desde su concepción no tienen una aplicación fiel, debido especialmente al escaso poder coercitivo que poseen, convirtiéndolas en instrumentos fáciles de eludir o interpretar”⁶. En conclusión, “en Ecuador existe una gran base jurídica pero se carece de los mecanismos de aplicación y recursos para su efectivo alcance”⁷

En base a lo hasta aquí expuesto, es importante señalar que las discapacidades intelectuales no deben ser consideradas únicamente desde su afectación a la persona que la padece, sino que deben ser analizadas dentro de la compleja red de relaciones sociales en las que se encuentran (entre ellas la ley) en las cuales se halla tanto el origen de su componente negativo como las posibilidades de su tratamiento y rehabilitación.

⁴ CONADIS, Ley, Reglamento y políticas sobre discapacidades en Ecuador, pp. 91.

⁵ Ob Cit. P. 82

⁶ Op. C. p. 81.

⁷ Op. Cit. P 82.

Cuando los padres llegan a saber que su niño tiene una discapacidad, comienzan una jornada en su vida que muy a menudo está llena de emociones fuertes, alternativas difíciles, interacciones con profesionales y especialistas diferentes, y una necesidad continua de información y servicios. Al comienzo, los padres pueden sentirse aislados y solos, y puede ser que no sepan dónde comenzar su búsqueda de información, ayuda, entendimiento, y apoyo.

En el mundo de hoy hay un número grande y creciente de personas con discapacidades. La cifra estimada de 500 millones se ve confirmada por los resultados de encuestas de sectores de la población, unidos a las observaciones de investigadores experimentados. En la mayoría de los países, por lo menos una de cada diez personas tiene una deficiencia física, mental o sensorial, y por lo menos el 25 % de toda población se ve adversamente afectada por la presencia de incapacidades.

Las causas de las deficiencias varían en todo el mundo, así como la frecuencia y las consecuencias de la discapacidad. Estas variaciones son el resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las diferentes disposiciones que cada sociedad adopta para lograr el bienestar de sus miembros.

Según un estudio realizado por expertos, se estima que por lo menos 350 millones de impedidos viven en zonas donde no se dispone de los servicios necesarios para ayudarles a superar sus limitaciones. Los discapacitados están expuestos en gran parte a barreras físicas, culturales y sociales que obstaculizan su vida aun cuando se disponga de ayuda para la rehabilitación.

Al saber que su niño/a puede tener una discapacidad, la mayoría de los padres reaccionan en formas que han sido compartidas por todos los padres quienes antes que ellos también han estado enfrentados con esta desilusión y con este desafío enorme. Una de las reacciones iniciales es la negación "Esto no puede estar sucediéndome a mí, a mi niño/a, a nuestra familia." La negación rápidamente se fusiona con el enojo, el cual puede ser dirigido hacia el personal médico

involucrado en proporcionar la información acerca del problema del niño. El enojo puede además afectar la comunicación entre esposos o con los abuelos u otros seres queridos de la familia. Pareciera que en las primeras etapas el enojo es tan intenso que toca casi a todos, porque es disparado por sentimientos de dolor y una pérdida inexplicable con la cual uno no sabe como tratar o explicar.

El miedo es otra respuesta inmediata. A menudo la gente teme a lo desconocido más que lo conocido. El tener un diagnóstico completo y algún conocimiento de los prospectos futuros del niño puede ser más fácil que la incertidumbre. Sin embargo, en cualquier caso, el miedo al futuro es una emoción común: “¿Qué va a suceder a este niño cuando tenga cinco años de edad, cuando tenga doce años de edad, cuando tenga veintiún años de edad? ¿Qué va a suceder a este niño cuando yo no exista?” Entonces se presentan otras preguntas: “¿Aprenderá algún día? ¿Irá a la universidad? ¿Tendrá la capacidad de amar, vivir, reírse, y hacer todas las cosas que teníamos planificadas?”

Otros asuntos desconocidos también inspiran miedo. Los padres temen que la condición del niño sea peor de lo que posiblemente pudiera ser. Se espera lo peor. En la memoria se recrea el recuerdo de personas con discapacidades conocidas. En ocasiones se siente culpa por algún desaire cometido años atrás hacia una persona con una discapacidad. Existe también el miedo del rechazo de la sociedad, miedo acerca de cómo los hermanos y hermanas serán afectados, preguntas de si habrá más hermanos o hermanas en esta familia, y preocupaciones acerca de si el esposo y la esposa amarán a este niño. Estos temores casi pueden paralizar a algunos padres.

Sentimientos de culpabilidad también pueden ser manifestados en interpretaciones espirituales y religiosas de reproche y castigo. Cuando ellos gritan, “¿Por qué yo?” o “¿Por qué mi niño?”, muchos padres están también diciendo, “¿Por qué Dios me ha hecho esto a mí?” Con cuanta frecuencia hemos levantado los ojos al cielo y preguntado: “¿Qué es lo que he hecho para merecer esto?” Una madre joven dijo, “Me siento tan culpable porque nunca en mi vida había tenido un sufrimiento y ahora Dios ha decidido darme un sufrimiento.”

Confusión también marca este período traumático. Como un resultado de no entender totalmente lo que está sucediendo y lo que sucederá, la confusión se manifiesta a través de la pérdida del sueño, la inhabilidad para tomar decisiones, y una sobrecarga mental. La desilusión de tener un niño/a que no es perfecto presenta un reto al orgullo personal de muchos padres y un desafío a su sistema de valores. Esta sacudida a sus expectativas previas puede crear una reluctancia a aceptar al niño como una persona de valor en desarrollo.

El rechazo es otra reacción que experimentan muchos padres. El rechazo puede ser dirigido hacia el niño o hacia el personal médico o hacia otros miembros de la familia. Una de las más serias formas de rechazo, y no es poco común, es un “deseo de muerte” para el niño, un sentimiento que muchos padres reportan al punto más profundo de su depresión.

Durante este período de tiempo cuando tantos sentimientos diferentes pueden inundar la mente y el corazón, no hay forma de medir cuán intensamente un padre puede experimentar esta constelación de emociones.

1.2.3. Prognosis

En el cantón Tisaleo, un pueblo ubicado a más de 3.200msnm con una población de 10.000 habitantes, constituido por una población campesina en un 92% dedicado a la agricultura solo de sobrevivencia; gran cantidad de gente que vive al día como peones, albañiles o jornaleros en la artesanía del calzado.

La Fundación “Manos Unidas” inicia su atención a los niños discapacitados del cantón Tisaleo desde Noviembre de 1998. Hasta antes de esta fecha solo se conocían casos por separado y aparentemente esporádicos de las personas que las consideraban con términos como: “inocentes”, “tontitos”, “mudos” o “loquitos”. Más la idiosincrasia de la gente hacía que estos casos se escondan en la parte “trasera” de la casa ya que no son personas capaces de generar un bien económico en el campo al contrario, son considerados un castigo de Dios, inicialmente se atendió un total de 20 niños, de las familias que más o menos han confiado la atención de este nuevo centro.

Hay que tener presente que muchas otras personas con estas deficiencias físicas y mentales se encuentran en esta zona pero no se integran a la Fundación porque sus padres o familiares creen que no es necesario, lo ven como una pérdida de tiempo o que no tienen derecho a este tipo de atenciones. El número de niños con discapacidad dentro del Cantón Tisaleo y sus alrededores es significativo, solo en la cabecera cantonal se ha identificado 140 casos de niños menores de 6 años. En el 2007 se la Fundación “Manos Unidas” atendió un promedio de 45 niños/as especiales.

La Fundación trabaja brindando los siguientes servicios:

- ✓ Terapias de estimulación, lenguaje y físicas.
- ✓ Acompañamiento a los niños a la atención médica especializada
- ✓ Cuidado médico general.
- ✓ Alimentación
- ✓ Reuniones con PPF

1.2.4. Formulación del problema

¿El trabajo en equipo multidisciplinario, en la Fundación Manos Unida de la ciudad de Tisaleo, incide en el desarrollo bio-psico- social de los niños/as discapacitados?

1.2.5. Interrogantes

- ¿Tienen efectos la ausencia de trabajo en equipo multidisciplinario en los niños/as discapacitados?
- ¿La ausencia de equipo multidisciplinario incide en el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados?
- ¿Se disponen de lineamientos para el diseño de una propuesta para crear el equipo multidisciplinario en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo?

1.2.6. Delimitación

Delimitación de contenido:

- Campo: Psicología Educativa
- Área: Educación Especial
- Aspecto: Trabajo multidisciplinario
- Tema: El trabajo en equipo multidisciplinario y el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados en la Fundación Manos Unidas de la ciudad de Tisaleo
- Problema: ¿El trabajo en equipo multidisciplinario, en la Fundación Manos Unidas de la ciudad de Tisaleo, incide en el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados?

Delimitación espacial:

Fundación Manos Unidas de la ciudad de Tisaleo

Delimitación temporal:

Este problema fue estudiado durante el año 2006.

1.3. Justificación

Los aspectos que conforman este proyecto no pretenden satisfacer a plenitud todas las necesidades que tienen tanto docentes de las escuelas regulares con relación a la integración escolar, sino más bien constituye un apoyo a su labor diaria en el aula de clases, considerando que el triunfo de nuestra sociedad depende muchísimo de una buena educación con bases sustentables y autónomas como son los requerimientos del país y del mundo en general.

Los profesionales de la educación estamos interesados en mejorar el quehacer educativo, ampliando nuestros conocimientos con el fin de dar solidez a la tarea de impartir destrezas a los educandos; todo esto basándonos en los grandes cambios estructurales. El presente trabajo pretende establecer conceptos más

amplios en lo concerniente a la integración escolar, formas de trabajo docente y en especial entender la realidad del proceso educativo de los niños/as con necesidades educativas especiales.

Para del planteamiento y desarrollo del proyecto de investigación, la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato, a través de la formación que vamos adquiriendo, nos ha proporcionado la adecuada formación académica, científica y técnica necesaria para este propósito. Además que las tutorías de los diversos eventos tratados hemos podido apreciar los problemas de la educación ecuatoriana.

También en el ejercicio docente he tenido la oportunidad de apreciar en las instituciones educativas como los docentes no saben qué hacer ni cómo enfrentarse ante la asistencia de un estudiante con necesidades educativas especiales. Se dispone de la bibliografía básica de la temática propuesta en particular, además existe la apertura en el la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación para el desarrollo del proyecto de investigación planteado. Las actividades a desarrollar en la investigación han sido detalladas en el cronograma, el cual ha sido estructurado de acuerdo a las disposiciones de la Universidad y nuestra realidad y disponibilidad de tiempo. En lo relacionado con el presupuesto, y puntualmente en lo referente a los ingresos para cubrir los diferentes gastos, serán solventados por los investigadores proponentes del trabajo. De este análisis podemos concluir que se dispone del sustento teórico necesario sobre la temática a investigar, hemos identificado las fuentes bibliográficas, existe la apertura de la institución; se dispone de tiempo y de los recursos financieros necesarios para el desarrollo de la investigación, por lo cual consideramos que es factible de desarrollar. Para el planteamiento y desarrollo de la investigación, la Universidad Técnica de Ambato, a través de la formación en el posgrado de Psicología Educativa, ha proporcionado la adecuada formación académica, científica y técnica necesaria para este propósito. Además que las tutorías de los diversos módulos se ha tratado sobre los equipos multidisciplinarios para el tratamiento de casos especiales.

Adicionalmente en el trabajo diario dentro de la Fundación “Manos Unidas” ha permitido tener las pautas y nociones básicas de la problemática, y en particular de la importancia de un trabajo en equipo orientado al aprovechamiento de las potencialidades de los niños/as discapacitados.

Por otra parte se dispone de la bibliografía básica de la temática propuesta, existiendo la apertura en directivos de la fundación para el desarrollo del trabajo de campo.

Las actividades desarrolladas en la investigación fueron detalladas en el cronograma, el cual ha sido estructurado de acuerdo a las disposiciones legales correspondientes.

En lo relacionado con el presupuesto, y puntualmente en lo referente a los ingresos para cubrir los diferentes gastos, la investigadora ha cubierto los mismos con sus propios recursos.

De este análisis se puede concluir que se disponen del sustento teórico necesario sobre la temática a investigar, se ha identificado las fuentes bibliográficas; se dispone de tiempo y de los recursos financieros necesarios para el desarrollo de la investigación, por lo cual la investigación fue factible de ejecutarla.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la incidencia del trabajo en equipo multidisciplinario en el desarrollo biop-sico-social de los niños/as discapacitados en la Fundación Manos Unidas de la ciudad de Tisaleo.

1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar los efectos de la ausencia de trabajo en equipo multidisciplinario en los niños/as discapacitados.
- Establecer las causas de la ausencia de equipo multidisciplinario en el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados.
- Diseñar una propuesta orientada a crear el equipo multidisciplinario en la Fundación Manos Unidas de la ciudad de Tisaleo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

La historia de la humanidad representa para las personas «diferentes» todo un cúmulo de venturas y desventuras, con tratamientos y actitudes diversas ante su diferencia según la cultura imperante en el momento, donde en general, ha primado una consideración social baja, de la deficiencia. Así, podemos observar desde actitudes basadas en la necesidad de reclusión; actitudes sociales basadas en la caridad; hasta el tratamiento en igualdad con los malhechores.

Los primeros enfoques acerca de la minusvalía, de su diagnóstico y categorización partieron de un modelo biomédico, que permitía clasificar a las personas en centros segregados según su etiología, sin atender a sus necesidades educativas.

Como señalan algunos autores, el etiquetaje separa al deficiente de otros niños, y hasta cierto punto, promueve la negación de su condición humana. Para Frosting (1978), «rotular» a estos niños produce el efecto inconsciente, de hacer que los padres y docentes disminuyan sus expectativas, de manera que ellos mismos pueden contribuir al fracaso.

Durante cierto tiempo la sociedad ha dividido a las personas en normales y anormales. Pero hoy en día prevalece la idea de que esta división es injusta y arbitraria pues no parece existir un concepto rigurosamente científico de lo normal y lo anormal en el ser humano. Es una evidencia que las personas no son iguales y que además es un derecho marcado por las Leyes de la Naturaleza el ser diferentes a los demás.

Se han revisado en las bibliotecas de las universidades de la ciudad, así como otras bibliotecas públicas, constatando el limitado material bibliográfico relacionado con niños/as discapacitados y la inexistencia de referencias sobre el trabajo en equipo multidisciplinario. Esto en gran medida como consecuencia de la reciente incorporación del tema en el debate educativo ecuatoriano.

Investigaciones académicas que trabajen con las dos variables propuesta en este trabajo, no existen, incluso en las instituciones y organizaciones que trabajan con niños/as discapacitados el tema del trabajo en equipo es afrontado de diversa manera sin una clara concepción y menos aún sustento, incluso de lo confunde con trabajo transdisciplinario u otras formas de trabajo en equipo.

Con estos antecedentes, la no existencia de investigaciones anteriores sobre la temática, se evidencia que se trata de un trabajo original y de relevante importancia por su actualidad. En conclusión esta investigación se basa en una revisión documental, utilizando fuentes bibliográficas, visitas la Fundación “Manos Unidas” y acceso a Internet, para el análisis de problemas con el propósito de ampliar el conocimiento, en base a las fuentes de información antes mencionadas, revisadas para el desarrollo del mismo.

2.2. Fundamentación Filosófica

El trabajo se ubica en el marco de investigación social orientado por el paradigma crítico - propositivo que tiene características ontológicas, epistemológicas, heurísticas, axiológicas y metodológicas, en procura de superar las visiones tradicionales en relación a los niño/as discapacitados, señalar alternativas emergentes y contextualizadas de solución a la problemática planteada, en base a las potencialidades que ofrece el trabajo en equipo multidisciplinario para el desarrollo biopsicosocial de los niños/as.

Por ello es necesario seleccionar una corriente filosófica que conduzca a una nueva y dinámica, orientada para la vida, cuya teoría plantee el trabajo integrador,

cuyo centro de interés sea la persona concebida como una unidad biosicosocial dinámica, cuyo desarrollo se produce por la integración permanente y óptima con los demás elementos del mundo circundante.

Una corriente progresista caracterizada por ser:

- Pragmática: orientada para la vida y el trabajo.
- Socializada: formar una persona útil e integrada al convivir social.
- Igualitaria: en oportunidades sociales.
- Liberadora: crear sus propias posibilidades y medios de vida, ser autodeterminante.

La investigación se inscribe en el enfoque Epistemológico de totalidad concreta, según el cual, el trabajo en equipo tiene sentido cuando se la comprende en la interrelación con las diferentes dimensiones del contexto: histórico - social, ideológico - político, económico, científico - técnico y cultural; en donde todos los factores que intervienen son inseparables e inter-actúan entre sí, se transforman y están en continuo desarrollo y creación.

Las personas discapacitadas son parte de la sociedad y están en la sociedad, la atención de la diversidad se constituye en un desafío, si bien siempre estuvo presente porque los niños/as tienen diferentes intereses, estilos de vida, experiencias previas, ritmos de aprendizajes, capacidades, condiciones sociales y culturales; no fue considerada como tal, en particular en las prácticas pedagógicas, ya que en general, se vio reflejada la homogeneidad en la consideración del grupo.

Hoy la sociedad valora la diversidad y se han ido modificando los modelos segregados a modelos más integradores. En relación a estos últimos se utiliza el término necesidades educativas especiales para referirse a los recursos o ayudas educativas que se necesitan, derivados de las capacidades o dificultades de aprendizaje de las personas, para posibilitarles su proceso de construcción de las experiencias de aprendizaje.

Se considera a la Educación Especial como el conjunto de servicios, técnicas, estrategias y recursos pedagógicos destinados a asegurar un proceso educativo integral, flexible y dinámico a personas con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, cualquiera sea su origen.

Se evita el lenguaje de la deficiencia y se sitúa el énfasis en la potencialidad, se considera las posibilidades de los niños/as y no las limitaciones individuales. La discrepancia respecto a la norma puede presentarse tanto como por disminución global o específica de funciones o desempeño, como en aquellos casos en que los que se evidencian algunos signos de talento en una o más áreas de aprendizaje.

Lo importante es brindar una educación que se adecúe con mayores posibilidades al logro de una real integración social de la persona con necesidades educativas especiales.

Es por ello que el abordaje psicopedagógico debe ser comprendido como una labor sistemática que atiende a la persona, la familia y a la comunidad como un todo integrado a través de un equipo multidisciplinario, tendiente al logro de los principios de personalización, normalización e integración.

La investigación se fundamenta dentro de un marco Psicológico y Pedagógico toda vez que la formación del ser humano es complejo e integral por lo que se basa en la teoría científica, práctica para alcanzar las metas propuestas tomando en cuenta el desarrollo biológico y psicológico dentro de un contexto determinado y actuar sobre él.

2.3. Fundamentación Legal

La Constitución Política de la República del Ecuador en el Art. 53 dispone que “el Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad; la utilización de los bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreativa,...”;

La declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales, Salamanca - España, 1994, acuerda promover los cambios políticos necesarios que favorezcan la educación integrada.

El Foro Mundial sobre la Educación celebrado del 26 al 28 de abril del 2000 ha adoptado el **Marco de acción de Dakar - Educación para todos: cumplir nuestros compromisos comunes**. Los participantes entre ellos el Ecuador, reiteraron el acuerdo con la perspectiva de la declaración Mundial sobre la Educación Para Todos dado en Jomtien - Tailandia, del 5 al 9 de marzo del 1990.

La concepción dominante de las discapacidades gira en torno a un modelo tradicional donde la discapacidad es vista como “invalidez”, ó “minusvalía”. Este enfoque refuerza una doble marginación en la persona: a su problemática condición orgánica-funcional se añade la limitación de su participación social. Por otro lado tenemos el habitual modelo de rehabilitación, en el cual se valora a la persona por su contribución a la producción, pero que escasamente contribuye a superar la marginación social de la persona con discapacidad. Finalmente tenemos el modelo de autonomía personal, en el cual se intenta disminuir la dependencia de la familia y de los profesionales, considerando a las personas con discapacidades como sujetos activos de su propia rehabilitación y participación social, lo cual significa que el entorno físico y social tienen un carácter fundamental.

Un ejemplo de esta situación lo constituye la Ley 180 sobre Discapacidades que fue aprobada en 1992, con el propósito de mejorar los sistemas de prevención, atención e integración de las personas con discapacidades a través del reconocimiento de sus derechos, así como de garantizar la igualdad de oportunidades y eliminar las formas de discriminación a las que aquí nos referimos. Sin embargo, el sistema de calificación y certificación de las discapacidades permanece como una “actividad puramente clínica y médica que no toma en cuenta a la persona, sus características ni el entorno en el que vive”.⁸

⁸ CONADIS, Ley, Reglamento y políticas sobre discapacidades en Ecuador, pp. 91.

Por otro lado, “la terminología utilizada en la legislación ecuatoriana revisada, con excepción de la Ley 180 de Discapacidades y el Código de Menores, es anárquica, desarticulada, confusa y peyorativa. Los Códigos de Procedimiento Civil y Penal citan términos y definiciones de hace más de 40 años; igual error cometen normas actualizadas como las del Seguro Social y el Código laboral, entre otros. Adicionalmente, “en gran medida y porcentaje, las normas legales vigentes en el Ecuador, desde su concepción no tienen una aplicación fiel, debido especialmente al escaso poder coercitivo que poseen, convirtiéndolas en instrumentos fáciles de eludir o interpretar”¹⁰. En conclusión, “en Ecuador existe una gran base jurídica pero se carece de los mecanismos de aplicación y recursos para su efectivo alcance”. En base a lo hasta aquí expuesto, es importante señalar que las discapacidades intelectuales no deben ser consideradas únicamente desde su afectación a la persona que la padece, sino que deben ser analizadas dentro de la compleja red de relaciones sociales en las que se encuentran (entre ellas la ley) en las cuales se halla tanto el origen de su componente negativo como las posibilidades de su tratamiento y rehabilitación.

2.4. Categorías fundamentales

2.4.1. Equipo multidisciplinario

Un equipo de trabajo es una agrupación de personas, con habilidades diferentes que se complementan entre sí, que persiguen un objetivo común mediante una metodología de trabajo. No podemos ser especialistas en todas las disciplinas, la clave reside en formar un equipo multidisciplinario. La elección correcta es una de las decisiones más valiosas que deberá tomar el emprendedor. Para seleccionar a las personas lo primero que debemos detectar son nuestras fuerzas y debilidades como persona y como áreas de trabajo de la institución.

⁹ Ob. Cit. P 82
¹⁰ Op. Cit. p. 81
¹¹ Op. Cit. P. 82.

No es necesario estructurar un organigrama complejo sino enfocado a las necesidades, para no cometer el error de crear puestos innecesarios, burocráticos y que generen un costo elevado con relación al beneficio. Contratar gente preparada y comprometida es fundamental tanto para el despegue como para poder crecer.

Lo primero que debemos establecer son las diferentes áreas que serían las piezas de la maquinaria. Luego debemos definir los puestos de trabajo y sus funciones, y por último determinar cuáles son las que están cubiertas y cuáles por cubrir. Cuando la empresa comienza o es pequeña es normal que una persona cubra varios puestos. A medida que el emprendimiento se desarrolla, las áreas se van delimitando.

Debemos tener presente a la hora de contratar que debemos buscar el complemento, muchas veces escogemos a las personas que son similares a nosotros, pero no siempre es lo más beneficioso para la empresa. Contar con gente diferente, nos puede brindar un panorama más amplio y diferentes puntos de vista. Cuando formamos un equipo de trabajo aprovechamos la capacidad individual de cada miembro, de manera que el resultado del trabajo en equipo es mayor a la suma de los resultados individuales. Esto es lo que llamamos Sinergia.

Para mantener la armonía y una alta productividad entre los empleados, es importante la comunicación. El empleado debe saber cuál es su función, que se espera de él, cuáles son los valores de la empresa, cuáles son los objetivos, debe tener la oportunidad de ser escuchado, deben reconocerse los éxitos.

El éxito de un emprendimiento depende en gran medida de la gente con la que contamos en el equipo de trabajo.

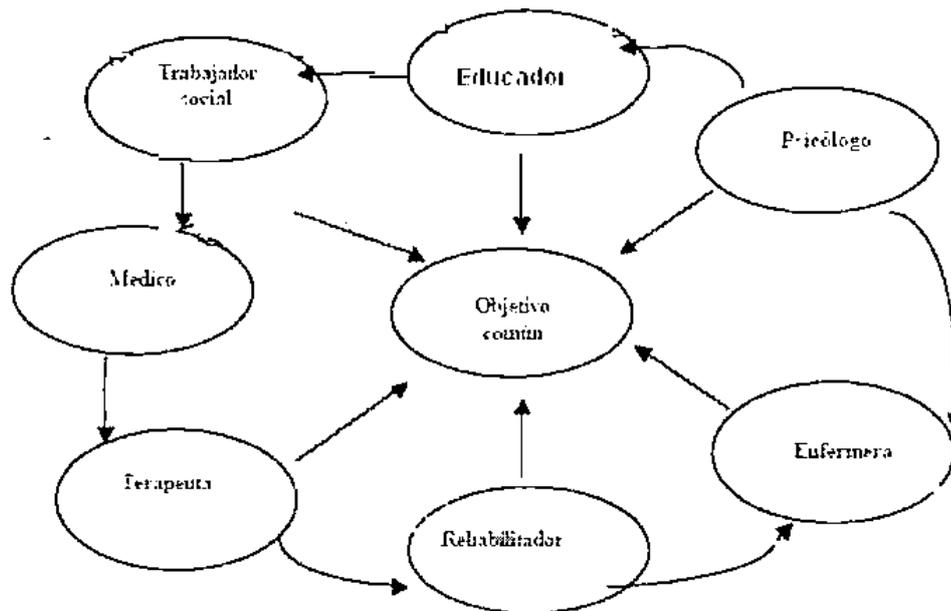
El trabajo en equipo está inscrito como una de las características esenciales de la Educación Especial y de la Rehabilitación. La necesidad del trabajo en equipo se deriva evidentemente en la compleja cadena de variables que interactúan y que cada disciplina científica siente como suyas, constituyéndose primero en objeto de

su investigación y análisis y en su responsabilidad después.

Así existe un interés médico orientado al estudio de los componentes y de sus consecuentes alteraciones somáticas, existe también un interés psicológico que pretende incursionar dentro de los procesos mentales y dentro de la dinámica personal de la persona con discapacidad para conocer las características de su funcionamiento y los potenciales pronóstico de su evolución.

Existe además una alta dosis de interés y responsabilidad pedagógica que necesariamente contempla al educando con necesidades educativas especiales como sujeto de la educación y la formación. Concorre también el interés social, al contemplarlo como miembro de una estructura integrada por individuos en constante interacción.

Se podría seguir enumerando los intereses de las disciplinas, los cuales recorren toda la gama desde las más generales hasta las más específicas. Interesa conocer los procesos de comunicación de la persona, sus procesos sensoriales, su evolución psicomotora, el nivel de funcionalidad y desempeño, cada una de las esferas que le componen y, en consecuencia, le garantiza su integralidad vital. En síntesis el trabajo de equipo existe porque cada una de las disciplinas ha sentido que hay aspectos en el proceso de habilitación o rehabilitación de su competencia y responsabilidad.



Un equipo de trabajo puede ser definido como: un grupo de personas con conocimientos en diferentes áreas que aportan su experiencia en la búsqueda de un objetivo común, que prima sobre sus intereses personales y que brinda satisfacción no sólo al grupo sino a la persona.

El trabajo en equipo está condicionado por tres elementos necesarios:

- La existencia de los profesionales.
- La formación básica de los profesionales.
- El funcionamiento del equipo.

Las formas como funciona un equipo de trabajo tiene relación en cómo operan dichos equipos, es decir, cómo interactúan y participan sus miembros, cómo se toman las decisiones y cómo se ejecutan las acciones.

Se considera que existen tres formas de funcionamiento de los equipos:

- Multidisciplinario.
- Interdisciplinario.
- Transdisciplinario.

Para que estas formas de trabajo en equipo se den se requiere del esfuerzo, interés respeto y compromiso de sus miembros, y de que cada uno, conservando su identidad sea capaz de identificar el papel de los otros, así como la forma

adecuada de utilizar los canales de comunicación. Estas tres formas se deben verse como una progresión evolutiva en el proceso de desarrollo de los grupos de trabajo.

El análisis más comprensible y sencillo de este proceso es el aportado por la United Cerebral Palsy (New York, 1976) . Este análisis considera la existencia de fases previas (llamadas poner ellos unidisciplinaria e intradisciplinaria), centradas en la formación competente y sólida de los profesionales y en la toma de conciencia de las contribuciones que nuestra propia disciplina puede efectuar en el proceso de Habilitación o Rehabilitación de la persona con necesidades especiales.

2.4.2. Desarrollo biopsicosocial de los niños/as discapacitados

Introducción

Cualquier persona, con independencia de su hecho individual y circunstancial, se hace en el transcurso de su vida, en adecuación a su contexto y medio sociocultural, siendo, cualquier individuo, susceptible de cambio y progreso en su desarrollo, optimizándose sus capacidades y ejercitándose en habilidades con relación a su medio. En esta visión evolutiva, se incluye tanto la «normalidad» (entendida a nivel funcional y social, no solamente estadística), como la distintividad de la persona con trastorno, ya que ambas forman parte de la condición y diversidad humanas.

Desde un marco de desarrollo, contemplados tanto los factores personales como los contextuales, la persona evoluciona con relación a sí misma, en su estructura, capacidades y funcionamiento, y, si es cierto que aquéllas pueden presentar deficiencias y sus habilidades ser de menor entidad, no es menos cierto que son expresión de un desarrollo personal, en el que cualquier avance será significativo, siendo propio de esa persona, de su historia y su contexto.

Desarrollo y trastornos del desarrollo

El desarrollo, como proceso de formación progresiva de la persona, es

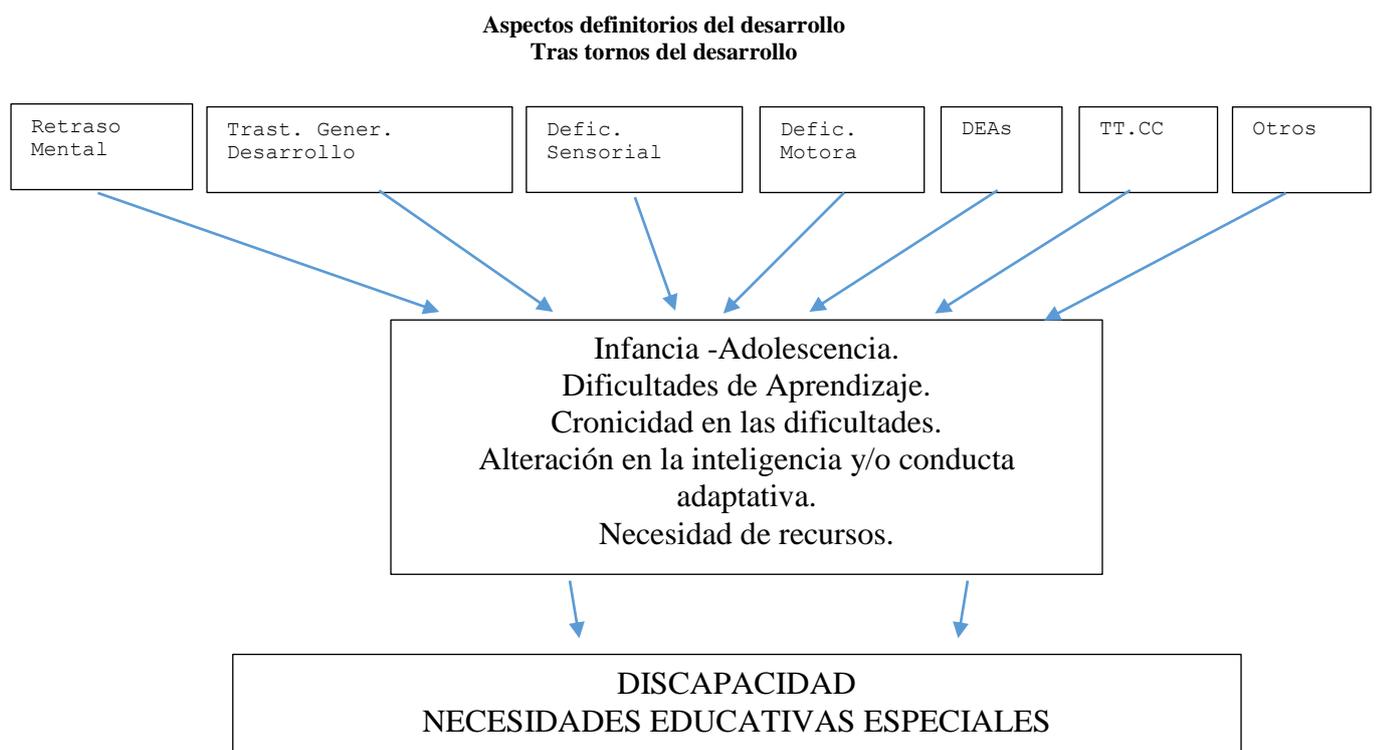
multicausal, en una integración de los factores personales y ambientales, valorando los condicionantes y las circunstancias externas al individuo, como propios de la socialización. En consecuencia, hablar de un individuo en desarrollo supone hacerlo en su integración en lo biológico, cognitivo, personal, social y moral, advirtiéndose, en definitiva, dos grandes bloques. De un lado la perspectiva individual (aptitudes, intereses, actitudes, etc.) y, por otro, los diferentes contextos o sistemas en los que el sujeto se desenvuelve, tratando de su adaptación. Así, si se asume que todo individuo nace dotado, tanto biológica como psicológicamente, para alcanzar unos niveles de desarrollo, definido éste como «el conjunto de cambios que dan lugar a maneras nuevas y mejoradas de reaccionar, es decir, a una conducta que es más adaptativa, más sana, más compleja, más organizada, o que es más estable, competente o eficiente» (Mussen, Conger y Kagan, 1982), cualquier persona tiende o prepara todo su sistema personal, para la consecución del máximo de sus posibilidades, se realiza a sí misma a lo largo de su vida, y, en definitiva, se ejercita en la responsabilidad que le conducirá a convertirse en persona, en términos de Rogers (1986).

Esta concepción general del desarrollo, como conjunto de procesos hacia la adecuación de la conducta y del ambiente, se concreta en el desarrollo de aptitudes, habilidades y acciones, se expresa en la diversidad de los individuos y de la población, y nos hace valorar que, dentro de las diversas características individuales, la dificultad o deficiencia es algo inherente al desarrollo, considerándola (esa dificultad) como una característica más de los individuos y de su interacción con el contexto. Se sigue que la deficiencia y la discapacidad asociada, no sólo son debidas a la persona, sino a los factores (favorecedores o limitantes) del contexto, lo que en términos educativos, se convierte en necesidades educativas especiales (NEEs), ya que éstas se relacionan con una provisión de recursos apropiados a las dificultades. Estas dificultades, como sus NEEs, ponen de manifiesto que desarrollo evolutivo y educación son inseparables, por lo que, en la interacción individuo- contexto, adquieren suma importancia los elementos del sistema educativo, la instrucción y la formación, para compensar las dificultades, satisfacer las necesidades educativas del alumnado, e intervenir,

en definitiva, en su evolución personal y social.

Establecido el desarrollo como conjunto de cambios en la persona y en la conducta que la hacen más adaptada, se entenderá por trastorno de desarrollo aquella alteración, disfunción o dificultad en general del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa de una persona, que conlleva la necesidad de elementos de apoyo y recursos en el contexto donde se desenvuelve. De forma más detallada, en los trastornos del desarrollo, se pueden expresar las siguientes características:

- Tienen su origen en la infancia o en la adolescencia.
- Se dan dificultades varias en las capacidades, las habilidades, los conocimientos, etcétera.
- Su intervención psicoeducativa deberá contar con recursos y apoyo, de carácter extraordinario a lo habitual en los centros educativos. En consecuencia, son sujetos de necesidades educativas especiales o de compensación educativa.
- En lo social tendrán necesidad de apoyos o redes de ayuda, buscando la adaptación a sus contextos.



Si con el término trastorno del desarrollo se hace referencia a un conjunto de dificultades que presentan algunas personas, de carácter crónico y atribuibles a alteraciones del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa, su estudio, tal y como se recoge en Morton y Frith (1995) y García (1999), puede hacerse a través de tres niveles de análisis, lo que nos permite situar la problemática planteada por los distintos trastornos, en una línea de proceso evolutivo de la persona y en su integración biopsicosocial. Siguiendo a García (1999), los tres niveles serían el biológico, el cognitivo-emocional, y el conductual, que interactúan entre sí y con el entorno, influyendo en la gravedad y desarrollo. Estos tres niveles podrían estar agrupados en dos: el primero, núcleo básico de la explicación y elemento causal, el biológico, y un segundo, formado por lo cognitivo y conductual que formaría el nivel psicológico, como núcleo modulador, de pensamiento y conducta.

NIVELES DE EXPLICACION DEL TRASTORNO DEL DESARROLLO

<i>BIOLOGICO. Genética, neurología, tóxico -infeccioso, etc., disfunción general</i>	
<i>Factor causal y básico.</i>	
<i>PSICOLOGICO. Cognitivo-afectivo, aspectos mentales, habilidades cognitivas, afectividad en general.</i>	
<i>Conductual: respuesta escolar, situacional, adaptación a diversas situaciones.</i>	<i>Factor mental, personal y situacional.</i>

Tratando de observar una estructura de conjunto, podría hacerse una clasificación de los trastornos, basada en una clasificación multiaxial, que recogería básicamente los «trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia», sin descartar los trastornos de personalidad y las enfermedades médicas o de trastorno crónico, tendríamos el cuadro que sigue.

TRASTORNOS DEL DESARROLLO

<i>Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o fe adolescencia</i>
<i>De mayor afectación intelectual tío de adaptación.</i>
<i>Retraso mental,</i>
<i>Trastornos de la comunicación.</i>
<i>Trastornos generalizados del desarrollo.</i>
<i>Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.</i>
<i>Deficiencia sensorial auditiva.</i>
<i>Deficiencia sensorial visual.</i>

<i>Deficiencia motorica.</i>
<i>Trastornos mentales debidos a enfermedad médica</i>
<i>De menor afectación intelectual y/o de adaptación,</i> <i>Trastornos de aprendizaje.</i> <i>Trastorno de habilidades motoras.</i> <i>Trastornos de la eliminación.</i> <i>Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia.</i> <i>Trastornos de tics.</i> <i>Otros: Ansiedad por separación. Mutismo selectivo. Trastorno reactivo de la vinculación. Trastorno de movimientos estereotipados.</i> <i>Trastornos inducidos por el uso de sustancias.</i>

El trastorno del desarrollo es una entidad de diagnóstico psicológico, en tanto que se parte de una valoración personal y de contexto, para tratar sus dificultades desde los ámbitos familiar, educativo y social. El hecho de situar su origen o etiología en un nivel biológico no implica centrarse en él con la exclusividad del tratamiento a la enfermedad o trastorno (como ente que adquiere relevancia en sí), sino sentar un punto de partida sobre el que desarrollar todo un conjunto de actuaciones que, una vez desaparecida la acción en salud (correspondiente al nivel biológico) que proceda, se continúa en un tratamiento (decisiones y acciones) largo, activo en lo psicológico y educacional. Se impone, en consecuencia, una intervención psicoeducativa que buscará la acción formadora de la persona, su compensación, potenciación o refuerzo de sus habilidades y capacidades. Lo «curativo» y los tratamientos médicos son sustituidos por la «formación y la educación», abriéndose paso, desde la intervención externa sobre el individuo, a un mayor autogobierno o autonomía personal en los aspectos de su vida y su conducta.

En consecuencia, el trastorno no anula ni disminuye, evidentemente, la condición de la persona ni su condición como tal, aunque pueda alterar aspectos de la misma. En este sentido, el trastorno será tan sólo expresión de una alteración específica o de mayor globalidad en la persona, pero también será indudable que su contexto y ambiente, serán los que condicionen (favoreciendo o limitando) su progreso. No por más evidente esta afirmación, es más reconocida en su práctica y vida social, siendo en última instancia ese ambiente, responsable de una respuesta adecuada a las necesidades de la persona.

Discapacidad y trastornos del desarrollo

La discapacidad hace referencia a la menor aptitud, suficiencia o disposición para percibir, comprender o ejecutar alguna cosa, aunque en el término discapacidad (como todos los prefijos *dis* en general) cabe hacer dos acepciones. Una primera que, desde un análisis individual, establece una capacidad con dificultades para su desarrollo y expresión en la persona en cuestión. Una segunda en la que, desde una visión de contexto, la dificultad será variable, según los elementos de compensación y ajuste de que se disponga. Es evidente que la discapacidad se ha visto, sobre todo en la primera acepción, desde el lado de la deficiencia y lo individual, por lo que, como término y concepto, ha conllevado para la población general, cierto apartamiento de lo normal, o lo asociado a un trastorno, considerándose mayormente sus consecuencias negativas, en el desarrollo personal y social de los individuos. Lejos de verla con ese matiz, la discapacidad inicia un largo camino, desde finales de la década de 1970, en el que se trata de expresarla con una visión conjunta, entre la menor aptitud o desenvolvimiento y su asociación (inseparable) a funciones de compensación y ajuste socio contextuales, una integración individual-social de la discapacidad, con la que se trataría de romper lo normal - anormal, para expresar un marco de aceptación de la diversidad de las personas, por encima de las diferencias discriminadoras.

En ese sentido, los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y asociaciones en general han propugnado leyes, medidas y programas con las que favorecer e incrementar actitudes favorables a la discapacidad, reconociendo en las personas el desarrollo de sus capacidades, con la adecuación y apoyo de la comunidad. Un inicio concreto de actuación, en cuanto a normativa y regulación, lo suponen la ONU y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta última aprobó en 1976 la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, publicada en 1980 y que, en castellano, se editaría por el entonces INSERSO, en 1983. Esta Clasificación, complementaria a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), trataba básicamente, de analizar, codificar y valorar las consecuencias de los trastornos o enfermedades. Su nuevo enfoque, sobre la

atención a la situación de las personas con trastornos, contiene las tres dimensiones de discapacidad, deficiencia y minusvalía que, en una relación causal y lineal, introduciría en los profesionales sociales y de la salud, unos elementos aceptables de clasificación y valoración, más amplios y centrados en la salud, en la persona y en el contexto y no exclusivamente en la enfermedad.

DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD y MINUSVALIA

DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD Y MINUSVALIA
<p><i>DEFICIENCIA</i></p> <p><i>Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Ausencia de una mano.</i></p> <p><i>Mala visión. Sordera. Retraso Mental. Parálisis.</i></p>
<p><i>DISCAPACIDAD</i></p> <p><i>Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad, en la forma o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano.</i></p> <p><i>Dificultad para subir escaleras. Dificultad para hablar. Dificultad para arrodillarse. Dificultad de comprensión.</i></p> <p><i>Dificultad excretoria,</i></p>
<p><i>MINUSVALIA</i></p> <p><i>Toda situación desventajosa para mi individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol social, que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores sociales? culturales.</i></p> <p><i>Minusvalía de independencia física. Minusvalía ocupacional. Minusvalía de integración social.</i></p> <p><i>Minusvalía de autosuficiencia económica.</i></p>

A pesar de todo, como afirman Egea y Luna (1998), si bien la terminología triunfa a largo plazo, en el campo de la valoración y el diagnóstico sigue aplicándose un procedimiento en el que domina la deficiencia, sobre los otros dos aspectos de discapacidad y minusvalía, a pesar de que la CIDDM estableciera claramente los tres niveles. Ello explica que, desde su aparición, esta Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías se haya visto sometida a revisión y sujeta a estudios sistemáticos y consultas adicionales, ultimándose, y finalmente aprobado, un texto que pasa a llamarse Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Su objetivo principal (superando la relación jerárquica de esos tres niveles) es proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado, como marco de referencia, para describir el funcionamiento humano y la discapacidad, en elementos importantes de la salud y sus estados relacionados (educación, trabajo, etc., bienestar en general).

De esta forma, Funcionamiento y Discapacidad se desempeñan como términos genéricos que abarcan dos dimensiones o dominios: dominios de salud y dominios relacionados con la salud, se describen desde la perspectiva individual (funciones y estructuras corporales) y social (actividades y participación). Estas dimensiones reemplazan a los términos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, extendiendo su significado para incluir experiencias positivas, de forma que el funcionamiento de la persona es considerado en su globalidad, haciendo referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación, mientras que la discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación.

Se adopta entonces, un papel más neutral en cuanto a la etiología, quedando en manos de los profesionales y de los investigadores el desarrollar las relaciones causales, utilizando los métodos científicos apropiados. En suma, la CIF ha pasado de ser una clasificación de consecuencias de enfermedades a una clasificación de componentes de salud, identificándose estos como constituyentes de bienestar, y las consecuencias como efecto de la enfermedad.

Componente de la Clasificación Internacional (Beta-2.1999)

<i>Componentes de la Clasificación Internacional de Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (1999%)</i>				
<i>Dimensión — Nivel de funcionamiento.</i>	<i>Función / Estructura</i>	<i>Actividades,</i>	<i>Participación,</i>	<i>Factores, Contextuales.</i>
	<i>Cuerpo (partes del cuerpo).</i>	<i>Individual. Persona como mi todo.</i>	<i>Social. Situaciones vitales.</i>	<i>Factores del entorno Factores personales.</i>
<i>Características.</i>	<i>Funciones y Estructuras corporales.</i>	<i>Realización de actividades.</i>	<i>Implicación en situaciones vitales.</i>	<i>Características físicas, sociales y actitudinales. Atributos de la persona.</i>
<i>Aspectos positivos (financiamiento).</i>	<i>Integridad funcional y estructural.</i>	<i>Actividades.</i>	<i>Participación.</i>	<i>Facilitadores.</i>
<i>Aspectos negativos (Discapacidad).</i>	<i>Deficiencia.</i>	<i>Limitación en la actividad.</i>	<i>Restricción en la participación.</i>	<i>Barreras - Obstáculos.</i>
<i>Elementos de calificación.</i>				

Adaptado del Borrador Beta-2 de la CIDDM-2 (1999, pp 14).

Si lo anterior se ubica en un ámbito médico y psicosocial, suponiendo un marco de referencia normativo y profesional, desde un punto de vista exclusivamente de intervención psicoeducativa, el concepto de discapacidad, desde su acepción individual e intrasujeto (persona que «la padece»), ha tenido una franca evolución hacia valores de interacción sociotemporal, de integración, igualdad y apoyo. Esto es, se ha avanzado hacia una concepción ecológica, en la que discapacidad se define desde la interacción persona-ambiente y no desde su falta de adaptación. Así, como se ha citado en otro lugar (Luque, 2002) una persona está discapacitada, como resultado de su relación recíproca entre su capacidad y las variables físicas, de situación, sociales y de recursos. Si la limitación personal viene en consecuencia de una falta o anormalidad anatómica, fisiológica o psicológica, su actividad en general y su participación social tendrán que ver con la amplitud de ese funcionamiento en un nivel personal, así como el grado de relación que esa persona mantiene en su vida social, con los factores contextuales, de salud, familia, etc. Como se recoge en Verdugo (1997) y Schalock, R. L. (1998), las implicaciones que esta concepción de la discapacidad tiene en la educación y en la rehabilitación personal, podrían resumirse en:

- La discapacidad no está ni fijada, ni dicotomizada, es más bien fluida, continua y cambiante dependiendo de las limitaciones funcionales de la persona y de los apoyos disponibles en el ambiente personal.
- Una forma de reducir las limitaciones funcionales, y por tanto la discapacidad de la persona, consiste en intervenir o proveer servicios y apoyos que se centren en la conducta adaptativa y en el nivel del papel que se desempeña en la sociedad.
- La evaluación analiza hasta qué punto las limitaciones funcionales se han reducido y ha aumentado la conducta adaptativa de la persona y en el nivel del papel que se desempeña.

Este cambio en la concepción de la discapacidad ha tenido un impacto significativo en todos los trastornos del desarrollo, desplazándose hacia un paradigma de apoyos y hacia la posibilidad de fundir los conceptos de inteligencia y conducta adaptativa (Schalock, 1998), pudiendo hacer que la persona con discapacidad se centre en la vida con el apoyo necesario en el empleo y en la

educación integrada.

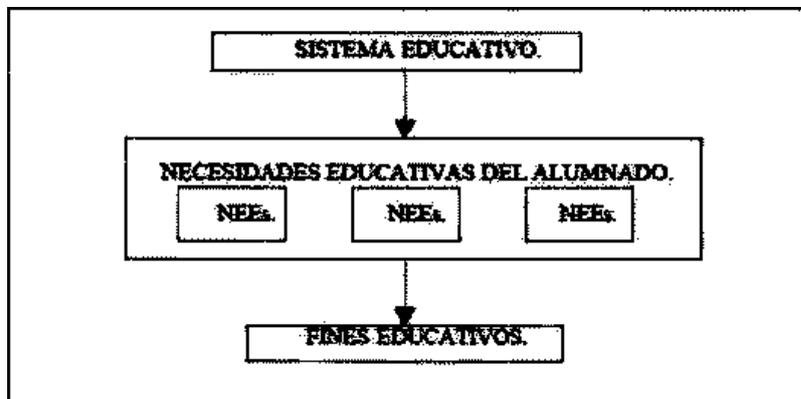
Por último, desde un análisis del conjunto social, siguiendo a del Río (1992), tendríamos dos diferentes aproximaciones socioculturales al problema de la discapacidad y su integración en la sociedad. De un lado, una propuesta anglosajona (*independent living*), que sería una perspectiva individualista del desarrollo. Se busca un funcionamiento y una vida independientes que tengan por finalidad una autosuficiencia funcional, aislada y completa, considerándose el autovalimiento de la persona en sí y su autonomía personal. Por otro lado, una propuesta alternativa latina o iberoamericana, de interdependencia social, en la que la capacidad es fruto de la convivencia y cooperación social, de una necesidad y dependencia de unos y otros, necesidad que se valora positiva y propia de nuestra esencia social como seres humanos.

Si bien es verdad que ambas perspectivas no tienen que ser extremos irreconciliables, sí ponen de manifiesto dos modelos y concepciones culturales de desarrollo distintos, como distintos los planes y programas de intervención sociales y educativos que de ellos se derivan. En la perspectiva latina «con frecuencia acompañada de un cierto complejo inconsciente de culpa por nuestras peculiaridades, contrarias al modelo de individualismo racionalista» (del Río, 1998, p. 37) se observa una visión de influencia mutua entre persona y contexto, de apoyo social a las necesidades de la persona discapaz con una intención de integración funcional y comunitaria. En la perspectiva anglosajona, se valoraría la funcionalidad de la persona, que, una vez desarrollada en una autonomía e independencia, podrá desenvolverse en un medio que inicialmente no cuenta con esa discapacidad, aunque valora el esfuerzo y la autosuficiencia. En suma, lo que para una cultura es una minusvalía individual, para la otra es un valor social, pero en ambos casos se trataría de un análisis en la persona con discapacidad, centrado en el desarrollo de sus capacidades, no en la fijación en lo que no puede hacer y en la visión negativa de la discapacidad como adjetivo, sino en la formación y desarrollo de la persona, que es lo sustantivo.

Necesidades educativas especiales

Todo el alumnado en general tiene unas necesidades educativas derivadas de sus propias individualidades e historias personales, por lo que ese término de necesidad educativa hace referencia a aquello que cualquier persona precisa para tener acceso a conocimientos, habilidades, sociabilidad, autonomía, etc., propios del grupo social en el que está inmerso y en el que ha de integrarse como persona. Ese constructo pone de manifiesto también, el hecho de gravitar la atención sobre el contexto, tanto como en sus miembros, suponiendo la familia y el entorno social, además del sistema educativo y su institución escolar, el marco generador de elementos que pueden favorecer o limitar esas necesidades.

NEEs y fines educativos



Este sentido amplio de Necesidad Educativa, se hace más explícito y de mayor profundidad en la intervención educativa y en el desarrollo personal, con el término de necesidades educativas especiales.

Si algún matiz importante tiene el término necesidades especiales (NEEs) es el de su positivización y operativización, no centrandolo el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la discapacidad, dificultad o patología, sino en la individualidad de la persona y en la respuesta educativa.

Entendemos por NEEs aquellas que tiene el alumnado derivadas de discapacidad, sobre dotación, desventaja sociocultural o dificultad específica de aprendizaje, valorándose dentro de una acción educativa que precisa de recursos con carácter extraordinario, a los que los centros aportan habitualmente, ante las dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje de algunos de sus alumnos o alumnas.

Además, como se ha precisado en otro lugar (Luque y Romero, 2002), las NEEs no son una definición, sino una conceptualización operativa que busca la adecuación del sistema educativo al niño que las tiene y dejarán de ser especiales para ser simplemente necesidades como las del resto del alumnado, en la medida que los recursos del centro sean óptimos, su profesorado y equipo docente mantengan la implicación tutorial apropiada y se considere al niño como núcleo fundamental de la enseñanza y al que se adecúa el currículo. En suma, este alumnado tiene necesidades educativas que son especiales, no por su trastorno o distintividad sino por la necesidad de atención a sus dificultades y a los recursos que por ello precisan.

En resumen, el concepto de necesidades especiales pone de manifiesto lo fundamental de nuestro sistema educativo: una individualización de los procesos de enseñanza-aprendizaje (la discapacidad asociada con esas NEEs es una característica más de la persona), la valoración del contexto y la adecuación del currículo, en definitiva, un proceso de ajuste o de adaptación al alumnado.

Aspectos de las necesidades educativas especiales

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Relaciona dificultades de aprendizaje con los recursos educativos.
- Transmite una concepción de aprendizaje como favorecedora del desarrollo.
- Evaluación de los aprendizajes en una visión de proceso y no sólo de producto.
- Concepción de la educación especial como especialidad o área de conocimientos e intervención, en igualdad con otras áreas o departamentos.
- Integración en los niveles social y comunitario, desarrollando la normalización educativa.
- Acercamiento familiar al centro ordinario, con una visión positiva en los padres sobre las posibilidades de sus hijos.

Trastornos del desarrollo, discapacidad y NEEs

Si los trastornos del desarrollo hacen alusión a lo personal, comparativamente a la edad y a lo evolutivo en general, la discapacidad se refiere a la disfunción o menor grado de ejecución o habilidad, lo que incluye un contexto en el que desenvolverse la persona. Las NEEs harán referencia a la respuesta que, desde la estructura y sistema educativos, ha de darse al individuo, con trastorno y/o discapacidad, compensando su relación consigo mismo y con su entorno.

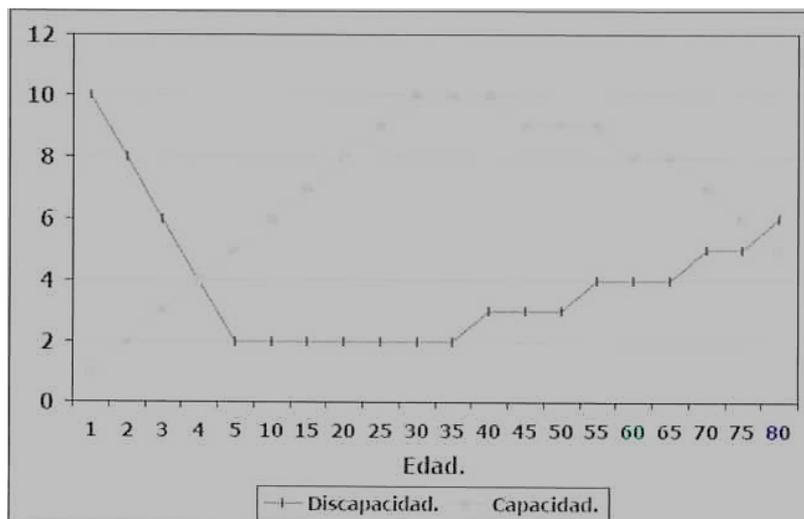
Relaciones entre trastornos del desarrollo y NEEs

<i>TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y NEEs</i>	
<i>Trastorno del. desarrollo</i>	<i>Discapacidad</i>
<i>Evolutivo</i>	<i>Sobrenvenida</i>
<i>Biológico</i>	<i>Social. Contextual</i>
<i>Alteración</i>	<i>Disfunción</i>
<i>NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES</i>	

El concepto de trastornos del desarrollo no se enfrenta al de integración y normalización, por el hecho de su valoración o diagnóstico, antes bien, sitúa a la persona en su propia circunstancia individual, dentro de su grupo de referencia, por lo que señalar las dificultades sólo debe contribuir a ajustar la atención compensadora a la persona, favoreciéndose así un desarrollo adaptado a las pautas generales.

Dentro de este marco, puede contemplarse el desarrollo de la persona en una línea evolutiva que se conduce entre la capacidad y la discapacidad, como extremos de un mismo continuo, siendo obvio que una no puede entenderse sin la otra. Más aún, si se nace con una capacidad, ésta se desarrolla de acuerdo a la discapacidad. Un niño que se desarrolla lo hace sirviéndose de su contexto y de personas que le compensan y ayudan, en tanto en cuanto, su capacidad no es tal aún, siendo su disfuncionalidad lo que le empuja y obliga a los que le rodean, a ser ayudado y a ayudar, en las necesidades de su persona. Desde esta visión diacrónica u ontológica, la persona evoluciona desde la discapacidad, en sus primeros años de vida, perfecciona u ejercita capacidades para, en un período adulto y tardío de la vida, pasar a elementos de discapacidad. Veamos en el gráfico que sigue, a modo de ejemplo, cómo se pueden distribuir los aspectos de desarrollo psicomotor y funciones mentales de percepción y memoria, a lo largo del ciclo vital. Ello puede explicar la relación capacidad-discapacidad-desarrollo, desde una perspectiva general evolutiva, en todas las habilidades y destrezas, capacidad y potencialidad de la persona. Es, en consecuencia, nuestra debilidad la que indica la necesidad que tenemos de otras personas para que el desarrollo tenga o produzca una capacidad funcional.

Relación capacidad - discapacidad y desarrollo



¿Podría considerarse esta visión de ayuda, algo anormal o de defecto para la persona? De ninguna manera, al contrario, sería más bien considerada como lo propio de todo proceso y senda evolutivos, ya que cualquier persona en sí tiene un determinado potencial que ha de desarrollarse. Haciéndonos la misma pregunta para un niño con trastornos del desarrollo, ¿no debería verse la discapacidad como elementos a compensar y no como defecto? El reconocimiento de una mayor capacidad habría que observarlo como aspectos de desarrollo, a favorecer con el aprendizaje y con la intervención psicoeducativa en general. Sigue observándose, en un ámbito popular al que no es ajeno la escuela, que los conceptos de normal y especial son contrarios, cuando no enfrentados, llevando razón del Ríó (1998) en que una integración, cognitiva y semántica de la discapacidad, en el mismo nivel que la capacidad y la normalidad, es bastante improbable. Existe aún pobreza en el conocimiento sobre las personas con discapacidad y sus NEEs, considerando a la persona con discapacidad, como alguien que «no tiene o no hace lo que una persona “normal”», sin reparar en lo que sí tiene, como persona tal y como es y lo que puede hacer. Derivado de ello, se mantienen los estereotipos de minusválido y, aunque aceptemos una terminología correcta, probablemente, las actitudes y las opiniones e incluso las actuaciones no son concordantes. Quizá la distinción entre capacidad-discapacidad se podría, y debería, resolver apreciándose no en una antinomia sino en su contingencia del desarrollo, contribuyendo así a la concienciación de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad.

Desarrollo bio-psico-social

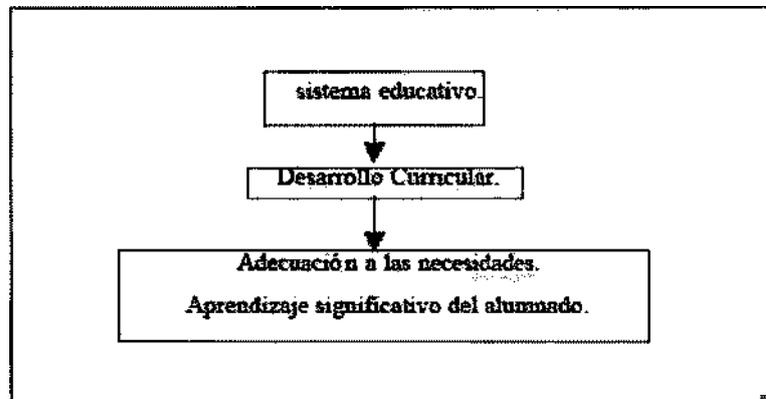
Desde un marco integrado de salud (biopsicosocial), la discapacidad y los trastornos del desarrollo desplazan el interés hacia la salud y bienestar, a «cómo vive la gente sus problemas de salud y cómo se pueden intentar corregir estos para que consigan llevar una vida productiva y satisfactoria» (OMS, 2001). Se trastoca el concepto de discapacidad, presentándolo, no cómo un problema minoritario, ni tampoco de personas con una deficiencia visible o inmovilizados en una silla de ruedas. Cualquier persona que esté afectada por algún trastorno (ya sea permanente o temporal), enfermedad o cualquier alteración, que vea reducida sus posibilidades de participación activa en una profesión y/o actividad sociopersonal, puede considerarse con discapacidad. En consecuencia, se ponen todas las enfermedades y los problemas de salud en pie de igualdad con independencia de su causa³. Por ejemplo, una persona puede verse imposibilitada para acudir al trabajo debido a un resfriado o una angina de pecho, pero también a causa de una depresión. Este enfoque neutral coloca a los trastornos mentales al mismo nivel que las enfermedades físicas y ha contribuido al reconocimiento de otros trastornos.

Desde una perspectiva psicosocial, la persona ha de desarrollar sus capacidades, seguir la evolución que individual y socialmente comparte con el resto de su comunidad, y, desde ésta, favorecer el funcionamiento y la vida independiente, con los que valorarse propiamente como ciudadanos en igualdad de derechos. Una adecuada simbiosis entre los modelos anglosajón e iberoamericano, proporcionaría una armonía entre una funcionalidad del individuo, dentro de un medio, en el que esa discapacidad es un valor social, además de un reconocimiento de su persona.

El enfoque educativo, desde un currículo abierto, partiendo de una visión de acercamiento a la persona y a sus necesidades educativas, será el más apropiado para el tratamiento de las NEEs, evitando que sea el propio sistema, por definición

dador de posibilidades y abierto a las necesidades educativas de sus alumnos y alumnas, el que los limite por una «cerrazón» de su estructura y contenidos.

Respuesta a Las NEEs



Adaptación y ajuste son pues los elementos clave en la aplicación y concreción en la práctica, del desarrollo curricular, debiendo organizarse a través del Proyecto de Centro, en sus Finalidades Educativas, en el Reglamento de Organización y Funcionamiento y, en el plano ejecutivo, en el Proyecto Curricular, en el que se ubiquen las intenciones educativas en la realidad del Centro en cuestión.

En conclusión, si cualquier intervención en el desarrollo humano abarca los aspectos personales, de salud, sociales y de educación, persiguiéndose la plena formación de la persona, ello incluye el reconocimiento de la diferencia, la discapacidad y la necesidad de apoyo, como propios de la naturaleza humana en su devenir evolutivo y en su diversidad social.

Considerando, desde un marco inclusivo, una educación integrada e integradora, deberá procurarse en las personas con y sin discapacidad, el desarrollo de una estructura interdependiente y social, generando un sistema funcional compartido que, conociendo las capacidades y el funcionamiento psicológico de esas personas, lo extienda hacia el contexto sociocultural y comunitario, no en vano en ésta se siguen produciendo aprendizajes y se desarrolla el ejercicio habitual de las funciones psicológicas. La discapacidad, como cualquier otro aspecto en la diferencia de las personas, sólo debe servir para aumentar las características de las mismas, distinguiéndolas aún más como personas.

2.5. Hipótesis

El trabajo en equipo multidisciplinario, en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo, incide en el desarrollo bio-psico- social de los niños/as discapacitados

2.6. Señalamiento de variables

- **Variable Independiente:** Equipo multiprofesional
- **Variable Dependiente:** Desarrollo bio-psico-social

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Modalidad básica de la investigación

Para la mayor parte de los metodólogos la "investigación cualitativa" y la "investigación cuantitativa" son formas competitivas de hacer investigación, puesto que existirían bases epistemológicas distintas para cada una de ellas. Sólo un pequeño número de ellos consideran que la diferencia entre ambos tipos de investigación es sólo de tipo técnico.

En la investigación propuesta si bien se trabajó con un enfoque que cubra tanto lo cuantitativo como lo cualitativo, se dará preferencia a este último por considerarlo compatible con la investigación social.

Para el efecto partimos de considerar que la característica fundamental de la investigación cualitativa es su expreso planteamiento de ver los acontecimientos, acciones, normas, valores, desde la perspectiva de la gente que está siendo estudiada. La estrategia de tomar la perspectiva del sujeto, se expresa generalmente en términos de "ver a través de los ojos de la gente que uno está estudiando". Tal perspectiva, envuelve claramente una propensión a usar la empatía con quienes están siendo estudiados, pero también implica una capacidad de penetrar los contextos de significado con los cuales ellos operan.

Orientada en un intento de entender acontecimientos y conductas, con preferencia por la contextualización.

- **Por el lugar:** Es una investigación de campo, porque se realiza en el mismo lugar donde se producen los hechos, es decir en contacto con la realidad, en este caso en la Fundación "Manos Unidas" del cantón Tisaleo.

- **Por la naturaleza:** Es una investigación - acción porque se orienta a expresar conclusiones, y a producir cambios con la participación activa de todos los involucrados en el proceso, a través de la elaboración de una propuesta alternativa orientada a la solución de los problemas identificados.
- **Por los objetivos:** Es una investigación aplicada, porque está dirigida a resolver problemas que se presentan en la realidad de los niños, niñas y adolescente con discapacidad que son atendidos por la Fundación “Manos Unidas” de Tisaleo.
- **Por la factibilidad:** Este proyecto es factible de aplicación, porque permite solucionar a través de una propuesta, tomando en consideración que se tiene el apoyo de padres de familia y miembros de la Fundación “Manos Unidas”.

3.2. Nivel o tipo de investigación

Los niveles de la investigación se orientaron a un estudio:

- **Correlacional.-** En este nivel se relacionan las variables a través de un análisis de correlación, en el sistema de variables, que permita entender la problemática en forma integral y poder responder fundamentada mente a la formulación del problema planteado, en la investigación se trata de buscar la correlación entre Equipo multiprofesional y Desarrollo bio-psico-social, para establecer su grado de incidencia y dependencia.
- **Descriptivo.-** En cuanto permite aclarar y comprender la información recolectada, a través del objeto de estudio y las relaciones de éste con otros objetos, al ubicar los indicadores cuantitativos y cualitativos que posibilitan esta descripción y caracterización en el lugar y tiempo, bajo el marco teórico y metodológico de referencia. Siendo necesaria la descripción de las partes, categorías o clases que componen el objeto de estudio y las relaciones que se dan entre el objeto de estudio con otros objetos. En concreto describir el funcionamiento del equipo multiprofesional en el trabajo con niños, niñas y adolescentes de la

Fundación “Manos Unidas” y su repercusión en el desarrollo bio-psico-social de los mismos.

- Exploratorio.- El estudio pretende realizar un primer acercamiento a la realidad y al conocimiento de las situaciones y circunstancias que se relacionan con la problemática investigada, pues la problemática del trabajo en equipos multiprofesionales con niños, niñas y adolescentes discapacitados ha sido poco estudiado en la realidad ecuatoriana,

3.3. Población y muestra

El universo de la investigación son los miembros de la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo, que se descompone en:

Cuadro N° 1: Población

COMPOSICIÓN	POBLACIÓN
Profesionales de la Fundación	10
Docentes y auxiliares de la Fundación	10
Personal administrativo y directivo de la fundación	5

Fuente: Fundación “Manos Unidas”

Elaboración: Eugenia Velastegui

Por el número de componentes de la población, se consideró no extraer muestra alguna y el trabajo de campo se realizará con todo el universo de la investigación, a fin de tener datos más certeros que permitan extraer conclusiones válidas.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Equipo Multiprofesional

CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICA
Un equipo multiprofesionales es un conjunto de profesionales donde se reconoce lo que cada uno aporta desde su disciplina para la consecución de un objetivo común previamente establecido	Conjunto de profesionales Distintas disciplinas Objetivo común	Cuántos profesionales De qué áreas son los profesionales Cuáles son sus objetivos	Encuesta

Variable Dependiente: Desarrollo bio-psico-social

CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	
El desarrollo bio-psico-social es un desarrollo Integrado de la salud de las personas en la tendencia a potencializar sus capacidades	Desarrollo integral Potencializar capacidades	Evolución individual Evolución social Valorase y autoestima Vida independiente	Enc

3.4. Plan de recolección de información

La investigación desarrollada es de tipo descriptivo, por lo cual se realizaron las consultas de carácter bibliográfico para la construcción del marco teórico; la técnica para recolectar información fue el fichaje, para lo cual se elaborará fichas textuales, de resumen y mixtas sobre los temas requeridos. Para la recolección de la información a las diferentes unidades de observación se utilizó una encuesta con preguntas cerradas de manera que permita alcanzar los objetivos de la investigación. El instrumento fue validado a través de una prueba piloto, las observaciones formuladas, sirviera para introducir cambios en el planteamiento de los enunciados que contribuirán a incrementar el grado de validez de los instrumentos de recolección de datos.

Antes de aplicar las encuestas se explicó y analizó el objetivo de las mismas, la utilidad de los resultados que permitirán verificar la hipótesis planteada, así como para tener los elementos básicos para estructurar la propuesta.

Para la aplicación de las encuestas se siguieron los siguientes pasos:

- Diseño y elaboración de los cuestionarios sobre la base de la matriz de operacionalización de variables.
- Aplicación de las encuestas.
- Codificación de la información mediante la revisión de los datos recolectados.

3.5. Plan de procesamiento de la información

Los datos obtenidos fueron organizados, codificados, tabulados, comparados, analizados e interpretados, lo cual se presenta en el capítulo cuarto en tablas y gráficos estadísticos, así como la verificación de la hipótesis propuesta, para lo cual se realizó la

- Categorización para clasificar las respuestas, tabularlas con la ayuda de la computadora, realizando los cruces de información necesarios.
- Elaboraron tablas y gráficos estadísticos que permiten comprender e interpretar el conjunto de datos y las relaciones importantes.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados

Con los datos obtenidos de la aplicación de las encuestas se procedió a la estructuración de cuadros y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

Al final la información consolidada permitió viabiliza la prueba de la hipótesis propuesta en el plan de investigación, con la finalidad de llegar a conclusiones y generalizaciones válidas.

Además estos análisis son los referentes necesarios para la estructuración de la propuesta, pues se basan en evidencias de la realidad de la problemática.

4.2. Interpretación de datos

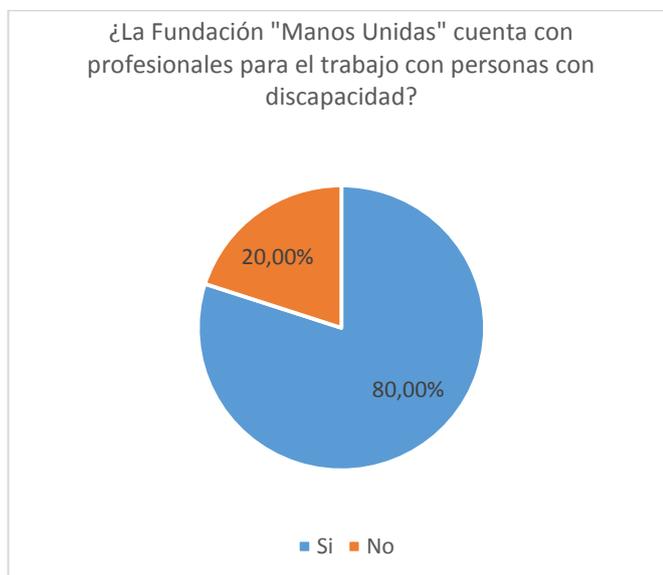
Tabla N° 1

¿La Fundación "Manos Unidas" cuenta con profesionales para el trabajo con personas con discapacidad?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaie
Sí	20	80,00%
No	5	20,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Veiastegui

Gráfico N° 1



Análisis e interpretación.- El 80% de los encuestados sostiene que la Fundación “Manos Unidas” sí cuenta con profesionales para el trabajo con personas con discapacidad; el restante 20% indica que no los tiene.

En general el personal que labora en la Fundación “Manos Unidas” son profesionales, aunque no todos sean con preparación para el trabajo con personas con discapacidad, pero que por su experiencia y trabajo han demostrado que están preparados para cumplir las funciones encomendadas.

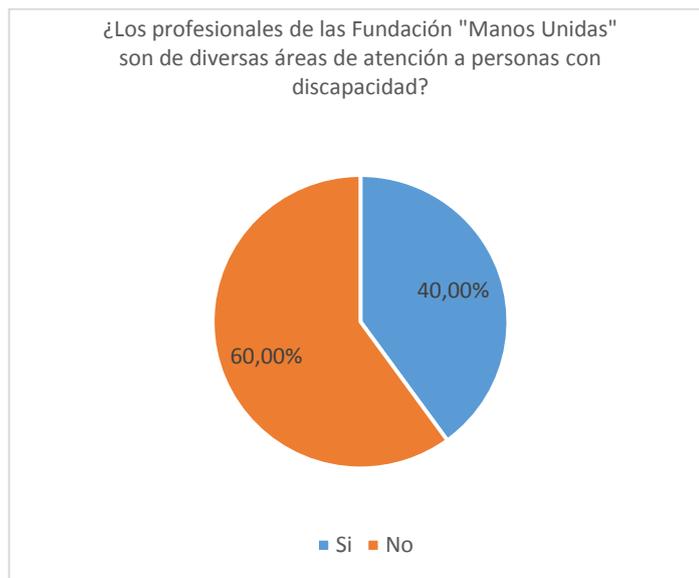
Tabla N° 2

¿Los profesionales de las Fundación "Manos Unidas" son de diversas áreas de atención a personas con discapacidad?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	40,00%
No	15	60,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velastegui

Gráfico N° 2



Análisis e interpretación.- Para el 60% de los encuestados el personal los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” no son de las diversas áreas de atención a personas con discapacidad; el restante 40% sostiene que sí lo son.

Los datos reflejan que una de las falencias de la Fundación “Manos Unidas” es que no dispone de profesionales de todas las áreas de atención a personas con discapacidad, lo que limita su trabajo integrador y holístico, pues quedan vacíos que si bien se tratan de llenar por los otros profesionales, no se los cumple a cabalidad de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los usuarios.

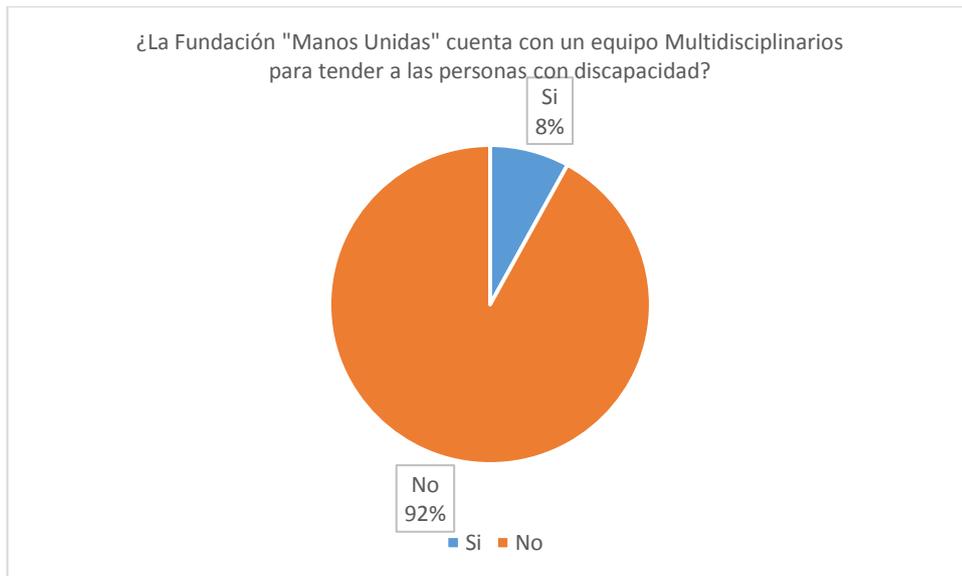
Tabla N° 3

¿La Fundación "Manos Unidas" cuenta con un equipo Multidisciplinarios para tender a las personas con discapacidad?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	2	8,00%
No	23	92,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velastegui

Gráfico N° 3



Análisis e interpretación.- Según el 92% de los encuestados, la Fundación “Manos Unidas” no dispone de un Equipo Multidisciplinario que atienda en forma integral a las personas con discapacidad; solo el 8% de los encuestados considera que sí se tiene un equipo multidisciplinario.

Los datos recabados resaltan una realidad que a diario se verifica, pues la Fundación “Manos Unidas” no dispone de un equipo multidisciplinario completo que atienda a las personas con discapacidad en forma integral, en gran medida por la falta de personal especializado en áreas como Terapia de Lenguaje o Terapia Ocupacional, adicionalmente por las limitaciones económicas para contratar personal.

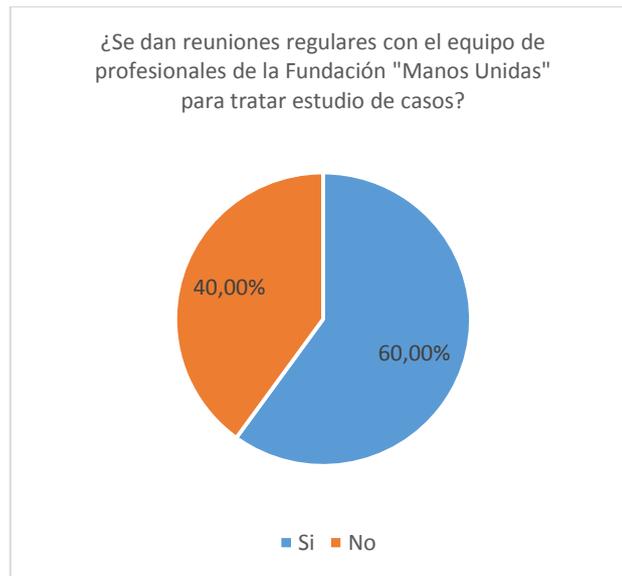
Tabla N° 4

¿Se dan reuniones regulares con el equipo de profesionales de la Fundación "Manos Unidas" para tratar estudio de casos?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	60,00%
No	10	40,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velastegui

Gráfico N° 4



Análisis e interpretación.- Según el 60% de los encuestados, el equipo de profesional de la Fundación “Manos Unidas” se reúne en forma regular para tratar estudio de casos; el 40% restante indica que no se dan las reuniones en forma regular.

Se nota que al menos existe la preocupación por tratar de desarrollar un trabajo coordinado entre los profesionales que laboran en la Fundación ' Manos Unidas”, pero que se aprecia como incompleto por la carencia de profesionales en varias áreas y la falta de regularidades la reuniones, lo que limita las posibilidades de una atención integral a las personas con discapacidad que acuden a esta fundación.

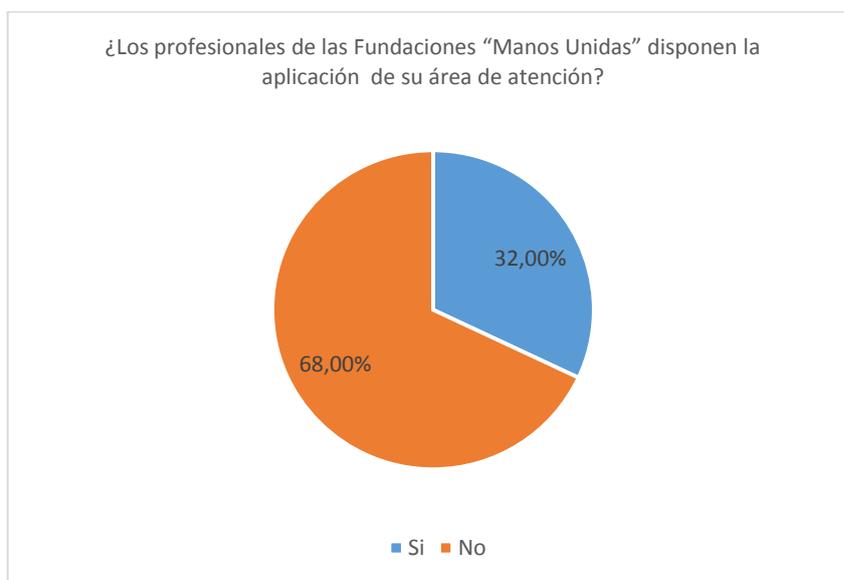
Tabla N° 5

¿Los profesionales de las Fundaciones “Manos Unidas” disponen la aplicación de su área de atención?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	8	32,00%
No	17	68,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velastegui

Gráfico N° 5



Análisis e interpretación.- El 68% de los encuestados sostiene que los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” no disponen de la planificación de su área de competencia y atención; mientras un 32% indica que sí se dispone de la planificación.

La Fundación “Manos Unidas” aun esta en proceso de articulación y organización, de allí que varias de las actividades no han sido llevadas en forma estructurada, así la planificación en cada área de atención no ha sido un punto fuerte, en general se ha dejado que cada profesional desarrollo su trabajo basado en su mejor criterio, sin sujetarse a planificaciones previas.

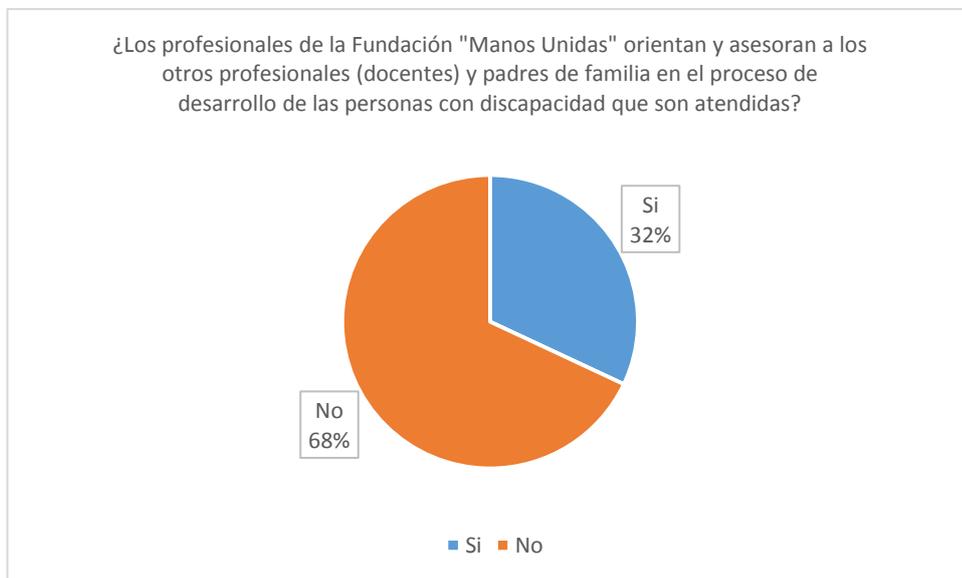
Tabla N° 6

¿Los profesionales de la Fundación "Manos Unidas" orientan y asesoran a los otros profesionales (docentes) y padres de familia en el proceso de desarrollo de las personas con discapacidad que son atendidas?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	84,00%
No	4	16,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velástegui

Gráfico N° 6



Análisis e interpretación.- Según el 84% de los encuestados los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” sí orientan y asesoran a los otros profesionales (docentes) y a los padres de familia; el 16% indica que no realizan esta actividad. En general se evidencia que los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” procuran desarrollar su trabajo con las familias en particular, así como con los docentes que atienden a las personas con discapacidades, lo que constituyen en un elemento básico para lograr el desarrollo bio- psico-social de estas personas.

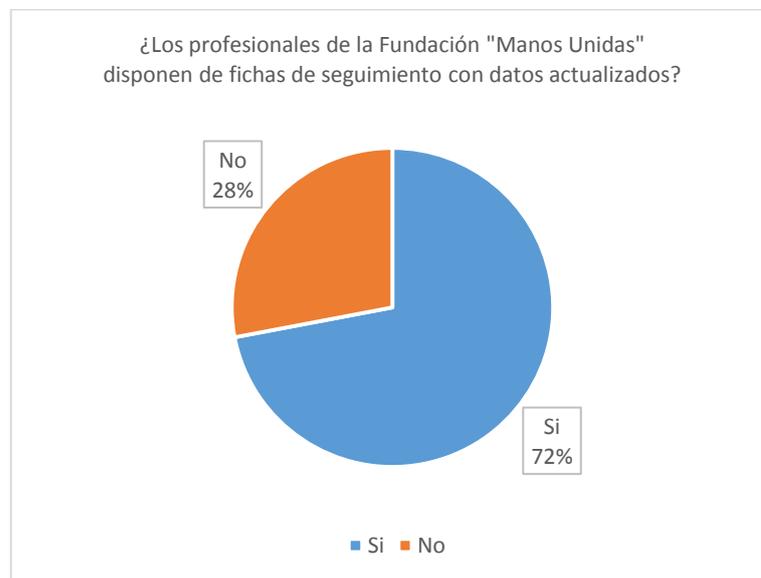
Tabla N° 7

¿Los profesionales de la Fundación "Manos Unidas" disponen de fichas de seguimiento con datos actualizados?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	72,00%
No	7	28,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velastegui

Gráfico N° 7



Análisis e interpretación.- Según el 72% de los encuestados, los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” sí disponen de fichas de seguimiento con datos actualizados de las personas con discapacidad que atiende; el restante 28% indica que no las tienen.

Los registros, fichas y otros instrumentos con lo que se recaba información sobre las personas discapacitadas atendidas son fundamentales para lograr un adecuado diagnóstico, seguimiento y tratamiento, así como para compartir información con otros miembros del equipo y así desarrollar acciones integrales que beneficien a las personas con discapacidad atendidas.

Tabla N° 8

¿Los profesionales de la Fundación "Manos Unidas" brindar atención individualizada las personas con discapacidad?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100,00%
No	0	0,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velástegui

Gráfico N° 8



Análisis e interpretación.- El 100% de los encuestados manifiesta que los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” sí brindan atención individualizada a las personas con discapacidad.

La atención individualizada y diferenciada es de vital importancia a fin de lograr las metas en cada caso, así como para desarrollar al máximo el potencial de cada personal.

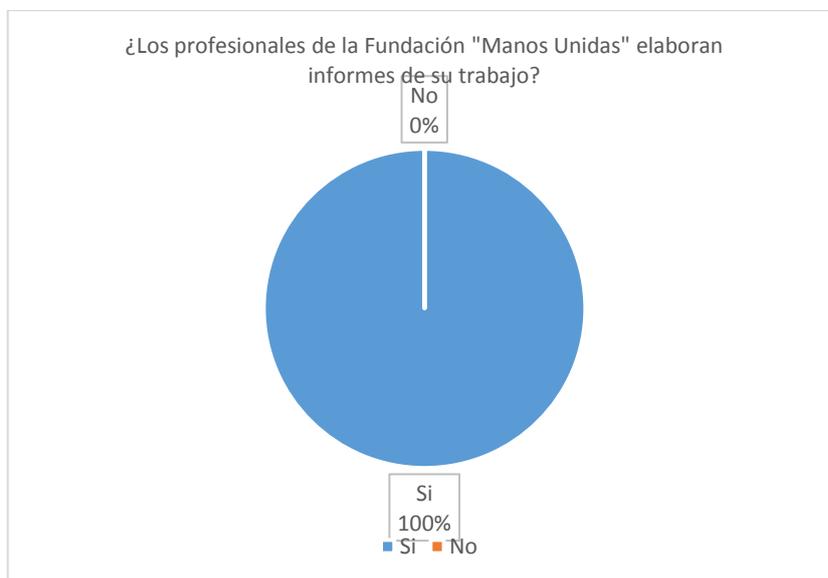
Tabla N° 9

¿Los profesionales de la Fundación "Manos Unidas" elaboran informes de su trabajo?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	25	100,00%
No	0	0,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velástegui

Gráfico N° 9



Análisis e interpretación.- Para el 100% de los encuestados los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” sí elaboran informes de su trabajo.

La elaboración de informes es una actividad básica de los profesionales que atienden a personas con discapacidad; pues se recaba valiosa información para el posterior trabajo de los otros profesionales, así como para tender claros los objetivos individuales previstos a lograr con cada persona atendida.

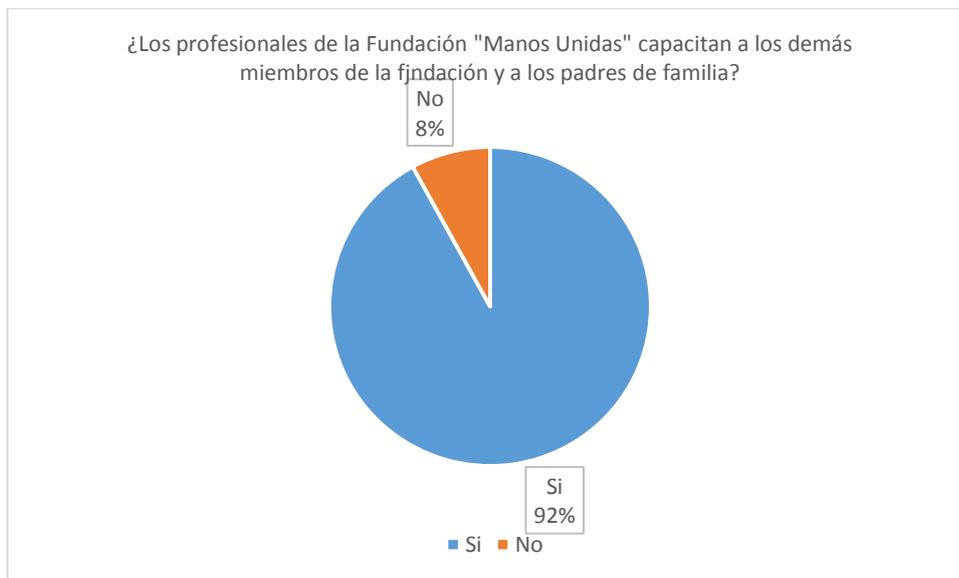
Tabla N° 10

¿Los profesionales de la Fundación "Manos Unidas" capacitan a los demás miembros de la fundación y a los padres de familia?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	23	92,00%
No	2	8,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velástegui

Gráfico N° 10



Análisis e interpretación.- El 92% de las personas entrevistadas indica que los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” sí capacitan a los demás miembros de la fundación y a los padres de familia.

Es posible deducir, por los datos recabados, que los profesionales de la fundación se preocupan de la actualización y capacitación de todo el personal, esto a través de procesos de capacitación basados en las potenciales de su propio talento humano.

Tabla N° 11

¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad elevar su autoestima?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	23	92,00%
No	2	8,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velástegui

Gráfico N° 11



Análisis e interpretación.- Mientras el 92% de los encuestados sostiene que el equipo multiprofesional de la Fundación “Manos Unidas” sí ha logrado en las personas con discapacidad elevar su autoestima; el restante 8% señala que no se ha logrado.

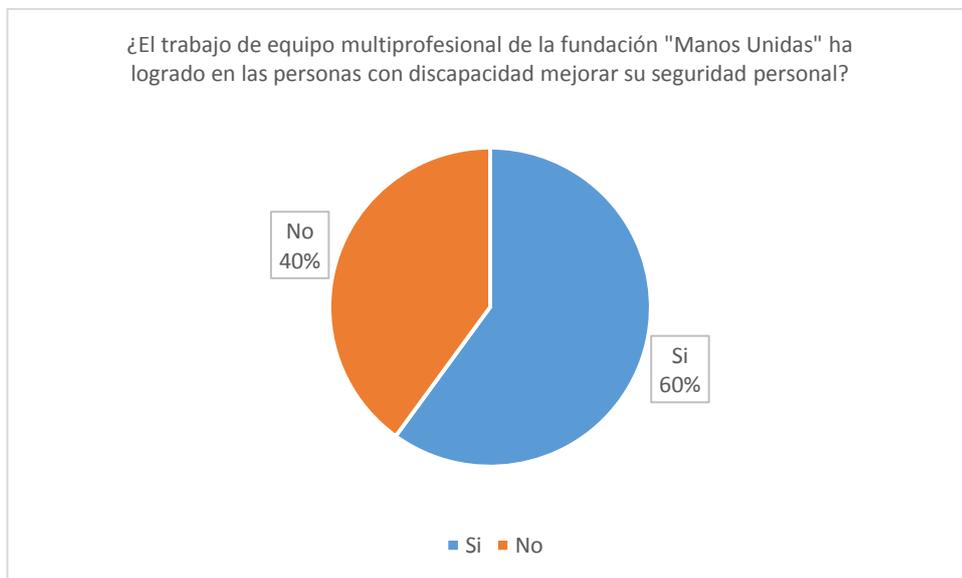
La autoestima es fundamental para toda persona, más cuando se trata de personas con discapacidad que necesita constante motivación para enfrentar su propia situación y enfrentar los retos que la sociedad discriminadora y marginadora; allí que los profesionales de la fundación deben dedicar parte de su tiempo en tratar de elevar la autoestima y así mejorar su desarrollo psico-social.

Tabla N° 12

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	60,00%
No	10	40,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velastegui

Gráfico N° 12



Análisis e interpretación.- Para el 60% de los encuestados el equipo multiprofesional de la Fundación “Manos Unidas” sí está logrando en las personas con discapacidad mejorar su seguridad personal; el 40% indica que no es así. Es posible deducir que si bien en la Fundación “Manos Unidas” se están dando procesos orientados a mejorar la seguridad de las personas con discapacidad, aun no es un proceso establecido y consolidado.

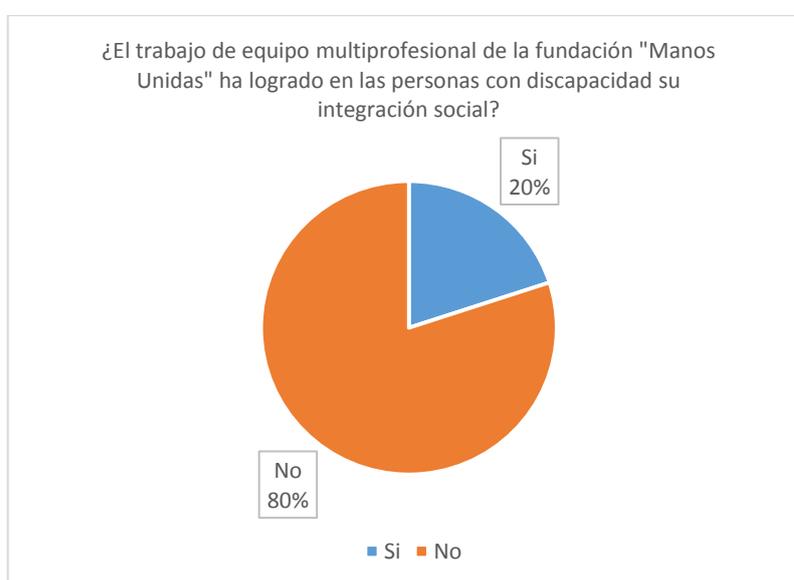
Tabla N° 13

¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad su integración social?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	20,00%
No	20	80,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velastegui

Gráfico N° 13



Análisis e interpretación.- Mientras el 80% de los encuestados contesta que el equipo multiprofesional no ha logrado en las personas con discapacidad su integración social; el 20% considera que sí lo está logrando.

En general se puede comprender que el equipo multiprofesional tiene limitaciones en su radio de acción, que en muchas de las ocasiones solo se limita a su área de trabajo y llega hasta las otras instancia de la fundación y del hogar de la persona con discapacidad, pero no tiene impacto en el entorno social.

Tabla N°14

¿ El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad mejorar sus relaciones interpersonales?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	7	28,00%
No	18	72,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velástegui

Gráfico N° 14



Análisis e interpretación.- Para el 72% de los encuestados el personal los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” no ha logrado en las personas con discapacidad mejorar sus relaciones interpersonales; sólo el restante 28% señala que sí lo están logrando.

En concordancia con la pregunta anterior los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” tienen limitaciones para desarrollar proceso que permitan mejorar las relaciones interpersonales de las personas con discapacidades que son

atendidas. Lo que permite evidencias las falencias y el poco impacto que se da desde los profesionales para con el desarrollo bio-psico-social de las personas con discapacidad.

Tabla N°15

¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad desarrollar actitudes y hábitos de trabajo?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	12,00%
No	22	88,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velastegui

Gráfico N° 15



Análisis e interpretación.- Desde la perspectiva del 88% de los encuestados, los miembros del equipo multiprofesional de la Fundación “Manos Unidas” no han logrado en las personas con discapacidad desarrollar actitudes y hábitos de

trabajo; el restante 12% contestó que sí las desarrollan.

Una de los mayores retos para las personas con discapacidad es su inserción laboral, que por lo general es limitada y de carácter marginal, lo que se complica más cuando los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” se orientan con mayor énfasis a la rehabilitación y educación de las personas con discapacidad, sin darle mayor atención a los temas de formación laboral e inserción al mundo del trabajo.

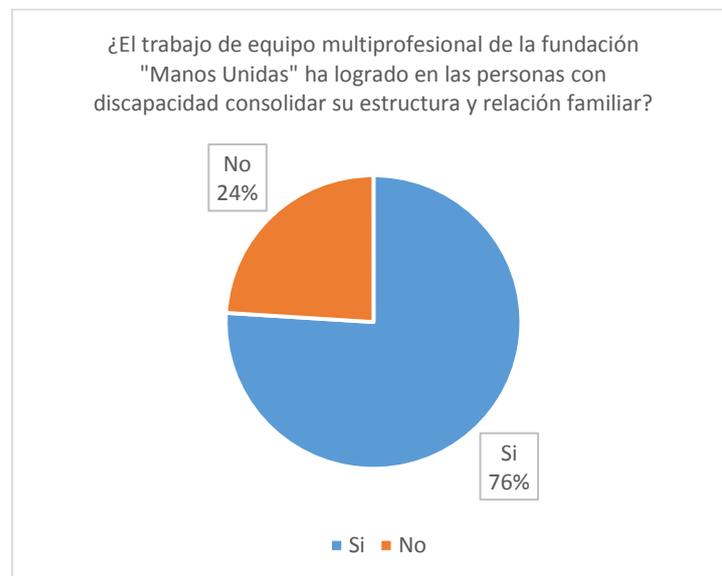
Tabla N° 16

¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad consolidar su estructura y relación familiar?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	19	76,00%
No	6	24,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración: Eugenia Velástegui

Gráfico N° 16



Análisis e interpretación.- Para el 76% de los encuestados el equipo multiprofesional de la Fundación “Manos Unidas” sí ha logrado que las personas con discapacidad consoliden su estructura y relación familiar; el 24% restante

indica que no se ha logrado.

Es posible observar como el trabajo del equipo multiprofesional se ha centrado en la persona con discapacidad y su familia, es decir con su entorno inmediato, con la finalidad que sea aceptada su condición y se implementen acciones tendientes a crear un ambiente favorable para el desarrollo bio-psico-social de las personas con discapacidad.

Tabla N° 17

¿ El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad mejorar su nivel economico?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	4	16,00%
No	21	84,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Eugenia Velástegui

Gráfico N° 17



Análisis e interpretación.- El 84% de los encuestados indica que el equipo multiprofesional no ha logrado en las personas con discapacidad mejorar su nivel económico; el 16% considera que sí lo están logrando.

Ratificando los hallazgos de la pregunta anterior es posible observar que el equipo multidisciplinario no tiene incidencia en aspectos fuera de la áreas muy específicas de su trabajo y atención; es decir en forma prioritario en los aspectos relacionados con lo biológico, anatómico y funcional, pero muy poco en los psicológico y social.

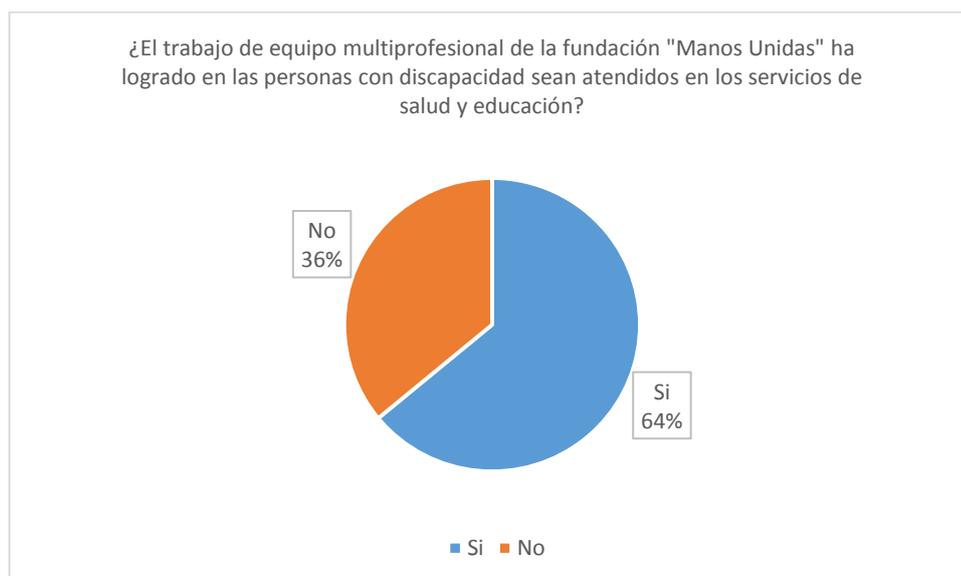
Tabla N° 18

¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad sean atendidos en los servicios de salud y educación?

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	64,00%
No	9	36,00%
TOTAL	25	100,00%

Fuente: Encuesta Elaboración:Eugenia Velástegui

Gráfico N° 18



Análisis e interpretación.- El 64% de los encuestados señala que el equipo

multiprofesional si ha logrado que las personas con discapacidad sean atendidas en los servicios de salud y educación; el restante 36% indica que no se lo ha logrado.

En general el trabajo desarrollado por el equipo multiprofesional ha permitido que las familias y las mismas personas con discapacidad sean conscientes de sus derechos y los hagan respetar, en particular en las áreas de salud y educación, donde han logrado ser atendido y aceptados a través de una tención preferente en los centros de salud y la inserción en los centros educativos.

4.3. Verificación de hipótesis

Hipótesis: El trabajo en equipo multidisciplinario, en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo, incide en el desarrollo bio- psico-social de los niños/as discapacitados

1. Planteamiento de la hipótesis

a. Modelo lógico

H₀: El trabajo en equipo multidisciplinario, en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo, NO incide en el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados

H_i: El trabajo en equipo multidisciplinario, en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo, SÍ incide en el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados

b. Modelo matemático

H₀: 0=E

H₁: 0≠E

c. Modelo estadístico

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

2. Nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

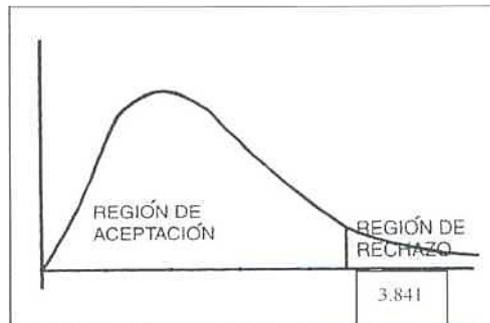
3. Zona de rechazo de la H0

$$gl = (c-1)(f-1)$$

$$gl = (2-1)(2-1)$$

$$n_i = 1 \quad Y_{2-1} \text{ o/ii}$$

Gráfico N° 19



4. Cálculo de X^2

Tabla N° 19

**ANÁLISIS DE VARIABLES
FRECUENCIAS OBSERVADAS**

Equipo multidisciplinario	SI	NO	TOTAL
Desarrollo bio-psico-social			
SÍ	5	8	13
NO	3	34	37
TOTAL	8	42	50

Tabla N° 20**FRECUENCIAS ESPERADAS**

Equipo multidisciplinario	SI	NO	TOTAL
Desarrollo bio-psico-social			
SI	2,08	10,92	13,00
NO	5,92	31,08	37,00
TOTAL	8,00	42,00	50,00

Tabla 21

O	E	O-E	(O-E)'	(O-E)2/E
5	2,08	2,92	8,53	4,10
3	5,92	-2,92	8,53	1,44
8	10,92	-2,92	8,53	0,78
34	31,08	2,92	8,53	0,27
$\chi^2 =$				6,59

Con 1 grados de libertad y 95% de contabilidad, aplicando la prueba X² (Chi-Cuadrada) se tiene que el valor tabular es igual a 3.841; de acuerdo a los resultados obtenidos con los datos tomados de la encuesta se ha calculado el valor de X² que alcanza a 6.59; lo que implica que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna o de trabajo que dice: El trabajo en equipo multidisciplinario, en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo, SÍ incide en el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La ausencia de trabajo en equipo multidisciplinario en la Fundación “Manos Unidas” de Tisaleo tiene varios efectos que particularmente se presentan en el desarrollo psicológico y social de los niños/as con discapacidad, pues son atendidos marginalmente sin un verdadero trabajo coordinadora que trate a cada persona en forma total y holística, sino que cada profesional desarrolla su trabajo en forma independiente y responsabilizando solo por un área en específico.
- Existe la necesidad de mejorar la educación sexual y sanitaria a las personas con discapacidad y de sus familias, así como articular medidas de prevención.
- Poco se ha realizado por las personas con discapacidad en relación con sus habilidades personales y al desarrollar de su capacidad de autonomía social.
- Existe una importante influencia del trabajo en equipo en el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados, pero que la Fundación “Manos Unidas” no ha logrado aprovechar positivamente en la medida que no dispone de un equipo completo de profesionales que realizan su labor en forma coordinado y complementaria.
- De los resultados del trabajo de campo, así como del análisis de la información teórica es posible concluir que sí existe la incidencia del trabajo en equipo multidisciplinario en el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo.

5.2. RECOMENDACIONES

- La Fundación “Manos Unidas” debe tratar de formar un equipo transdisciplinario que optimice el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados que acuden a este centro.
- En los servicios de la Fundación “Manos Unidas” deben participar profesionales de varias disciplinas y diversas procedencias, para asegurar un trabajo en equipo de calidad, en particular en lo relacionado con la educación sexual y sanitaria de las personas con discapacidad, a fin de desarrollar las medidas de prevención necesarias.
- Los profesionales de la Fundación “Manos Unidas” deben iniciar procesos de cooperación y tener una actitud abierta y respetuosa hacia la familia, para entender sus necesidades y expectativas, esto a través de reuniones en las que se fomente las habilidades personales y desarrolle la capacidad de autonomía social de las personas con discapacidad.
- La Fundación “Manos Unidas” debe iniciar un proceso sostenido y coherente de formación e integración de un equipo de profesionales lo más completo posible a fin de lograr que se trabaje en equipo transdisciplinario en los servicios que se ofertan.
- La Fundación “Manos Unidas” debe aprovechar la incidencia del trabajo en equipo transdisciplinario para alcanzar un mejor desarrollo bio-psico-social de los niños/as y adolescente que son beneficiarios de sus servicios

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos informativos

Equipo Transdisciplinario en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo para lograr un proceso de rehabilitación integral

6.2. Antecedentes de la propuesta

Cuando los padres llegan a saber que su niña/o tiene una discapacidad, comienzan una jornada en su vida que muy a menudo esta llena de emociones fuertes, alternativas difíciles, interacciones con profesionales y especialistas diferentes, y una necesidad continua de información y servicios. Al comienzo, los padres pueden sentirse aislados y solos, y puede ser que no sepan donde comenzar su búsqueda de información, asistencia, entendimiento, y apoyo.

Ante esta realidad se necesita que las instituciones, como la Fundación “Manos Unidas” den una respuesta oportuna que permita ante todo brindar una rehabilitación integral a la niña/o discapacitada/o.

El desarrollo, recuperación y mantenimiento de habilidades sociales es otro aspecto en el que la rehabilitación integral actúa sobre la persona con discapacidad y su familia, buscando que estos tengan las habilidades sociales necesarias para participar en las actividades propias de los entornos en los cuales se desempeñan y aprovechen las oportunidades que estos les ofrecen.

La intervención en este nivel social se da a través de la aplicación de medidas terapéuticas desarrolladas principalmente en ambientes reales, dentro del contexto en el que funciona el individuo. Además, ofrece orientación y apoyo a otros sectores para la realización de los ajustes que estos deben hacer, para dar oportunidad de participación a la persona con discapacidad en la vida de su

comunidad.

Aunque en la integración educativa, laboral u ocupacional en general, el aspecto social es relevante, esta categoría se refiere a todos los procesos que incluyen la realización de actividades recreativas, culturales, deportivas y de vida en comunidad, las cuales son parte indispensable en el desarrollo del ser humano; por lo tanto los programas de rehabilitación deben incorporar actividades encaminadas al desarrollo de habilidades a nivel social.

Todos los profesionales relacionados con niños/as con discapacidad son conscientes de que la atención a ellos requiere un doble enfoque: por una lado el trabajo individual de los profesionales de las diversas áreas de atención, pero por otro lado son personas que deben recibir una atención integral para conseguir que superen las dificultades.

De la misma manera, será necesario disponer de recursos, unos normales y otros especiales, para poder atender a estos niños/as. Cuando hablamos de recursos nos estamos refiriendo tanto a los recursos materiales como a los humanos.

Cuando hablamos de recursos personales nos estamos refiriendo a todos aquellos profesionales que inciden en el niño/a con discapacidad: tutor, profesor de apoyo, terapeutas, psicólogos, trabajador social, médicos, etc.

Las actuaciones de los equipos multiprofesionales están cada vez más coordinada con las actuaciones que lleva a cabo la Fundación. Los equipos prestan ayuda en la detección de necesidades, en las decisiones generales sobre metodología, sobre evaluación y en todas aquellas medidas tendentes a la atención a la diversidad. Además los equipos prestan sus servicios en aspectos concretos que le son propios como la prevención, la orientación, el tratamiento de la diversidad y las adaptaciones.

6.3. Justificación

La comunicación es un fenómeno de por sí transdisciplinario que permite la mejor

comprensión del mundo presente, por intermedio del diálogo entre las diversas disciplinas y los diversos actores de esta realidad tridimensional y multifacética en la cual consiste la vida humana. El individuo se desarrolla y evoluciona dentro de variados niveles de realidad que él mismo construye o lo afectan. Así, la transdisciplinariedad no puede tomar al hombre como individuo objeto de estudio, sino como unidad bio - psico - social, en su realidad, en su medio ambiente, con sus objetivos y sus fines. Es por lo tanto una reacción contra la atomización del conocimiento y la homogenización de la persona para verla como especie. Es una etapa superior a la interdisciplinariedad, que no solo abarcaría los estudios o reciprocidades entre disciplinas, sino que aborda la integralidad del ser y del saber.

Como el prefijo "trans" indica, la transdisciplinariedad trata con lo que está, al mismo tiempo, entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas y más allá de todas las disciplinas. Su objetivo es la comprensión del mundo presente, y uno de los imperativos para eso es la unidad del conocimiento.

Los profesionales encargados de la atención de los niños/as con discapacidad asumen por medio de este enfoque un papel provocador para el análisis de la situación, tal análisis debe hacerse en conjunto con su familia, el equipo profesional y la comunidad. No puede conformarse con un simple listado de necesidades o descripciones técnicas disciplinares, sino que en el análisis de las mismas es fundamental el conocimiento de los valores, creencias, costumbres de la persona y su comunidad, en relación con el abordaje de la problemática.

La discapacidad que afecta a la población infantil del cantón Tisaleo constituye un problema de salud por su impacto sobre la calidad de vida del niño afectado, su repercusión sobre la familia, y los recursos que debe destinar la sociedad para su atención

Para poder enfrentarlo se hace necesaria la integración de diversos factores, tanto del sistema de salud, como de la educación especial y de la comunidad. El manejo de este problema requiere de un conocimiento sistemático de su comportamiento, y la calidad de la atención que recibe el niño está directamente relacionada con el grado de información actualizada que sobre el tema tienen en particular el personal directamente vinculado con su atención y en general la comunidad.

La importancia actual que tiene el trabajo en equipo trasdisciplinario, determinado por el constante desarrollo de la sociedad, y la necesidad de reducir o incluso eliminar todo lo que de una forma u otra interfiera en el pleno desarrollo del niño, determina que la importancia que este equipo representa tanto para el diagnóstico como para tratamiento.

El presente proyecto para los niños discapacitados representa un conjunto de tareas, dirigidas a unir voluntades y esfuerzos incrementen la calidad de los servicios reciben los niños discapacitados a través de un trabajo en equipo trasdisciplinario que permitan en ellos un mejoramiento de su calidad de vida y una mayor integración.

La transdisciplinariedad tiene en cuenta la potencialidad del ser humano como sujeto pensante, reflexivo, capaz de actuar y responder a diversos acontecimientos del medio y quien logra identificar y resolver problemas dentro de la cotidianidad. En el trabajo trasdisciplinario se propone que el propio individuo, de ser posible, acompañado del padre, la madre u otro integrante de la familia o la comunidad, asuma el papel como directo responsable del proceso "habilitativo", llegando a convertirse en su propio terapeuta integral, asesorado por un equipo de profesionales, según sus necesidades individuales y sociales.

Este equipo evalúa tales necesidades, posteriormente analiza la situación con base en el conocimiento compartido, y llega a una propuesta de atención en conjunto con el usuario y su familia, con miras a una real integración social. Así, reconoce el protagonismo de la familia y la comunidad para promover el desarrollo del niño a través de un sistema de atención adaptado a sus necesidades. Esto le facilita el transcurrir por diferentes niveles del pensamiento a partir de problemas que el usuario resuelve desde la cotidianidad misma, permitiéndole avanzar en la creatividad y autonomía.

La transdisciplinariedad implica la investigación cualitativa de los problemas, expresada en las descripciones detalladas de acontecimientos, personas e interacciones observables por el propio "usuario", los profesionales y los agentes comunitarios. Ha de realizarse una aproximación a la realidad social, en su mismo medio, contrastada con estudios previos y el conocimiento "popular" y técnico - científico. Lo anterior permite la planeación de acciones concretas, programación

y coordinación de proyectos que permitan la intervención del "usuario", la familia y la comunidad.

6.4. Objetivo

Crear el equipo transdisciplinario en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo.

6.5. Análisis de factibilidad

La presente propuesta es factible de aplicarla en la Fundación “Manos Unidas” de Tisaleo, por cuanto existen las facilidades para su implementación, ya que existe predisposición de los directivos y personal que labora en esta institución para contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios que brinda a la población discapacitada.

6.6. Fundamentación

El tipo de discapacidad determina el tipo de apoyos que puede necesitar el individuo en su proceso de rehabilitación integral, por lo tanto es necesario manejar los conceptos básicos en el Proyecto de creación de un centro de rehabilitación integral para los soldados con discapacidad.

Discapacidad.- Es el “Término genérico que incluye déficits, limitación en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción del individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales).”

Las áreas en las que puede manifestarse la discapacidad fueron clasificadas por la OMS en:

- Aprendizaje y aplicación de conocimientos
- Tareas y demandas cotidianas
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado

- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales (familia)
- Áreas principales de la vida- (educación, empleo)
- Vida comunitaria, cívica y social.

Los factores ambientales que pueden tener efecto sobre la salud y sobre los estados relacionados con la salud de las personas.

Los Factores Ambientales “Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño /realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales”

Clasificación de las discapacidades (CIF- OMS):

Hay deficiencias temporales o permanentes; progresivas, regresivas o estáticas; intermitentes o continuas y de desviaciones de las normas leves o graves y fluctuantes en el tiempo. Igualmente, utiliza categorías para clasificar las deficiencias, funciones y estructuras corporales como:

- a. pérdida o ausencia;
- b. reducción;
- c. aumento o exceso; y
- d. desviación

Según el tipo y grado de la discapacidad el Ministerio de la Protección Social, acorde con los planteamientos conceptuales de la CIF, ha propuesto una clasificación de los grados de discapacidad en severa, moderada o leve, de acuerdo a la posibilidad de participación en la realización de actividades.

Tipos de Rehabilitación:

La rehabilitación, de acuerdo a la Resolución 48/96 de 1994 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, “es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional”.

- **Rehabilitación funcional.**- “Es la combinación de conocimientos y técnicas interdisciplinarias susceptibles de mejorar el pronóstico funcional. Comprende el conjunto organizado de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar la capacidad funcional física, psicológica, mental o social, previniendo, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la edad, la enfermedad o los accidentes, que puedan reducir o alterar la capacidad funcional de las personas para desempeñarse adecuadamente en su ambiente físico, familiar, social y laboral.

La rehabilitación funcional contempla una última fase conocida como rehabilitación funcional productiva, de apoyo y orientación al desempeño de las actividades ocupacionales cotidianas: hogareñas, educativas, recreativas, culturales, laborales y comunitarias previa a la rehabilitación profesional.

Comprende la evaluación ocupacional de las personas y ergonòmica del ambiente ocupacional, con base en la cual se elabora y ejecuta el plan: adecuación del ambiente y las estaciones ocupacionales, elaboración de aditamentos apropiados, desarrollo de habilidades, destrezas, conocimientos, actitudes y aptitudes para garantizar un óptimo proceso de integración social. No incluye el período de rehabilitación profesional.

Incluye el suministro, reparación, renovación y entrenamiento de y con aparatos de prótesis y ortopedia, medios, ayudas y demás, adecuados para la recuperación funcional de la persona.”

En el desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional se busca eliminar o reducir las secuelas de deficiencias o limitaciones en la capacidad de ejecución de actividades, se promueve la aplicación de medidas terapéuticas y la utilización de tecnología para el desarrollo o mejoramiento de funciones físicas, mentales y/o sensoriales, y apoyo a la integración familiar, ocupacional y social.

Esta actuación implica la realización de una evaluación que determine un diagnóstico o estado actual y un pronóstico o estado deseado, para el establecimiento de una intervención oportuna y eficiente, aspectos que disminuyen tiempo y tecnologías innecesarias. Esta debe ser aprovechada para iniciar el apoyo a la integración socioocupacional de la persona, en procesos tempranos de rehabilitación profesional, siempre y cuando las condiciones de la persona lo permitan.

Para el desarrollo de una rehabilitación funcional eficiente, se debe contar con la actitud positiva y asertiva de la persona, la participación y apoyo de la familia y la comunidad y con unos servicios oportunos y de calidad por parte de las instituciones o de los profesionales que a nivel independiente los presten. Es decir, cada uno asumir su responsabilidad.

Rehabilitación integral.- “La rehabilitación integral busca a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración del discapacitado al medio familiar, social y ocupacional. Está articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales. Desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional”.

Los Lineamientos de política de rehabilitación para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad establecen para la

rehabilitación integral acciones de:

- Promoción de la salud / de la participación y prevención de la discapacidad;
- Desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional;
- Preparación para la integración socioocupacional y
- Desarrollo, recuperación y mantenimiento de habilidades sociales

Rehabilitación basada en la comunidad.- “La Rehabilitación Basada en la Comunidad -RBC, constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad.

La RBC se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, sus familias y comunidades y los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes” (Posición Conjunta OIT, UNESCO, OMS, 1994)

La rehabilitación basada en la comunidad es, junto con la prevención y la rehabilitación institucional, una de las estrategias para reducir el impacto de la discapacidad, al ampliar el acceso a los servicios de rehabilitación. Implica la articulación con la rehabilitación institucional para referencia, capacitación, supervisión, investigación y servicios especiales y contempla diferentes etapas y actividades en el nivel central (territorial) y en el operativo Los cuatro componentes de la práctica de la RBC con calidad son:

- Integración social de las personas con discapacidad, incluyendo la participación en responsabilidades y la toma de decisiones
- Involucramiento de líderes locales en iniciativas del desarrollo que apoyan a las personas pobres y vulnerables
- Tecnología simplificada utilizando recursos, destrezas y materiales locales
- Servicios apropiados y accesibles, incluyendo atención respetuosa por parte del personal y voluntariado de calidad y edificios bien diseñados.

Entre los servicios para la rehabilitación integral, prestados a través de diferentes modalidades, se pueden mencionar:

- Centros o unidades de rehabilitación

- Servicios profesionales independientes
- Centros institucionalizados de protección
- Centros día
- Centros de cuidados intermedios
- Servicios domiciliarios
- Centros educativos integradores
- Centros formativos integradores
- Centros de educación especial
- Centros comunitarios
- Centros de vida independiente

Según el tipo de discapacidad atendida, se puede clasificar en:

- Auditiva
- Visual
- Intelectiva
- Motora
- Psiquiátrica
- Psicológica

6.7. Metodología. Modelo operativo

La complejidad de manejo de la niña/o discapacitado en cuanto a la diversidad e interacción de distintos aspectos clínicos, físicos, funcionales, psicológicos y sociales requiere de una serie de conocimientos, habilidades y aptitudes que no suelen estar al alcance de un único profesional. La necesidad de participación de los diferentes profesionales ha fomentado el desarrollo progresivo del trabajo en equipo.

El Equipo Transdisciplinario se definiría como la composición de diferentes profesionales que trabajan en un área común de forma independiente y coordinada. Comparten una metodología de trabajo y trabajan juntos para conseguir unos objetivos comunes, colaborando entre ellos en la planificación y puesta en marcha de un plan de tratamiento y cuidados.

La importancia del trabajo en equipo esta siendo formalmente reconocida en todos los marcos de trabajo con personas discapacitadas.

El equipo transdisciplinario es la instancia superior del trabajo en equipo, derivada de un funcionamiento interdisciplinario y caracterizada por una acción de compromiso intenso, continuado y cooperativo. Esta acción llevada a cabo por todos los miembros de un equipo, permite que cada uno se enriquezca con los conocimientos, experiencias y aportes de los demás hasta el punto de traspasar los límites disciplinarios tradicionales, lo que le permite asumir roles intercambiables. De esta manera se dinamiza y multiplica la efectividad del equipo al hacer que sus posibilidades sean superiores a la suma de sus miembros aislados. El funcionamiento transdisciplinario constituye el ideal funcional de un equipo multiprofesional.

Se han detectado algunas de las acciones dinámicas que permiten la transformación de un equipo en transdisciplinario estas son:

- Extensión de roles. Se refiere al dominio profesional en dos direcciones simultáneas.

Una referida a la propia disciplina. Profundizando conocimientos, mejorando la formación profesional.

Otra referida a las disciplinas de los demás miembros del equipo, adquiriendo y ampliando los conocimientos básicos de tales campos profesionales.

- Intercambio de roles. Tiene lugar como un ejercicio de nuevas actividades y la práctica de nuevas acciones y conocimientos por parte de cada uno de los miembros el equipo , bajo la supervisión directa de aquel o aquellos miembros autorizados.

- Liberación de roles. Tiene lugar cuando los miembros del equipo progresivamente comienzan a liberar algunas de las funciones de su propia disciplina para que ellas sean llevadas a cabo por otros miembros del equipo, incluyendo la posibilidad de que éstos sean miembros no profesionales.

Es necesario señalar que lo que se delega es la función, no la responsabilidad profesional. Cada miembro del equipo continúa siendo

responsable profesionalmente por su disciplina y por las consecuencias derivadas de su ejercicio profesional

El modelo transdisciplinario emerge del principio de normalización utilizado en Educación Especial, al adoptar una perspectiva amplia que excede los límites institucionales, exigiendo cambios en otros sistemas a fin de que el funcionamiento vital de la persona con necesidades educativas especiales sea efectivo. El objetivo es lograr un estilo de vida, para la persona con necesidades especiales, que sea similar al del resto de la población utilizando medios culturalmente “valorizados” y en ambiente “ lo menos restrictivo” que sea posible.

El equipo de Habilitación o Rehabilitación tiene como objetivo “lograr la autonomía y equiparación de oportunidades para la persona con discapacidad, lo que requiere la activa participación del individuo, su familia y de distintas instituciones y sectores de la comunidad”.

Para cumplir con este objetivo y brindar una respuesta efectiva, se hace necesario ampliar el criterio de la función que estos equipos deben asumir y de quienes los deben conformar.

Para esto algunos principios fundamentales que faciliten su funcionamiento.

Es necesario que todos los miembros del equipo tengan claridad y precisión sobre el objetivo común que los une, lo asuman y se comprometan con él.

El funcionamiento en equipo requiere una toma de conciencia por parte de quienes lo integran, del valor que la contribución personal e institucional hace al logro del objetivo común que los une y apersonarse de las responsabilidades que ello conlleva.

Las decisiones tomadas interdisciplinariamente son a su vez competencia de cada uno de los individuos.

La función interdisciplinaria requiere de un compromiso personal e institucional intenso, continuo, cooperativo, y por tanto, implica poseer mística profesional e institucional.

Los equipos de trabajo están constituidos por grupos de personas o instituciones y como tales son cambiantes y en constante evolución, lo que hace del trabajo un proceso dinámico.

Para realizar un trabajo en equipo se requiere de una formación personal y profesional sólidas y competentes de quienes lo conforman.

La interdisciplinaria requiere exige una profundización en los conocimientos individuales (de sí mismo, de la disciplina, de la institución representada) y de los otros que conforman el equipo (persona con discapacidad, otras disciplinas, otras instituciones o sectores).

Implicaciones del trabajo en equipo.

Llevar a cabo un trabajo interdisciplinario tiene implicaciones para las instituciones de rehabilitación, para la persona con discapacidad y su familia, para la sociedad y para los mismos equipos de trabajo.

Implicaciones institucionales.

Para las instituciones el trabajo en equipo implica un cambio de enfoque y actitud ante la rehabilitación y ante el mismo trabajo en equipo.

Se requiere un análisis sociológico de las interacciones entre el individuo y su entorno para identificar y evaluar variables relevantes (hábitos, modos de vida, necesidades de acción) a fin de disminuir o eliminar los focos de conflicto

individuo- entorno.

Esto significa una ampliación del campo tradicional de las instituciones a partir de una apertura , un mayor conocimiento por parte del personal institucional, del marco social, económico, geográfico y cultural, así como de las necesidades individuales de los usuarios”.

Implicaciones personales y familiares.

Para la persona con discapacidad y su familia significa modificar su actitud de dependencia para convertirse en actor de su rehabilitación, modificar su función de paciente por la de demandante de un servicio, y por tanto, la necesidad de reconocer su situación real para ser partícipe de ese trabajo interdisciplinario.

Implicaciones Sociales.

Para la sociedad implica una apertura para reconocer que las personas con discapacidad merecen iguales oportunidades que las dadas a los considerados “normales” , y que es una responsabilidad social hacer posibles estas oportunidades.

Padre / Madre

En primer lugar los padres de niños/as con discapacidad mental, tienen un poder de reacción que es envidiable. Todas han debido superar el trance del diagnóstico y sacar fuerzas de flaqueza.

Ante este cambio, el ancla es la madre, es la que reacciona, devuelve la serenidad, tranquiliza, es la que busca la información, es la que aprende, es la que enseña.

Su rol de madre se ha visto complicado y ella nunca había considerado siquiera esa posibilidad. Esa madre, dispuesta a ser simplemente madre, ha debido aprender a cumplir tantos roles médica, enfermera, terapeuta, maestra, al tiempo que cumple su papel de madre. Debe soportar que se desdibuje su rol y que a veces prive lo que no es pertinente al proyecto primigenio; debe aceptar de buena

manera la intromisión de una persona "de afuera" que le enseña cómo relacionarse con su hijo, que le indique todo cómo darle de comer, cómo hablarle, cómo cantarle, y además debe acudir animosa al examen semanal en el que deberá rendir cuentas de lo hecho.

Las madres especiales ven a su hijo especial a través del cristal de tinte distinto lo aman, lo miman, lo protegen, lo cuidan y lo evalúan constantemente quizás sólo lo miren como hijo cuando esté dormido y cuando no tengan que ver si saca la lengua o se sienta con las piernas abiertas o se le desvía un ojo.

Las madres especiales también se ven presionadas por el entorno, se sienten siempre en situación de examen; van por la calle escudriñando la expresión de los caminantes, van al jardín de infancia atemorizadas por un posible informe negativo de la maestra, van de compras temiendo que su hijo sea catalogado como una persona carente de cualidades; van, temerosas, ante las docentes y terapeutas a preguntar el por qué de una metodología o de un objetivo cuando, si fuese un niño común, directamente cuestionarían el tema y lo llevarían ante una reunión de padres de clase pero allí son las únicas, están solas y no se animan a plantear un tema como ése a los demás.

Los demás miran los logros de sus hijos con asombro y se lo hacen saber en forma de "elogio simpático" y ellas siguen sufriendo en soledad porque les marcan las diferencias y no las similitudes.

Las madres especiales tienen el privilegio de conocer momentos de profunda felicidad y satisfacción que las madres comunes, a veces, no saben apreciar, cada logro, cada progreso serán motivo de una alegría sin par y les darán fuerzas para seguir adelante, poniendo una canción en su corazón que perdurará en los momentos de desaliento.

Las madres especiales trabajan y reeducan a tiempo completo, no lo deberían hacer, pero es tal el ansia de ver bien a sus hijos, de alcanzar las metas deseadas, que no descansan y siempre incorporan lo pedagógico en las circunstancias más informales. Cuando discuten una alternativa de tratamiento y plantean que no están conformes con la misma, deberán soportar que algunos las miren con suficiencia como planteando que "aún no han asumido la realidad del diagnóstico" y ellas deberán retirarse, sumisas (salvo algunas que son las que "rompieron las

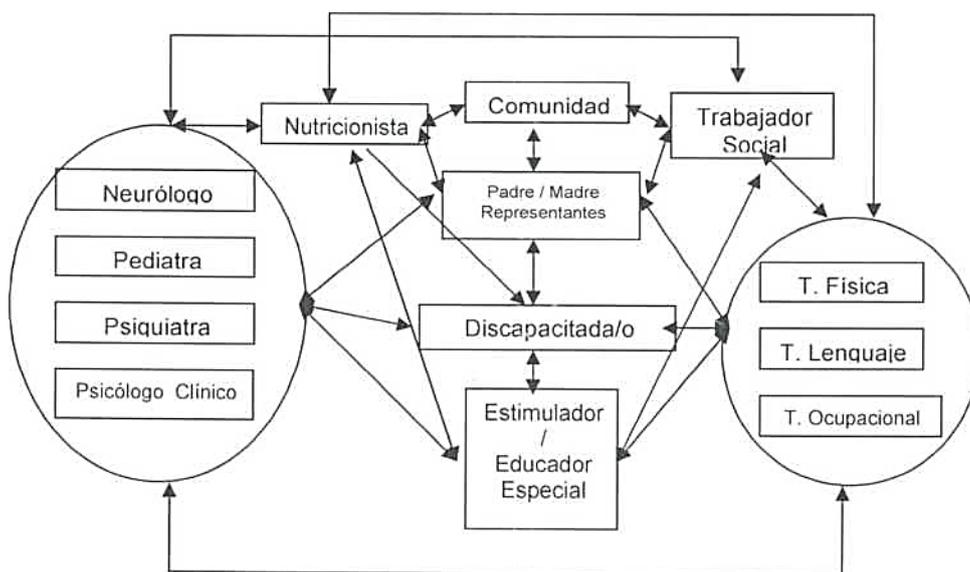
cadena"), sabiendo en su fuero íntimo que tienen razón por tener aspiraciones para sus hijos y debiendo conformarse con lo que "graciosamente les conceden".

Las madres especiales parecen ser madres de ciudadanos de segunda, y se espera que agradezcan cualquier concesión, si no han recibido la ayuda oportuna, caminan por la vida como pidiendo disculpas por lo ocurrido.

Lo terrible es que las madres especiales tienen días de veinticuatro horas como el resto de las madres y en ese lapso deberá atender a todo lo estrictamente pertinente a su rol, también a lo terapéutico y, por si esto fuera poco, deberá sobreponerse a los obstáculos, superar los prejuicios, enseñar con el ejemplo y tener una paciencia de santas

También las madres especiales deberán contar con una dosis de realismo superlativo que le permita aceptar que su hijo no ha alcanzado ni alcanzará esos objetivos que se habían fijado con anterioridad, aceptar que su hijo no tiene el rendimiento óptimo que le permitiría aspirar a esos resultados que aparecen en los libros y en los medios de comunicación; deberán reconocer esta situación, aceptarla y, sin bajar la guardia, plantearse nuevos objetivos más acordes con esa persona que es su hijo. Ellas sentirán, en ese momento, que están solas, que fracasan, que hicieron algo mal y deberán superar solas ese momento de honestidad.

EQUIPO TRANSDISCIPLINAR RELACIONES Y FUNCIONES



Los procesos de rehabilitación integral se pueden desarrollar a través de servicios

que prestan profesionales independientes o asociados, instituciones y grupos de la comunidad capacitados para esta labor. La tendencia actual de la organización de servicios de habilitación /rehabilitación se da por áreas de desarrollo de habilidades de las personas: comunicativas, desarrollo físico, ocupacional, entre otras. Así mismo, deben ser acordes los perfiles profesionales de quienes lideran estas áreas de desarrollo.

La comunidad

El problema complejo que la discapacidad representa, no puede enmarcarse solo en el campo de la salud, o en el de la educación especial, pues eso representaría tener una percepción parcial y darle una solución limitada, a un aspecto determinado de la compleja situación que implica la discapacidad.

Resulta fundamental, por tanto, lograr la activa participación de todos los factores de la comunidad, tanto en lo referente a la caracterización, prevención, diagnóstico precoz, atención temprana, apoyo a la familia e integración plena del niño a las actividades sociales.

Lograr que la comunidad adquiera conciencia del problema y conozca las vías para poder contribuir a resolverlo, es un verdadero reto para cualquiera que pretenda laborar en la atención a este sector de la población.

Es un elemento indiscutible que, la mayor parte del problema que la discapacidad representa para el individuo, no está en sus limitaciones físicas o mentales propiamente dichas, sino en la percepción que tiene la familia y la comunidad de este problema, y la forma en que tratan a la persona discapacitada.

Nadie reconoce ser insensible ante el discapacitado, nadie se niega a prestar ayuda a la persona afectada, pero en la vida real son innumerables los ejemplos que se pudieran poner sobre la falta de comprensión y cooperación que sobre el tema tiene la población.

Algunos ejemplos pudieran ser las barreras arquitectónicas, que surgen cuando no se toman en cuenta las necesidades de los discapacitados al construirse un edificio, un centro comercial, un lugar de recreación; otro pudiera ser, el rechazo de la madre de un niño normal que no acepta que su hijo, en el círculo infantil

comparta con uno portador de un síndrome de Down, en el supuesto de que el primero puede imitar patrones de conducta del segundo.

Pero el problema no se limita solo a cómo piensa la comunidad, también no es infrecuente que la propia familia subestime las posibilidades del niño y lo limite al espacio del hogar. En algunas comunidades del tercer mundo, la situación llega a que el niño discapacitado sea escondido, ante la posibilidad de que se interprete por la comunidad como un castigo que ha recibido la familia por alguna falta cometida.

Cuántas veces la propia familia del discapacitado, limita el desarrollo del niño en el supuesto de protegerlo de accidentes en el hogar, impidiéndole participar en actividades de la vida diaria como cocinar, ayudar a reparar algo roto, limpiar el patio, jugar con otros niños, salir a la calle, hacer mandados, muchos están infiriendo constantemente "LO QUE NO PUEDE HACER", "EL PELIGRO QUE ESTA CORRIENDO", y piensan muy poco, sobre la necesidad del niño de desarrollar sus potencialidades.

Cuántas madres bañan a sus hijos, los visten, le dan la comida, se pasan todo el tiempo en la escuela vigilando cómo lo tratan, infiriendo de ante mano que por ser discapacitado, o no lo van a atender debidamente, o lo van a marginar, o incluso maltratar, cuánto daño determina esa actitud sobreprotectora.

En primer lugar, debemos tener siempre presente que un niño discapacitado, en el complejo proceso de su desarrollo, tiene las mismas necesidades de cualquier otro niño y por tanto debe participar en la comunidad con las actividades comunes como son las:

- De jugar
- De ser querido, respetado y amado
- De contribuir y participar en las actividades de su hogar en la medida de sus posibilidades.
- De explorar el medio, tener aventuras, medir sus fuerzas, jugar al aire libre.
- De tomar parte en las actividades de la comunidad, expresar sus opiniones, ser oído, que se consideren y respeten sus puntos de vista.
- El derecho a la escuela, al trabajo, a la recreación, al deporte, a la

expresión artística, a la vida sexual, al amor.

Estas son las funciones básicas de la comunidad para con las/os niñas/os discapacitados.

La Familia

La familia es el grupo social primario, posee funciones primarias en la sociedad que son intra y extrafamiliares. Como tal, se supone que cumple numerosas funciones, tanto en lo que se refiere al cuidado, crecimiento y maduración de sus miembros como en su proyección hacia la sociedad de la que forma parte.

Lo que distingue a la familia de otras instituciones sociales son sus funciones únicas, la calidad de la lealtad familiar y el clima de sentimientos que existen en ellas.

La familia, como grupo, tiene como fin primordial la socialización de sus miembros, además de la cobertura de las necesidades básicas de todo orden (afectivas, materiales, entre otras).

Así, podemos determinar que la familia cumple funciones básicas, tanto para los individuos que la componen (funciones intrínsecas) como hacia la sociedad (funciones extrínsecas).

Algunas de las funciones más importantes son:

Hacia los individuos que componen la familia (intrínsecas):

- Vinculación íntima y permanente entre los miembros del grupo familiar.
- Crianza y manutención biológica y psicológica de los hijos.
- Socialización según pautas culturales de la familia y de la sociedad.
- Asignación de valores.
- Producción y consumo como mini unidad económica.
- Preparación de los hijos para la formación de sus propias unidades familiares.

Hacia la sociedad (extrínsecas):

- Representación de los hijos ante la sociedad.

- Colaboración en el mejoramiento de la calidad de vida propia y ajena.
- Relación y ayuda a otras familias de su comunidad.

En general, puede decirse que las familias con un adecuado funcionamiento cumplen con determinadas características:

- Control, es decir, el modo de mantener el orden o imponer una disciplina que ayude a conseguir las metas establecidas. Cada familia establece sus reglas para que los miembros que la componen colaboren en el desarrollo familiar. Hay que destacar, en este sentido, la importancia del proceso de toma de decisiones en el aprendizaje social del niño, aunque el control social, también opera sobre los miembros adultos del grupo.
- Roles, esto es, que cada miembro del grupo familiar tiene un papel que cumplir; algunos son específicos, por ejemplo el rol de los padres no puede ser suplido por los hijos, mientras que otros pueden ser compartidos.
- Conflicto, como en todo proceso grupal, el conflicto puede surgir por diferentes actitudes en cuanto a valores, reglas o normas introyectados por cada miembro de la pareja desde su familia de origen, así como por la comunicación inadecuada, discrepancia en los objetivos, intereses, entre otros. Es muy importante la forma en que la familia resuelve y/o resiste los conflictos.
- Desarrollo personal; cada miembro de la familia necesita que ésta le proporcione las posibilidades para desarrollarse individualmente de modo que pueda, a su vez, formar en el futuro su propia familia. Las experiencias vividas en las familias de origen sirven al individuo como pautas para la formación de nuevas unidades familiares.

Terapeuta Físico

- a) Realiza la valoración, prevención, tratamiento, evaluación y supervisión de las personas discapacitadas.
- b) Administrar medidas preventivas.
- c) Rehabilitar a personas con discapacidades físicas en todas las

especialidades.

- d) Dar tratamiento terapéutico.
- e) Realizar la evaluación física de las/os niñas/os y llevar fichas de evaluación individual.
- f) Elaborar horarios de atención especializada.
- g) Dar terapia individual a las/os niñas/os
- h) Brindar orientación a los padres de familia para la ejecución de programas para el hogar.
- i) Asesorar a los docentes en su respectiva área.
- j) Presentar proyectos de trabajo con padres de familia y docentes que contemplen: prevención, detección y tratamiento físico.

Terapista de Lenguaje

El Terapia de Lenguaje se encarga de:

- a) Evaluar la capacidad funcional, interés, destrezas, aptitudes y habilidades del paciente con desórdenes en la comunicación.
- b) Colaborar con el diagnóstico oportuno de desórdenes en la comunicación.

- c) Colaborar y realizar el tratamiento mediante actividades terapéuticas y empleo de técnicas especiales y de apoyo psicológico.
- d) Realizar la evaluación del área de lenguaje y comunicación de las/os niñas/os y llevar las fichas de evaluación individual.
- e) Elaborar horarios de atención especializada.
- f) Dar terapia individual a las/os niñas/os
- g) Brindar orientación a los padres de familia para la ejecución de programas para el hogar.
- h) Asesorar a los docentes en su respectiva área.
- i) Llevar expedientes individuales de las/os niñas/os.
- j) Presentar proyectos de trabajo con padres de familia y docentes que contemplen: prevención, detección y tratamiento de lenguaje.

Terapista Ocupacional

- a) Evaluar la capacidad funcional, interés, destrezas, aptitudes y habilidades del paciente con discapacidades física, mental, sensorial y social.
- b) Colaborar y realizar el tratamiento mediante actividades terapéuticas y empleo de técnicas especiales y apoyo psicológico.
- c) Evaluar y dar tratamiento de las alteraciones de la psicomotricidad.
- d) Entrenar al paciente y su entorno familiar en el manejo y cuidado y uso de su prótesis.

- e) Realizar la evaluación física en cuanto a las aptitudes, destrezas y posibilidades para una terapia de sostén funcional y vocacional y llevar las fichas de evaluación individual.
- f) Elaborar horarios de atención especializada
- g) Dar terapia individual a las/os niñas/os.
- h) Brindar orientación a los padres de familia que necesitan sus servicios.
- i) Presentar proyectos de trabajo con padres de familia y docentes que contemplen: prevención, detección y tratamiento.
- j) Asesorar a los docentes en sus respectivas áreas.
- k) Llevar expedientes individuales de los alumnos

Neurólogo:

- a) Evaluación funcional y diagnóstica de pacientes con secuelas de enfermedades neurológicas contemplando tanto la enfermedad que originó las secuelas como el daño estructural cerebral que las causa.
- b) Tratamientos para la recuperación funcional de las secuelas motoras y sensitivas. Los mismos se basan en la adecuada decisión de las diferentes técnicas de estimulación actualmente vigentes, entrenamientos específicos, drogas neuroestimulantes y técnicas de estimulación neurofisiológicas.
- c) Educación y asesoramiento a pacientes y familiares.
- d) Investigación de nuevas estrategias de tratamiento basadas en bases neurofisiopatológicas.

Pediatra:

- Evaluación y atención en casos de prematuridad y nacidos de alto riesgo
- Orientación y prevención en la atención a los niños con discapacidad no solo en sus formas más graves.
- Revisión de casos de enfermedades crónicas.
- Detección precoz de las metabolopatías
- Atención temprana como un recurso para aquellos niños y familias que requieren estimulación precoz y apoyos psicosociales

Psiquiatra

- a) Desarrollar la consulta de salud mental
- b) Desarrollar la consulta psiquiátrica
- c) Intervención psicosocial de grupos
- d) Consejería individual
- e) Consejería familiar
- f) Psicodiagnostico
- g) Psicoterapia
- h) Sesiones de rehabilitación
- i) Sesiones con grupos de autoayuda
- j) Intervención psicosocial grupal
- k) Visitas domiciliarias

Psicólogo Clínico

- a) Realizar la evaluación psicológica de las/os niñas/os y llevar las fichas de evaluación individual.
- b) Elaborar horarios de atención especializada
- c) Dar terapia individual o grupal a las/os niñas/os
- d) Brindar orientación a los padres de familia que necesitan sus servicios.
- e) Asesorar a los docentes en su respetiva área.
- f) Presentar proyectos de trabajo con padres de familia y docentes que contemplen: prevención, detección y tratamiento psicológico.

Trabajador(a) Social:

- a) Contribuir a disminuir la desigualdad e injusticia social, facilitando la integración social de los grupos de personas discapacitadas y sus familias.
- b) Contribuir a que las personas discapacitadas y sus familias desarrollen destrezas personales e interpersonales que aumenten su poder para enfrentarse a las fuerzas sociales que inciden en su marginación.
- c) Asistir y movilizar a las personas discapacitadas, a sus familias, y las comunidades con el fin de mejorar su bienestar y su capacidad para resolver sus problemas.

- d) Dar a conocer las oportunidades que los discapacitados y sus familias tienen a su disposición, motivarles para tener acceso a esas oportunidades y ayudar a desarrollar las respuestas emocionales, intelectuales y sociales necesarias para permitirles aprovechar esas oportunidades sin que tengan que renunciar a sus rasgos personales, culturales y de origen.
- e) Análisis de aspectos que podemos captar en la experiencia sensorial, es decir, por los sentidos físicos.
- f) Análisis de variables económicas, que abarcan las fuentes y las cuantías de ingresos, así como las actividades que se desarrollan para su obtención.
- g) Recabar datos sobre aspectos informativos, niveles de instrucción, educación formal, educación no reglada
- h) Estudio sobre la dinámica relacionales vinculadas al desarrollo de los roles básicos en el área particular de actividad social: familiares, vecinales, etc.

Nutricionista:

- a) Asociar y relacionar los aspectos bioquímicos de la nutrición, con la composición nutricional de los alimentos, como de sus indicaciones o contraindicaciones acordes a los requerimientos de las personas discapacitadas.
- b) Detectar situaciones de desequilibrio alimentario en las personas discapacitadas.
- c) Conocer los diferentes tipos de dietas para personas discapacitadas.
- d) Identificar hábitos alimentarios no saludables en personas discapacitadas y modificarlos.
- e) Detectar situaciones nutricionales de riesgo, que aconsejen la derivación a otros profesionales de la salud.
- f) Manejar adecuadamente los instrumentos de valoración del estado nutricional.

- g) Conocer las diferentes líneas dietéticas que respeten el criterio naturista para seleccionar la más adecuada de las necesidades de la persona discapacitada.
- h) Realizar programas de salud higiénico-dietéticos y dietas personalizadas tanto para tratar patologías simples como patologías complejas.
- i) Poseer los conocimientos necesarios para optimizar la obtención de nutrientes a partir de la dieta

Estimulador temprano:

- a) Practicar evaluaciones utilizando distintas técnicas diagnósticas con el fin de determinar el nivel de desarrollo psicomotor
- b) Efectuar el tratamiento de trastornos psicomotrices, alteraciones tónico-posturales y trastornos del desarrollo.
- c) Realizar, en forma individual y grupal, actividades de estimulación corporal con el objeto de favorecer o mantener un desarrollo psicomotor equilibrado.
- d) Promover en el ámbito educativo actitudes y actividades que incluyan el cuerpo y el movimiento.
- e) Asesorar y capacitar en la planificación e implementación de acciones que tiendan a favorecer el desarrollo máximo del potencial psicofísico, en los diferentes ciclos vitales.
- f) Participar en el diseño, ejecución y evaluación de actividades comunitarias preventivas de trastornos psicomotores y del desarrollo.
- g) Elaborar, ejecutar y evaluar programas de asistencia psicomotriz y de estimulación temprana, individual y grupal en las áreas de educación y salud.

Educador especial

- a) Planificar, organizar ejecutar y evaluar el Currículo correspondiente a su aula o programa.
- b) Diseñar adaptaciones curriculares pertinentes y aplicarlas adecuadamente.

- c) Utilizar procesos didácticos que permitan la participación activa de los niños/as y jóvenes que garanticen un aprendizaje efectivo.
- d) Estimular y evaluar sistemáticamente el trabajo de los niños/as y jóvenes en función de los objetivos.
- e) Promover la integración social y preservar la salud y seguridad personal de sus niños/as y jóvenes.
- f) Promover y fomentar una permanente interacción entre el plantel educativo, los padres / madres de familia y la comunidad en general.
- g) Diseñar y elaborar material didáctico y utilizarlos oportunamente.
- h) Integrar activamente a los Padres y Madres en el proceso educativo e informarles sobre los asuntos relacionados con el desenvolvimiento de sus hijos / as en la institución.
- i) Promover acciones de integración de los niños/as y jóvenes que lo ameriten al sistema de educación regular.
- j) Participar activamente en la evaluación integral de los niños/as y jóvenes para la admisión, ubicación y promoción en conjunto con el equipo transdisciplinario

6.8. Administración

FASES	METAS	METODOLOGIA	MATERIALES
<u>SENSIBILIZACION</u>	Concientizar a la comunidad de la Fundación sobre la propuesta diseñada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sesiones de trabajo ✓ Pedir asesoramiento a expertos ✓ Desarrollar talleres sobre la propuesta 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documento base de la propuesta ✓ Pliegos de papel s Marcadores ✓ Útiles de oficina
<u>PLANIFICACION</u>	Establecer la programación para la ejecución e institucionalización la propuesta de trabajo en Equipo Transdisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de técnicos y operativos ✓ Elaboración de documentos y guías de trabajo ✓ Difusión en la comunidad ✓ Programación de estrategias 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Textos y documentos ✓ Pliegos de papel ✓ Marcadores ✓ Útiles de oficina
<u>EJECUCIÓN DEL PROCESO</u>	Poner en ejecución la propuesta de Trabajo en Equipo Transdisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de la propuesta ✓ Elaboración de fichas de seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documento base de la propuesta ✓ Pliegos de papel ✓ Marcadores ✓ Útiles de oficina
<u>EVALUACION DEL PROCESO</u>	Establecer parámetros de evaluación de la propuesta Elaborar, entregar y difundir los informes sobre el seguimiento y evaluación de la propuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseñar instrumentos de evaluación. ✓ Aplicar los instrumentos. ✓ Analizar los resultados. ✓ Elaborar informes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documento base de la propuesta ✓ Pliegos de papel ✓ Marcadores ✓ Instrumentos de control ✓ Listas de control s informes

6.9. Previsión de la evaluación

El impacto se reflejará en el mejoramiento de los servicios que oferta la Fundación “Manos Unidas” del cantón Tisaleo, pues al mejorar el nivel de atención a los niñas/os discapacitados se ampliarán sus posibilidades de desarrollo bio-psico-social, lo que repercutirá en el contexto de la comunidad.

Esto a través de una gestión institucional, donde conviven y se interrelacionan muchos elementos que al administrarse de forma simultánea exigen una gran capacidad de gestión para poder ofrecer servicios que satisfagan las necesidades y expectativas de las/os niñas/os discapacitados y para lograr que la institución se desarrolle de manera integral y armónica, entendiéndose por ello que logre el mayor beneficio para los niñas/os usuarios de los servicios, permita y promueva el desarrollo de su equipo humano, logre una situación financiera estable y contribuya al desarrollo de su comunidad en particular.

Los impactos se evidenciarán a través de:

- Brindar tratamientos terapéuticos integrales a personas con discapacidad, en especial niñas y niños.
- Ofrecer de manera especializada tratamientos integrales individualizados en donde la niña o niño es el eje central de toda la actividad.
- El desarrollo humano y social de las personas con discapacidad, promoviendo el respeto por la diferencia como valor principal y haciendo de sus pacientes personas capaces de afrontar la constante transformación del mundo y garantizar el bienestar y la dignidad del paciente.

Afronta el reto de desarrollar e implementación de terapias que respondan a la necesidad de perfeccionar los procesos de evaluación, intervención y seguimiento de las niñas y niños para impulsar el desarrollo de todos ellos.

Las actividades de evaluación permitirán validar la propuesta con el fin de corregirla, modificarla y actualizarla acorde a las realidades del contexto educativo de la institución y los procesos de cambio y mejoramiento en busca de la excelencia.

MATERIALES Y REFERENCIAS

BIBLIOGRAFÍA

CIFUENTES, Luis: Guías simplificadas para rehabilitación de los minusválidos, s/d

COMPANY, M. (1999). Una escuela para todos: La socialización del alumnado con n.e.específicas. Madrid: Celeste

CONADIS, Ley, Reglamento y políticas sobre discapacidades en el Ecuador” Quito, Ecuador.

CONADIS, Situación actual de las personas con discapacidades en el Ecuador, Quito, Ecuador.

CUOMO, N. (1994) La integración escolar: ¿Dificultades de aprendizaje o dificultades de enseñanza? Madrid: Visor.

CIDDM-2 (1999): Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad. Borrador Beta-2, Versión Completa. Ginebra, OMS.

ECHEITA, G (1995). “Formación del profesorado e integración escolar”, Revista de educación especial

EGEA, C., y LUNA, J. (1998): «El nuevo paradigma del retraso mental. Afinidades y diferencias con visiones anteriores», en: D Casado y M García (comp.):

Discapacidad y Comunicación Social. Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad.

GARCÍA, J N (1999): «Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo», en J N

García (coord): Intervención psicopedagógica en los trastornos del Desarrollo
Madrid, Pirámide.

GÓMEZ-JARABO, G., y NEVADO, C. (2001): «Utilización de la CIDDM-2 en los trabajos de campo propuestos por la OMS. Un estudio de su fiabilidad», en: Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad, 49, pp. 29-43.

LUQUE, D J. (2002): «Necesidades especiales y Proyecto de Centro» (en prensa).
— (1996): necesidades especiales. Un análisis Curricular. Málaga, Centro de Profesores de la Costa del Sol/Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía.

LUQUE, D. J., y ROMERO, J. F. (2002): Trastornos de desarrollo y adaptación curricular Málaga, Aljibe.

Ministerio de Educación y Cultura, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (1997): Manual de procedimientos para la operativización del reglamento General de Educación Especial, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (1997): Rol de las Instituciones de Educación Especial, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (1997): Discapacidad Mental. El autismo. Una Guía para su corrección, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (2004): Orientaciones básicas para la integración escolar al nivel secundario, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (2004):

Orientaciones básicas para la integración de personas con discapacidad a los Centros de Formación laboral, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (2001): Programa de integración de niños/as con necesidades educativas especiales a la escuela regular, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (2002): Hacia una nueva concepción de la Educación Especial en Ecuador, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Subsecretaría de Educación, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (2003): Instrumentación Técnico Pedagógica de la educación Especial en el Ecuador, N° 8 Discapacidad Visual, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Subsecretaría de Educación, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (2003): Instrumentación Técnico Pedagógica de la educación Especial en el Ecuador, N° 2 Discapacidad Auditiva, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Subsecretaría de Educación, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (2003): Instrumentación Técnico Pedagógica de la educación Especial en el Ecuador, N° 3 Discapacidad Física, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Subsecretaría de Educación, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (2003): Instrumentación Técnico Pedagógica de la educación Especial en el Ecuador, N° 5 Problemas de Aprendizaje, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Subsecretaría de Educación, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial

(2003): Instrumentación Técnico Pedagógica de la educación Especial en el Ecuador, N° 7 Evaluación Psicopedagógica, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, Subsecretaría de Educación, Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, División de Educación Especial (2003): Instrumentación Técnico Pedagógica de la educación Especial en el Ecuador, N° 8 Marco teórico, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, División de Educación Especial, Universidad Técnica Particular de Loja (2003): Memorias del primer encuentro nacional sobre superdotación y talentos, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, EB/PRODEC (1998): Módulo I Atención de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales, Programa de Capacitación a maestros y maestras de las Redes CEM, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, EB/PRODEC (1998): Módulo II adaptaciones curriculares para alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales, Programa de Capacitación a maestros y maestras de las Redes CEM, Quito

Ministerio de Educación y Cultura, EB/PRODEC (1998): Adecuación curricular, primer año de educación básica, Programa de Capacitación a maestros y maestras de las Redes CEM, Quito

MOLINA GARCÍA, S. (1997): Panorama general europeo de la integración en la escuela ordinaria de los niños discapacitados
Revista interuniversitaria de formación del profesorado

MONJA CASARES, M I. La educación del alumno con necesidades educativas especiales en la educación Secundaria Obligatoria. Un difícil y complejo reto. Siglo cero, 27

MUSSEN, P. H., CONGER, J. J. y KAGAN, J. (1982): Child Development and

Personality, Traducción al castellano: Desarrollo de la Personalidad del Niño México, Trillas

PÉREZ PEREIRA, M. (1995): Nuevas perspectivas en psicología del desarrollo. Madrid, Alianza.

RÍO, P , del (1998): «De las discapacidad como problema a la discapacidad como solución: El largo camino recorrido por el pensamiento defectológico desde L. S. Vygotski», en: Cultura y Educación, 11-12, pp. 35-57.

(1992): «La discapacidad, único camino hacia el hecho humano. Imágenes sociales y actitudes mentales hacia la discapacidad», en: Discapacidad e información. Madrid, Real Patronato de Prevención y Atención de las Personas con Minusvalías, pp. 91-114.

ROGERS, C R (1986): Psicoterapia centrada en el Cliente Barcelona Paidós.

SCHALOCK, R L (1998): «Hacia una nueva concepción de la discapacidad», en: Siglo Cero, voi. 30 (1), pp. 5-20.

Documentos obtenidos de Internet:

Foro Europeo de Personas con Discapacidades 2000 “Los marginados entre los marginados -personas con discapacidades de gran dependencia, ó que no pueden defender sus propios intereses” Libro de consulta, <http://www.edf-feph.org/>

Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comisión de Derechos humanos, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute al más alto nivel posible e salud física y mental, Sr. Paul Hunt. <http://www.wma.set/s/humanrights/pdf/>

Conclusiones del Primer Congreso Internacional de Mujer y Discapacidad, http://www.micongreso.qva.es/mujer/doc/conclusiones_espagnol.doc.

ANEXOS

**Encuesta dirigida a Directivos y Personal que labora en la Fundación
“Manos Unidas” del cantón Tisaleo**

Objetivo: Recabar información y datos relacionados con la incidencia del trabajo en equipo multidisciplinario en el desarrollo bio-psico-social de los niños/as discapacitados en la Fundación “Manos Unidas” de la ciudad de Tisaleo

Instructivo:

- Procure ser lo más objetivo y veraz.
- Seleccione sólo una de las alternativas que se propone.
- Marque con una X en la alternativa que usted considera más adecuada a su situación.

	Pregunta	Sí	No
1	¿La Fundación "Manos Unidas" cuenta con profesionales		
2	¿Los profesionales de las Fundación "Manos Unidas" son de		
3	¿La Fundación "Manos Unidas" cuenta con un equipo		
4	¿Se dan reuniones regulares con el equipo de profesionales		
5	¿Los profesionales de las Fundación "Manos Unidas"		
6	¿Los profesionales de la Fundación "Manos Unidas" orientan y asesoran a los otros profesionales (docentes) y		
7	¿Los profesionales de la Fundación "Manos Unidas"		
8	¿Los profesionales de la Fundación "Manos Unidas" brindar		
9	¿Los profesionales de la Fundación "Manos Unidas"		
10	¿Los profesionales de la Fundación "Manos Unidas"		
11	¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación		

	autoestima?		
12	¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad		
13	¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad		
14	¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad		
15	¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad		
16	¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad		
17	¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad		
18	¿El trabajo de equipo multiprofesional de la fundación "Manos Unidas" ha logrado en las personas con discapacidad		

Gracias por su colaboración