

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

Tema: LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS Y LA REHABILITACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL CANTÓN PATATE

Trabajo de Investigación

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster

en Trabajo Social Familiar

Autora: Lcda. Andrea Fernanda Luna Hernández

Directora: Dra. Mg. Patricia Adelaida Rojas Cisternas

Ambato – Ecuador

2014

Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato

El tribunal receptor de la defensa del trabajo de investigación con el tema: “LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA FUNDACION MANOS UNIDAS Y LA REHABILITACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL CANTÓN PATATE”, presentado por: Lcda. Andrea Fernanda Luna Hernández y conformado por: Lcda. Mg. Viviana Fidencia Naranjo Ruiz, Lcda. Mg. Malena Karina Quiroga López, Dra. Mg. Dina Graciela Robles Ortiz, Miembros del Tribunal, Dra. Mg. Patricia Adelaida Rojas Cisternas, Directora del trabajo de investigación y presidido por: Dr. Mg. Angel Patricio Poaquiza Poaquiza Presidente del Tribunal y el Ing. Mg. Juan Enrique Garcés Chávez Director de Posgrado, una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de investigación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Dr. Mg. Angel Patricio Poaquiza Poaquiza
Presidente del Tribunal de Defensa

Ing. Mg. Juan Enrique Garcés Chávez
Director de Posgrado

Dra. Mg. Patricia Adelaida Rojas Cisternas
Directora del trabajo de investigación

Lcda. Mg. Viviana Fidencia Naranjo Ruiz
Miembro del Tribunal

Lcda. Mg. Malena Karina Quiroga López
Miembro del Tribunal

Dra. Mg. Dina Graciela Robles Ortiz
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de investigación con el tema: “LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS Y LA REHABILITACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL CANTÓN PATATE”, nos corresponde exclusivamente a la Lcda. Andrea Luna Hernández, Autora y a la Dra. Mg. Patricia Rojas Cisternas, Directora del trabajo de investigación; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Ambato.

Lcda. Andrea Luna Hernández
AUTORA

Dra. Mg. Patricia Rojas Cisternas
DIRECTORA

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Lcda. Andrea Fernanda Luna Hernández
C.C. 180364054-7

DEDICATORIA

A mis padres, que siempre son un apoyo incondicional y han tejido mis alas para poder volar tras cada uno de mis sueños.

A mi hermana y toda mi familia que son mi mayor bendición.

Andrea Fernanda

AGRADECIMIENTO

A Milton y Marisol los pilares fundamentales de mi vida, quienes merecen todo mi admiración y respeto.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron para que este gran paso sea posible.

Andrea Fernanda

INDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Al Consejo de Posgrado.....	ii
Autoría de la Investigación.....	iii
Derechos del Autor.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice general de contenidos.....	vii
Índice de cuadros.....	xiv
Índice de gráficos.....	xvi
Resumen Ejecutivo.....	xvii
Introducción.....	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Tema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	3
Macro.....	3
Meso.....	10
Micro.....	11
Árbol de Problemas.....	16
Análisis Crítico.....	17
Prognosis.....	17
Formulación del Problema.....	18

Interrogantes de la Investigación.....	19
Delimitación del Objetivo de Investigación.....	19
Justificación.....	19
Objetivos.....	21
General.....	21
Específicos.....	21

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos.....	22
Fundamentación.....	25
Filosófica.....	25
Legal.....	26
Categorías Fundamentales.....	32
Constelación Variable Independiente.....	33
Constelación Variable Dependiente.....	34
MIES.....	35
Grupos de Atención Prioritaria.....	36
El buen trato a las personas de atención prioritaria.....	37
Discapacidad.....	38
Día Internacional de las Personas con Discapacidad 3 de Diciembre.....	39
Servicios que brinda la Fundación Manos Unidas.....	40
Atención.....	41
Atención Social.....	42
Atención Médica.....	43
Atención Psicológica.....	45
Educación Especial.....	46
Problemas de las Personas con Discapacidad.....	47

Problemas Físicos.....	48
Problemas Sensoriales.....	49
Problemas Cognitivos.....	51
Paciente.....	52
Terapia.....	53
Familiar.....	54
Física.....	56
Psicológica.....	56
Familia.....	57
Equipo Técnico.....	58
Tipos de Terapia.....	59
Hidroterapia.....	59
Hipoterapia.....	60
Rehabilitación de Niños, Niñas y Adolescentes.....	61
Rehabilitación Integral.....	61
Capacidades.....	62
Capacidad Cognitiva.....	62
Capacidad de Aprendizaje.....	63
Habilidades.....	63
Habilidades Sensoriales.....	64
Habilidades Físicas.....	65
Calidad de Vida.....	65
Hipótesis.....	66
Señalamiento de las Variables de la Hipótesis.....	66
CAPITULO III	
METODOLOGÍA	
Enfoque de la Investigación.....	68

Modalidad de la Investigación.....	69
Bibliográfica Documental.....	69
De Campo.....	69
Estudios de Documentación.....	69
Investigación Social o Proyecto Factible.....	69
Nivel o Tipo de Investigación.....	69
Exploratoria.....	69
Descriptiva.....	70
Población.....	70
Muestra.....	70
Operacionalización de Variables.....	71
Operacionalización Variable Independiente.....	71
Operacionalización Variable Dependiente.....	73
Plan de Recolección de la Información.....	74
Plan de Procesamiento de la Información.....	74
Provisión de la Información.....	74
Ordenamiento y Tabulación.....	75
Análisis de los datos Estadísticos según la Variable.....	75
Verificación de Hipótesis.....	75

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis e Interpretación de Resultados.....	76
Verificación de Hipótesis.....	92
Planteamiento de la Hipótesis.....	92

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	96
-------------------	----

Recomendaciones.....	97
----------------------	----

CAPITULO VI

PROPUESTA

Tema.....	98
Datos Informativos.....	98
Institución Ejecutora.....	98
Localización Geográfica.....	98
Beneficiarios.....	98
Tiempo de ejecución.....	98
Responsables.....	98
Costo.....	98
Antecedentes.....	99
Justificación.....	99
Objetivos.....	100
Objetivo General.....	100
Objetivos Específicos.....	100
Análisis de Factibilidad.....	100
Fundamentación.....	101
La Rehabilitación.....	101
La Rehabilitación en la Discapacidad Física.....	102
La Rehabilitación en la Discapacidad Sensorial.....	102
La Rehabilitación en la Discapacidad Intelectual.....	104
La Discapacidad como Causa de Discriminación.....	105
Violencia.....	106
Metodología y Modelo Operativo.....	106
Difusión de los Servicios que brinda la Fundación Manos Unidas.....	108
Capacitación a la Comunidad de Patate sobre la Discapacidad.....	109
Sección 1.- Conceptos Básicos.....	109

Fisioterapia.....	110
Función Asistencial.....	111
Servicio Médico.....	113
Sección 2.- Inclusión Social.....	116
Educación Especial.....	117
Estimulación Temprana.....	118
Objetivos de la Estimulación Temprana.....	119
Desarrollo Cognitivo.....	120
Desarrollo Motor Grueso.....	120
Desarrollo Motor Fino.....	121
Sección 3.- Mi Actitud.....	121
Psicología.....	122
Trabajo Social.....	124
Presupuesto.....	127
Administración de la Propuesta.....	128
Monitoreo y Evaluación.....	128
 MATERIALES DE REFERENCIA	
Bibliografía.....	130
Linografía.....	131
Anexos.....	133

INDICE DE CUADROS

Contenido	Pag.
Cuadro N° 1: Operacionalización de variable independiente.....	71
Cuadro N° 2: Operacionalización de variable dependiente.....	73
Cuadro N° 3: Plan de recolección de información.....	74
Cuadro N° 4: Tipo de terapia.....	76
Cuadro N° 5: Fundaciones y su aporte.....	78
Cuadro N° 6: Fundaciones para niños discapacitados.....	79
Cuadro N° 7: Servicios en Patate.....	80
Cuadro N° 8: Uso de servicios.....	81
Cuadro N° 9: Fundación Manos Unidas.....	82
Cuadro N° 10: Horario de atención.....	83
Cuadro N° 11: Medios de comunicación.....	84
Cuadro N° 12: Medios utilizados.....	85
Cuadro N° 13: Uso de servicios de la fundación.....	86
Cuadro N° 14: Calificación de los servicios de la fundación.....	87
Cuadro N° 15: Uso futuro.....	88
Cuadro N° 16: Motivo por el cual no acude.....	89
Cuadro N° 17: Recomendación para la difusión.....	90
Cuadro N° 18: Comparativo de el, la o los representantes de los NNAs.....	91
Cuadro N° 19: Tabla de contingencias.....	93
Cuadro N° 20: Tabla de frecuencias esperadas.....	94
Cuadro N° 21: Tabla de valor crítico.....	94
Cuadro N° 22: Estrategias para mejorar la difusión.....	107
Cuadro N° 23: Difusión de los servicios que brinda la fundación.....	108
Cuadro N° 24: Capacitación sobre discapacidad.....	126
Cuadro N° 25: Matriz de presupuesto.....	127

Cuadro N° 26: Monitoreo y evaluación.....	128
---	-----

INDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Pag.
Gráfico N° 1: Árbol de problemas.....	16
Gráfico N° 2: Categorías fundamentales.....	32
Gráfico N° 3: Constelación variable independiente.....	33
Gráfico N° 4: Constelación variable dependiente.....	34
Gráfico N° 5: Tipos de terapia.....	77
Gráfico N° 6: Fundaciones y su aporte.....	78
Gráfico N° 7: Fundaciones para niños discapacitados.....	79
Gráfico N° 8: Servicios en Patate.....	80
Gráfico N° 9: Uso de servicios.....	81
Gráfico N° 10: Fundación Manos Unidas.....	82
Gráfico N° 11: Horario de atención.....	83
Gráfico N° 12: Medios de comunicación.....	84
Gráfico N° 13: Medios utilizados.....	85
Gráfico N° 14: Uso de servicios de la fundación.....	86
Gráfico N° 15: Calificación de los servicios de la fundación.....	87
Gráfico N° 16: Uso futuro.....	88
Gráfico N° 17: Motivo por el cual no acude.....	89
Gráfico N° 18: Recomendación para la difusión.....	90
Gráfico N° 19: Verificación de hipótesis.....	95

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

“LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS Y LA REHABILITACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL CANTÓN PATATE”

Autora: Lcda. Andrea Luna Hernández

Directora: Dra. Mg. Patricia Rojas Cisternas

Fecha: 02 de Diciembre del 2013

RESUMEN EJECUTIVO

La Fundación Manos Unidas brinda sus servicios a los Niños, Niñas y Adolescentes del Cantón Patate, siendo una fundación financiada por el estado tiene como finalidad transformar los fondos públicos asignados en bienestar de la población de este Cantón de Tungurahua. La población de Patate y sus parroquias desconocen de la existencia de dicha fundación y de los beneficios que brinda a Niños, Niñas y Adolescentes. Esta investigación evidencia la incidencia del desconocimiento, por parte de la población, de los servicios asistenciales como: terapia física, terapia médica, terapia psicológica, educación especial, trabajo social, alimentación, entre otros que ofrece esta fundación, y la falta de rehabilitación indispensable que Niños Niñas y Adolescentes especiales necesitan para mejorar su calidad de vida y la de sus familias. Entonces es imperativo ejecutar un programa de socialización de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas y los beneficios de la rehabilitación en los Niños Niñas y Adolescentes con discapacidad.

Descriptores: Servicios, Terapia, Fundación, Discapacidad, Rehabilitación, Beneficios, Calidad de Vida, Inclusión Social, Conocimiento

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO
FACULTY OF JURISPRUDENCE AND SOCIAL SCIENCE
POSTGRADUATE DIRECTION
MASTER OF FAMILY SOCIAL WORK

“The services that Manos Unidas Foundation offers and the rehabilitation of children and adolescents in the city of Patate”

Author: Lcda. Andrea Luna Hernández

Directed by: Dra. Mg. Patricia Rojas Cisternas

Date: December 2, 2013

ABSTRACT

Manos Unidas Foundation serves children, girls and adolescents in the city of Patate. It is a state supported Foundation which objective is to transform the public funds allocated in the well-being of the population of this city of the Tungurahua province. Patate population and towns around are do not know the existence of this Foundation and the benefits it gives to children and adolescents. This research shows the incidence of the unknowing, by the population, of the health care services such as: physical therapy, medical therapy, especial education, social work, food and other that this Foundation offers, and the lack of aessential rehabilitation special children and adolescents need to improve the quality of life of them and their families. So it is realy important to run a program of socialization of the services that this Foundation “Manos Unidas” offers and the benefits of rehabilitation in the children and adolescents with health disabilities.

Key words: Service, Therapy, Fundation, Disability, Rehabilitation, Benefit, Quality of Life, Social Inclusion, Knowledge.

Introducción

La presente investigación cuyo tema es: “Los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas y la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes del cantón Patate”, consiste en desarrollar los fundamentos conceptuales, filosóficos de los servicios sociales que brinda la fundación y el impacto que estos tienen en el proceso de rehabilitación de los niños con discapacidad, es importante determinar si la población del Cantón conoce la existencia de la Fundación y los beneficios de los servicios con que cuenta la misma.

El Capitulo I “El Problema” se refiere al planteamiento y formulación del problema así como al establecimiento de los objetivos. Esto permitirá tener claridad para la investigación a realizarse, la misma que nos guiará para la realización de la tesis.

El Capitulo II “Marco Teórico” contempla todo lo relacionado a los antecedentes así como a las fundamentaciones de la presente investigación y a los conceptos que definen la causa y efecto de los servicios que brinda la fundación y la rehabilitación de los niños con discapacidad tanto a nivel nacional, provincial y cantonal, estos nos ayuda a determinar con acierto los elemento conceptuales sobre la que se basa la investigación y si esta tiene un impacto positivo o negativo sobre la población atendida.

El Capitulo III “Metodología” hablamos sobre la modalidad, técnicas e instrumentos de la investigación y el procesamiento de la información, esta parte establece los elemento explicativos y concretos por los cuales la presente investigación se determina, el tipo de investigación que se lleva a cabo, así como se define la población con la que se va desarrollando el presente trabajo investigativo.

El Capítulo IV “Análisis e Interpretación de Resultados” se presenta los resultados obtenidos a partir de la aplicación de una encuesta estructurada a los diversos actores involucrados en el proyecto de investigación en base a la teoría del análisis cualitativo, haciendo un proceso de conocimiento de las realidades de los sujetos entrevistados. Además la verificación de la hipótesis que abaliza la correlación de las variables de estudio.

El Capítulo V “Conclusiones y Recomendaciones” se da respuesta a los objetivos e hipótesis planteados constando los resultados obtenidos y la aprobación de estos, también se aportan recomendaciones que dan otra dimensión al problema u otra forma de abordarlo.

El Capítulo VI “La Propuesta” contiene los datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación metodológica, modelo operativo, administración, dando solución al problema.

La tesis finaliza con la sección de referencias en las que se presenta la bibliografía y linkografía utilizada y los anexos soporte a la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

TEMA

LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS Y LA REHABILITACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL CANTÓN PATATE.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CONTEXTUALIZACIÓN

MACRO

En el Ecuador, país localizado en el continente sudamericano y cuya población asciende a 14,483.499 habitantes (según el último censo del año 2010 realizado por el INEC), la atención inicial a la persona con discapacidad se daba bajo criterios de caridad y beneficencia, para luego irse tecnificando progresivamente a partir de los años 50, a través de las asociaciones de padres de familia de los Niños, Niñas y Adolescentes, personas con discapacidad e instituciones privadas.

En la década de los 70, varios organismos públicos asumieron responsabilidades en los campos de la educación, salud y bienestar social,

ampliándose la cobertura de atención, la misma que fue fortalecida en los años 80 por el impulso de la "Década del Impedido", decretada por las Naciones Unidas.

El avance más evidente en el tema es la ejecución del Primer Plan Nacional de Discapacidades, responsabilidades y atribuciones que tienen las distintas instituciones del sector público y privado en la prevención, atención e integración, así como la obligatoria necesidad de coordinación y participación de las mismas, el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad y la creación de la Red de ONG's.

Es así, que a lo largo del desarrollo de la atención a las personas con discapacidad en el país, se han incorporado y modificado las concepciones acerca de lo que es la discapacidad y su forma de atención, pasando de la caridad y beneficencia al paradigma de la rehabilitación y de éste al de autonomía personal, inclusión y derechos humanos. De manera que poco a poco se van concretando acciones orientadas por los principios de normalización y equiparación de oportunidades, que señalan que la atención de las personas con discapacidad debe realizarse en los mismos sitios y sistemas de toda la población, procurando una verdadera inclusión donde puedan ejercer sus derechos ciudadanos.

Según la investigación realizada por el CONADIS en el año 2010, en el país hay 1.6 millones de personas con alguna clase de discapacidad lo que representa el 12,14% de toda la población recalando que más de 700.000 son menores de edad.

Para dar atención a este sector vulnerable de la población que se encontraba excluida la Vicepresidencia de la Republica realizo el Primer Estudio Biopsicosocial clínico y genético de las personas con discapacidad en el Ecuador, en su propio entorno familiar y social, teniendo en cuenta sus reales necesidades.

El estudio tuvo un carácter masivo y profundizó la relación pobreza – discapacidad, que evidenció una realidad tradicionalmente invisibilizada. Los

datos obtenidos del estudio de 294 mil personas, sirvieron de base para la toma de decisiones y generación de políticas públicas que lograron la participación intersectorial y las respuestas rápidas e integrales que se requieren.

Misión Manuela Espejo

Misión Solidaria Manuela Espejo iniciativa que busca rescatar, visibilizar y brindar ayuda a las personas con discapacidad de todo Ecuador y sus familias.

El 30 de Marzo del año 2007, Ecuador se adhiere a la convención de las Naciones Unidas para así promover y fortalecer la protección de los derechos de las personas con discapacidad en todo el país.

El 23 de mayo del año 2007, en coherencia con estos instrumentos internacionales, el gobierno ecuatoriano, adopta como política de Estado la atención y prevención de la discapacidad, siendo la Vicepresidencia de la República la entidad delegada para su ejecución, a través del programa “Ecuador Sin Barreras.

Ecuador aprobó, en el 2008, la nueva Constitución de la República, que menciona en 21 artículos y una disposición transitoria la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y la responsabilidad del Estado en su implementación.

Con este marco legal en Junio 2001 la Vicepresidencia de la República suscribió un convenio de cooperación interinstitucional con casi todas las instituciones del Estado, para emprender conjuntamente la ejecución de la Misión solidaria Manuela Espejo y posteriormente el Programa Joaquín Gallegos Lara.

La Misión Solidaria Manuela Espejo es un estudio biopsico social clínico genético para estudiar y registrar georeferencialmente a todas las personas con discapacidad a escala nacional. Por su parte el programa Joaquín Gallegos Lara

nace luego de que la Misión Manuela Espejo detectó los casos más críticos de personas con discapacidad física o intelectual severa que viven en un entorno de pobreza, siendo en muchas veces abandonada en largas jornadas.

La Misión Solidaria Manuela Espejo es una cruzada sin precedentes en la historia del Ecuador; que en un primer momento fue un estudio científico – médico para determinar las causas de las discapacidades y conocer la realidad biopsico social de esta población desde los puntos de vista biológico, psicológico, social, clínico y genético, con el fin de delinear políticas de Estado reales, que abarquen múltiples áreas como salud, educación y bienestar social.

Esta investigación surge ante la falta de estadísticas serias que le permitan a la administración pública tomar decisiones o planificar programas dirigidos a prevenir o atender eficientemente a las personas con discapacidad.

Por primera vez en la historia del país, cientos de médicos, genetistas, psicólogos y especialistas en Salud, acompañados de militares y guías comunitarios se desplazaron a los lugares más apartados y recónditos de las diferentes provincias del Ecuador, con el fin de registrar y prestar atención médica a una población que ha permanecido marginada durante muchos años.

El diagnóstico

La Misión nació gracias al convenio suscrito entre la república de Ecuador y la hermana república de Cuba, donde 229 médicos especialistas cubanos y 120 ecuatorianos cumplieron con la primera fase de diagnóstico en la investigación médico-científica de las causas de las discapacidades, dando un diagnóstico completo, en áreas que en el país han tenido un incipiente desarrollo, como la genética clínica.

Diariamente, los cuartetos de la Misión Solidaria Manuela Espejo, integrados por especialistas en salud, guía comunitario, conductor y un militar

realizaron intensas caminatas, transportándose a lomo de caballo o en canoas, para encontrar a personas con discapacidad hasta en los lugares más apartados.

Desde julio del 2009 a noviembre del 2011, las brigadas de la Misión Solidaria Manuela Espejo, visitaron 1'286.331 hogares en 24 provincias y 221 cantones del Ecuador, estudiando y localizando a 294.611 personas con discapacidad, quienes son atendidas de manera integral en el marco de la fase de respuesta.

En el marco del estudio de la Misión Solidaria Manuela Espejo se realizaron 825.576 atenciones médicas a personas con discapacidad o a familiares. Se efectuaron también 21.062 consultas de genetistas y 35.257 consultas de otros especialistas; se registraron 26.327 casos críticos, que fueron atendidos urgente y oportunamente por la red pública de Salud. Estos datos arrojan una prevalencia de 2,43% de personas con discapacidad a nivel nacional.

Acciones a las que se comprometen los ministerios que participan en la fase de respuesta

El 15 de noviembre de 2009, 14 ministerios e instituciones firmaron un acuerdo con la Vicepresidencia de la República con el fin de coordinar acciones y programas para ayudar a las personas con discapacidad identificadas por la Misión Solidaria “Manuela Espejo”, en el marco de la fase de respuesta.

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

El Ministerio de Inclusión Económica y Social se compromete a ejecutar programas para proteger y propiciar el desarrollo de las personas con discapacidad.

La Secretaría de Pueblos, Movimientos Sociales y Participación Ciudadana buscará consolidar los programas sociales con el apoyo de contrapartes comunitarias.

SENPLADES.(Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo) incluirá dentro del plan de desarrollo del Estado las actividades programadas por las diferentes instituciones públicas y privadas en la segunda fase de la Misión Manuela Espejo.

El Ministerio de Economía transferirá los recursos de manera prioritaria, con el fin de cumplir con la planificación de las distintas instituciones.

El Ministerio de Defensa apoyará las tareas logísticas, así como el almacenamiento, transportación y distribución de las ayudas requeridas por las personas con discapacidad.

El Registro Civil desarrollará un plan de cedulaación de las personas con discapacidad, ya sea en operaciones colectivas o en visitas por hogares.

El CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades) carnetizará a todas las personas con discapacidad identificadas en la Misión Manuela Espejo, información que servirá para la calificación médica de la discapacidad que realiza el Ministerio de Salud.

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

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

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

El Ministerio de Educación promoverá la escolarización de las personas con discapacidad identificadas en la Misión Manuela Espejo y su capacitación.

El Ministerio de Industrias se compromete a respaldar el desarrollo de microempresas y la creación de emprendimientos productivos para las personas con discapacidad y sus familias.

Correos del Ecuador apoyará las actividades operáticas de entrega y distribución de ayudas requeridas, además de permitir el uso de sus canales para facilitar la distribución de material informativo.

La SETEDIS (Secretaría Técnica de Discapacidades)

El 30 de Mayo del 2012 mediante Decreto para dar continuidad a la Misión Manuela Espejo y al Programa Joaquín Gallegos Lara. Que tiene como ejes de trabajo: la accesibilidad gestión intersectorial, eliminación de barreras, seguimiento de la investigación científica y garantía de procesos de inclusión.

Los ejes de trabajo buscan fomentar el acceso de las personas con discapacidad a información y servicios de manera oportuna de acuerdo con sus requerimientos, por ejemplo, que las entidades que brinden servicios públicos cuenten con personal apto para atender la demanda de quienes padecen falencias auditivas o visuales a través del lenguaje de señas o de elementos sonoros en los portales web.

Otro objetivo de la SETEDIS es el fortalecimiento de los lugares de atención que mantiene en todo el país y aspira a que las delegaciones en el territorio se transformen en centros de atención integral para dar seguimiento a la

investigación científica en materia de discapacidad trabajando con la familia y la comunidad en el plan Desarrollo Inclusivo Comunitario mediante la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) -concepto utilizado a nivel mundial- que comprende un enfoque multisectorial y multidisciplinario.

MESO

En la Provincia de Tungurahua, la Misión Solidaria “Manuela Espejo”, en su primer estudio bio psicosocial, clínico y genético de la discapacidad del Ecuador, en el año 2010 identificó 11.133 casos, luego de visitar, durante 12 días, 38.069 hogares de todos los cantones de la provincia, en donde, además, se entregaron 1.078 ayudas técnicas. Con estos resultados, esta cruzada médico – científica lleva registradas ya a 146.885 personas con discapacidad, en 18 provincias del Ecuador.

De 11.133 casos identificados, explicó Arellano –Secretario de la Vicepresidencia-, 2.188 corresponden a personas con discapacidad intelectual, mientras 8.945 tienen otras discapacidades. Los especialistas en genética clínica, además, registraron y recogieron 547 muestras biológicas, en tanto se acumularon 726 casos críticos, es decir, aquellos en los que la discapacidad se desenvuelve en un entorno de extrema pobreza.

Las cifras para la ciudad de Ambato de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en la zona urbana hay 165.185 discapacitados, mientras que en las zonas rurales existen 13.353, sumando un total de 178.538 personas entre niños, jóvenes y adultos con algún tipo de capacidad especial. De este número, alrededor de 10 mil están recibiendo atención y educación especializada.

Centro de Inclusión de Discapacidades “El Peral”

La Municipalidad de Ambato, a través de la Dirección de Desarrollo Social y Economía Solidaria con la finalidad de intensificar la atención a personas

con discapacidad, ha acondicionado y reconstruido las instalaciones municipales ubicadas en el pasaje Los Mirabeles y Puente la Delicia, a un costado del paseo ecológico en las riveras del río Ambato, lugar en el que se ha constituido el Centro de Inclusión de las Discapacidades “El Peral”.

En este Centro se ubican cuatro asociaciones que agrupan a personas con discapacidad, las mismas que realizan actividades inherentes a sus objetivos y como complemento un proyecto co-financiado por el GADMA (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipalidad de Ambato) para apoyar la inclusión de este grupo de atención prioritaria. Las asociaciones que tienen presencia en el centro son: ASTU (Asociación de Sordos de Tungurahua), que atiende a personas con discapacidad auditiva; FENCE (Federación Nacional de Ciegos, sede Ambato), que atiende a personas con discapacidad visual; ASOPLEJICAT (Asociación de pléjicos de Tungurahua), que atiende a personas con discapacidad física; y "Arco Iris", que atiende a personas con discapacidad intelectual moderada.

Cuenta con un convenio con la Secretaría de Discapacidades de la Vicepresidencia de la República, para que sus instalaciones funcionen en este centro, destinando un espacio físico para las oficinas del Centro de Atención Integral Manuela Espejo (CAIME), que cuenta con personal técnico y administrativo, atendiendo con ayudas técnicas y autorizaciones para los beneficiarios de los bonos Joaquín Gallegos Lara y de la Vivienda para personas con discapacidad

MICRO

El Cantón Patate pertenece a la Provincia de Tungurahua, está situada al este de Pelileo, a 8 Km de distancia, a la orilla izquierda del río del mismo nombre y de la ciudad de Ambato a 31.1 Km. El valle tiene una extensión aproximada de 300,5 Km², circundado por las pequeñas colinas de Chaipi, Quinlata, El Placer, Yamate y Guambo. Sus límites son: al Norte el cantón Píllaro, al sur el cantón

Baños; al este la provincia de Pastaza y al Oeste el Cantón Pelileo. El suelo de Patate es muy irregular, por las colinas y quebradas que le rodean, por lo que el clima es variado, en las alturas frío; en las colinas templado, y en el valle semicálido, pero en general, su ambiente es saludable y delicioso.

Patate está formado por una parroquia urbana y 3 parroquias rurales: Sucre, Los Andes y El Triunfo. Con una población de 13.497, de los cuales 6.777 son mujeres y 6.720 hombres. La gran mayoría de esta población es netamente mestizo campesina y se dedica a la agricultura, su ingreso diario oscila entre los 6 y 8 dólares.

PATATE, significa "El que estalla con estruendo", en mención al volcán Mama Tungurahua, que se encuentra ubicado en las cercanías del cantón, fue fundado por Antonio Clavijo el 24 de Julio de 1570, el 3 de Julio de 1860 es ascendido a parroquia civil y el 13 de Septiembre de 1973 se funda como cantón.

Es importante mencionar, que este cantón ha sido afectado por varios movimientos sísmicos, los cuales le ocasionaron graves daños, siendo los terremotos del 4 de Febrero de 1797 y del 5 de Agosto de 1949 los de más funestas consecuencias.

El Cantón Patate se caracteriza por ser eminentemente agrícola, en el mismo que trabajan en familia sin el cuidado necesario para el manejo de fungicidas y pesticidas, utilizados en combatir las plagas de las siembras y frutales, siendo una de las causas para la presencia de personas con discapacidad.

Otra de las causas, son problemas genéticos provocados por la consanguinidad en los matrimonios, hay que tomar en cuenta la degeneración de genes, provocando la aparición de niños con Síndrome de Down, baja visión, entre otros.

Además, existe un alto índice de contaminación en los ríos, cuencas y microcuencas hidrográficas, del Cantón Patate, contaminando las aguas que son

utilizadas en la agricultura, lo que también aporta a mal formaciones en las personas de dicho lugar.

En este sentido, se debe acotar, que la discapacidad afecta 12,4% de la población ecuatoriana, mientras en las familias indígenas el 16,7% de los niños y jóvenes con discapacidad. Esos porcentajes muy altos se encuentran con políticas sociales inadecuadas que no permiten a las personas vulnerables, poder cualquier intento de inserción social. La marginación, indiferencia, falta de infraestructuras y de un sistema educativo inadecuado han incitado, en los últimos años, decenas de instituciones y organizaciones a dirigir sus esfuerzos en ese ámbito, tanto que ahora en Ecuador el 15% de las organizaciones (nacional e internacional) comprometidas en el ámbito social, se dedican a los discapacitados.

Según el último Censo de Población y Vivienda del Ecuador, en la Provincia de Tungurahua existe un índice de personas con discapacidad:

- Auditiva 907
- Física 245
- Intelectual 1457
- Lenguaje 133
- Psicológica 129
- Visual 499

En el Cantón Patate existe una población de personas con discapacidad donde 1 de cada 100 de la población son discapacitados.

El problema es particularmente evidente en las zonas rurales donde los niños y jóvenes con habilidades diferentes, viven muchas veces abandonados en sus casa, en el coche o esperando que los padres terminen de trabajar la tierra o de ordeñar las vacas. La Falta de atención especializada en el área de educación especial en el Cantón Patate, la Fundación Manos Unidas tiene la capacidad y la voluntad social de trabajar a favor de las personas más vulnerables.

Fundación Manos Unidas

La Fundación Manos Unidas - Centro de Recuperación Integral MUCRI, fundada en el año de 1999 y ubicada en la dirección Cacique Tisaleo y Juan Montalvo, Tisaleo - Tungurahua, y Gonzales Suarez y Av. Ambato, Patate – Tungurahua tiene relación directa con las políticas sociales y con los grupos de atención prioritaria del MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social), señalados en los artículos del Decreto N0.080 y se regula bajo las siguientes normas para el financiamiento de proyectos de desarrollo social, protección integral familiar y donaciones, ayudas o subvenciones:

- a. Ampliación de las capacidades de la población mediante la generación o garantía de las oportunidades de acceder a los servicios sociales de educación, formación, capacitación, salud, nutrición y otros aspectos básicos de la calidad de vida.
- b. Facilitar el derecho de a la población a la protección social y especial, de modo que no sufran grandes privaciones como consecuencia de cambios materiales que afectan negativamente sus vidas, mediante la regeneración sistemática de un nivel mínimo de ingresos y la protección o restitución de sus derechos económicos y medianos.
- c. Fomentar la ciudadanía, la organización y la cohesión social mediante la promoción o garantía de participación de los ciudadanos y ciudadanas como actores fundamentales de su propio desarrollo, el reconocimiento de su capacidad transformadora y de emprender acciones que les permitan acceder o recobrar la titularidad de los derechos económicos y sociales, y la ampliación de las oportunidades de la población para interrelacionarse.

La Fundación Manos Unidas actualmente, cuenta 7 miembros y atiende a 35 niños, de los cuales la mitad asisten diariamente desde las 8 de la mañana hasta

las 4 de la tarde y los demás son atendidos mediante la modalidad de atención basada en la comunidad; de estos casos tan solo el 10% de los niños han recibido terapia anteriormente por lo que la mayoría no han tenido la oportunidad de recibir ningún tipo de rehabilitación lo que hace, que dependiendo la edad y enfermedad del niño, no se puedan alcanzar mayores y mejores resultados.

La principal causa que los niños no accedan a los servicios de la Fundación es que las personas de las zonas rurales no tienen acceso a información por tal motivo no se ha podido difundir de mejor manera los servicios que presta el Centro. En este sentido, es importante destacar, que las familias no conocen los beneficios que tiene en su hijo el recibir terapias de rehabilitación por lo que hay que motivarlos y realizar el seguimiento de caso, ya que debido a su salud los niños son propensos a contraer más fácilmente enfermedades y que sean mucho más fuertes de lo normal.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

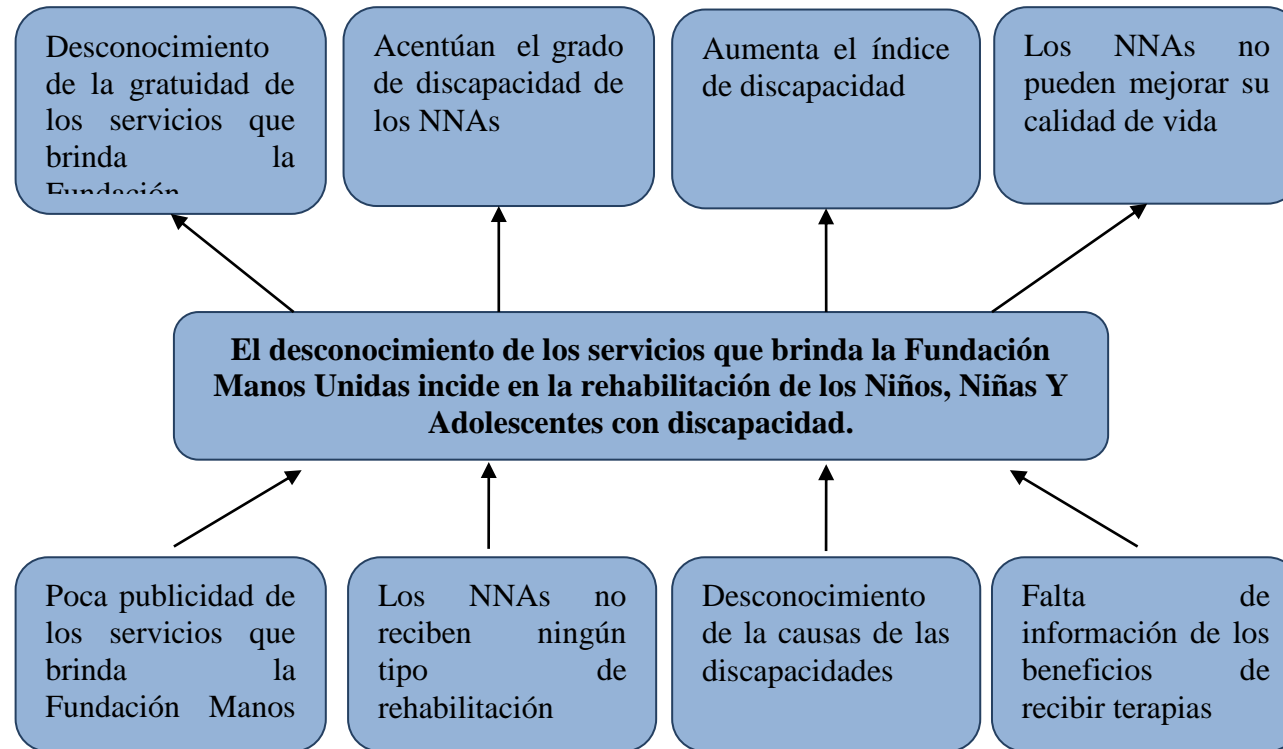


Gráfico N° 1: Árbol de Problemas

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

Análisis Crítico

Los niveles de desconocimiento de los servicios sociales que brinda el Centro de Rehabilitación – Fundación Manos Unidas a las personas con discapacidad han aumentado significativamente. No se ha podido detener este problema debido a que las personas no tienen facilidad de acceso a la información y desconocen los derechos, además no se ha tenido ninguna intervención por parte de un organismo o institución defensora de los Derechos Humanos.

Es preocupante la situación que tienen que soportar los miembros de las familias involucradas en este problema social porque al ver que el NNAs discapacitado no puede independizarse, cuidarse solo genera discusiones y peleas internas al momento de hablar sobre su futuro, ya que la mayoría de personas con discapacidad de este sector no tienen ningún tipo de rehabilitación lo que ha provocado que su enfermedad se agrave y los índices crezcan, lo cual influye en su desarrollo y actividades diarias.

No se les da la oportunidad de prosperar como a los demás niños, aquellos que tienen discapacidades no poseerán el potencial para llevar vidas plenas y contribuir a la vitalidad social, cultural y económica de sus comunidades. No obstante, sobrevivir y prosperar es particularmente difícil para los niños y niñas con discapacidad.

Ha aumentado los índices de discapacidad en este sector pues la falta de información no permite que conozcan las causas de las diferentes enfermedades y cómo prevenirlas, además su nivel socio-económico y el desinterés de las instituciones vinculadas en prestar ayuda a estas personas ha impedido que puedan asistir al centro a recibir las terapias necesarias para su recuperación.

Prognosis

Si la Fundación Manos Unidas no se preocupa por promover los servicios que presta, se desperdiciarán recursos tanto económicos que son dados por parte

del Estado ya que por el Decreto N°0.080 se deben implementar Programas Sociales, mediante acciones que den enfocadas a estos grupos de atención prioritaria y recursos humanos con la contratación de profesionales en las diferentes áreas que podrían cambiar la vida de niños, niñas y adolescentes con discapacidad del Cantón Patate.

Siendo la prioridad asegurarse que la gente con discapacidad tenga acceso a rehabilitación mediante los diferentes tipos de terapias de acuerdo a la clase de discapacidad que presenta y a información fiable sobre cuántos de sus ciudadanos son niños y niñas con discapacidad, qué impedimentos tienen y cómo afectan a sus vidas.

Los niños así excluidos son desconocidos para los sistemas sociales, educativos y de salud y, por lo tanto, pierden el acceso a estos servicios, a los cuales tienen derecho.

Lo que afecta directamente a la familia pues al no recibir la rehabilitación se crea una dependencia hacia uno de los progenitores que en la mayoría de casos es la madre, la misma que al verse las 24 horas del día con su hijo se le dificulta encontrar trabajo y poder aportar económicamente a la mantención de su hogar.

Siendo otro obstáculo para poder adquirir las medicinas que en ciertos casos los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad necesitan para poder mejorar su calidad de vida.

Formulación del Problema

¿Cómo incide el desconocimiento de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas en la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes del Cantón Patate?

Interrogantes de la Investigación

1. ¿El padre, la madre y/o representante de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad conocen los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas?
2. ¿Qué tipo de servicio y de que forma reciben los Niños, Niñas y Adolescentes su Rehabilitación?
3. ¿Cuál será la alternativa para resolver este problema?

Delimitación del Objeto de Investigación

Campo:	Social
Area:	Familiar
Aspecto:	Rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes
Espacial:	La investigación se realizó en la Provincia de Tungurahua, Cantón Patate
Temporal:	En el periodo de Octubre a Diciembre del 2012

Unidades de Observación

- El padre, la madre y/o representante de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad

Justificación

Patate es un Cantón disperso y las personas con necesidades especiales se encuentran en su gran mayoría en los sectores rurales, donde las familias no tienen una orientación adecuada y los recursos necesarios para brindarles la rehabilitación a sus hijos. Es así, que la problemática a la que pretende dar una solución esta tesis, es la de dar a conocer la Fundación Manos Unidas - Centro de

Recuperación Integral (MUCRI) para que cada vez más Niños, Niñas y Adolescentes discapacitados conozcan y hagan uso de sus servicios, disminuyendo un poco la problemática actual que viven muchos de ellos por falta de información o recursos.

Considerando que muchas veces las fundaciones no cuentan con las herramientas adecuada ya que no cuentan con el apoyo de las instituciones, tanto del Estado como privadas para elegir un medio de difusión eficiente que les ayude a conocer a la comunidad los servicios que ofrecen y por ende incrementar el nivel de aceptación por parte de la comunidad, fue fundamental desarrollar estrategias comunicacionales que, en este caso, les permitan a los Niños, Niñas y Adolescentes discapacitados del cantón Patate y a sus familiares conocer y beneficiarse de los servicios de la Fundación Manos Unidas.

Es este sentido, la importancia de este proyecto radica en la implementación de un adecuado manejo comunicacional en el accionar diario de la Fundación, ya que una comunicación óptima mejorará las relaciones con la comunidad, logrando cumplir con su misión institucional.

Por todo lo mencionado anteriormente, en este proyecto se desea proponer varias tácticas estrategias que le permita a la Fundación darse a conocer, sobre todo en la zona rural del cantón Patate, logrando un beneficio directo tanto para la Fundación como para los Niños, Niñas y Adolescentes discapacitados, quienes con la rehabilitación proporcionada en esta Institución tendrán una mejor calidad de vida. Adicionalmente, los beneficiados indirectos con esta investigación serán todos quienes se relacionan con estas personas.

Finalmente, es importante acotar que existe la factibilidad de realizar esta investigación porque se dispone de los recursos bibliográficos, materiales y económicos necesarios, para la adecuada ejecución del proyecto, pero sobre todo existe la apertura de la Fundación.

Es así, que mediante la implementación de este proyecto, no solo se dio los cuidados necesarios a niños con algún tipo de discapacidad, sino que se espera crear alianzas institucionales, fortaleciendo el tejido institucional, racionalizando y optimizando recursos tanto humanos como materiales. Con estas actividades se garantizó las condiciones de vida digna, en especial para los Niños, Niñas y Adolescentes, personas en general y sus familiares, cumpliendo el mandato institucional orientado hacia la construcción del Buen Vivir, Sumak Kawsay.

OBJETIVOS

General

Analizar como el desconocimiento de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas incide en la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad

Específicos

- Determinar si el padre, la madre y/o representante de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad conocen los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas.
- Identificar que tipo y de qué forma reciben los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad su rehabilitación.
- Plantear una alternativa para resolver el problema.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Las investigaciones que anteceden a la presente y se encontraron ya sea en bibliotecas o medios virtuales y manejaban una de las dos variables sirviendo así de referencia son:

Hidalgo, Esteban (2005). Creación de la Fundación “Efraín Hidalgo Benalcázar” para la educación especial e integral a personas con discapacidades neurológicas en la provincia del Tungurahua. Quito, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito.

Descripción: Este proyecto se inicia realizando un estudio sobre las instituciones que brindan un servicio semejante en la provincia del Tungurahua, a través de datos referenciales para realizar la planificación sobre la creación de la Fundación en los ámbitos de: la economía de la institución, plan de Marketing y operaciones, pasos fundamentales para el desarrollo curricular de la fundación. Se incluye además un análisis de competencias que deben poseer el personal que trabaje en un futuro en la Fundación, a más se realiza un estudio financiero el cual determina la viabilidad del proyecto en la provincia del Tungurahua y la utilización de los excedentes si los hubiere.

Ortiz, Irma (2010). La expresión plástica y su influencia en el desarrollo psicomotriz en los niños y niñas de 3 a 5 años de edad en la Fundación “Manos Unidas” de la parroquia de Quinchicoto del cantón

Tisaleo, provincia de Tungurahua, durante el quimestre noviembre 2009 – marzo 2010. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.

Descripción: Este Trabajo de Graduación hace un análisis de la expresión plástica empleada para el efecto en el Desarrollo Psicomotriz de los niños y niñas considerando las técnicas metodológicas que se utilizan en la Fundación “Manos Unidas” en lo que concierne a su aplicación y al nivel de aprendizaje alcanzado por los niños y niñas menores de 5 años. En función de lo revelado por la investigación se plantea la propuesta de solución, la misma que contempla una actualización de técnicas se emplee con los niños y niñas de 3 a 5 años de edad, para su desarrollo psicomotriz y a la consecución del desarrollo integral de los niños de la Fundación “Manos Unidas” de la Parroquia Quinchicoto.

Colcha, Fanny & Muquinche, Lorena (2012). Plan de Comunicación para el mejoramiento de la Imagen Corporativa de la Fundación de acción y servicios comunitarios “Pan” en la Provincia de Chimborazo Cantón Riobamba, para el año 2011. Ecuador, Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Descripción: La presente investigación se enfoca hacia los niños y niñas menores de 5 años que son atendidos en la Fundación de Acción y Servicios Comunitarios “Pan” la cual pertenece al INFA, una de las Instituciones Públicas más relevantes dentro de la ciudad de Riobamba, uno de los objetivos de la fundación es salvaguardar los derechos de los niños ya que a través de las actividades que desarrollan día a día, principalmente en el desarrollo motriz e intelectual, lo muchas de las veces los padres no lo pueden enseñar ya sea por tiempo ,o por su situación económica, es por ello que las fundación fue creada con propósito de mejorar la calidad de vida de muchos niños en nuestra ciudad.

Espinoza, Miguel (2011). La escasa difusión en los medios de comunicación local de las actividades realizadas por el Consejo Nacional De Discapacidades (CONADIS) de la provincia de Tungurahua y su relación con

la inapropiada imagen institucional a la comunidad ambateña durante el período enero – mayo de 2008. Ecuador, Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

Descripción: El presente trabajo ha sido realizado con el objeto de determinar, mediante una investigación se busque la manera de establecer y mejorar medios y canales para comunicar de un modo versátil y eficaz a través de los medios locales, sobre los servicios y beneficios que el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) ofrece a sus miembros, esta investigación posee gran importancia e impacto porque existe un número de personas que padecen distintos tipos de discapacidad a lo que se suma la falta de conocimiento de beneficios que cada uno de ellos puede obtener, por parte de la ciudadanía Ambateña y los medios de comunicación local, el enfoque fue predominante en cuantía – cualitativo porque se trata de recopilar información numérica y estadística, a su vez estos resultados estadísticos serán sometido a análisis e interpretaciones de carácter crítico, de esta manera mejorar el conocimiento y significado de las labores diarias que realiza dicha institución, este trabajo de investigación fue documental y bibliográfico ya que nos apoyamos en documentos primarios, así como fuentes de investigación secundarias obtenidas de libros, textos, publicaciones entre otras, todo aquello para una mejor difusión del diario vivir en el CONADIS.

Rivadeneira, María (2011). Proyecto de atención integral dirigido a los niños y niñas con discapacidad motriz moderada a severa, Centro de rehabilitación medica N° 3 INFA, Portoviejo de febrero a julio de 2011. Ecuador, Portoviejo: Universidad Técnica Particular de Loja.

Descripción: El presente proyecto de acción detalla una propuesta de intervención que se cristaliza a través de un proyecto cuyo objetivo fundamental es brindar un tratamiento integral de rehabilitación a los niños/as con discapacidad motriz moderada a severa que se atienden en el Centro Rehabilitación Medica N° 3 INFA- Portoviejo mediante la aplicación de normas y protocolos, actualización

al personal e informar a los padres sobre el manejo de los niños en casa, a fin de disminuir sus secuelas discapacitantes. Es así, que los resultados estuvieron orientados a: Diseñar e implementar un manual de normas y protocolos de atención Integral a niños y niñas con discapacidad motriz moderada a severa; actualizar al equipo de salud sobre normas y protocolos para el tratamiento integral de rehabilitación en niños y niñas con discapacidad moderada a severa; e, informar a los Padres de familia sobre el manejo adecuado del niño/a en casa.

FUNDAMENTACIÓN

Filosófica

De acuerdo con HERRERA, NARANJO, (2002), El área Familiar en una sociedad, requieren de alternativas coherentes en Investigación, una de ellas es el enfoque crítico propositivo porque cuestiona los esquemas molde de hacer investigación que están comprometidas con la lógica instrumental del poder, porque impugna las explicaciones reducidas a causalidad lineal. Propositivo en cuanto la investigación no se detiene en la contemplación pasiva de los fenómenos, sino que además plantea alternativas de solución construidas en un clima de sinergia y pro actividad.

Este enfoque privilegia la interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales, en perspectiva de totalidad. Busca la esencia de los mismos, al analizarlos inmersos en una red de interrelaciones e interacciones, la dinámica de las contradicciones que generan cambios cualitativos profundos,

La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento en comunidad de manera solidaria y equitativa, y por eso propicia la participación de los actores sociales en calidad de protagonistas durante todo el proceso de estudio. Ya que actúa con acciones sociales transformadoras y relacionando e interactuando entre el hombre y sus valores humanos. El Proyecto orientado bajo el enfoque crítico propositivo, que permitirá adentrarnos en el

problema planteado, buscando la esencia del mismo, aplicando una alternativa de solución orientada a contribuir con el mejoramiento de la estructura social que es el Bienestar social individual y colectivo.

El paradigma Crítico-Propositivo es como una alternativa para la Investigación Social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es Crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es Propositivo cuando la Investigación no se detiene en la Observación de los fenómenos, sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos, la investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento familiar.

Legal

El proyecto está fundamentado en el Capítulo Segundo de la Ley Orgánica de Discapacidades:

Art. 16.-Derechos.- El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación directa por parte de las o los funcionarios públicos, administrativos o judiciales, de oficio o a petición de parte; así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas.

Se reconoce los derechos establecidos en esta Ley en lo que les sea aplicable a las personas con deficiencia o condición discapacitante, y a las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge,

pareja en unión de hecho o representante legal que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad.

Art. 19.-Derecho a la salud.- El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición incapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud.

Art. 20.-Subsistemas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación.- La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación.

La habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

La autoridad sanitaria nacional establecerá los procedimientos de coordinación, atención y supervisión de las unidades de salud públicas y privadas

a fin de que brinden servicios profesionales especializados de habilitación y rehabilitación.

La autoridad sanitaria nacional proporcionará a las personas con discapacidad y a sus familiares, la información relativa a su tipo de discapacidad.

Art. 21.-Certificación y acreditación de servicios de salud para discapacidad.- La autoridad sanitaria nacional certificará y acreditará en el Sistema Nacional de Salud, los servicios de atención general y especializada, habilitación, rehabilitación integral, y centros de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas para personas con discapacidad.

Art. 26.-Subsistema de información.- La autoridad sanitaria nacional mantendrá un sistema de información continua y educativa sobre todas las discapacidades y salud.

Las normas de carácter sanitario preverán las características que deberán contener los productos farmacéuticos y alimentos de uso médico, respecto de la rotulación con sistema Braille. La rotulación incluirá al menos la información de seguridad del producto, nombre, fecha de producción y vencimiento.

Art. 27.-Derecho a la educación.- El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso.

Art. 29.-Evaluación para la educación especial.- El ingreso o la derivación hacia establecimientos educativos especiales para personas con discapacidad, será justificada única y exclusivamente en aquellos casos, en que luego de efectuada la evaluación integral, previa solicitud o aprobación de los padres o representantes

legales, por el equipo multidisciplinario especializado en discapacidades certifique, mediante un informe integral, que no fuere posible su inclusión en los establecimientos educativos regulares.

La evaluación que señala el inciso anterior será base sustancial para la formulación del plan de educación considerando a la persona humana como su centro.

La conformación y funcionamiento de los equipos multidisciplinarios especializados estará a cargo de la autoridad educativa nacional, de conformidad a lo establecido en el respectivo reglamento.

Art. 30.-Educación especial y específica.- El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinará con las respectivas autoridades competentes en materia de educación, el diseño, la elaboración y la ejecución de los programas de educación, formación y desarrollo progresivo del recurso humano necesario para brindar la atención integral a las personas con discapacidad, procurando la igualdad de oportunidades para su integración social.

La autoridad educativa nacional procurará proveer los servicios públicos de educación especial y específica, para aquellos que no puedan asistir a establecimientos regulares de educación, en razón de la condición funcional de su discapacidad.

La autoridad educativa nacional garantizará la educación inclusiva, especial y específica, dentro del Plan Nacional de Educación, mediante la implementación progresiva de programas, servicios y textos guías en todos los planteles educativos.

Art. 33.-Accesibilidad a la educación.- La autoridad educativa nacional en el marco de su competencia, vigilará y supervisará, en coordinación con los gobiernos autónomos descentralizados, que las instituciones educativas

escolarizadas y no escolarizadas, especial y de educación superior, públicas y privadas, cuenten con infraestructura, diseño universal, adaptaciones físicas, ayudas técnicas y tecnológicas para las personas con discapacidad; adaptación curricular; participación permanente de guías intérpretes, según la necesidad y otras medidas de apoyo personalizadas y efectivas que fomenten el desarrollo académico y social de las personas con discapacidad.

La autoridad educativa nacional procurará que en las escuelas especiales, siempre que se requiera, de acuerdo a las necesidades propias de los beneficiarios, se entreguen de manera gratuita textos y materiales en sistema Braille, así como para el aprendizaje de la lengua de señas ecuatoriana y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas.

Art. 34.- Equipos multidisciplinarios especializados.- La autoridad educativa nacional garantizará en todos sus niveles la implementación de equipos multidisciplinarios especializados en materia de discapacidades, quienes deberán realizar la evaluación, seguimiento y asesoría para la efectiva inclusión, permanencia y promoción de las personas con discapacidad dentro del sistema educativo nacional.

Las y los miembros de los equipos multidisciplinarios especializados acreditarán formación y experiencia en el área de cada discapacidad y tendrán cobertura según el modelo de gestión de la autoridad educativa nacional.

Art. 35.-Educación co-participativa.- La autoridad educativa nacional y los centros educativos inclusivos, especiales y regulares, deberán involucrar como parte de la comunidad educativa a la familia y/o a las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a personas con discapacidad, en la participación de los procesos educativos y formativos, desarrollados en el área de discapacidades.

Art. 36.-Inclusión étnica y cultural.- La autoridad educativa nacional velará que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de desarrollar los

procesos educativos y formativos dentro de sus comunidades de origen, fomentando su inclusión étnico-cultural y comunitaria de forma integral.

Art. 37.-Formación de transición.- La autoridad educativa nacional, desarrollará programas de acuerdo a las etapas etarias de la vida para las personas con discapacidad que se formen en los centros de educación especial y regular; y, ejecutarán programas orientados a favorecer la transición de una persona que adquiriera una discapacidad en cualquier etapa de su vida.

Art. 38.-Becas.- Aquellas personas con discapacidad en cuya localidad no exista un establecimiento educativo público con servicios adecuados para atender a sus necesidades educativas especiales podrán recibir del Instituto Ecuatoriano de Crédito Educativo, becas y créditos educativos, a fin de que asistan a una institución educativa particular o fiscomisional que sí ofrezca los servicios adecuados, de conformidad con la normativa específica que se expida para el efecto.

La Secretaria Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación hará cumplir a las instituciones de educación superior públicas y privadas la concesión de becas de tercer y cuarto nivel, en sus modalidades presencial, semipresencial y a distancia, para personas con discapacidad, aplicando criterios de equidad de género.

Art. 43.-Derecho al deporte.- El Estado a través de la autoridad nacional competente en deporte y los gobiernos autónomos descentralizados, dentro del ámbito de sus competencias, promoverán programas y acciones para la inclusión, integración y seguridad de las personas con discapacidad a la práctica deportiva, implementando mecanismos de accesibilidad y ayudas técnicas, humanas y financieras a nivel nacional e internacional.

CATEGORIAS FUNDAMENTALES

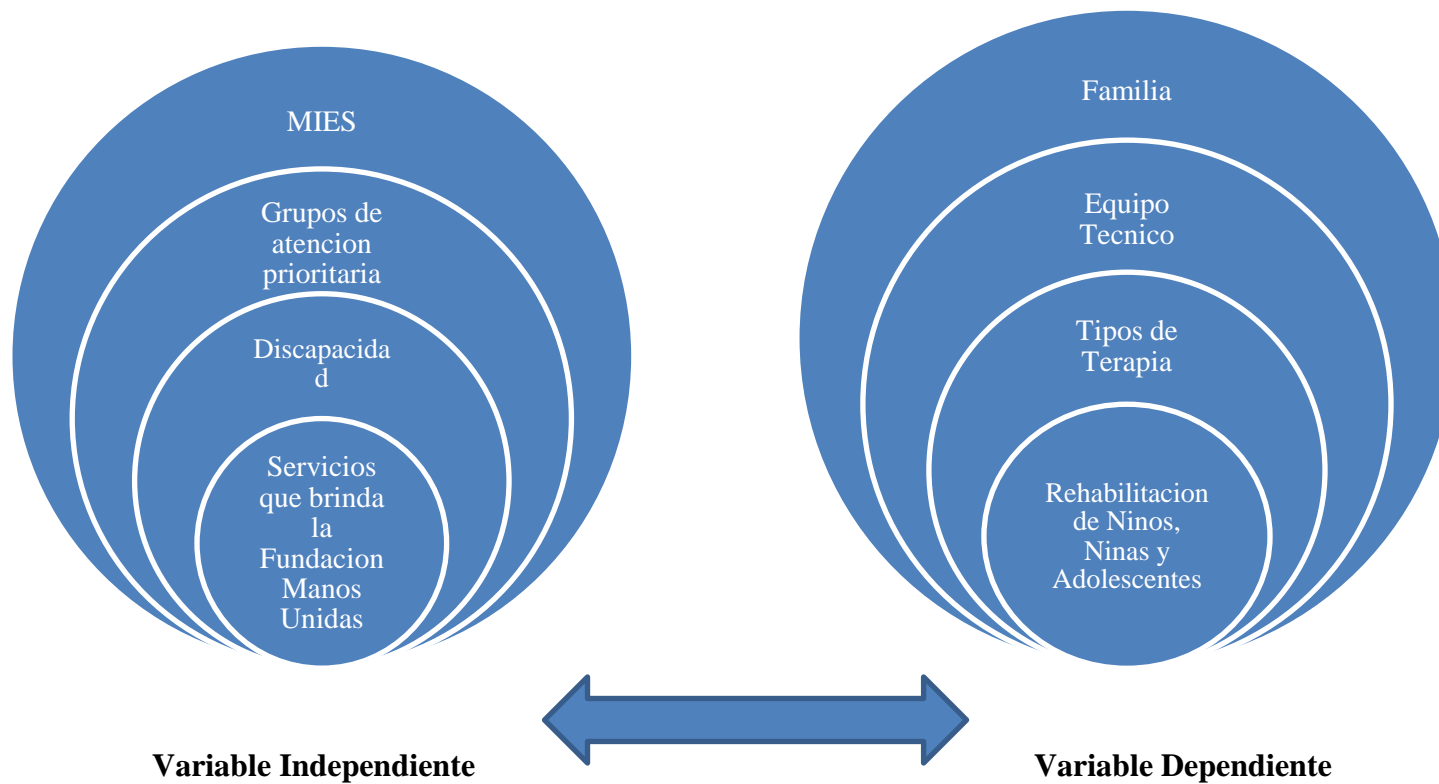


Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales

Elaborado: Andrea Luna Hernández

Fuente: Investigación Bibliográfica

CONSTELACION VARIABLE INDEPENDIENTE

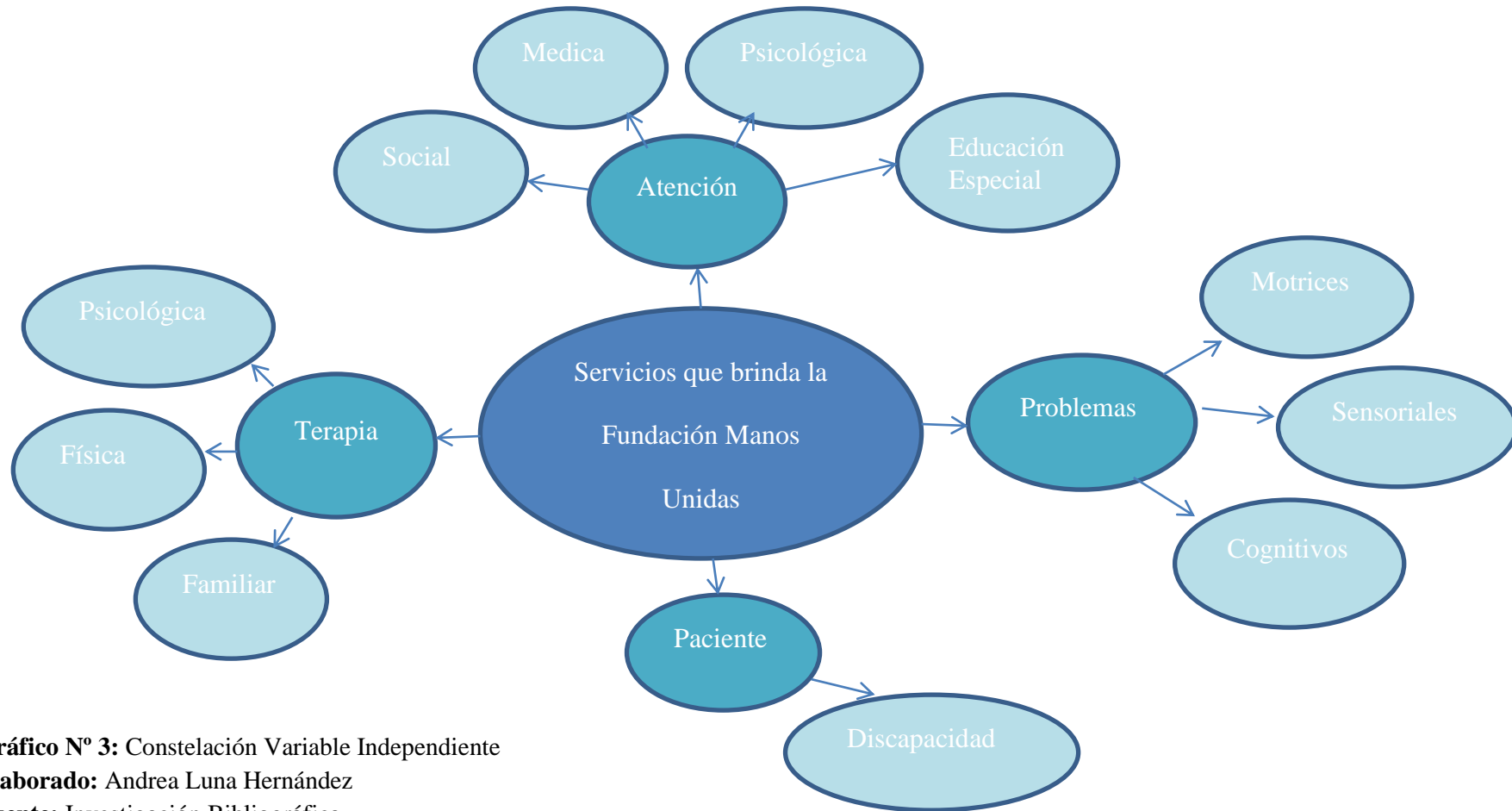


Gráfico N° 3: Constelación Variable Independiente

Elaborado: Andrea Luna Hernández

Fuente: Investigación Bibliográfica

CONSTELACION VARIABLE DEPENDIENTE

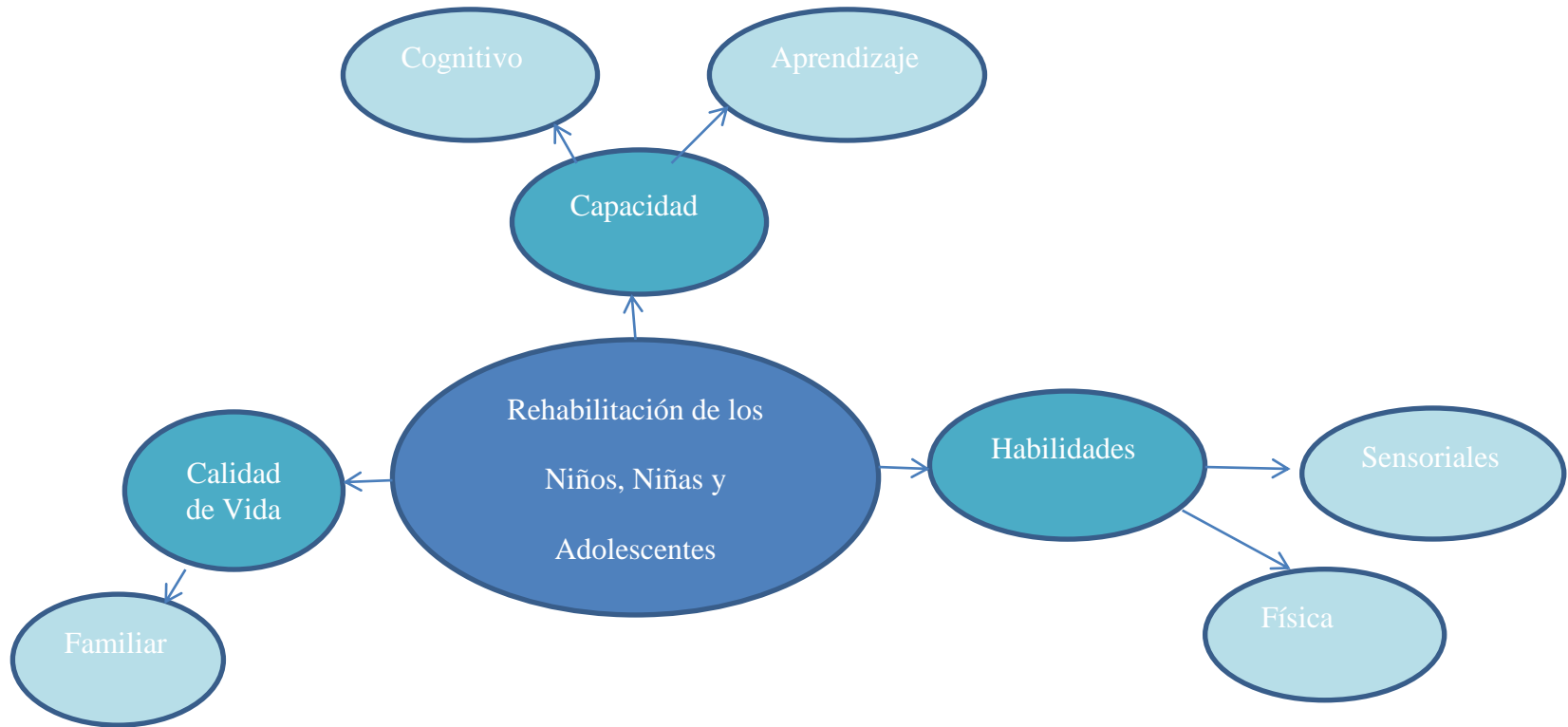


Gráfico N° 4: Constelación Variable Dependiente

Elaborado: Andrea Luna Hernández

Fuente: Investigación Bibliográfica

MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social fue creada mediante Decreto Ejecutivo del 23 de Agosto del 2007 donde cambia la denominación de Ministerio de Bienestar Social a Ministerio de Inclusión Económica y Social, estableciéndose como una de las políticas sociales del gobierno, la transformación del Ministerio de Bienestar Social en un ministerio moderno que desarrollo e implemente una política integrada que promueva el desarrollo con inclusión económica y social, equidad y ciudadanía para crear espacios institucionales, asignaciones transparentes, participación ciudadana, control social y rendición de cuentas.

Procurando la inclusión de las personas, familias y grupos de vulnerabilidad a la sociedad en todos sus estamentos y actividades. Responde a la creación de capacidades en personas y condiciones en el Estado y la sociedad para que se pueda lograr la inclusión social y económica.

Con los siguientes objetivos estratégicos:

- a. Ampliar las capacidades de la población mediante la generación o garantía de las oportunidades de acceder a los servicios sociales de educación, formación, capacitación, salud, nutrición y otros aspectos básicos de la calidad de vida que influyen en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor;
- b. Promover la inclusión económica de la población mediante la generación o garantía de las oportunidades de poseer, acceder y utilizar los recursos económicos de la sociedad para consumir, producir o realizar intercambios, de tal forma que se garanticen las oportunidades de acceso a trabajo, ingresos y activos.

- c. Garantizar el derecho de la población a la protección social y especial, de modo que no sufra grandes privaciones como consecuencia de cambios materiales que afectan negativamente su vida, mediante la regeneración sistemática de un nivel mínimo de ingresos y la protección o restitución de sus derechos económicos y sociales, de tal forma que se garanticen las oportunidades para vivir con seguridad y satisfactoriamente; y,
- d. fomentar la ciudadanía, la organización y la cohesión social mediante la promoción o garantía de participación de los ciudadanos y ciudadanas como actores fundamentales de su propio desarrollo, el reconocimiento de su capacidad transformadora y de emprender acciones que les permitan acceder o recobrar la titularidad de los derechos económicos y sociales, y la ampliación de las oportunidades de la población para interrelacionarse.

GRUPOS DE ATENCION PRIORITARIA

En el Capítulo 3 de la Constitución del Ecuador, refiere a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, siendo detallados los siguientes: las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Mientras que para BARRAZA (2012), son aquellos grupos o comunidades que, por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.

Según GIDDENS (2010) se consideran grupo de atención prioritaria a las personas que presentan: falta de igualdad de oportunidades, incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas, desnutrición, enfermedad, incapacidad de

acceder a los servicios públicos, marginación. Estas características son universales porque pertenecen a todas las personas, sin importar su sexo, edad, posición social, partido político, creencia religiosa, origen familiar o condición económica.

Los niños son mucho más victimizados que los otros grupos de atención prioritaria, siendo susceptibles a ser asesinados, maltratados, abandonados, vendidos, objeto de abuso sexual y sometidos a violencia psicológica que cualquier otro grupo social. Infortunadamente se vive en un medio de donde los padres han sido considerados como dueños de sus hijos, y por tanto pueden, teóricamente, hacer con ellos lo que quieran, agregando que son los que menos gozan de la protección de las autoridades en el ámbito legal, económica y social; pero también es cierto que un nuevo consenso parece aceptarse en la comunidad mundial que lucha cada vez más con lo intolerable, creando conciencia en la obligación de formar y respetar al niño como constructor de una promisoría humanidad del futuro, que depare amor, ternura y paz.

El buen trato a las personas de atención prioritaria

Mediante el buen trato a las personas con discapacidad, se lograra una inserción en la comunidad, ser una persona dispuesta a ayudar y a esperar que su ayuda sea aceptada, si es o no capaz de apreciar las dificultades a las que se enfrenta y poner su granito de arena para hacerles la vida y el entorno más fácil.

Antes de comentar las reglas más importantes que han de seguirse con los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad, ha de dejarse constancia de tres hechos conocidos pero relevantes:

1. Existe un buen número de personas que, por deber profesional, han de desarrollarse con personas discapacitadas con cierta frecuencia. Se cuenta entre ellas la mayoría de profesionales en la rehabilitación, en todas sus especialidades y manifestaciones.

2. El miedo a equivocarse, a tratar incorrectamente a tales personas, hace, con frecuencia, que las personas se inhiban y rehúyan el trato con ellas.
3. La falta de conocimientos básicos, llevan a cometer errores tontos, fácilmente evitables.

Por todo ello, los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad son, en ocasiones, rechazados o temidos, por considerarlos una eventual fuente de complicaciones para las instituciones. Pero no se puede olvidar, en ningún caso, que son personas como cualesquiera otras, que necesitan contacto humano con los demás, pudiéndose afirmar, sin lugar a error, que no es difícil tratar con ellos.

Para conseguirlo, solo es necesario tener en cuenta unos principios elementales, entre los cuales tenemos:

- Ponerse en su lugar, comprenderles a ellos y a su mundo peculiar.
- Adoptar una mentalidad positiva, que significa, ver en la persona con discapacidad lo que tiene y no lo que le falta. Tomar en consideración todo aquello que son capaces y apreciarlos como personas humanas de igual valor que las demás.
- Complementariamente, conocer y aplicar algunas normas prácticas.

DISCAPACIDAD

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una

interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (OMS, 2011).

Básicamente, la discapacidad puede ser definida como cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ONU en 2006, define de manera genérica a quien padece de una o más discapacidades como persona con discapacidad. En ciertos ámbitos, términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etcétera, aun siendo correctamente empleados, pueden ser considerados despectivos o peyorativos, ya que para algunas personas dichos términos "etiquetan" a quien padece la discapacidad, lo cual interpretan como una forma de discriminación. En esos casos, para evitar conflictos de tipo semántico, es preferible usar las formas personas con discapacidad, personas invidentes, personas con sordera, personas con movilidad reducida y otros por el estilo, pero siempre anteponiendo "personas" como un prefijo, a fin de hacer énfasis en sus derechos humanos y su derecho a ser tratados como a cualquier otra persona.

Día Internacional de la Personas con Discapacidad 3 de Diciembre

Mil millones de personas en el mundo con diversidad funcional enfrentan barreras físicas, sociales, económicas y actitudes que los excluye de participar de una forma total y efectiva como miembros iguales en la sociedad. Entre los más pobres del mundo hay un número desproporcionado de estas personas y carecen de un acceso equitativo a recursos básicos, como la educación, el empleo, la

atención sanitaria y también a sistemas de apoyo sociales y legales. A pesar de esta situación, la discapacidad se ha mantenido en gran medida invisible en la agenda principal de desarrollo y en sus procesos. Hoy en día, en muchas partes del mundo, la falta de conciencia y de entender que la accesibilidad es un asunto transversal de desarrollo sigue siendo un obstáculo para progresar mediante los Objetivos de Desarrollo del Milenio y también con otras decisiones convenidas internacionales que atañen a todos.

El 23 de septiembre de 2013 la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó, por primera vez una Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre discapacidad y desarrollo, y adoptó un documento trascendental orientado a promover un desarrollo que tenga en cuenta la discapacidad y que guie los esfuerzos hacia la creación de una sociedad totalmente inclusiva hacia 2015 y después de esa fecha.

Sobre la base de este avance la conmemoración en 2013 del Día Internacional de las Personas con Discapacidad ofrece una oportunidad para impulsar la necesidad de romper barreras y abrir puertas con el fin de crear una sociedad que incluya todos.

El Día Internacional de las Personas con Discapacidad se observa en todo el mundo cada 3 de diciembre de acuerdo a la resolución 47/3 de la Asamblea General adoptada el 14 de octubre de 1992, con el objetivo de llamar la atención y movilizar apoyos para aspectos clave relativos a la inclusión de personas con discapacidad en la sociedad y en el desarrollo.

SERVICIOS QUE BRINDA LA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS

JURADO (2012) define como un servicio es un conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un cliente que pueden ayudar a las personas a recobrar las funciones corporales que perdieron debido a dolencias o lesiones. Los servicios incluyen una diversidad de actividades desempeñadas por

un crecido número de funcionarios que trabajan para el estado (servicios públicos) o para empresas particulares (servicios privados); entre estos pueden señalarse los servicios de: electricidad, agua potable, aseo, teléfono, telégrafo, correo transporte, educación, cibercafés, sanidad y asistencia social. Se define un marco en donde las actividades se desarrollarán con la idea de fijar una expectativa en el resultado de éstas.

La rehabilitación puede ayudar a muchas funciones corporales, incluyendo problemas intestinales y vesicales, masticación y deglución, problemas de pensamiento o razonamiento, movimiento o movilidad, habla y lenguaje. El objetivo de la terapia de rehabilitación puede ser pequeño o grande. Un paciente posiblemente necesite aprender a cuidarse tanto como sea posible, sobre todo para realizar tareas como comer, bañarse, usar el inodoro y pasarse de una silla de ruedas a una cama.

Ellos posiblemente necesiten restablecer la función completa para una o más partes de su cuerpo. Los expertos en rehabilitación usan muchos exámenes para evaluar los problemas de un paciente y vigilar su recuperación.

El paciente puede necesitar un programa de rehabilitación total y un plan de tratamiento que le ayude con los problemas médicos, físicos, sociales, emocionales y profesionales. La familia y los cuidadores también pueden necesitar ayuda para adaptarse a la situación de su ser amado y saber dónde encontrar recursos en la comunidad.

ATENCION

PEREZ (2011) Define atención como el conjunto de acciones que tiene como objetivo atenuar las diferencias entre lo espera el cliente de la organización (en nuestro caso son tanto los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad y también el, la o los representantes) y lo que recibe de ella, ya que lo considera como la suma total de lo que hace la organización para satisfacer las expectativas

de sus clientes. La correcta relación con los clientes permite a las instituciones conocer los cambios en sus actitudes y expectativas para poder anticiparse a sus necesidades.

Las buenas relaciones con los pacientes pueden constituir una ventaja competitiva real, ya que los entornos contemporáneos se perfilan cada vez más uniformes en cuanto al uso de tecnologías avanzadas de la información y comercialización de servicios, pero se diferencian notablemente en el trato ofrecido a sus clientes.

“Haz a los demás lo que quisieras que te hicieran”; este es el principio en el cual se basan los servicios a los clientes, la presentación de un servicio no resulta en posesión, y así es como un servicio se diferencia de proveer un bien físico

Atención Social

Según ANDER EGG (1984) la atención social es toda actividad consciente, organizada y dirigida de manera individual o colectiva (los NNAs y su entorno familiar) que de modo expreso tiene como finalidad actuar sobre el medio social para mantener una situación, mejorarla o transformarla.

La atención social es un tipo de servicios, considerados fundamentales para el bienestar social. Por eso, a veces se los conoce como el cuarto pilar de los sistemas de bienestar en una sociedad. Los otros tres pilares son el de los servicios sanitarios, el de los servicios educativos y el de la seguridad social compuesta por las pensiones o prestaciones económicas de garantía de ingresos para la subsistencia.

No resulta fácil identificar cuál es la necesidad social a la que responden los servicios sociales o, dicho de otra manera, cuál es el bien que promueven o protegen. En el caso de los servicios sanitarios ese bien u objetivo es la salud. En

el caso de los servicios educativos es el aprendizaje a lo largo de la vida. En el caso de los servicios sociales se puede decir que estos se ocupan de la autonomía funcional y la integración relacional.

Dicho de otra manera, la atención social se dedican a prevenir, paliar o corregir desajustes entre lo que las personas son capaces de hacer autónomamente en la vida cotidiana y las redes familiares o comunitarias a las que pertenecen y que les dan apoyo. Eso puede ocurrir, por ejemplo, cuando un niño está en situación de desprotección por problemas en su familia, cuando una persona tiene una dependencia funcional y dificultades de ajuste con su entorno o cuando alguien llega a una comunidad desde otro lugar y presenta dificultades de adaptación.

Para prevenir o abordar esas y otras situaciones, la atención social brinda apoyos como la asistencia personal, el acompañamiento social, la intervención comunitaria u otros, sobre la base de un diagnóstico social y de un plan dialogado con el usuario. Los servicios sociales pueden tener carácter ambulatorio, virtual, domiciliario, diurno, residencial, etc.

Si bien existen empresas prestadoras de atención sociales que operan en el mercado libre, históricamente los servicios sociales han sido creados, en gran medida, por la iniciativa social, es decir, por el denominado tercer sector, sector voluntario o no lucrativo. En las últimas décadas son cada vez más importantes los sistemas públicos de atención sociales, en los cuales los poderes públicos garantizan el derecho de la ciudadanía a los servicios sociales. CASADO (2008)

Atención Médica

Para ALVAREZ (2011) la atención médica no necesariamente implica menos cuidado que el manejo del proceso interpersonal, pues consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficio.

Para que la atención médica sea efectiva y suficiente es necesario que los servicios se planeen de acuerdo a las necesidades de la población, con base en el número de habitantes, sexo, edad, en los problemas de salud más frecuentes (morbilidad), las principales causas de mortalidad, los recursos.

Para que la atención médica sea efectiva necesita cumplir algunos requisitos:

1. Una administración central, encargada de organizar, supervisar y coordinar.
2. Acceso de toda la población a los servicios.
3. Que las personas tengan facilidades para que, en caso de enfermedad se realice un diagnóstico temprano.
4. Tratamiento oportuno, completo y, en caso necesario, rehabilitación del paciente.
5. Organización de los diferentes servicios, así como de su personal.
6. Educación para la salud.
7. Docencia para el personal médico.
8. Investigación (clínica, epidemiológica, social y administrativa).
9. Evaluación de los servicios de atención.

Por lo tanto el profesional de la salud debe entonces trabajar para involucrarse dentro de su propia filosofía, sus mismos esquemas que le permitan concentrarse en la satisfacción del enfermo como ser humano.

Atención Psicológica

Según COSTA (2010) Un problema psicológico se origina y tiene lugar durante el afrontamiento de diversas circunstancias y exigencias de la vida en el curso del cual las decisiones y acciones adoptadas resultan inapropiadas o contraproducentes y dan lugar a dificultades y desajustes en el desempeño de otros quehaceres de la vida. Según esto, la solución de los problemas psicológicos depende estrechamente de la acción, en este caso, de acciones atinadas que ayuden a recuperar la adaptación y el ajuste.

Cuando hablamos de relaciones de ayuda profesional para resolver problemas, la confianza y el compromiso resultan de especial importancia. La confianza para deliberar en el marco de una relación de trabajo orientada a buscar soluciones con una persona a la que se le otorga el crédito suficiente como para considerar sus perspectivas y puntos de vista del problema y sus soluciones; y el compromiso con la acción y con la experimentación porque la solución requiere cambios y nuevas maneras de comportarse y de afrontar las demandas y adversidades de la vida. Ambos, confianza y compromiso van de la mano, no son cuestión de fe o una mera declaración verbal. La confianza facilita el compromiso y este último anima a la acción en la medida en que lo que pretende y ha decidido alcanzar el consultante, valores y objetivos, son lo suficientemente importantes como para arriesgarse y experimentar.

Afortunadamente dentro de la psicología existen ramas que no se encuentran ancladas en el pasado ni están orientadas a estudiar y curar los aspectos patológicos del ser humano. Se empieza a ser conscientes de que desde una perspectiva positiva, optimista, saludable y constructiva del ser humano, más enfocada a sus fortalezas que a sus carencias y a su capacidad de afrontamiento y de superación de experiencias negativas, se puede afrontar mejor la atención psicológica del individuo. Hoy en día el objetivo de muchos modelos psicológicos es ayudar a las personas a conseguir el pleno desarrollo de su potencial. En este sentido se estima que cualquier persona puede “trabajar” conscientemente para

crecer e integrarse, potenciar sus emociones positivas, lograr actualizar más sus potencialidades, alcanzar un mayor grado de desarrollo personal, no sólo de sus inteligencias intra e interpersonal, sino también de todos sus talentos.

Con el fin de impulsar el cambio positivo y permitir el óptimo desarrollo psicológico, comenzamos trabajando desde la primera sesión en la definición del problema y el diagnóstico operativo para pasar inmediatamente a la correspondiente intervención estratégica y prescripciones terapéuticas.

Educación Especial

La educación especial es la que tiene como destinatarios a alumnos considerados “especiales”, ya sea por que poseen superdotación o discapacidades intelectuales, psíquicas o físicas.

Se entiende por educación especial a la que comprende todo escenario o situación pedagógica que apela a compensar necesidades o aspectos inusuales o particulares de los educandos, ya sea porque éstos son considerados superdotados o con algún don o talento individual, o bien, porque padecen de limitaciones o discapacidades que demandan una enseñanza distinta.

Cuando se trata de alumnos superdotados o con algún talento especial, la educación estará dedicada a fortalecer y estimular esos aspectos mediante, por ejemplo, el trabajo con agentes estimulantes como juegos de ingenio, puzzles, crucigramas, instancias de creatividad empleando instrumentos musicales o fomentando la escritura y muchas otras alternativas.

En el caso de aquellos considerados discapacitados, la educación dependerá de las condiciones de limitación propias de cada individuo. Por ejemplo, en el caso de un niño ciego, sordo o sordomudo, las prácticas de enseñanza diferirán, buscando acercarlo al aprendizaje a través del uso de técnicas que estimulen los otros sentidos. Esto también puede darse en casos de alumnos

paralíticos o cuadripléjicos, que requerirán de un reconocimiento particular de su cuerpo y su identidad.

En el caso de discapacidades intelectuales, a menudo el empleo de juegos e instancias recreativas fomentarán el desarrollo de la psiquis.

La educación es un proceso de socialización conocimientos donde el individuo adquiere y asimila distintos tipos de conocimientos. Se trata de un proceso de concienciación cultural y conductual, que se materializa en una serie de habilidades y valores.

Cuando las personas sufren algún tipo de discapacidad intelectual o física, sus necesidades pueden no ser satisfechas por el sistema educativo tradicional. Es allí donde aparece el concepto de educación especial, que, como su nombre lo indica, presenta características diferenciadas (es decir, especiales).

La educación especial brinda medios técnicos y humanos que compensan las disminuciones que sufren los alumnos. De esta forma, los estudiantes pueden completar el proceso de aprendizaje en un entorno acorde a sus capacidades.

El objetivo de la educación especial es, en definitiva, proporcionar las herramientas educativas necesarias para aquellos que tienen necesidades diferentes a la media. De esta manera, los niños que sufren algún tipo de discapacidad pueden acceder a la formación y desarrollarse en plenitud, de modo tal que puedan insertarse a la vida adulta con mayor facilidad. Se busca, en lo posible, ayudar a que los niños se transformen en adultos independiente, que puedan valerse por sí mismos gracias a la educación recibida.

Problemas de las personas con discapacidad

"El problema de la discapacidad no radica en la limitación, sino en las actitudes de la sociedad", dijo a la AFP Eneida Ferrer, directora de la Secretaría

Técnica para el decenio por los derechos y la dignidad y las personas con discapacidad de la OEA.

Si la sociedad percibe a una persona con discapacidad como alguien que no puede trabajar, recibir educación ni participar en actividades sociales como el resto, "indudablemente el reto es invencible, porque ya se está prejuzgando la posibilidad de que la persona pueda hacer algo"

La Organización Mundial de la Salud, distingue varios tipos problemas de las personas con discapacidades, las cuales se detallan a continuación:

Problemas Físicos

Se pueden definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento.

También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (zambullido, por ejemplo) o problemas del organismo (derrame, por ejemplo).

Según la causa de la discapacidad física, la parte neurológica también puede afectarse; en estos casos, decimos que hay una deficiencia neuro-motora. Algunas personas podrán tener dificultades para hablar, para andar, para ver, para usar las manos u otras partes del cuerpo, o para controlar sus movimientos. Ciertos niños con discapacidad neuro-motora serán capaces de sentarse sin soporte o auxilio, mientras otras necesitarán ayuda para la mayoría de las tareas de la vida diaria.

Para que no haya atraso en su desarrollo, es necesario que al ser diagnosticada de forma precoz la discapacidad o que ante la sospecha de cualquier

lesión neuro-motora, el niño sea inmediatamente atendido por un profesional especializado.

Al intentar definir cualquier tipo de discapacidad, sin embargo, es necesario enfocar también las aptitudes que esta persona posee, en vez de enfatizar solamente lo que ella no puede hacer o tiene dificultad de hacer sola.

Esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, las cuales son secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones.

Problemas Sensoriales

Los problemas sensoriales suelen ser la causa principal del aprendizaje lento y de un mal comportamiento en los niños, estos problemas tienden a ser desapercibidos por aquellas personas que no están entrenadas para detectarlos.

La sordoceguera es una discapacidad única causada por una combinación de deficiencia auditiva y visual, que genera en las personas que la padecen problemas de comunicación únicos y necesidades muy especiales.

El grupo es heterogéneo y complejo debido a las diferentes variables que determinan las características individuales motivadas por cada uno de los déficit (tipo y grado de pérdida, momento en que aparece, nivel madurativo y de comunicación, o existencia o no de deficiencias añadidas).

La población sordociega puede dividirse en cuatro grandes grupos:

1. Personas con sordoceguera congénita.
2. Personas sordociegas con deficiencia auditiva congénita y una pérdida de visión adquirida durante el transcurso de la vida.

3. Personas sordociegas con una deficiencia visual congénita y una pérdida de audición adquirida posteriormente durante su desarrollo.
4. Personas nacidas sin deficiencias visuales ni auditivas y que sufren una pérdida de audición y de visión posterior.
5. El concepto de deficiencia visual hace referencia tanto a la ceguera como a otras afecciones de la vista que no llegan a ella.

Según el momento de aparición de la deficiencia existen cegueras y deficiencias visuales de nacimiento y adquiridas, temprana o tardíamente, teniendo gran importancia el momento de dicha aparición porque de ello dependerán las experiencias visuales que se hayan podido adquirir antes de la lesión.

En función del grado de deficiencia visual existen:

- Personas con ceguera total: ausencia total de visión o percepción mínima de la luz que impide su uso funcional (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).
- Personas con baja visión o deficientes visuales: aquellos que ven lo suficiente como para hacer un uso funcional de su visión pero su agudeza visual es igual o inferior a 1/3 (0/3) o su campo visual es inferior a 20°. Sujeto que tiene dificultad para realizar tareas visuales, incluso con lentes de corrección prescritas, pero que puede mejorar su habilidad para realizar tales tareas con ayuda de estrategias visuales compensatorias, dispositivos de deficiencia visual y de otra índole, así como con las necesarias modificaciones ambientales.

Las patologías visuales pueden provocar alteraciones en la agudeza visual, en el campo visual o en ambos.

En cuanto al colectivo de personas sordas, también está formado por un grupo muy heterogéneo. La sordera podemos clasificarla según el momento de aparición en:

Sordera prelocutiva: personas sordas desde su nacimiento, o que naciendo oyentes se quedaron sordas antes de adquirir el lenguaje oral.

Sordera postlocutiva: personas que adquieren la sordera después de haber aprendido el lenguaje oral.

Desde el punto de vista clínico, según la pérdida auditiva podemos hablar de diferentes grados de sordera: leve, moderada, severa y profunda. Las personas con sordera leve también reciben el nombre de hipoacúsicos.

Problemas Cognitivos

Estos se presentan debido a que la "función intelectual significativamente por debajo del promedio, que coexiste con limitaciones relativas a dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, auto-cuidado, habilidades sociales, participación familiar y comunitaria, autonomía, salud y seguridad, funcionalidad académica, de ocio y trabajo."

A pesar de los avances recientes de la medicina, muchas veces no es posible, todavía, establecer con claridad la causa de la discapacidad mental de una persona, pero se pueden señalar tres tipos de factores:

- prenatales (que inciden desde la concepción del bebé hasta el inicio del trabajo de parto)
- peri natales (que actúan desde el inicio del trabajo de parto hasta el 30º día de vida del bebé)
- pos-natales (que actúan desde el 30º día de vida del bebé hasta el final de la adolescencia)

Son ejemplos de factores prenatales la desnutrición materna, la mala asistencia médica a la gestante, la presencia de enfermedades infecciosas como sífilis, rubéola y toxoplasmosis en la madre, efectos colaterales de medicamentos teratogénicos (o sea, que afectan la estructura y el desarrollo de la anatomía del bebé), alteraciones cromosómicas, como el síndrome de Martin Bell y el síndrome de Down, y las alteraciones en el metabolismo (por ejemplo, la fenilcetonuria, el síndrome de Williams y la esclerosis tuberosa).

Entre los factores peri natales de la discapacidad mental se cuentan los traumas de parto, la oxigenación cerebral insuficiente, la condición de prematuro y la incompatibilidad sanguínea entre madre e hijo debido a la presencia del factor RH en solamente uno de los dos.

Desnutrición, deshidratación grave, carencia de estimulación global e infecciones como las meningo-encefalitis y el sarampión están entre las causas pos natales de esa discapacidad.

Otros factores son el envenenamiento por productos químicos con plomo y mercurio y la neurocisticercosis (cuando la larva de la taeniasolium, popularmente denominada solitaria, se hospeda en el cerebro).

Sin embargo, numerosos factores emocionales, alteraciones en las actividades nerviosas, disturbios de aprendizaje, alteraciones específicas de lenguaje o dislexia, psicosis, bajo nivel socio económico o cultural, además de la carencia de estímulos pueden explicar la imposibilidad de ajuste social adecuado en una persona sin que necesariamente exista una discapacidad mental.

PACIENTE

Según ALONSO (2011), un paciente es una persona que sufre dolor o malestar por los que recibe los servicios de un médico u otro profesional, sometiéndose, por ejemplo, a un examen, a un tratamiento o una intervención.

Que a su vez tiene derecho a ser informado, a participar y a decidir en los asuntos que se relacionen con su salud (o la falta de ella).

Tomando en cuenta que en los últimos años el término “paciente” está comenzando a ser sustituido por el de “usuario”, porque “paciente” está más relacionado con la “paciencia” y con “pasividad” frente al concepto de beneficiario de un servicio que corresponde al usuario.

Un paciente también puede denominado usuario es aquella persona que usa algo para una función en específico, es necesario que el usuario tenga la conciencia de que lo que está haciendo tiene un fin lógico y conciso, sin embargo, el termino es genérico y se limita en primera estancia a describir la acción de una persona que usa algo. El que usa algo es porque lo necesita, en nuestro caso son los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad utilizan los servicios que brinda la fundación para mantener o mejorar sus capacidades y habilidades.

TERAPIA

En medicina Lazzo (2009) define como tratamiento o terapia es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo.

Una terapia de rehabilitación consiste en diversos procedimientos que buscan ayudar al paciente a alcanzar el más completo potencial físico y mental compatible con las posibles deficiencias fisiológicas o anatómicas y las limitaciones medioambientales. Estos tratamientos se desarrollan con la intención de restaurar la salud. En función de la patología que sufra un paciente, de la gravedad de la misma y del estado de avance en el que se encuentre el médico pertinente le establecerá un tratamiento u otro. No obstante, entre los más conocidos se encuentran la cirugía, la acupuntura, la ortopedia, el reposo o la hidroterapia.

Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico.

Clasificación

Terapia Familiar

Se lleva a cabo con el fin de poder abordar los sufrimientos y la adaptación a los cambios que se producen en dichas familias con la aparición del fenómeno de la discapacidad. Estas familias tienen que hacer un trabajo en relación con una serie de temas como el duelo por no tener un hijo sano, manejo de la culpa por ese hijo no sano, aceptación del mismo como individuo. Además, pueden darse casos en los que los hijos presenten trastornos psiquiátricos, y/o trastornos de conducta en los que la familia se enfrenta a situaciones difíciles de manejar y requieran intervención profesional. (Comunidad Terapéutica del Austro).

En la terapia familiar específicamente, se busca entrar en coparticipación con la familia, es decir ingresar en el sistema familiar, ver cómo interaccionan y cómo esto estructura la familia. El terapeuta actúa como un “gatillador” del cambio mediante la coparticipación, manteniendo las reglas del sistema familiar e interviniendo dentro de los límites que la familia proponga para producir cambios. También es importante señalar que toda familia, dentro de su ciclo, experimenta un periodo de crisis, que puede ser dada por causas internas o externas a la familia y puede durar un corto o largo tiempo. En estas situaciones, cuando experimentamos la sensación de pérdida de control de la situación y que esto está deteriorando las relaciones al interior del sistema, sería mucho mejor, acudir a un profesional para que nos asesore en la búsqueda de soluciones.

La principal causa de recibir terapia familiar porque hay un “paciente identificado” sin embargo, al ver a la familia en su totalidad, ella misma puede

observar cómo la conducta de los demás miembros está afectando y manteniendo el “síntoma” del paciente. Por ejemplo, un niño que no se independiza en las tareas, puede ser debido a que alguno de los padres, constantemente lo asiste y facilita las cosas, dándole mensajes encubiertos de que “él necesita a sus padres para realizar las tareas”. Además, el terapeuta puede observar las jerarquías, alianzas y disfunciones de la familia y por lo tanto puede decidir en qué puntos se debe intervenir más.

Terapia Física

También conocida como rehabilitación funcional, es un programa diseñado para ayudar al paciente a mejorar o mantener sus capacidades funcionales (por ejemplo, actividades de la vida diaria). La terapia física incluye el desarrollo de la fuerza, flexibilidad y resistencia, así como el aprendizaje de la biomecánica apropiada (por ejemplo, la postura) para lograr la estabilidad de la columna y prevenir las lesiones. Estos tratamientos habitualmente incluyen tratamientos tanto pasivos como activos.

Los tratamientos pasivos incluyen la manipulación ortopédica, la estimulación eléctrica, la liberación miofacial, el ultrasonido y la aplicación de calor/hielo. El tratamiento activo incluye ejercicios terapéuticos, tales como los ejercicios en el suelo, los ejercicios con equipo especial y la terapia acuática o hidroterapia (Comunidad Terapéutica del Austro, 2012).

Esta forma de tratamiento es útil para los pacientes con enfermedades ortopédicas, neurológicas, degenerativas, en el pre y postoperatorio de enfermedades, para los que sufren parálisis cerebral, lesiones de nervios periféricos o de la medula espinal, enfermedades cerebrales, amputaciones, accidentes, lesiones deportivas, o para personas que sufran de algún malestar del sistema musculo esquelético, como podría ser un desgarre, esguince o contractura.

Los objetivos de la fisioterapia dependen de la enfermedad a tratar, si bien muchos factores influyen en la decisión del tipo de fisioterapia que se usará.

En general todos los objetivos se establecen en función de aumentar o restablecer la capacidad del cuerpo del paciente o de cualquiera de sus partes para realizar actividades funcionales normales, y a eliminar el dolor o malestar que cause la lesión.

Además es una de las ciencias de la salud dedicada al estudio de la vida, la salud y las enfermedades del ser humano desde el punto de vista del movimiento corporal, se caracteriza por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento, repercute en la cinética o movimiento corporal. Interviene cuando el ser humano ha perdido o se encuentra en riesgo de perder o alterar de forma temporal o permanente el adecuado movimiento.

Terapia Psicológica

Parte de la existencia de una estrecha relación entre el ambiente, la cognición, el afecto, la conducta y la biología por lo que es una forma de intervención psicoterapéutica que trabaja sobre las distorsiones cognitivas, que son los patrones de pensamiento que generan consecuencias negativas sobre la conducta. Basada en la colaboración del paciente con su terapeuta que tiene como fin la comprobación de los significados personales y subjetivos con la realidad y el desarrollo de habilidades de resolución de problemas. (Comunidad Terapéutica del Austro, 2012).

Está orientada a fomentar el intercambio de conocimientos que aporte al progreso de la psicología científica, y es por esto que se estimulará la crítica dentro de la disciplina, de acuerdo a la discusión de datos, metodología, planteamientos teóricos e integración multidisciplinaria.

Con la terapia se busca cambiar el dialogo, la comunicación, el pensamiento, las ideas, y cambiar el comportamiento, lo que se logra al mejorar la salud mental del paciente.

Se aprende nuevas formas de pensar y afrontar situaciones cotidianas, los problemas, y sobre todo aquello que causa malestar. Se aprenderá a afrontar sentimientos y sensaciones, como el estrés, la timidez, el miedo, etc.

Busca encontrar solución a la depresión, la ansiedad, fobias, duelo, y en general cualquier trastorno psicológico. Se aprende a ser dueños de nuestros pensamientos y nuestras sensaciones, lo cual genere beneficios en todos los aspectos de la vida, incluso en la salud del cuerpo. Está demostrado que problemas de salud como la obesidad, o enfermedades crónicas como el cáncer y la diabetes bien pueden tener su origen primero en problemas emocionales que se podrían solucionar con la ayuda de la psicoterapia.

La terapia es para todos. No hay edad, genero, oficio, profesión, nivel económico, ni nada, que limite la posibilidad de recurrir a la terapia psicológica.

FAMILIA

La familia es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. Cada sociedad va a tener un tipo de organización familiar pero algo muy importante es que en la familia las personas que conforman ese grupo van a tener relaciones de parentesco y afectivas.

Además en este grupo familiar se transmiten los valores de la sociedad en la que se vive y por lo tanto es reproductora del sistema social hegemónico de una época y sociedad determinada.

Es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e interiorizados. Las experiencias que se adquieren en la primera infancia, de cualquier tipo y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinada por el propio entorno familiar generador de las mismas.

Por tal motivo la familia debe ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en todos los ámbitos.

En la sociedad occidental la familia ha venido cambiando en función de los cambios sociales y hoy en día tiene diversas formas, a diferencia de la versión de familia clásica que se desarrolló a lo largo del siglo XIX y XX. Los cambios en el mundo del trabajo y la mercantilización de la vida cotidiana así como los cambios legales y sociales en torno a la diversidad sexual han modificado y diversificado el concepto de familia en cuanto a sus formas. MENDEZ (2012)

En suma, sí se puede definir a la familia como un grupo social que está unido por relaciones de parentesco, tanto por vía sanguínea como por relaciones afectivas. Estos grupos familiares van a reproducir formas, valores sociales y culturales que están instalados en una sociedad.

EQUIPO TECNICO

Toda organización es fundamentalmente un equipo constituido por sus miembros. Desde el nacimiento de ésta, el acuerdo básico que establecen sus integrantes es el de trabajar en conjunto; o sea, el de formar un equipo de trabajo, fortaleciendo la estructura de la misma. Siendo sus principales características las siguientes:

- Tener una integración armónica de funciones y actividades desarrolladas por diferentes personas en el análisis médico, social, psicológico, familiar, de aprendizaje de acuerdo a su profesión
- Para su implementación requiere que las responsabilidades sean compartidas por sus miembros, que exista un compromiso y una identidad por el bienestar del paciente.

- Las actividades desarrolladas se realicen en forma coordinada, con responsables de acuerdo a las áreas solicitadas por el usuario y sus funciones específicas.
- Los programas que se planifiquen en equipo apunten a un objetivo común, el cual es de mantener un trabajo coordinado, realizando análisis y evaluación de los progresos de los actores que intervienen directa e indirectamente en cada uno de los procesos.

TIPOS DE TERAPIA

En la actualidad han venido surgiendo una serie de actividades que partiendo de intervenciones ocasionales se han llegado a convertir en procedimientos soportados y sustentados por investigaciones científicas hasta obtener reconocimiento por sus resultados y logros ya que posibilitan la recuperación física, emocional y la integración social de las personas que las han recibido.

Resultados que al compararlos con las técnicas y procedimientos tradicionales llegan a ser más rápidos, eficaces y aceptados. Estas actividades reciben en la actualidad la denominación de terapias alternativas en rehabilitación.

Hidroterapia

Es la utilización terapéutica del agua por sus propiedades físicas; pues mediante la hidrología estudia la aplicación externa del agua sobre el cuerpo humano siempre que sea con fines de rehabilitación. Esta terapia a su vez presenta variaciones de acuerdo a las necesidades que presente la persona, siendo entre las principales utilizadas las siguientes:

- Balneoterapia
- Baños Parciales
- Duchas

- Compresas
- Baños Locales

Hipoterapia

El caballo posee características musculares únicas y quien sabe montar ha experimentado la agilidad, el movimiento armónico y la fuerza que lo caracteriza. Él representa para su jinete más que un medio de loco moción, es una parte esencial de una actividad placentera que puede convertirse en una verdadera pasión. Y para las personas que sufren algún tipo de discapacidad, el caballo puede significar no sólo el medio de adquirir de pronto todos sus atributos, sino un tratamiento que da notables resultados.

La equitación produce excelentes resultados en la rehabilitación de músculos, recuperación o mejoramiento del equilibrio y desarrollo de la autoestima en personas víctimas de accidentes graves (mutilaciones), parálisis cerebral, síndrome de Down y otras discapacidades.

El movimiento armónico del paso del caballo, así como la utilización de la mayoría de los músculos del cuerpo humano al montar, resultan un gran ejercicio para fortalecer aquellas áreas que requieran una mayor atención, como pueden ser la hipotonía clásica en los niños con síndrome de Down, la falta de equilibrio de la parálisis cerebral u otras lesiones cerebrales menores, así como el relajamiento de los miembros inferiores en personas que requieren el uso de sillas de ruedas.

El caballo es una fuente inagotable de estímulos que favorecen la coordinación motora, la atención, el equilibrio, los reflejos y muchas otras respuestas autónomas; también actúa sobre las funciones cognoscitivas, y especialmente, sobre las respuestas emocionales.

Aspectos psicológicos como la autoestima y la seguridad en sí mismo, se ven beneficiados al vencer el miedo e ir obteniendo logros importantes durante las terapias. Otro aspecto que se destaca, es la mejor integración social de las

personas con discapacidad al compartir la actividad con niños y adolescentes que no sufren discapacidad “alguna”.

LA REHABILITACION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La rehabilitación y la habilitación son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo.

Las personas con discapacidad deberían tener acceso a una atención médica general y a servicios adecuados de rehabilitación.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece que los países deben garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud apropiados, incluida la atención sanitaria general y servicios de habilitación y rehabilitación, y no sufran discriminación en la prestación de servicios de salud.

Rehabilitación Integral

El Ministerio de Salud define a la rehabilitación integral como un proceso interactivo de aprendizaje, entre el paciente, su familia y la comunidad, con la aplicación de procedimientos para que logre su estado funcional óptimo, tomando en cuenta sus capacidades residuales y logrando una mejor calidad de vida, donde diferentes profesionales intervienen en busca de un objetivo, pues no solo se basa en procurar la habilitación de cierta área en específica sino más bien que todas las áreas sean rehabilitadas para que el niño, niña y adolescente puede ser incluido en todos los sistemas a los cuales tiene derecho.

La misma ofrece oportunidades que permitan a las personas con alguna deficiencia tanto física, mental, sensorial y así desarrollar sus potenciales y vivir integradas a su medio.

CAPACIDADES

Se denomina capacidad al conjunto de recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada tarea. En este sentido, esta noción se vincula con la de educación, siendo esta última un proceso de incorporación de nuevas herramientas para desenvolverse en el mundo. El término capacidad también puede hacer referencia a posibilidades positivas de cualquier elemento.

En general, cada individuo tiene variadas capacidades de la que no es plenamente consciente. Así, se enfrenta a distintas tareas que le propone su existencia sin reparar especialmente en los recursos que emplea. Esta circunstancia se debe al proceso mediante el cual se adquieren y utilizan estas aptitudes. En un comienzo, una persona puede ser incompetente para una determinada actividad y desconocer esta circunstancia; luego, puede comprender su falta de capacidad; el paso siguiente es adquirir y hacer uso de recursos de modo consciente; finalmente, la aptitud se torna inconsciente, esto es, la persona puede desempeñarse en una tarea sin poner atención a lo que hace.

Un ejemplo claro puede ofrecerlo el deporte: un atleta utiliza técnicas sin pensar en ellas. Esto se debe a que ha alcanzado un nivel en el cual su capacidad se ha interiorizado profundamente.

Capacidad Cognitiva

Para GAMEZ (2010) la capacidad cognitiva es la facultad, consciente o inconsciente, natural o artificial, de tomar la información que se recibe o percibe y procesarla en base a conocimientos previamente adquiridos y las características propias para valorarla tiene que ver con la teoría del lenguaje y del aprendizaje; ya que es la potencialidad que tiene alguien o algo de poder adquirir conocimientos para desarrollarlos en base a experiencias previas.

Reconoce también que en el proceso de la cognición intervienen a su vez varios factores y muchísimos conceptos como los de la mente, percepción, razonamiento, inteligencia, aprendizaje y que en conjunto son llamados

capacidades cognitivas. Por tanto no hay una capacidad cognitiva única sino más bien muchas capacidades cognitivas que intervienen en el proceso de la cognición.

Capacidad de Aprendizaje

No solo es condición para la asimilación de las materias de estudio, sino en general para la preparación del hombre para la vida, pues está en la base de la formación de una concepción científica del mundo a partir del sistema de valores establecidos en la sociedad, y en consecuencia, es una condición para la elaboración de los proyectos de vida. TORRES (2011)

Mientras que SANCHEZ (2007) manifiesta que es una configuración subjetiva de la personalidad en la que se integran alrededor del sentido subjetivo que tiene lo que se aprende para el sujeto, operaciones cognitivas y formaciones afectivo motivacionales que se manifiestan en situaciones de aprendizaje, ya que está estructurada por la interrelación de cualidades intelectuales y de formaciones afectivo motivacionales y volitivas de la personalidad que funcionan de forma potencial o manifiesta, asegurando que guarda una estrecha relación con la zona de desarrollo próximo del sujeto. En este sentido, la capacidad de aprendizaje es la expresión más significativa por lo que la representa en sus aspectos esenciales, ella se configura de forma diferenciada en cada sujeto, a través de la integración de elementos psicológicos de la personalidad.

HABILIDADES

LEMA (2011) explica que la habilidad es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio.

Casi todos los seres humanos, incluso aquellos que observan algún problema motriz o discapacidad intelectual, entre otros, se distinguen por algún tipo de aptitud.

En tanto y de acuerdo con que no todos los individuos somos iguales, venimos del mismo lado o nos gusta lo mismo, no todos los seres humanos observan la misma destreza para las mismas cosas y por suerte, gracias a esto es que existe la diversificación de tareas y trabajos. Es así que hay personas que poseen y demuestran una propensión a desarrollar habilidades físicas, ya sea porque cuentan con una formidable genética, capacidad de recuperación que se los permite y lo más importante en este sentido, un determinado talento especial, por ejemplo, un futbolista que vive con una pelota en los pies o como suele decirse figuradamente, “atada a los pies”, “haciendo jueguito”. A este tipo de habilidades físicas, generalmente, se las denomina destrezas.

Para los modelos actuales de análisis neural, se postula que esta habilidad física habitualmente innata requiere de la potenciación mediante la práctica frecuente para dar lugar a la explotación de una forma de inteligencia que difiere del concepto convencional de esa expresión.

Habilidades Sensoriales

El cuerpo tiene diversos sistemas que ayudarán a que la persona reconozca su cuerpo, su entorno y sus emociones. Los mismos que permiten al individuo reconocerse como persona, relacionarse con las demás personas y ser consciente de sus sentimientos y la forma de expresarlos.

La habilidad sensorial, según DORADO (2010) es un proceso que se desarrolla desde el sistema nervioso central de una persona, el cual recoge toda la información del medio que lo rodea a través de los sentidos y la lleva al cerebro. Este detecta, ordena y jerarquiza las sensaciones percibidas, las cuales le darán un comportamiento y aprendizaje.

Para poder responder de manera autónoma, efectiva y placentera si durante este proceso es capaz de cobijar las necesidades del ambiente. De lo contrario, tendrá problemas en el futuro que le generarán miedos, inseguridades y mayores esfuerzos a la hora de desempeñarse en alguna actividad.

Está conformada por siete sentidos sensoriales, cada uno cumple con una función específica: olfato, gusto, oído, vista y los sistemas vestibular, propioceptivo y táctil. Estos tres últimos son los primeros que se desarrollan y se convierten en la base de los demás.

Habilidades Físicas

Las habilidades físicas son los pilares del movimiento humano, una forma de conducta del hombre que se expresa a través del cuerpo, simplemente porque sin fuerza, flexibilidad, resistencia y en menor medida velocidad, no se podrían ejecutar todas las actividades que realizas durante el día, presentando cierta dependencia.

Para DORADO, la habilidad física se clasifica en:

- **Locomotoras:** son movimientos que tienen como objetivo principal llevar al cuerpo de un lado a otro del espacio. Como por ejemplo: caminar, correr, saltar, deslizarse, rodar, trepar, etc.
- **No locomotoras:** su característica principal es el manejo y dominio del cuerpo en el espacio. Como por ejemplo: balancearse, inclinarse, estirarse, doblarse, girarse, retorcerse, empujarse, levantarse, colgarse, equilibrarse, etc.
- **De proyección o recepción:** se caracterizan por la proyección, manipulación y recepción de móviles y objetos. Como por ejemplo: lanzar, golpear, batear, atrapar, rodar, etc.

CALIDAD DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus

objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente.

Mientras que para GILDENBERGER (2012), La calidad de vida es el objetivo al que debería tender el estilo de desarrollo de un país que se preocupe por el ser humano integral. Este concepto alude al bienestar en todas las facetas del hombre, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales (comida y cobijo), psicológicas (seguridad y afecto), sociales (trabajo, derechos y responsabilidades) y ecológicas (calidad del aire, del agua).

Es en este sentido, que la operacionalización del concepto Calidad de Vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general. Sin embargo, las particularidades de los diferente procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las persona.

De este modo, podemos distinguir instrumentos generales de Calidad de vida y otros relacionados a aspectos específicos de los diferentes cuadros patológicos.

HIPOTESIS

El desconocimiento de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas, incide en la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad.

Señalamiento de Variables de la Hipótesis

Variable Independiente.-Los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas

Variable Dependiente.- La Rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes del Cantón Patate

CAPITULO III

METODOLOGIA

Enfoque de la Investigación

El presente trabajo investigativo tiene un enfoque cualitativo ya que evalúa las actitudes y las respuestas de los individuos, La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

Es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema.

La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular.

Los acercamientos de tipo cualitativo reivindican el abordaje de las realidades subjetiva e ínter subjetiva como objetos legítimos de conocimiento científico; el estudio de la vida cotidiana como el escenario básico de construcción, constitución y desarrollo de los distintos planos que configuran e integran las dimensiones específicas del mundo humano y, por último, ponen de relieve el carácter único, multifacético y dinámico de las realidades humanas.

Por esta vía emerge, entonces, la necesidad de ocuparse de problemas como la libertad, la moralidad y la significación de las acciones humanas, dentro de un proceso de construcción socio-cultural e histórica, cuya comprensión es clave para acceder a un conocimiento pertinente y válido de lo humano.

Modalidad de la Investigación

Bibliográfica Documental.- La presente investigación cuenta con la información basada sobre los temas vinculantes a la misma, en sentido que cuenta con temáticas tanto de los servicios como la rehabilitación de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad.

De Campo.- Se trabajó de una forma directa con todos los actores quienes son los beneficiarios de la propuesta que posee la presente investigación, es este sentido se investigó como incide el desconocimiento de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas en la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad y poder actuar en el contexto y transformar una realidad.

Estudios de Documentación.- Por medio de la recopilación de información bibliográfica, basada en información secundaria del tema de investigación se recabo de libros, textos, módulos, periódicos, revistas, internet, relacionando datos e información sobre el tema de investigación, además de documentos, información primaria que fundamente datos y conclusiones de la investigación.

Investigación Social o Proyecto factible.- Porque la investigadora no se conforma solo con la observación pasiva de los fenómenos sino además, realizo una propuesta de solución al problema investigado.

Nivel o tipo de Investigación

Exploratorio.- Con la presente investigación se deja abierto nuevos campos de trabajo pues la información que arrojó contribuye a tomar una alternativa que conlleve a obtener nuevas visiones de trabajo de como incide el desconocimiento de los servicios que brinda la fundación en la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes que lleve a fortalecer a la misma.

Descriptiva.- Se trabajó analizando todos los procesos en los que los servicios de la fundación impulsa la rehabilitación llevando a soluciones que permitan pacificar la inconformidad de los afectados y por ende llegar a un conocimiento especializado exponiendo, los hechos encontrados y las ideas que conlleven hacia una solución que respete los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad.

Población

Según el último censo de población realizado por la Misión Manuela Espejo en el año 2010, en el Cantón Patate existe una población de 108 niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Muestra

Por ser una población finita, no se aplicara ninguna fórmula estadística para sacar la muestra, se trabajó con toda la población.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas

Cuadro No 1: Operacionalización de Variable Independiente

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Servicios.- Son un conjunto de actividades para dar atención a los problemas de un paciente con discapacidad, estos servicios pueden ser: educación especial, terapia física, estimulación, psicología, trabajo social, medicina y alimentación.	Atención	Social Medica Educación Especial	¿Creé que deben existir los servicios de rehabilitación en el cantón?	Encuesta estructurada ael padre, la madre y/o representante de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Cantón Patate(Anexo 1)
	Problemas	Sensoriales Cognitivos Motrices	¿Conoce algún Centro o Fundación que proteja y auxilie a niños/as con discapacidad del cantón Patate?	
	Paciente	Discapacidad	¿Conoce la existencia de la Fundación Manos Unidas?	
	Terapia	Física Psicológica Familiar	¿Conoce la dirección exacta de la Fundación Manos Unidas? ¿Conoce los horarios de atención de la Fundación Manos Unidas?	

			<p>¿En qué medio de comunicación ha escuchado publicidad de Manos Unidas?</p> <p>¿Acostumbra a usted a mirar televisión, escuchar la radio o leer la prensa?</p> <p>¿Qué recomendaría a esta Fundación para difundir sus servicios?</p>	
--	--	--	---	--

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Luna HernándezAndrea

Variable Dependiente: La Rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes

Cuadro No 2:Operacionalizacion de Variable Dependiente

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Rehabilitación de Niños, Niñas y Adolescentes.- es un proceso con la finalidad de que los niños, niñas y adolescentes mantengan y/o desarrollen sus capacidades, habilidades y destrezas mediante terapias médicas, físicas, cognitivas, sensoriales, de aprendizaje y familiares que les permitan mejorar su calidad de vida.	Capacidad	Cognitiva Aprendizaje	¿Qué tipo de Terapia necesita su representado para su rehabilitación? ¿Creé que deben existir estos servicios de rehabilitación en el cantón?	Encuesta estructurada a el padre, la madre y/o representante de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Cantón Patate(Anexo 1)
	Habilidad	Física Sensorial	¿Ha utilizado usted o algún familiar los servicios de alguna de estas Instituciones? ¿Ha utilizado los servicios de la Fundación Manos Unidas?	
	Calidad de Vida	Familiar	¿Cómo calificaría los servicios de rehabilitación ahí brindados? ¿En caso de ser necesario, utilizaría estos servicios de rehabilitación? ¿Cuál es el principal motivo por el cual no acude a la Fundación Manos Unidas?	

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

Plan de Recolección de Información

Cuadro N° 3: Plan de recolección de información

Preguntas Básicas	Explicación
1. ¿Para qué?	Para determinar los factores inmersos en las variables independientes y dependientes
2. ¿De qué personas u objetivos?	Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad
3. ¿Sobre qué aspectos?	Los servicios que presta la Fundación y la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes.
4. ¿Quién – quienes?	Investigadora Andrea Luna Hernández
5. ¿Cuándo?	Mayo 2013
6. ¿Dónde?	Cantón Patate
7. ¿Cuántas veces?	1 prueba piloto y 1 aplicación definitiva
8. ¿Qué técnica de recolección?	Encuesta
9. ¿Con qué instrumento?	Cuestionario
10. ¿En qué situación?	En los hogares de los investigados

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

Plan de Procesamiento de la Información

El procesamiento de la información se basa en el siguiente esquema:

- 1. Provisión de la información.**- En esta etapa se revisó los datos obtenidos de la toma de información de la población objetivo, se verificó que los

datos se encuentren completos y fueron el número determinado para la aplicación de la investigación.

- 2. Ordenamiento y Tabulación.-** Se procesó la información recogida de una forma ordenada y sistemática, de tal manera que cada respuesta se tabuló ya sea de forma ascendente o descendente según las necesidades del investigador.

- 3. Análisis de los datos estadísticos según la variable.-** Indica los tipos de análisis de datos empleados para la comprobación de hipótesis y las unidades de medición permitiendo discusión de los resultados obtenidos en la investigación a través de los datos ordenados y tabulados por cada una de las preguntas planteadas en la investigación.

- 4. Verificación de hipótesis.-** Fue el eje fundamental de la investigación y guía al investigador en la recopilación del material, en las causas posibles del problema, por tanto esta debió ser verificada con un análisis de toda la información recolectada y desarrollada durante todo el proceso de investigación.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta dirigida a: el padre, la madre y/o el representante de los Niños, Niñas y Adolescentes del Cantón Patate con Discapacidad.

Pregunta N° 1.- ¿Qué tipo de Terapia necesita su representado para su rehabilitación?

Cuadro N°4: Tipo de Terapia

Tipo de Terapia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Terapia Física	54	18,90	18,90	18,90
	Terapia Médica	69	24,12	24,12	43,02
	Terapia Cognitiva	26	9,09	9,09	52,11
	Terapia Sensorial	43	15,02	15,02	67,13
	Terapia Familiar	60	20,98	20,98	88,11
	Terapia Aprendizaje	34	11,89	11,89	100
	Total	286	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea



Gráfico N° 5: Tipos de Terapias

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANALISIS E INTERPRETACION

La investigación revela que la terapia médica que en un 24% es la más necesitada dentro de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, luego las terapias familiar 21% y física 19%, mientras la terapia sensorial es la necesitada por un 15% de los encuestados y siendo la terapia cognitiva la menos requerida con un 9% de los casos. Cabe recalcar que la mayoría de los niños, niñas con discapacidad requieren de más de una terapia para poder mejorar su calidad de vida.

Pregunta N° 2.- ¿Conoce qué son las Fundaciones y cuál es su aporte a la sociedad?

Cuadro N°5: Fundaciones y su aporte

Fundaciones y su aporte					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	93	86,3	86,3	86,3
	No	15	13,7	13,7	100,0
Total		108	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

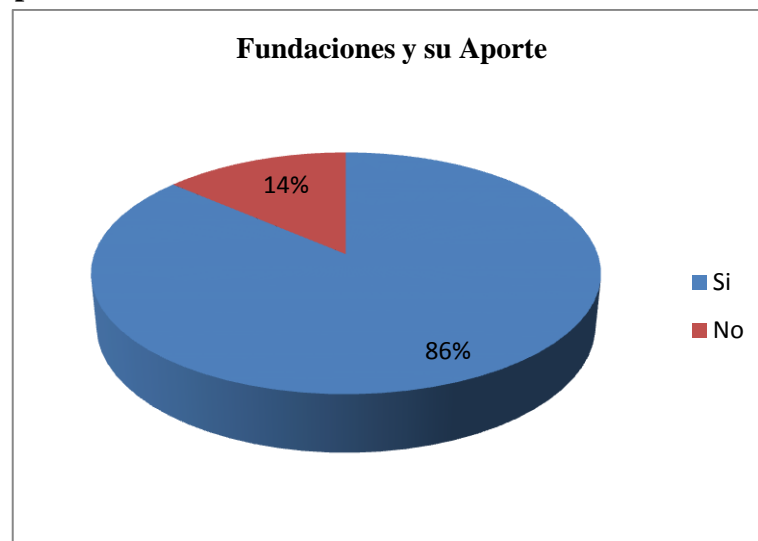


Gráfico N° 6: Fundaciones y su aporte

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANALISIS E INTERPRETACION

El 86% de los encuestados conoce lo que son las Fundaciones y cuál es su aporte a la sociedad dicho conocimiento es de forma general ya que manifiestan que están para ayudar a los más necesitados sin dar una información específica. El 14% en cambio no lo sabe cuál es el aporte que ellas brindan a la sociedad.

Pregunta N° 3.- ¿Conoce algún Centro o Fundación que proteja y auxilie a niños/as con discapacidad del cantón Patate?

Cuadro No 6: Fundación para niños con discapacidad

Fundación para niños con discapacidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	43	40	40	40
	No	65	60	60	100
	Total	108	100	100	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

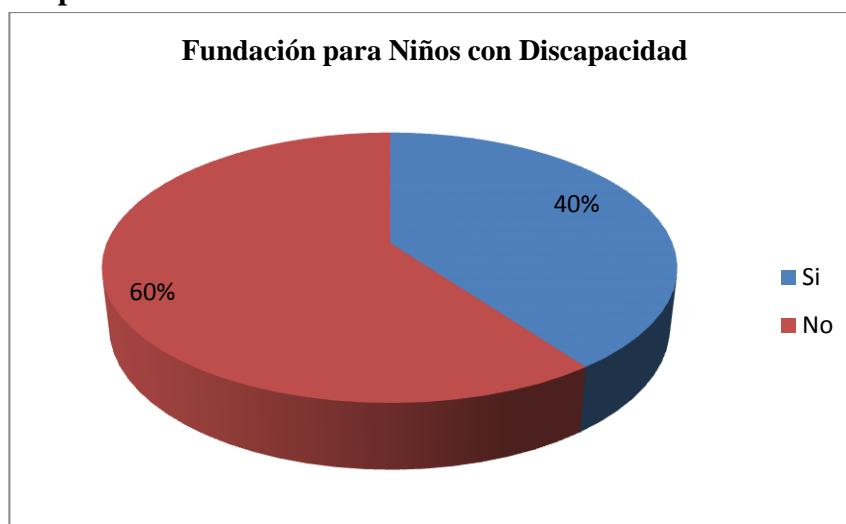


Gráfico N° 7: Fundación para niños con discapacidad

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANALISIS E INTERPRETACION

De la población investigada el 60% no conoce ninguna fundación que ayude a niños con algún tipo de discapacidad, lo que indica que la comunidad no conoce los servicios que presta la Fundación y los beneficios que las personas con discapacidad pueden acceder si acudieran a ella. Tan solo el 40% si conoce de la existencia de una Fundación que ayude a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad del Cantón Patate

Pregunta N° 4.- ¿Creé que deben existir los servicios de rehabilitación en el cantón?

Cuadro N°7: Servicios en Patate

Servicios en Patate					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	105	97,3	97,3	97,3
	No	3	2,7	2,7	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

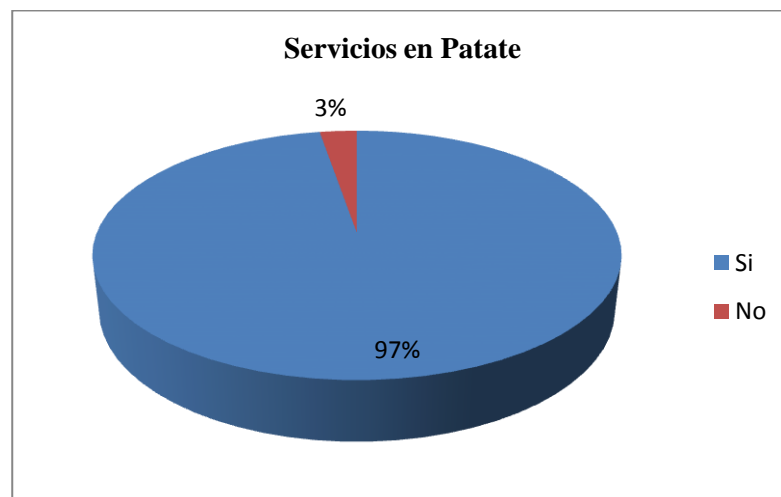


Gráfico N° 8: Servicios en Patate

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANALISIS E INTERPRETACION

Los encuestados demuestran que el 97% cree que es indispensable que el cantón Patate cuente con los servicios que proporcionan este tipo de instituciones pues conocen a muchos niños, niñas y adolescentes que presentan o presumen tienen algún tipo de discapacidad y no reciben ninguna ayuda para mejorar su situación. Únicamente, el 3% piensa que no es necesario ya que no conocen a nadie que pueda necesitar estos servicios.

Pregunta N° 5.- ¿Ha utilizado usted o algún familiar los servicios de alguna de estas Instituciones?

Cuadro N°8: Uso de Servicios

Uso de Servicios					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	39	36	36	36
	No	69	64	64	100
	Total	108	100	100	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

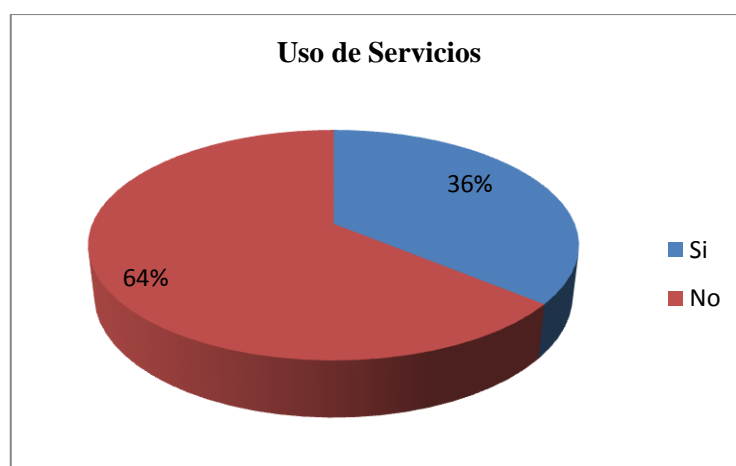


Gráfico N° 9: Uso de servicios

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANÁLISIS E INTERPRETACION

El 64% de los encuestados no han utilizado los servicios proporcionados por las Fundaciones ya que no tienen algún familiar que requiera estos servicios pues no presentan ningún tipo de discapacidad. Únicamente el 36% (ellos o algún familiar) si se han beneficiado de dichos servicios.

Pregunta N° 6.- ¿Conoce de la existencia de la Fundación Manos Unidas?

Cuadro N° 9: Fundación Manos Unidas

Fundación Manos Unidas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	41	37,9	37,9	37,9
	No	67	62,1	62,1	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

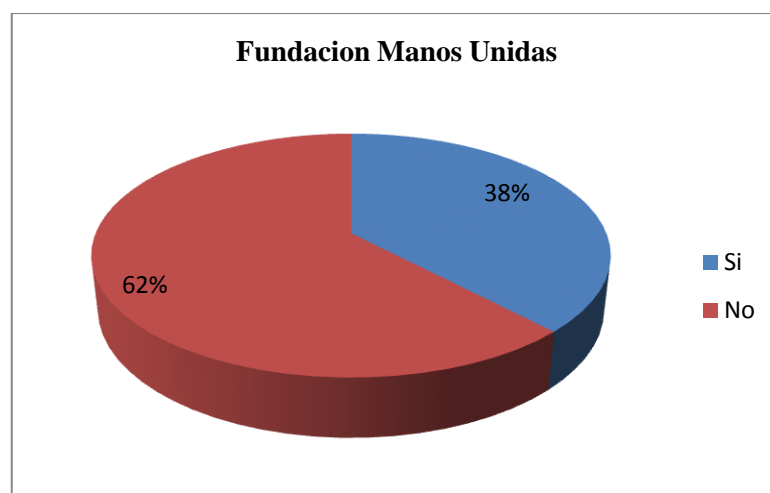


Gráfico N° 10: Fundación Manos Unidas

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANALISIS E INTERPRETACION

Igualmente en esta pregunta, la mayoría (62%) de los encuestados no conoce la Fundación Manos Unidas ya que era la primera vez que ellos escuchaban de la misma, siendo preocupante el porcentaje tan alto que desconoce de los servicios que presta la institución, solo el 38% si la conoce y ha sido directa o indirectamente beneficiada con los servicios que presta.

Pregunta N° 7.- ¿Conoce el horario de atención de la Fundación Manos Unidas?

Cuadro N° 10: Horario de atención

Horario de Atención					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	35	32,4	32,4	32,4
	No	73	67,6	67,6	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

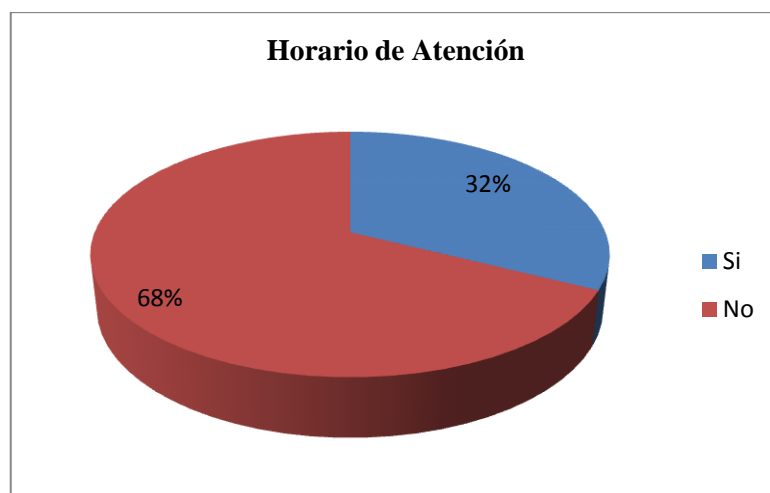


Gráfico N° 11: Horario de atención

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANALISIS E INTERPRETACION

La mayoría de encuestados no conoce el horario de atención de la Fundación, pues el 68% de los Padres de Familia desconocen esta información, siendo tan solo el 32% de los encuestados quienes contestaron afirmativamente pues ellos son los que acuden con sus hijos a recibir las terapias para su rehabilitación, siendo evidente la falta de información y publicidad por parte de la Fundación.

Pregunta N° 8.- ¿En qué medio de comunicación ha escuchado publicidad de Manos Unidas?

Cuadro N° 11: Medio de comunicación

Medio de Comunicación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Audiovisual	20	18,5	18,5	18,5
	Otro	21	19,4	19,4	37,9
	Ninguno	67	62,1	62,1	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

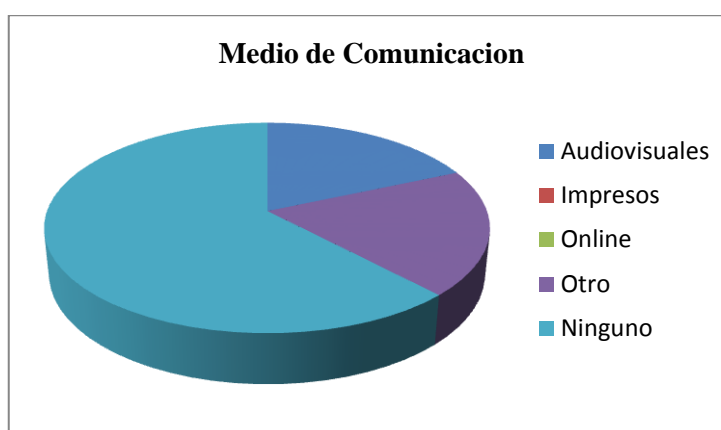


Gráfico N° 12: Medio de comunicación

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANALISIS E INTERPRETACION

De las personas que conocen la existencia de la Fundación Manos Unidas, el 18.5% la conoció por algún medio audiovisual, en especial por el periódico y la radio; mientras que el 19.4% escuchó de ella por otra vía, como por ejemplo referencia de algún amigo o familiar que tiene a cargo un niño, niña o adolescente a acude al centro a recibir las terapias

Pregunta N° 9.- ¿Acostumbra usted a mirar televisión, escuchar la radio o leer la prensa?

Cuadro N° 12: Medios utilizados

Medios Utilizados					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	46	42,6	42,6	42,6
	No	62	57,4	57,4	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

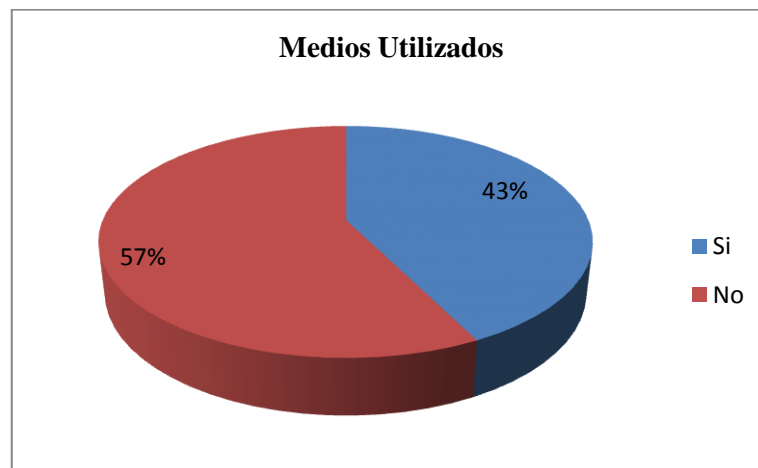


Gráfico N° 13: Medios utilizados

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de los encuestados, el 43% indican que acostumbran utilizar algún medio de comunicación para mantenerse informados, pues cuentan con facilidad para acceder a medios audiovisuales. Mientras que el 57% debido a diversos factores no utilizan los medios de comunicación.

Pregunta N° 10.- ¿Ha utilizado usted o uno de sus familiares los servicios de rehabilitación de la Fundación Manos Unidas?

Cuadro N° 13: Uso de servicios de la fundación

Uso de Servicios de la Fundación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	35	32,4	32,4	32,4
	No	73	67,6	67,6	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

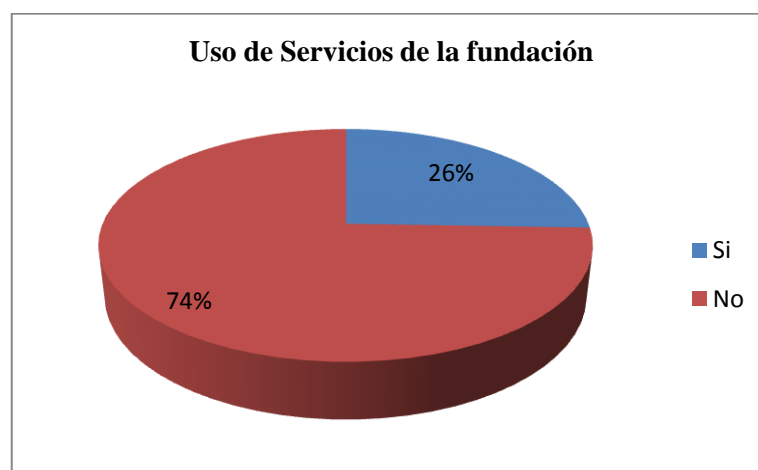


Gráfico N° 14: Uso de servicios de la fundación

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANÁLISIS E INTERPRETACION

Del 100% de la población encuestada, únicamente el 26% han utilizado directa o indirectamente los servicios de la Fundación Manos Unidas pues tienen algún niño, niña o adolescente que presenta una discapacidad y recibe las terapias; en cambio el 74% no lo han hecho nunca pues no requieren de los servicios de la misma.

Pregunta 11.-¿Cómo calificaría los servicios que brinda Fundación Manos Unidas?

Cuadro N° 14: Calificación de los servicios de la fundación

Calificación de los servicios de la fundación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	35	32,4	32,4	32,4
	N/A	73	67,6	67,6	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

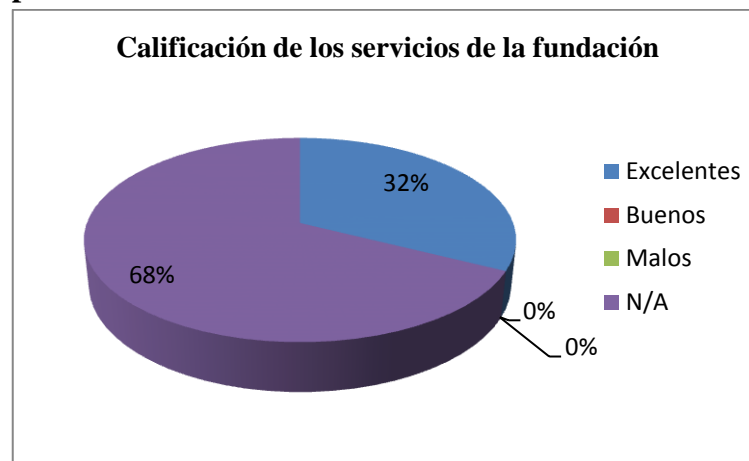


Gráfico N° 15: Calificación de los servicios de la fundación

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANÁLISIS E INTERPRETACION

En base al porcentaje correspondiente de quienes han usado los servicios de Manos Unidas, la totalidad de los mismos (32%) califica sus servicios con Excelente. Es decir que las terapias que son brindadas a los niños, niñas y adolescentes que acuden a la misma cumplen con las expectativas de los usuarios y se ven reflejados en la calidad de vida de los beneficiarios directos e indirectos.

Pregunta 12.- ¿En caso de ser necesario, utilizaría estos servicios de rehabilitación?

Cuadro N° 15: Uso futuro

Uso futuro					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	108	100,0	100,0	100,0

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

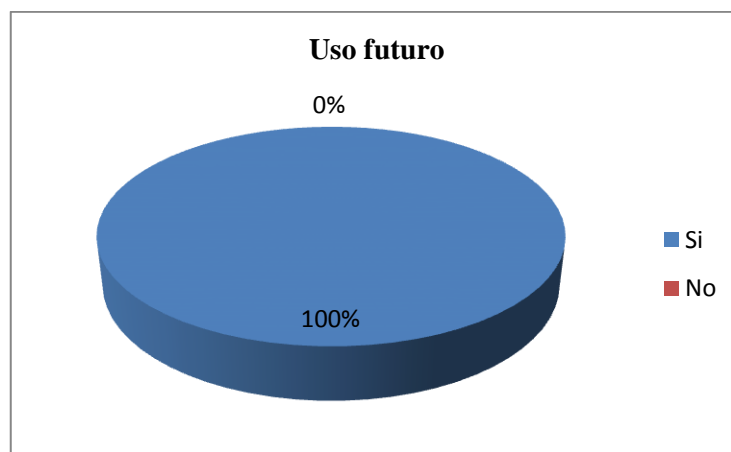


Gráfico N° 16: Uso futuro

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de los encuestados contestaron que en caso de ser necesario recurrir a los servicios que presta la Fundación Manos Unidas en el cantón Patate. Tanto personalmente y si fuera necesario para algún familiar niño, niña o adolescente que presente algún tipo de discapacidad y sea beneficiario de las terapias que le ayudarían a cambiar su calidad de vida.

Pregunta N° 13.- ¿Cuál es el principal motivo por el cual no acude a la Fundación Manos Unidas?

Cuadro N° 16: Motivo por el cual no acude

Motivo por el cual no acude					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desconocimiento	69	63,9	63,9	63,9
	Transporte	0	0	0	63,9
	Horario	4	3,7	3,7	67,6
	N/A	35	32,4	32,4	100
	Total	108	100	100	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

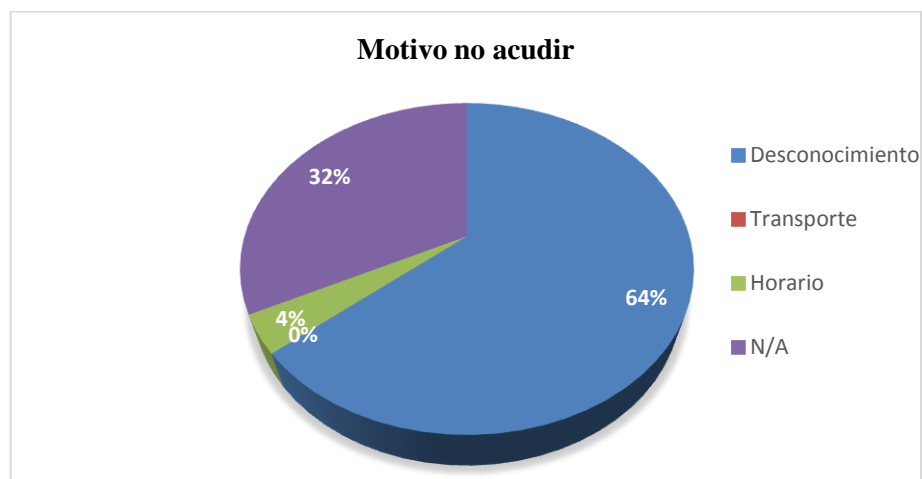


Gráfico N° 17: Motivo por el que no acude

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANÁLISIS E INTERPRETACION

El 64% de la población no conoce la existencia de la Fundación Manos Unidas siendo este el motivo por el cual no acuden a recibir la rehabilitación, mientras un 4 % aducen que es por el horario de atención el motivo para no asistir a la Fundación.

Pregunta N° 14 ¿Qué recomendaría a esta Fundación para difundir sus servicios?

Cuadro N° 17: Recomendación para la difusión

Recomendación para la Difusión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Publicidad Masiva	38	35,6	35,6	35,6
	Publicidad on line	3	2,7	2,7	38,4
	Puerta a puerta	55	50,7	50,7	89,0
	Alianzas/Convenios	12	11,0	11,0	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea



Gráfico No 18: Recomendación para la difusión

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

ANALISIS E INTERPRETACION

La opción más votada al momento de recomendar una opción para la difusión de los servicios de la Fundación Manos Unidas es Publicidad Puerta a Puerta (51%) ya que ellos podrán aclarar algunas inquietudes que talvez por miedo o vergüenza no se acerquen a realizarlas además de poder detectar nuevos casos que podrían ser atendidos en la Fundación, le sigue Publicidad Masiva (TV, radio o periódico) con el 35%, después se ubica Alianzas o Convenios estratégicos con el 11%, finalmente está publicidad en línea con el 3% que se debe utilizar para dar a conocer los servicios que brinda la Fundación.

Cuadro N° 18: Comparativo de el, la o los representantes de los NNAs con discapacidad del Cantón Patate que acuden y que no acuden a recibir terapias en la Fundación Manos Unidas

El, la o los representantes de los NNAs con Discapacidad del Cantón Patate	
Padres de Familia que utilizan los Servicios de la Fundación Manos Unidas	Padres de Familia que NO utilizan los Servicios de la Fundación Manos Unidas
<ul style="list-style-type: none"> • Conocen la existencia de esta Fundación. • Han escuchado por algún medio de comunicación (radio/prensa) de los Servicios que brinda la Fundación Manos Unidas. • Se han acercado a la Fundación para que sus hijos reciban los Servicios de Rehabilitación. • Acuden principalmente para que sus hijos reciban el Servicio de Terapia Física. • Al conocer los horarios de atención de la Fundación se organizan internamente en la familia para que sus hijos acudan a recibir los Servicios que brinda. • Conocen la dirección exacta de la Fundación Manos Unidas. • La distancia desde sus hogares hasta la Fundación no es un inconveniente para que sus hijos acudan a recibir las terapias necesarias para su rehabilitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocen la existencia de esta Fundación. • No acostumbran a ver televisión, ni escuchar la radio y no revisan la prensa escrita. • Los pocos que conocen la existencia de la Fundación, no se acercan a ella pensando que tiene algún costo. • Sus hijos necesitan sobre todo el servicio de Terapia Médica, pero no conocen la existencia de la Fundación. • Desconocen los horarios de atención de la Fundación por lo que no llevan a sus hijos a recibir las terapias que necesitan para su rehabilitación. • Desconocen la dirección exacta de la Fundación Manos Unidas. • Desconocen si la distancia desde sus hogares hasta la Fundación puede ser un inconveniente para que sus niños reciban los servicios que brinda.

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

Verificación de Hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis es necesario contar con la utilización de la prueba del Chi cuadrado (X^2), por medio del cual permite establecer la correspondencia de valores observados y esperados, permitiendo la comparación global del grupo de frecuencias a partir de la hipótesis que se quiere verificar.

La hipótesis de la investigación a estudiar es:

El desconocimiento de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas, afecta enormemente a que los NNAs del sector rural del Cantón Patate no acudan a recibir rehabilitación.

Planteamiento de la Hipótesis

H₀: El desconocimiento de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas, incide en la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes del Cantón Patate con discapacidad.

H₁: El desconocimiento de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas, NO incide en la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes del Cantón Patate con discapacidad

Nivel de significancia y grados de libertad

Simbología:

H₀= Hipótesis Nula

H₁= hipótesis alternativa

f_o= Frecuencia Observada

fe= Frecuencia Esperada

α = Nivel de Significancia

gl= Grados de libertad

nf= Número de filas

mc= Número de columnas

x^2 = Chi cuadrado Tabulado

x^2_c = Chi cuadrado Calculado

Determinación tabla de contingencia frecuencias observadas y frecuencias esperadas

Tabla de Contingencias

Cuadro N° 19

PREGUNTAS	SI/ Horario	NO/Desconoce	TOTAL
¿Conoce de la existencia de la Fundación Manos Unidas?	41	67	108
¿Ha utilizado usted o uno de sus familiares los servicios de rehabilitación de la Fundación Manos Unidas?	35	73	108
TOTAL	76	140	216

Casos Esperados = 38 - 70

Casos Observados = 41 - 67 - 35 - 73

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por:Luna Hernández Andrea

TABLA DE FRECUENCIAS ESPERADAS

Cuadro N° 20

FRECUENCIAS OBSERVADAS	FRECUENCIAS ESPERADAS	Fo- fe	(fo - fe) ²	(fo - fe) ²/FE
41	38	3	9	0,24
35	38	-3	9	0,24
67	38	-3	9	0,13
73	38	3	9	0,13
				0,73

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

TABLA DE VALOR CRÍTICO

Cuadro N° 21

GRADOS LIBERTAD	Probabilidad de un valor superior - Alfa (α)				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

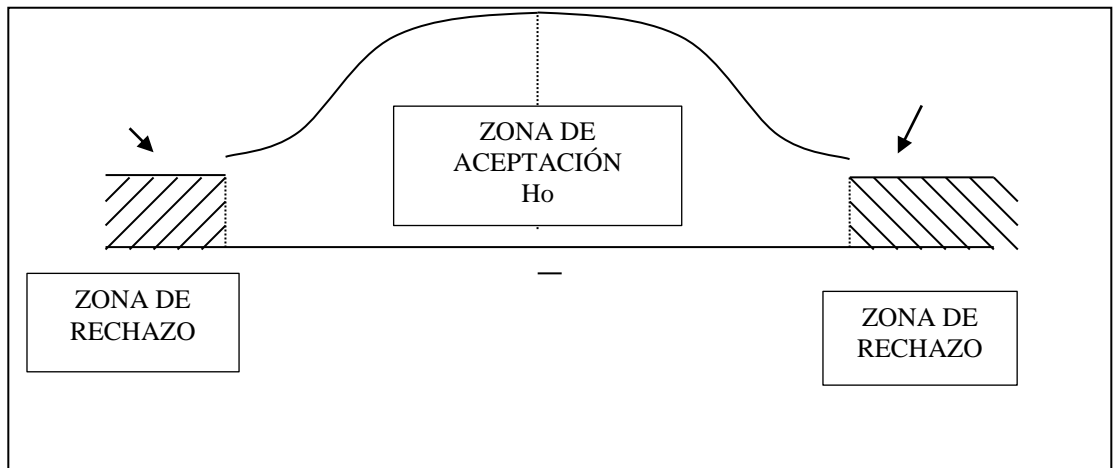


Gráfico N° 19

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

Valor Calculado > Valor Crítico → Rechazo

Valor Calculado < Valor Crítico → Acepta

0,73 < 3.84 → Acepta

Decisión

Por lo que se concluye que: Se acepta la hipótesis alternativa que el desconocimiento de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas, incide en la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes del Cantón Patate con discapacidad

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De la tabulación y análisis realizado a los resultados obtenidos, se puede concluir que:

- Los encuestados desconoce la existencia de la Fundación Manos Unidas en el Cantón Patate, lo que dificulta que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad puedan recibir sus terapias de rehabilitación y puedan mejorar su calidad de vida, como lo demuestra el gráfico No 7, mientras que el gráfico No 5 indica que el 64% de los encuestados no han recibido ningún tipo de terapia.
- El principal motivo por el cual los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad no acuden a recibir las terapias es el desconocimiento de la existencia de la Fundación como lo demuestra el resultado del gráfico No 13 y que las terapias que requieren con mayor urgencia son las Médicas y Familiares como lo señala el gráfico No 1.
- Los representantes de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del cantón no tienen información de la Fundación Manos Unidas y los servicios de rehabilitación que brinda como lo demuestra el gráfico No 9 ya que el 62,1% de encuestados dijo no haber escuchado publicidad de la misma. A lo que se suma que el 100% está dispuesto a utilizar los servicios que brinda de ser necesario como lo indica el gráfico No13.

RECOMENDACIONES

- La Fundación Manos Unidas debe elaborar programas de socialización de los servicios que brinda en el Cantón Patate para que el, la o los representantes de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad conozcan de la existencia de la Fundación.
- Es imperativo implementar, a la brevedad posible, el plan táctico estratégico con instituciones del Cantón que atienden a este sector vulnerable para que los niños niñas y adolescentes con discapacidad sean atendidos directamente por la fundación.
- En las charlas informativas es recomendable tratar temas prácticos que brinden las habilidades necesarias a los padres o personas responsables de los niños discapacitados para elevar la calidad de vida de los mismos

CAPITULO VI

PROPUESTA

TEMA:

Talleres de socialización de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas y los beneficios de la rehabilitación en los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Cantón Patate.

Datos Informativos

Institución Ejecutora: Fundación Manos Unidas

Localización Geográfica:

Provincia: Tungurahua

Cantón: Patate

Beneficiarios: Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad, familiares de personas con discapacidad, comunidad del Cantón Patate.

Tiempo de ejecución: Mayo - Julio del 2013

Responsables: Fundación Manos Unidas

Costo: El Costo estimado será de 1.150,00 USD

Antecedentes

La Fundación Manos Unidas desde el mes de marzo de 2010 está ejecutando la atención a Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Cantón Patate desde el proceso de búsqueda de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, sensibilización y rehabilitación con un equipo de profesionales en diferentes áreas como: psicología, pedagogía, terapia física, trabajo social, control médico con el apoyo directo de las familias. Dichos servicios han sido desconocidos por la mayoría de la comunidad; lo que afecta a las personas que necesitan estos beneficios ya que no acuden a recibir rehabilitación en la institución.

Por lo anteriormente mencionado, es necesaria la creación y el desarrollo de un plan de socialización a través de talleres de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas y los beneficios de la rehabilitación en los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Cantón Patate, dirigida a toda la población patateña en especial a los padres y/o representantes de los niños que presentan discapacidad.

Justificación

Debido que la investigación realizada demuestra que el 63.9% de la población desconoce la existencia de la Fundación, es necesaria la realización de la propuesta puesto que se debe dar a conocer la existencia de la Fundación Manos Unidas y los servicios que brinda para que los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad, además de los beneficios que presenta la rehabilitación en los niños con discapacidad, lo que permitirá que los mismos puedan acudir a la institución para recibir las terapias y mejorar su calidad de vida y la de su entorno familiar.

Además de esta propuesta permitirá que la comunidad incluya a las personas con discapacidad dentro de la sociedad, brindando las facilidades y

oportunidades para que se desarrollen en todo ámbito, pues se dará a conocer las principales discapacidades del cantón y las posibles causas de las mismas; lo que promoverá una cultura de responsabilidad social en cada una de las personas que reciban estas charlas.

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar talleres de socialización de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas y los beneficios de la rehabilitación en los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Cantón Patate.

Objetivos Específicos

- Difundir los servicios que brinda la Fundación a niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- Capacitar sobre las necesidades especiales de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- Ampliar la cobertura de niños, niñas y adolescentes con discapacidad del Cantón que reciben terapias en la institución.

Análisis de Factibilidad

Socio- Cultural

Socioculturalmente la investigación se justifica puesto que las Fundación es una organización sin fines de lucro, que busca integrar a los niños discapacitados a la sociedad, conociendo y tratando cada caso en forma particular e integral para mejorar su calidad de vida, trabajando de forma preferencial en sectores rurales de quintiles de pobreza uno y dos; cobijados en los valores del respeto, la solidaridad, la honestidad y el dialogo.

Permitiendo que todas las personas vivan con dignidad, siendo partícipes de los derechos que les son atribuidos y poder gozar de las mismas oportunidades en los diferentes ámbitos de la sociedad, tarea que desde el momento del diagnóstico de su discapacidad se debe llevar a cabo mediante el acercamiento a una institución donde reciba los cuidados y terapias que necesita para su desarrollo.

Fundamentación

Siendo imperioso que las personas tengan un grado básico de conocimiento acerca de las discapacidades desde cuáles son sus posibles causas, los síntomas o características más comunes que presentan cada una de las enfermedades para que sean diagnosticados a una temprana edad, y reciban las terapias que ayuden a la mantención de la persona afectada y en cierto grado de acuerdo a su nivel y tipo de discapacidad la mejoría de los síntomas.

Puesto que el tema de la rehabilitación está ligada directamente con la inclusión que no es lo mismo que aceptación, así pues en el tema educativo donde el niño con el hecho de ser admitido en la escuela “normal” ya está “incluido” mas no se lograra una verdadera integración si no se le brinda el espacio participativo y la metodología acorde a las necesidades de aprendizaje.

Es por eso que se debe trabajar de manera íntegra con toda la comunidad para que sean conscientes de los beneficios que aportan las terapias en las diferentes enfermedades que se presentan.

La Rehabilitación en Discapacidad Física

La falta de educación con respecto a la discapacidad, provoca que muchas personas aún piensen que los discapacitados no pueden ni deben moverse y que en algunos casos, la silla de ruedas es el único medio que les permite cierto tipo de movimiento.

Sin embargo, la actividad física es muy importante en ellos, tanto que deben procurar mantener su cuerpo en constante movimiento, ya sea para mantener un peso saludable como para ejercitar los músculos, adelgazar o simplemente para llevar una mejor calidad de vida.

Con este antecedente, queda claro que la rehabilitación en personas con alguna discapacidad física es clave para ganar independencia, algo sumamente necesario en estas personas, es por eso que cuando se descarta cualquier impedimento ajeno a la discapacidad motora – y la desmotivación sea la traba – el trabajo de rehabilitación es complementado con talleres denominados “de alta motivación” relacionados con el arte, la danza o el deporte es fundamental para que en este caso los niños, puedan socializar, insertarse en un grupo y no aislarse.

Otras consideraciones importantes son el tomar en cuenta qué es lo que puede hacer la persona discapacitada y desde allí potenciarla, es decir, si un niño está en una silla de ruedas obviamente no podrá correr y por eso se hará necesario en ese caso enseñarle cómo desplazarse rápidamente en ella para lo cual es muy importante que sus brazos sean más fuertes que el de otro niño, pues estas extremidades serán el motor para la marcha.

La Rehabilitación en la Discapacidad Sensorial

Se realiza en un ambiente terapéutico con diversos tipos de estímulos como son el vestibular, visual, táctil, auditivo y olfativo, los cuales permiten que el niño que presenta algún tipo de trastorno del desarrollo, déficit de atención, autismo, secuelas de lesiones cerebrales logre mejorar sus periodos de atención, relajamiento dando paso a una adecuada reorganización sensorial que es prioritario para que el inicie su proceso de rehabilitación.

No se le puede pedir a un niño que lea más rápido cuando su ojo no trabaja bien; no es capaz de distinguir bien las formas o los colores. Cuando la musculatura no trabaja a buena velocidad, o se agota por lo que es incapaz de

realizar un puzle o una construcción. Para mejorar estos aspectos se rehabilita su musculatura ocular a través del juego, siempre en movimiento, teniendo como resultado que empieza a leer mejor, a realizar construcciones; es decir, mejorando sus capacidades.

Hay niños que oyen pero no escuchan, o no discriminan bien auditivamente confundiendo letras. Otros no secuencian las palabras, las frases o son incapaces de expresarse tanto de forma verbal como por escrito, incluso hay niños que no tienen memoria a corto plazo. Estos niños precisan de estimulación auditiva.

Algunos niños son incapaces de practicar bien los deportes por mucho que entrenen y se esfuercen por mejorar. Sabemos que nunca llegarán a ser buenos en actividades que impliquen movimientos físicos como consecuencia de diferentes causas; o bien porque no tiene un buen equilibrio, o que el ojo no se coordina con el cuerpo, o que la musculatura no tiene una respuesta mecánica ante el movimiento. La coordinación corporal es tremendamente importante para los deportes, la escritura, psicomotricidad fina y gruesa. Al recibir la estimulación adecuada los sentidos se desarrollan pudiendo así mejorar la práctica del deporte

Los niños necesitan tener una atención adecuada en el estudio, muchas veces para ello sólo nos limitamos a decir una y otra vez “¡atiende!” ignorando que no es que no quiera, sino que no puede. Para que los niños mantengan la atención adecuada ante el estudio, necesitan tener la propiocepción, el sistema vestibular y el tacto bien integrado, así como el procesamiento visual y el auditivo.

Cuando el niño trabaja actividades que implican la contracción de los músculos o las articulaciones, está trabajando a nivel propioceptivo, es decir toma conciencia de lo que pasa dentro de su cuerpo y lo que genera cada movimiento, logrando la estimulación de los receptores sensoriales localizados en las articulaciones y en la musculatura. De este modo se favorece la reorganización

neurológica. Al desarrollar actividades que conllevan movimientos suaves y rítmicos suspendidos en el aire, se está estimulando los receptores sensoriales del oído interno, que permite al cerebro estructurarse de forma más organizada. Ayudando así a desarrollar su equilibrio y demás funciones.

La integración del tacto es fundamental para los niños, pues cuando se trabaja con masajes, temperatura, vibración y texturas estamos mejorando el campo emocional del niño, sus relaciones sociales.

El entrenamiento auditivo es un método de estimulación cuya finalidad es normalizar el flujo de entrada de información sensorial auditivo, con esto se pretende permitir al Sistema Nervioso Central modular adecuadamente el flujo de información sonora para así reconocer e interpretar correctamente los estímulos auditivos.

Esta mejora facilita el reconocimiento de los sonidos del lenguaje y del medioambiente sonoro, incrementando la capacidad comunicativa y la correcta adaptación al entorno.

En todos estos casos el Sistema Nervioso Central de los niños reciben una estimulación que les permite relajarse y organizarse, para favorecer a la buena aptitud académica y personal.

La Rehabilitación en la Discapacidad Intelectual

Dentro de esta discapacidad el aprendizaje es la mayor dificultad que presentan por lo que se deben utilizar iniciativas pedagógicas enfocadas a la enseñanza de técnicas y conocimientos básicos para las personas que padecen algún tipo de discapacidad intelectual. El objetivo de estos programas es instruirte en estrategias que mejorarán tu estilo de vida. Las áreas de aprendizaje varían desde conocimientos elementales (higiene, limpieza, entre otras) hasta la

comprensión y análisis de información compleja, ya sea relacionada con actividades laborales o académicas.

La rehabilitación de personas con discapacidad intelectual está basada en un principio llamado "normalización". Éste consiste en propiciar el acercamiento social hacia las personas que padecen este tipo de discapacidad, es decir, poner en contactos a dos grupos que, de otra forma, no hubieran coincidido. De tal manera, se fomenta la tolerancia y el respeto hacia tus condiciones de vida.

Los procesos, cuando son posibles, son lentos pero muy satisfactorios sobre todo cuando el propio paciente se da cuenta de ello. A pesar de que el trabajo con las personas con Discapacidad Intelectual suele ser muy conductista, trabajar con la realidad y la verdad, que pueden hablar de lo que les preocupa, les enfada, de sus miedos y su deseos y esperanzas, o que puedan verbalizar lo que rechazan, hablar de sus limitaciones y frustraciones les permite darse cuenta de ir aceptando su realidad e ir buscando alternativas.

Cuando pueden rescatar lo que sí pueden hacer, valorar lo que saben, apreciar sus capacidades y sus dones, darse cuenta de lo que tienen para dar y compartirles facilita sentir y sentirse, les ayuda a apreciarse, de este modo aprenden a conocerse mejor adquiriendo más seguridad y fortaleza, lo cual facilita el incremento de sus habilidades para afrontar la vida y un aumento de su autoestima y sobre todo les ayuda a fortalecer el frágil contacto consigo mismos.

La discapacidad como causa de discriminación

Existen numerosos casos de discriminación causados por una discapacidad: en esferas como la educación, el alojamiento, el transporte y la vida cultural, la mayoría de los lugares y servicios son en buena parte inaccesibles para las personas que sufren algún tipo de discapacidad.

Estos obstáculos son numerosos y pueden ser de tipo físico (edificios a los que las personas con silla de ruedas no pueden acceder); institucional (falta de personal cualificado, como por ejemplo los intérpretes de lengua de signos); o incluso obstáculos que simplemente radican en la intolerancia.

Incluso podemos observar cierta discriminación hacia los niños con discapacidad: a menudo los separan del resto de niños, las instituciones especializadas los alejan de la familia, los sitúan en clases especiales, etc. De este modo, resulta imposible para estos niños integrarse en la sociedad y encontrar posteriormente un empleo.

Violencia

Los niños con discapacidad corren un riesgo cada vez mayor de convertirse en víctimas de la violencia debido a su incapacidad para defenderse. Por tanto, la violencia física, psicológica y emocional pasa a ser una triste realidad que los menores con discapacidad sufren en el entorno familiar, institucional y social.

Desgraciadamente, una minusvalía física o psíquica puede suponer una razón para el infanticidio, debido a la carga social y financiera que estos niños con discapacidad pudieran significar para su familia.

Metodología y Modelo Operativo

Este plan permitirá desarrollar el flujo de actividades que la Fundación deberá realizar para que más personas conozcan los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas y por ende que más niños, niñas y adolescentes con discapacidad del Cantón Patate acudan a recibir rehabilitación. Es así, que para mejorar la difusión de la ayuda social que brinda la Fundación Manos Unidas, se da como alternativa, la utilización de las siguientes estrategias:

Cuadro N° 22: Estrategias para mejorar la difusión

ESTRATEGIA	INSTRUMENTO
PROMOCIÓN	Publicidad en medios masivos y alternativos
COMUNICACIÓN	Relaciones públicas internas y externas

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

Para la aplicación de dichas estrategias es importante en primera instancia, definir los medios de comunicación a utilizar. En este sentido, la selección de los medios de comunicación idóneos para la promoción y publicidad de la Fundación, se basó principalmente en la preferencia que tiene la población de Patate para informarse de los acontecimientos de la Fundación.

Las opciones más votadas en la investigación de campo fueron: Publicidad Puerta a Puerta, le sigue Publicidad Masiva, después se ubica Alianzas o Convenios estratégicos, finalmente está publicidad en línea.

Es así, que entre los medios masivos a usar se tienen:

- Radio
- Periódico

Como medios alternativos, se pueden considerar los siguientes:

- Publicidad Puerta a puerta
- Publicidad en línea
- Afiches
- Hojas volantes
- Gigantografías

Considerando esto y tomando en cuenta las necesidades de la Fundación, se propone la siguiente matriz táctica estratégica cuyo objetivo general será el fortalecer el posicionamiento de la Fundación Manos Unidas.

Cuadro N° 23: Difusión de los Servicios que brinda la Fundación Manos Unidas

Objetivo	Contenido	Actividades	Recursos	Responsables	Tiempo
Difundir los servicios que brinda la Fundación a niños, niñas y adolescentes con discapacidad.	<u>Realizar un taller informativo “familiar” para la comunidad, en las instalaciones de la Fundación</u>	<p>Entregar volantes puerta a puerta en los que se invite al evento.</p> <p>Adecuar las instalaciones del centro para el evento.</p> <p>Realizar charlas informativas de diversos temas relacionados con las discapacidades.</p> <p>Entregar material impreso (dípticos y/o trípticos) sobre la Fundación.</p> <p>Entregar un obsequio al final del evento (esferos, llaveros o gorras).</p>	<p>Adecuación</p> <p>Logística</p> <p>Alimentación</p> <p>Presentes</p>	<p>Directora</p> <p>Personal de la Fundación</p> <p>Investigadora</p>	Se realizara un evento

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

Capacitación a la comunidad del Cantón Patate sobre la discapacidad

La capacitación planteada es de gran importancia ya que ciertas personas se sienten incómodas al hablar, compartir, relacionarse con personas con discapacidad por lo que nos enfocara en compartir consejos básicos para ayudar a las personas del Cantón Patate cuando traten con personas con discapacidad y para ayudar a las personas con discapacidad a que disfruten más de esa interacción.

Donde se analizara las causas por las que algunas personas se sienten incómodas cuando están con personas con discapacidad. Una de las razones es que algunas sienten lástima por ellas y dan por sentado que están amargadas debido a sus discapacidades. En la mayoría de los casos, esto no es cierto. Muchas personas con discapacidad sienten que esas experiencias han enriquecido sus vidas e incluso, si pudieran elegir, preferirían no prescindir de su discapacidad.

Otra razón por la que algunas personas se sienten incómodas al estar con personas con discapacidad es que tienen miedo a “decir algo inapropiado”. Sin embargo, para la mayoría de personas con discapacidad, eso no tiene demasiada importancia. Lo que importa es que muestres respeto por la persona y veas más allá de su discapacidad.

Por lo que la capacitación se desarrollara en tres diferentes secciones, las mismas que trataran sobre la discapacidad y las diferentes terapias que los Niños, Niñas y Adolescentes pueden recibir en la Fundación:

SECCIÓN NO 1.- CONCEPTOS BÁSICOS

- Se llevara a cabo breve repaso acerca de los derechos de las personas con discapacidad, para que la sociedad sea un ente contralor del cumplimiento de los mismos. Pues para eliminar la discriminación en contra de los

individuos con discapacidades, es necesario eliminar las barreras que impiden la integración de ellos en todos los aspectos de la vida.

- Abarcaran los conceptos básicos de los diferentes tipos de discapacidades logrando que los participantes se familiaricen con las diferentes clases de discapacidades que presentan los Niños, Niñas y Adolescentes del Cantón Patate.

FISIOTERAPIA

La palabra Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas: physis, que significa naturaleza y therapeia, que quiere decir tratamiento. Por tanto, desde un punto de vista etimológico, fisioterapia o physis-therapeia significa “Tratamiento por la Naturaleza”, o también “Tratamiento mediante Agentes Físicos”.

La fisioterapia o Terapia Física es una profesión libre, independiente y autónoma de las ciencias de la salud dedicada al estudio de la vida, la salud y las enfermedades del ser humano desde el punto de vista del movimiento corporal humano, se caracteriza por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento, repercute en la cinética o movimiento corporal humano.

La OMS define fisioterapia como la ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia.

Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución.

Función Asistencial

Relación que el fisioterapeuta, como profesional, establece con una persona con la finalidad de prevenir, curar y recuperar por medio de la actuación y técnicas propias de la fisioterapia. El fisioterapeuta establece una valoración previa y personalizada para cada paciente y emitir el diagnóstico fisioterápico, que consistirá de un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica de fisioterapia, en función de los cuales, planteará unos objetivos terapéuticos y en consecuencia diseñará un plan terapéutico utilizando para ello los agentes físicos propios y exclusivos de su disciplina. Sin ningún género de dudas, la herramienta principal del fisioterapeuta es la mano y en consecuencia, la terapia manual. Así:

- Masoterapia: aplicación de distintas modalidades de masaje, como el masaje terapéutico, el drenaje linfático manual terapéutico, el masaje transversal profundo, masaje deportivo, inducción y liberación miofascial, técnicas manuales neuro-musculares, miotensivas, masaje del tejido conjuntivo, masaje reflejo, masaje del periostio, etc.
- Kinesioterapia, o Terapia por el Movimiento.
- Manipulación vertebral y de articulaciones periféricas. Fisioterapia Manual Ortopédica o Terapia Manual (del inglés Manual Therapy)
- Ejercicios Terapéuticos.
- Reeducción postural global y métodos kinésicos manuales analíticos o globales de valoración y tratamiento, potenciación, estiramiento y reequilibración de la función músculo-esquelética. (Distintas concepciones según la escuela: así, tenemos distintos conceptos, como la R.P.G., Método Mézières, Cadenas Musculares, método G.D.S., etc.)

- Control motor.
- Movilizaciones articulares, neuro-meníngeas, faciales y viscerales.
- Estiramientos Analíticos en Fisioterapia: Maniobras terapéuticas analíticas en el tratamiento de patologías músculo-esquelética.
- Métodos manuales de reeducación del tono postural, sinergias y patrones neuro-motores patológicos en el caso de la Fisioterapia Neurológica
- Métodos manuales de desobstrucción de la vía aérea, reequilibración de los parámetros ventilatorios y reeducación al esfuerzo en el caso de la Fisioterapia Respiratoria.
- Gimnasia miasténica hipopresiva y otros métodos analíticos o globales para la reeducación de disfunciones pélvicas uro-ginecológica en el ámbito de la Fisioterapia Obstétrica.
- Vendaje funcional y Kinesio-Taping.
- Fibrólisis Diacutánea

Pero también la profesional se ayuda de otros agentes físicos, los que ayudan a brindar terapia con específica precisión de acuerdo a las diferentes necesidades que presenta el paciente mediante el uso de tecnologías sanitarias:

- Electroterapia: aplicación de corrientes eléctricas.
- Ultrasonoterapia: aplicación de ultrasonidos.

- Hipertermia de contacto: Aplicación de equipos de hipertermia o diatermia de contacto.
- Hidroterapia: Terapia por el Agua.
- Termoterapia: Terapia por el Calor.
- Mecanoterapia: aplicación de ingenios mecánicos a la Terapia.
- Radiaciones: excepto radiaciones ionizantes.
- Magnetoterapia: Terapia mediante Campos Electromagnéticos.

SERVICIO MÉDICO

Los avances en la medicina y las ventajas que de ellos se han desprendido son resultado exclusivo de la aplicación del método racional de observación y experimentación.

Para controlar la naturaleza debemos antes que nada comprenderla. Y aquella concepción que ve a la naturaleza como una vieja nodriza bondadosa resulta ya insostenible, al igual que la noción de una naturaleza salvaje con los colmillos y las garras teñidos de rojo. Menos aún podemos tolerar el cuadro que pinta a la naturaleza como una madre generosa y abundante. Si acudimos a ella pidiendo algo a cambio de nada, lejos de ser generosa nos dará tanto como le hemos dado, y a aquél que le extiende la mano de mendigo, si acaso le dará una pequeña limosna. Así, esta concepción ha servido para que el mago y el brujo piensen que pueden hacer que la naturaleza les de todo por sus simples encantos. Es por eso que el médico de la institución se basa en ciertos parámetros que se describen a continuación

- Una buena atención médica enfatiza la prevención. La medicina preventiva de ninguna manera está confinada a las "actividades de salud pública". Las ideas de prevención y promoción de la salud deben alcanzar todas las ramas de la medicina. De hecho, en un sentido estricto toda la medicina es preventiva. Existen unos cuantos remedios específicos para el tratamiento de las enfermedades; el propósito de este tratamiento es ayudar al cuerpo y a la mente en la recuperación de la salud, interfiriendo con el progreso del padecimiento, previniendo las complicaciones y, en última instancia, posponiendo la muerte. Prevención, diagnóstico y tratamiento son aspectos inseparables de la ciencia y el arte de la medicina. Tienen un fin común -la promoción y el mantenimiento de la salud- y comparten un mismo cuerpo de conocimientos.
- La buena atención médica exige una cooperación inteligente entre el público general y los profesionales de la medicina científica. La atención médica no depende sólo de la profesión médica; es poco lo que puede hacer el mejor de los doctores con un paciente que no sigue sus indicaciones. La cooperación de los pacientes es tan importante como la eficiencia de los médicos y la disponibilidad y excelencia de los servicios.
- La buena atención médica trata al individuo como un todo. "Las enfermedades no son individuales, si no estados diversos de los individuos". Cada persona enferma presenta un problema único, para que la atención sea adecuada es indispensable que el paciente sea visto como persona, miembro de una familia específica que vive en un medio ambiente determinado. Todos los factores relativos a su salud mentales y emocionales tanto como fisiológicos- se deben tomar en cuenta para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Se debe tratar a la persona enferma o lesionada, y no a la condición patológica que le aqueja. Así, por ejemplo, puede ocurrir que a pesar de que en términos médicos estrictos una paciente debería ser hospitalizada, se descubre que la atención especializada intrahospitalaria es más perjudicial que benéfica por la

aprehensión que le provoca la sola idea de abandonar su hogar. En un caso así, una buena atención médica bien podría prescribir la estancia domiciliaria.

- Una buena atención médica mantiene una relación personal cercana y continua entre médico y paciente. La compleja naturaleza del ser humano y lo intrincado de las relaciones entre el cuerpo y la mente y entre las personas y el todo, determinan que la primera premisa básica de la buena atención médica consista en una profunda familiaridad con la personalidad y las costumbres del paciente. El médico familiar es la persona mejor calificada para supervisar la salud de los miembros de una familia, diagnosticar sus enfermedades y manejar su tratamiento. Ningún grado de especialidad técnica, ni combinación alguna de aparatos de laboratorio es tan útil en el diagnóstico de muchos padecimientos, como el conocimiento personal de la historia clínica del paciente, su situación familiar y sus idiosincrasias física y mental
- La buena atención médica coordina los diferentes tipos de servicios médicos. La práctica de la medicina incluye una amplia variedad de servicios, de la erradicación de agentes insalubres a la punción de abscesos subcutáneos. Necesariamente estos servicios son proporcionados por una gran diversidad de agencias e instituciones, e involucran diferentes métodos y tipos de organización. Muchos de los servicios sólo se otorgan a nivel de comunidad, como la recolección de estadísticas vitales y la inspección de leche y otros alimentos, por ejemplo. Otros, como las amigdalectomías, sólo pueden prestarse a nivel individual. Y otros más, aunque en términos técnicos podrían brindarse individualmente, por razones de tipo social o económico carecen de efecto si no son canalizados a través de organizaciones colectivas y servicios públicos.
- Para que la atención médica sea adecuada se requiere de una coordinación estrecha entre las agencias e instituciones encargadas de proveer los

servicios médicos. El tipo de organización requerida puede ilustrarse con el caso de la difteria. Si la inmunización contra esta enfermedad es aplicada por un médico privado, éste debe reportarlo al departamento de salud para su registro inmediato. Los casos de difteria son diagnosticados por el médico con la ayuda del laboratorio de salud pública, que a su vez proporciona el suero con el que el médico tratará a los pacientes. Los casos son aislados por el departamento de salud pública, que además inicia una investigación para descubrir la fuente de la infección.

- Buena atención médica significa que todos los servicios de la medicina científica moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas. Desde el punto de vista de la sociedad como un todo, los aspectos cualitativos de la atención médica no se pueden disociar de sus aspectos cuantitativos. Independientemente de la perfección técnica que pueda lograrse en el tratamiento de un caso individual, la medicina no cumple adecuadamente su función mientras esa misma perfección no esté al alcance de todos los individuos.

SECCIÓN 2.- INCLUSIÓN SOCIAL

- Socializar las diferentes formas que tiene la sociedad para que las personas con discapacidad sean integradas en el diario vivir (servicios de asistencia personal, la eliminación de impedimentos físicos y de comunicación, y aparatos de adaptación), siendo conscientes de como beneficia a cada tipo de discapacidad.
- Enfocara en la importancia de dar las mismas oportunidades a las personas con discapacidad para su desenvolvimiento en la comunidad del cantón, logrando que los participantes lleguen a ser más conscientes de su entorno con respeto al acceso para personas con discapacidades.

EDUCACIÓN ESPECIAL

La educación especial se centra en los niños y jóvenes con necesidades especiales. Estos incluyen no sólo las discapacidades congénitas como el Síndrome de Down, por ejemplo, pero también a las dificultades de aprendizaje de los niños y por tanto, tienen necesidades educativas especiales. La educación especial puede ser dividida en diferentes áreas tales como el trabajo con niños y jóvenes con discapacidad mental o física. El trabajo de educación especial en muchas instituciones como guarderías, escuelas, talleres o un caballo con discapacidad. Una de las áreas de la educación especial es la hipoterapia o equitación terapéutica, la importancia de los animales en la educación especial se ha convertido cada vez más claro. Los animales tienen un efecto positivo sobre las personas con discapacidad mental o física que se ha comprobado en numerosos estudios.

No todos pueden ser la educación especial. Trabajo con trastornos mentales y/o discapacitados físicos aporta mucho a sus límites. Este servicio no es fácil, porque a menudo no son los fracasos en el trabajo diario y se necesita paciencia y empatía.

Las personas con discapacidad quieren ser tratados de manera diferente que las personas sanas, lo cual es difícil para muchos en la aplicación en la vida cotidiana. Muy a menudo atendemos a esta gente, consciente o inconscientemente, para dar a estas personas el sentimiento de no ser miembro de pleno derecho de la sociedad. Educación especial, no pasa mucho tiempo, los ingresos potenciales, dado que el horario es a menudo muy baja.

Las personas con discapacidad necesitan cuidados especiales las 24 horas, los 7 días de la semana, lo que genera un desgaste tanto físico como emocional de la persona que se encuentra como responsable del mismo. La profesional a cargo de brindar este servicio emplea los siguientes métodos de acuerdo al tipo y grado de discapacidad:

- Método María Montessori: Se basa en unos materiales de trabajo, que hoy son considerados básicos para la enseñanza infantil. Estos materiales (torres de cubos, encajes de formas y volúmenes, etc.), permiten el desarrollo de la percepción, la motricidad y el aprendizaje eficaz de lectura y la escritura.
- Método Freinet: Los intereses del paciente son el motor de la vida diaria de la fundación, que se organiza en torno a un tema propuesto por los niños. Los trabajos se exponen y los compañeros deben opinar. La expresión oral y plástica es básica en este método.
- Método Décroly y la Escuela activa: Este método se basa en considerar la fundación como una comunidad en la que el NNAs asume las responsabilidades adecuadas a su edad: arreglar la clase, limpiar la pizarra, hacer asambleas, entre otros. Su lema es "educar para la vida mediante la vida". Propone motivar a los niños con la práctica, con salidas, deportes, juegos y observación.
- Pedagogía Waldorf: Es un sistema de enseñanza que consiste, en términos muy generales, en fomentar y aprovechar las habilidades que destacan en cada etapa de la infancia y la adolescencia para conseguir el desarrollo completo de todas las capacidades (manuales, intelectuales y emocionales) del futuro individuo adulto y libre.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana considera múltiples acciones que favorecen al desarrollo del ser humano en sus primeros años, entre los que tenemos principalmente la provisión de diferentes estímulos que impresionan a los diversos receptores. Una significativa área de la estimulación está en el hecho de trabajar alrededor de los sentidos de la visión, audición y tacto. Si bien es cierto que estos

receptores son importantísimos en el desarrollo integral, tampoco deja de serlo la estimulación propioceptiva.

Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. Cuando a un paciente se le proporcionan medios más ricos y vastos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad para aprender sorprendente. La estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer al paciente, ampliando y ensanchando su potencial del aprendizaje.

Objetivos de la Estimulación Temprana

La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar esta capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del paciente. Mediante diferentes ejercicios y juegos su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés.

No sólo se trata de reforzar aspectos intelectuales, como su capacidad para la lectura o el cálculo matemático, sino que la estimulación temprana también contempla los aspectos físicos, sensoriales y sociales del desarrollo.

El principal objetivo consiste en convertir la estimulación en una rutina agradable que vaya estrechando cada vez más la relación profesional-paciente, aumentando la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil. Al mismo tiempo, se debe realizar de manera planeada, fundamentada y debe incluir planes sustentados en el desarrollo integral, es decir, abarcando áreas de:

Desarrollo Cognitivo

El niño desde que nace, no cesa de descubrir y conocer el mundo que le rodea. Despertar los sentidos del paciente (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar estímulos entre sí, es ya un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales.

A partir del tercer mes, el bebé muestra gran interés por investigar y explorar; sus habilidades motrices le permiten manejar mejor su entorno y clasificar sus percepciones.

Al final del primer año, sus posibilidades motrices le abren nuevos campos de exploración. Es capaz de observar y atender con detenimiento lo que le interesa empleando bastante tiempo en ello. Es un buen momento para enseñarle las cosas, ya que demuestra buena disposición para el aprendizaje.

El lenguaje es importantísimo, se le debe hablar permanentemente al niño, comentarle todo lo que se esté haciendo, cantarle y leerles desde que nacen.

Desarrollo Motor Grueso

Los principales objetivos al desarrollar el motor grueso, la profesional hace incapie en que el paciente pueda sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, más tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar.

La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a vencer la fuerza de gravedad. Trabajar contra la fuerza de gravedad requiere de esfuerzo, por lo que el niño fácilmente se fatiga y se niega.

Desarrollo Motor Fino

El desarrollo motor fino comienza en los primeros meses cuando se descubre sus manos el bebe y poco a poco a través de experimentar y trabajar con ellas, podrá empezar a darle un mayor manejo.

Al dejarle juguetes a su alcance el bebe tratara de dirigirse a ellos y agarrarlos. Una vez logra coordinar la vista con la mano, empezara a trabajar el agarre, el cual hará inicialmente con toda la palma de la mano.

Es por esto que inicialmente necesita objetos grandes. Poco a poco le iremos ofreciendo objetos para que el tome y tenga que usar sus dos manos, y cada vez vaya independizando más sus dedos.

SECCIÓN NO 3.- MI ACTITUD

Diseñada para aumentar la sensibilidad de los participantes a los estereotipos de las personas con discapacidades y la comprensión de por qué es importante ser conscientes de aquellos estereotipos, logrando que la comunidad Patateña logre acercarse a todas las personas con discapacidad del cantón siguiendo unas normas básicas de respeto y consideración que se detallan a continuación:

- No presuponer nada sobre las personas o sobre sus discapacidades. No se debe dar por sentado que se conoce lo que quiere o siente una persona, o lo que es mejor para ella. Ya porque una persona con discapacidad prefiera algo de una forma concreta no significa que otra persona con la misma discapacidad también lo prefiera de esa forma.
- Antes de ayudar a alguien, se debe preguntar si quiere ayuda. En algunos casos, puede parecer que a una persona con discapacidad le está costando mucho trabajo hacer algo y que, sin embargo, se arregle bien y prefiera

completar la tarea ella sola. Teniendo en cuenta que incluso puede rechazar el ofrecimiento.

- Hablar normalmente puesto que algunas personas tienen tendencia a hablar más alto y más despacio a las personas con discapacidad. No se debe asumir que porque esa persona tenga una discapacidad, también tiene una discapacidad cognitiva o no oye bien.
- Utilizar el lenguaje de las personas primero cuando se refiera personas con discapacidad. Este tipo de lenguaje pone a la persona en primer lugar y a la discapacidad en segundo plano. Por ejemplo, se debe decir “un hombre ciego” y no “un ciego”, y “una mujer con discapacidad” en vez de “una discapacitada”. Empleando el lenguaje de las personas primero cuando se conversa con personas con discapacidad y cuando refiera o redacte sobre personas con discapacidad.
- Respetar su espacio personal, debido a que las personas que utilizan dispositivos de ayuda a la movilidad, como una silla de ruedas, un andador o una muleta, consideran estos dispositivos parte de su espacio personal. No se debe tocar, mover o apoyarse en los dispositivos de ayuda a la movilidad.

PSICOLOGÍA

Los médicos, maestros y personal de apoyo en escuelas y hospitales están preparados para realizar su trabajo y cuentan con gran conocimiento y experiencia. Sin embargo en ocasiones basarse en dichos conocimientos, puede dejar un poco de lado a la persona, que aunque es alumno o paciente, no deja tener sentimientos y emociones.

Para dar atención a las diferentes discapacidades, requerimos de todos los conocimientos teóricos de los profesionistas o especialistas. Su experiencia es

indispensable para poder dar respuesta a muchas preguntas. Sin embargo, para que el trabajo tenga el resultado esperado y no se afecte la parte emocional de los niños y jóvenes, se recomienda escuchar a los padres, debido a que ellos son las personas que más conocen a su hijo y pueden proporcionar estrategias para el trabajo con los chicos.

Es cierto que la preocupación de los padres en ocasiones interfiere con el trabajo de independencia del menor. No obstante, si sabemos integrar un equipo de trabajo “especialistas-padres de familia” podemos obtener resultados mucho mejores, debido a que ambos tienen interés en que los niños y jóvenes adquieran competencias que les permitan desarrollar sus habilidades y capacidades al máximo.

En ocasiones con el afán de alcanzar metas, podemos olvidarnos de la persona y de que cada ser humano es único y debemos respetar sus ritmos y estilos de aprendizaje, así como su propia motivación para aprender.

Cuando los padres no trabajan en equipo con los profesionales para reforzar lo aprendido en la fundación, esto repercute en el desarrollo del menor. De igual forma, cuando el equipo de apoyo no escucha a los padres que son las personas que más conocen a su hijo, esto repercute negativamente en el niño, tenga o no tenga discapacidad. Sin embargo, cuando alguna discapacidad está presente, esto limita más el desarrollo del niño o joven. De esta forma, si los especialistas no escuchan las necesidades de los niños y su familia, esto lastima de manera profunda los sentimientos tanto del menor como de su familia.

Los niños con discapacidad no siempre expresan sus sentimientos y emociones tal vez por falta de confianza, porque la discapacidad que presenta no le permite expresarlos, o porque hemos afectado su autoestima.

En la medida en que aprendamos a entender las necesidades de cada persona, será más fácil adecuar estrategias de intervención y educación que nos

permitan aprender juntos y ayudar a la persona con discapacidad a desarrollarse al máximo.

Padres, médicos, equipo de apoyo, etc. aprendamos a ser un equipo multidisciplinario con una misma meta: la salud y bienestar biológico, psicológico y social de nuestro niño. En la medida que aprendamos a escucharlo y entenderlo, podremos adecuar y conjuntar nuestros esfuerzos para dar la mejor solución para cada caso en específico.

No olvidemos el equilibrio de tratar a nuestros pacientes como personas, aun cuando nosotros seamos especialistas basados en conocimientos y teorías, que a veces nos hacen olvidar que los sentimientos y necesidades también son muy importantes de tomar en cuenta.

TRABAJO SOCIAL

Éste servicio tiene como centro a la persona con discapacidades y sus múltiples dimensiones sistémicas; la personal, la familiar, la social- comunitaria y la cultural, vienen condicionadas entre otros factores por las características de la institución, desde la que realiza su labor profesional y las características específicas de las personas que es el objeto de intervención (grado de discapacidad, edad, etc.)

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

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

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

La profesional responsable de este servicio tiene los siguientes objetivos:

- Promover el bienestar intersubjetivo y social de la persona con discapacidad teniendo como finalidad el desarrollo de su calidad de vida.
- Propiciar la inserción de las personas con discapacidad a su ambiente familiar y social contribuyendo a potenciar la supresión de las barreras que impiden una integración plena.
- Incentivar a grupos y personas con discapacidad a la participación en la generación de proyectos y actividades que interesen aspectos de su vida.
- Impulsar y apoyar la investigación, aplicada al estudio y solución de problemas.
- Intervenir en las situaciones de vulneración de los derechos de las personas con discapacidad, interponiendo la mediación en la resolución de conflictos declarados y la denuncia cuando no se cumplan los derechos.

Cuadro N° 24: Capacitación a la Comunidad del Cantón Patate sobre la Discapacidad

OBJETIVO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
Capacitar sobre las necesidades especiales de niños, niñas y adolescentes con discapacidad	<p>Conceptos básicos sobre Discapacidad</p> <p>Derechos de las Personas con Discapacidad</p> <p>Inclusión Social</p> <p>Clases de estereotipos</p> <p>Normas Básicas de Respeto</p>	<p>Introducción teórica básica de cada tema que permitan que las personas tengan un conocimiento de los temas.</p> <p>Dinámicas que permitan la participación de los integrantes sin importar su condición.</p> <p>Dramatizaciones que permitirán que los participantes lleven a cabo tareas diarias de los miembros de la fundación las realizan.</p> <p>Debates para exponer los diferentes puntos de vista.</p>	<p>Computadora</p> <p>Proyector</p> <p>Hojas</p> <p>Marcadores</p> <p>Pañuelos</p> <p>Silla de Ruedas</p>	<p>Directora</p> <p>Personal de la Fundación</p> <p>Investigadora</p>	<p>Se realizara el primer sábado de los meses de mayo, junio, julio y agosto.</p>

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

Cuadro N° 25: Matriz de Presupuesto

DESCRIPCIÓN DE NECESIDADES	UNIDAD RESPONSABLE	FUENTE FINANCIAMIENTO	CANTIDAD REQUERIDA *	VALOR UNITARIO** Dólares americanos	VALOR REQUERIDO Dólares americanos
Tríptico Informativo	Investigadora	Propio	1000	0.50	500
Material Publicitario	Investigadora	Propio	200	1	200
Adecuaciones de la Fundación	Directora Investigadora	Propio y ayuda de la Fundación	5	50	250
Capacitación	Directora Investigadora	Propio	4	50	200
* Cantidad Requerida /del material a entregarse y el número de talleres **Valor referencial según información proporcionada por entidades que realizan impresiones/ camarógrafos				TOTAL	1,150.00

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

Administración de la Propuesta

Con el desarrollo y aplicación de estrategias de difusión de los servicios de la Fundación Manos Unidas se logrará un fortalecimiento institucional permitiendo ser conocida por la comunidad del Cantón como una Fundación que brinda servicios que permiten mejorar la calidad de vida los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad; el cumplimiento de estos eventos se realizó y fue velado por la investigadora; para el cumplimiento futuro se necesitara del apoyo de la directora para que este tipo de socialización se la realice periódicamente.

Los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad son los beneficiados al 100% de esta tarea lo que les permite ser incluidos en la sociedad y recibir la rehabilitación que de acuerdo a su discapacidad.

Monitoreo y Evaluación

A fin de asegurar la ejecución de la propuesta de conformidad con lo programado, para el cumplimiento de los objetivos planteados, se deberá realizar el monitoreo del plan de acción, como un proceso de seguimiento y evaluación permanente que nos permita anticipar eventualidades, con la finalidad de asegurar la consecución de las metas.

Cuadro N° 25: Monitoreo y Evaluación

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan Evaluar?	Fundación Manos Unidas
¿Por qué evaluar?	Porque la propuesta tiene como objetivo diseñar las estrategias que permitan conseguir una difusión de los servicios que brinda la Fundación Manos Unidas
¿Para qué evaluar?	Para determinar si la propuesta contribuye al logro los objetivos planteados.
¿Qué evaluar?	El impacto de la difusión de los servicios que se brinda la institución en la rehabilitación de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad.
¿Quién evalúa?	Los beneficiarios de la propuesta
¿Cuándo evaluar?	Durante el proceso e inmediatamente luego de concluida la aplicación de la propuesta.

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Luna Hernández Andrea

BIBLIOGRAFÍA

- BARRAZA, A. (2012). Desarrollo Humano. México
- CARRERA, R. (2010). Herramientas para los Comunicadores. Cuenca
- CARRILLO, C. (2004). Discapacidad, Rehabilitación y Sociedad Actual. Cali.
- CASADO, D. (2008). Manual de Servicios Sociales. Madrid
- CEPAL, Serie No. 23 (2007). Enseñanza de Signos y el uso de Ayudas Técnicas de Comunicación. Santiago de Chile.
- COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL AUSTRO, (2012). Información Institucional. Cuenca.
- DORADO, A. (2010). Reconociendo Habilidades. Colombia
- GALINDO, J (2009). Comunicación, ciencia e historia. Medellín
- GAMEZ, E (2010). Bases Cognitivas. España
- GÓMEZ, A. (2010). Principios de la Rehabilitación. Chile
- GÓMEZ, L. (2011). Misión Moto Méndez. Bolivia
- FERRATER, J.(2011) *Diccionario de Filosofía*. Madrid.
- INSTITUTO APOYO (2005). La Rehabilitación en América Latina, Informe preliminar. Lima.
- JURADO, R. (2012). Servicio al Cliente. Venezuela
- LAZZO, J. (2009). Las bases farmacológicas de la terapéutica. España
- MARÍN, C. (2010). Manual de Periodismo. España.
- NARANJO, G. (2002). Investigación Científica. Ecuador.
- OLIVAR, A. (2010). Fundamentos Teóricos de la Comunicación. México.
- OMS (2011) Informe sobre Discapacidad.

ONU (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad.

OPS, Ministerio de Salud (2006).Módulo de Capacitación, Violencia Familiar enfoque desde la Salud pública. Guayaquil.

PERALTA, M. (2010). Sistema de Información. Chile.

PIZARRO, R. (2011). Personas con Discapacidad. Costa Rica

RAMÍREZ, I. (2012). Rehabilitación Infantil. Estrategias para la Rehabilitación. España.

ROJAS, J. (2010). Historia de la Infancia. Santiago

SANTOS, S. (2007). Diagnóstico del Aprendizaje. México

TORRES, E. (2011) Las Funciones Psíquicas Superiores. Cuba

UNICEF. (2009) Convención sobre los Derechos de los Niños. New York

LINKOGRAFÍA

CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES (CONADIS 2010) Datos de Discapacidad por Provincia, Recuperado el 10 Septiembre del 2011 de http://www.conadis.gob.ec/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=69

FEDERACIONES NACIONALES DE Y PARA LA DISCAPACIDAD DEL ECUADOR (FENADIS 2010) Que es una Enfermedad Rara, Recuperado el 30 Agosto de http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=277&Itemid=77

MISIÓN MANUELA ESPEJO (2012) Gobierno Ecuatoriano Impulsa la Inclusión de las personas con Discapacidad. Recuperado 07 de Enero de <http://manuelaespejo.tumblr.com/>

UNICEF (2013) Estrategia de Protección a los Niños con Discapacidad. Recuperado el 26 de Febrero de http://www.unicef.org/protection/files/CP_Strategy_Spanish%282%29.pdf

UNESCO (2012) Informe sobre seguimiento Mundial de la Educación para todos. Recuperado el 3 de Febrero de <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2010-marginalization/>

SECRETARÍA TÉCNICA DE DISCAPACIDADES (2012) Centros de Apoyo Integral para las Personas con Discapacidad. Recuperado el 24 de Junio de <http://www.setedis.gob.ec/?cat=12>

SECRETARÍA NACIONAL DE COMUNICACIÓN (2012) Ejes estratégicos para la comunicación. Recuperado el 30 de Agosto de <http://www.comunicacion.gob.ec/programas-y-servicios/>

VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2013) Programas para grupos de atención prioritaria. Recuperado el 01 de Septiembre de <http://www.vicepresidencia.gob.ec/informacion-programas-2/>

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario aplicado a el padre, la madre/o los representante de los Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Cantón Patate.

Objetivo: Identificar el reconocimiento que tiene de la Fundación Manos Unidas localmente.

1. ¿Qué tipo de Terapia necesita su representado para su rehabilitación?

Terapia Física ()

Terapia Médica ()

Terapia Cognitiva ()

Terapia Sensorial ()

Terapia Familiar ()

Terapia Aprendizaje ()

2. ¿Conoce que son las Fundaciones y cuál es su aporte a la sociedad?

Si () No ()

3. ¿Conoce algún Centro o Fundación que proteja y auxilie a niños/as con discapacidad del cantón Patate?

Si () No ()

4. ¿Creé que deben existir estos servicios de rehabilitación en el cantón?

Si () No ()

5. ¿Ha utilizado usted o algún familiar los servicios de alguna de estas Instituciones?

Si () No ()

6. ¿Conoce la Fundación Manos Unidas?

Si () No ()

7. ¿Conoce los horarios de Atención de la Fundación Manos Unidas?

Si () No ()

8. ¿En qué medio de comunicación ha escuchado publicidad de Manos Unidas?

Medios Audiovisuales ()

Medios Impresos ()

Medios Online ()

Afiches/Trípticos ()

Otros ()

Ninguno ()

9. ¿Acostumbra usted a mirar televisión, escuchar la radio o leer la prensa?

Si () No ()

10. ¿Ha utilizado los servicios de la Fundación Manos Unidas?

Si () No ()

11. ¿Cómo calificaría los servicios que brinda Fundación Manos Unidas?

Excelentes ()

Buenos ()

Regulares ()

Malos ()

N/A ()

12. ¿En caso de ser necesario, utilizaría estos servicios de rehabilitación?

Si () No ()

13. ¿Cuál es el principal motivo por el cual no acude a la Fundación Manos Unidas?

Desconocimiento de la existencia de la Fundación ()

Falta de Transporte ()

Horario () Otro ()

14. ¿Qué recomendaría a esta Fundación para difundir sus servicios?

Publicidad masiva ()

Publicidad on line ()

Publicidad puerta a puerta ()

Alianzas y Convenios ()