La Salle Universidad Bolivia

EXPERIENCIAS INCLUSIVAS

AÑO 1 NOVIEMBRE 2021 Nº 1



Licenciatura en Educación

LA PAZ - BOLIVIA

Experiencias Inclusivas No 1

Revista del Diplomado en Educación Especial e inclusiva

Carrera de Educación

2021

Revista Experiencias Inclusivas

Diseño de Tapa

Roberto Carlos Mamani Mayta

Impresión

Universidad La Salle

Los contenidos de los artículos reflejan el pensamiento de los autores. La dirección de la revista no se hace responsable de los mismos.

e-mail: mbohorquez@ulasalle.edu.bo

Dirección.

Campus Universidad La Salle. Av. Jorge Carrasco, esquina C. Las Palmas No. 450 Bolognia.

Teléfonos: +591- 2- 723588 int 1016. Cel. 77797593

La Paz – Bolivia.

Revista Experiencias Inclusivas

Dirección:

Dr. José Antonio Diez De Medina

Editor:

Martha Bohórquez

Revisor:

Aymara Morales

Comité Editorial:

Ana Guerra Ferrufino

Paul Romero Sandoval

Editorial

Este número de la revista EXPERIENCIAS INCLUSIVAS, presenta los artículos de investigación desarrollados en el marco del Diplomado en Educación Especial e Inclusiva.

Los participantes en el diplomado asumieron investigaciones en relación a la necesidad de la sensibilización en los padres, madres y tutores de las personas con discapacidad.

También trabajaron en aula para determinar las intervenciones adecuadas que los docentes pueden asumir con niño que presenten Síndrome de Down en el nivel inicial.

Otro de los artículos propuso una ruta inclusiva para jóvenes con discapacidad que asisten a instituciones de educación superior.

La contención y acompañamiento a padres y familias con niños con discapacidad auditiva fue otro de los temas asumidos en un artículo

Finalmente, se realizó una investigación para la orientación y movilidad en la Universidad La Salle para personas con discapacidad visual.

Les invitamos a encontrar en estas páginas ideas prácticas para hacer de la inclusión una realidad en las aulas.

Martha Bohórquez

La Paz, noviembre de 2021.

Índice

Artículos de investigación

Sensibilización y actitudes de padres, madres y tutores de familia frente a las personas con discapacidad
Nicole Alejandra Alí Orihuela……7

Estrategias de intervención adecuadas con docentes para hacer frente la inclusión de niños con Síndrome de Down en nivel inicial

Ana Guadalupe Céspedes……36

Ruta inclusiva para Jóvenes con discapacidad que asisten a instituciones de educación superior.

Carla Claudia Callisaya Calcina……53

Contención y acompañamiento a padres y familias de niños con discapacidad auditiva

María del Carmen Gallardo Ponce ……68.

Orientación y movilidad para personas con discapacidad Visual en la Universidad La Salle
Natalia Dávila, Silvana García, Carolina Martínez……88

Los efectos de la sobreprotección de los padres de jóvenes y adultos con Discapacidad Intelectual
María Jesús Caussin Caballero ……108

Sensibilización y actitudes de padres, madres y tutores de familia frente a las personas con discapacidad

Awareness and attitudes of fathers, mothers and family guardians towards people with disabilities

Nicole Alejandra Alí Orihuela[1]

nicole_vm2@yahoo.es

Resumen

En la presente investigación se aborda la necesidad de sensibilizar a los padres, madres y tutores respecto a las actitudes que tienen hacia las personas con discapacidad, comprendiendo que a partir de ellas realizamos acciones dirigidas a la inclusión o exclusión social. Se planteó como objetivo describir las actitudes de padres, madres y tutores de familia frente a las personas con discapacidad, para posteriormente generar un Manual de Inclusión Social, promoviendo actitudes de respeto y empatía. La investigación se realizó a partir de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo transversal y un tipo de investigación descriptiva- propositiva, utilizando como técnica de recolección de la información una encuesta, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados: de manera general padres, madres y tutores presentan una actitud respetuosa e inclinada a la inclusión social, siendo necesario apoyar el área de asunción de roles para romper los estereotipos interiorizados que disminuyen el valor y capacidades de las personas con discapacidad.

Abstract

This research addresses the need to sensitize parents and guardians regarding the attitudes they have towards people with disabilities, understanding that based on them we carry out actions aimed at social inclusion or exclusion. The objective was to describe the attitudes of fathers, mothers and family guardians towards people with disabilities, to later generate a Manual of Social Inclusion, promoting attitudes of respect and empathy. The research was carried out from a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design and a descriptive-propositional type of research, using a survey as a data collection technique, in which the following results were obtained: in general, fathers, mothers and guardians have a respectful attitude and inclined to social inclusion, being necessary to support the area of assumption of roles to break internalized stereotypes that diminish the value and capacities of people with disabilities.

I. Introducción

La familia es el núcleo principal de nuestra sociedad, es en ella donde se interiorizan los valores y se enseña a sus miembros la forma de percibir e interactuar con los demás. Al respecto son los

[1] Diplomante Educación Especial e Inclusiva. Universidad La Salle 2021

padres o tutores quienes guían a los hijos y juntamente con la escuela forman a un tipo de persona, cuyas actitudes y acciones pueden tender a la inclusión, respeto por la diversidad, colaboración y solidaridad; o por el contrario fomentar la violencia, la apatía y la exclusión.

Al respecto, una investigación realizada por el Ministerio de Educación (MINEDU) en Bolivia en la gestión 2013, sobre la situación cotidiana de las personas con discapacidad indica:

> (…) percepción negativa que en su mayoría tiene la sociedad boliviana hacia las personas con discapacidad. Así, por ejemplo, al saber de la existencia de niños/as con discapacidad, consideran su presencia como una desgracia, como un castigo divino e incluso como fruto del pecado. Por esas razones los/as marginan y excluyen de la comunidad y del núcleo familiar. Las familias sienten también vergüenza, tienen una serie de prejuicios sociales y pasan por situaciones conflictivas, angustias, depresiones, sentimientos de culpa, acusaciones mutuas y, en casos extremos, separaciones.

Respecto a la situación de los niños con discapacidad, afirma: "Por su parte, los/as niños/as con discapacidad, (…) viven muchas circunstancias difíciles y de incomprensión, en un ambiente hostil, de rechazo, de abandono, de vergüenza, de ocultamiento y de sobreprotección, siendo aún considerados como un objeto y una carga familiar" (Ministerio de Educación, 2013, p. 166)

Esta mirada, introduce a la noción de cómo las concepciones, actitudes y prejuicios sociales guían las acciones de interacción con los diferentes miembros de la comunidad. Y de manera particular, se observan concepciones negativas hacia las personas con discapacidad, repercutiendo en su calidad de vida en distintos ámbitos; este aspecto también es analizado por la Defensoría del Pueblo, que indica que "la discriminación por causa de discapacidad impide a las personas que la padecen acceder, a una educación en condiciones de igualdad; genera la marginación durante el crecimiento, impide el acceso a un trabajo digno e incluso dificulta la conformación de una familia" (Defensoría del pueblo, s.f., p. 1), obteniendo como conclusión que la actitud social hacia la persona con discapacidad, en el mejor de los casos, tiende más a la solidaridad que al respeto.

Ante esta situación problemática, en la investigación se planteó las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las actitudes de los padres, las madres y tutores frente a la discapacidad?, ¿Cómo contribuir a que los padres, madres y tutores de familia asuman actitudes de respeto y empatía hacia las personas con discapacidad?

II. Marco Teórico

II.1 Enfoques pedagógicos

Educación Inclusiva. -

Todo sistema educativo, es influenciado y tiene como fundamentos las variables históricas, filosóficas, políticas y sociales; es ese sentido en los últimos decenios se pueden destacar los siguientes:

- La progresiva relevancia dada a los valores sociales, como: la tolerancia, el pluralismo, la igualdad, la convivencia, consecuencia de la democratización de los diferentes contextos sociales.
- La creciente multiculturalidad existente en la sociedad actual, en la que confluyen y deben convivir diversidad de etnias, culturas, grupos sociales con intereses diversos, etc.
- La exigencia de una mayor calidad de los sistemas educativos, que conlleva la búsqueda de una utilización más eficiente de los recursos públicos.
- La consolidación de lo que se conoce como "una sociedad de aprendizaje", dónde la educación no formal va ampliándose a lo largo de toda la vida del ser humano. (Dueñas, 2010, p. 359).

Respecto a las definiciones sobre educación inclusiva Dueñas (2010), afirma:

> Queda de manifiesto la ausencia en la actualidad de una definición única y compartida de educación inclusiva, pero nos parece procedente, sin embargo, destacar la confluencia en ellas de una serie de elementos relevantes relacionados entre sí, tales como: la participación de los alumnos en el currículo, de las comunidades escolares y en todas las actividades del centro; la aceptación de la diversidad como elemento enriquecedor; el proceso de construcción de comunidad; el derecho de toda persona a participar en la sociedad y a ser escolarizado en el contexto en el que vive; la provisión de recursos, servicios de apoyo y ayudas complementarias.

A continuación, se presentan algunas definiciones:

La convención de las Naciones Unidas, afirma: "La educación inclusiva es capital para lograr educación de alta calidad para todos los estudiantes, incluidos aquellos con discapacidad, así como para el desarrollo de sociedades inclusivas, pacíficas y justas".

Otra definición, afirma:

> (...) la educación inclusiva – es decir, una educación eficaz y de alta calidad para todos los niños y jóvenes – constituye el mayor reto que deben enfrentar los sistemas educativos del mundo entero, ya se trate de los países en desarrollo o de los países desarrollados. (Acedo, 2008, p. 10)

Respecto a los factores intervinientes en la inclusión educativa, se afirma:

La inclusión no se circunscribe sólo al ámbito de educación, sino que forma parte de un proceso de inclusión social más amplio.

- Supone la aceptación de todos los alumnos, valorando sus diferencias y enfatizando la igualdad por encima de ellas.
- Exige que la escuela ha de asumir nuevos valores formando parte de una política escolar de igualdad de oportunidades para todos.
- Supone incrementar la participación activa (social y académica) de los alumnos y disminuir los procesos de exclusión.
- Supone crear un contexto de aprendizaje inclusivo desarrollado desde el marco de un currículum común.
- Exige la reestructuración escolar y el abordaje de la misma desde una perspectiva institucional.
- Es un proceso inacabado, no un estado. (Torres, 2010, p. 80-81)

Esta definición comprende al proceso educativo desde la integralidad y la complejidad que lo componen, enfatizando principios filosóficos que guían el actuar educativo y cómo estos se ven reflejados en cambios en el currículo, en el ejercicio del proceso de aprendizaje, en el ámbito institucional y sobre todo a nivel social.

II.2 Marco Conceptual

Discapacidad

Según la Ley General para las personas con discapacidad 223, la discapacidad es: “el resultado de la interacción de la persona, con deficiencias de función físicas, psíquicas, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, con diversas barreras físicas, psicológicas, sociales, culturales y comunicacionales.”

Así también, la Organización Panamericana de la salud, afirma: Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo

que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Entendiendo así que la discapacidad, es la combinación entre la deficiencia o condición de la persona y los factores que influyen en su entorno.

Deficiencia

Son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida. (Poder legislativo, 2012)

Modelos sobre la discapacidad

Modelo de la prescindencia

Este modelo, parte de la idea que la discapacidad tiene origen en causas religiosas, considerando que las personas que la padecen representan una carga para la sociedad.

Así también, este modelo se subdivide en el submodelo eugenésico y el submodelo de marginación.

Al realizar un análisis histórico de la percepción social frente a la discapacidad, el submodelo eugenésico podría ser ubicado en la antigüedad clásica, presente en la sociedad griega como la romana, consideraban que el nacimiento de un niño o niña con discapacidad era el resultado de un pecado cometido por los padres en el caso de Grecia, o una advertencia de que la alianza con los dioses se encontraba rota en el caso de Roma. A esta concepción se suma el hecho de la condición de carga (para los padres y para la sociedad), y por lo tanto el resultado era prescindir de estas personas mediante prácticas eugenésicas, como el infanticidio en el caso de los niños y niñas.

El submodelo de marginación puede encontrarse en el tratamiento dado a las personas con discapacidad durante la Edad Media.

> La característica principal de este submodelo es la exclusión, ya sea como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor y el rechazo por considerarlas objeto de maleficios y advertencia de un peligro inminente. Es decir, ya sea por menosprecio, ya sea por miedo, la exclusión es la respuesta social hacia la discapacidad. (…) A diferencia del submodelo

> eugenésico, ya no se comete infanticidio, aunque gran parte de los niños y niñas con discapacidad mueren como consecuencia de omisiones básicas. En cuanto a los que sobreviven o a los mayores, la apelación a la caridad, el ejercicio de la mendicidad y ser objeto de burla y diversión eran los medios de subsistencia obligados. (Toboso, 2008, p. 2- 3)

Modelo rehabilitador o Modelo médico

Puede ubicarse el surgimiento de este modelo a principios del siglo XX, a raíz de la Primera Guerra Mundial y de la introducción de las primeras legislaciones en torno a la seguridad social, como resultado de la Gran Guerra existieron millares de soldados mutilados, que conjuntamente con los cambios en la legislación llevaron a entender a la discapacidad como enfermedades que podían recibir tratamientos, es decir, esto implica que la persona tiene que ser remitida a un médico o a un hospital para que la 'curen'.

Sus características son: la discapacidad tiene causas médico-científicas; se considera que "las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la comunidad, pero sólo en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, y logren asimilarse a las demás personas (válidas y capaces) en la mayor medida posible." (Toboso, 2008). Por otro lado, se subestiman las capacidades de la persona con discapacidad y se asume una actitud caritativa. Se enfatiza, a la creación de instituciones para que las personas con discapacidad puedan ser "normalizadas",

Parafraseando a Alfaro (2017) se comprende que el modelo médico de la discapacidad, repercute a nivel social, educativo y de ejercicio de derechos. Respecto al ámbito social, se entiende la discapacidad con temor, lástima e inseguridad. En el ámbito educativo, se entiende que la discapacidad debe ser diagnosticada y mejorada para que el sujeto normalizado pueda adaptarse al sistema y posteriormente esta concepción de discapacidad sea replicada en el trabajo, la familia y la vida en comunidad.

Para concluir Alfaro, indica:

> (…) el desafío de articular los saberes de estas tres disciplinas, en vías de un concepto de discapacidad que pueda transitar desde un foco centrado en las limitaciones del sujeto, hacia una valoración del mismo en tanto sujeto diferente que interactúa con una sociedad que no ha sido diseñada para convivir con la diferencia. (Alfaro, 2017, p. 678).

Modelo Social de Diversidad Funcional

Respecto al ámbito cronológico, este modelo tiene sus inicios en la década de los sesenta. y uno de los hechos trascendentales fue el ingreso de Ed Roberts, un estudiante con discapacidad severa, a la universidad de Berkeley, California, para estudiar Ciencias Políticas. Abriendo así el camino para que otras personas con discapacidad, puedan ejercer su derecho a la educación superior.

> Roberts advirtió que los discapacitados, al igual que las mujeres en su intento de reivindicación social, rechazaban terminantemente que se los definiera por sus características físicas. En consecuencia, se dedicó a difundir la idea de que la independencia no está dada por la capacidad de ser autónomo en los quehaceres cotidianos, sino por la de dirigir el destino de la propia vida. (Velarde, 2012, p. 129)

En este modelo, se comprende la discapacidad desde un punto de vista social, en el cual se analiza las interacciones de la persona con un entorno no concebido para él o ella. De este modo, el modelo social identifica que los orígenes o causas de la discapacidad son de tipo social, enfatizando así la importancia de que se realicen cambios en la sociedad, de tal manera que permita el desarrollo pleno y en convivencia de todas las personas, gestionando las diferencias e integrando la diversidad.

Asimismo, en el modelo social se pone en debate la idea de la "normalidad", partiendo de la noción de que la "normalidad no existe", sino que es una construcción social impuesta sobre una realidad en la que se presenta diversidad y no patrones exactos que todos comparten. Por otro lado, la realidad externa en la conviven las personas con discapacidad, deja de ser un factor ajeno, sino algunos autores analizan su papel y como en ocasiones puede ser entendida como un tipo de barrera para el desarrollo pleno de la persona con discapacidad.

En ese sentido Velarde (2012) afirma: "Desde esta perspectiva, las personas con discapacidad son discapacitadas como consecuencia de la negación por parte de la sociedad de acomodar las necesidades individuales y colectivas dentro de la actividad general que supone la vida económica, social y cultural." p.130

Otro aspecto importante es la distinción entre los conceptos de deficiencia y discapacidad, comprendiendo a la deficiencia como: "la pérdida o limitación total o parcial de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo" y discapacidad, como: "la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea, que no considera, o considera en forma insuficiente, a las personas que tienen diversidades funcionales, y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad."

En resumen, parafraseando a Velarde (2012), las causas de la discapacidad son las limitaciones que impone la sociedad y la persona con discapacidad, desde la perspectiva de este modelo, es considerada como valiosa reconociendo que puede aportar mucho a su contexto, ya que se parte de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna; al mismo tiempo que se reconoce la importancia de la inclusión y aceptación de las diferencias.

Inclusión social

La Organización de los Estados Americanos (OEA), ofrece una mirada reflexiva acerca de los componentes de la inclusión social, indicando que como misión histórica en América se busca:

> Ofrecer a sus ciudadanos y ciudadanas "una tierra de libertad y un ámbito favorable para el desarrollo de su personalidad y la realización de sus justas aspiraciones". Este objetivo requiere de un proceso encaminado a mejorar la calidad de vida de su población, a partir de acciones que promuevan su plena participación social y el derecho a tomar decisiones; la protección de sus derechos humanos; la promoción de una cultura de respeto hacia la diversidad y no discriminación, y la remoción de barreras de carácter legislativo, judicial o administrativo a fin de garantizar su realización plena en ámbitos como la educación, el empleo, la seguridad social, la vida política en su comunidad, el acceso a la justicia, el acceso en general a todos los servicios públicos y a la vida independiente. (Secretaria General de la Organización de Estados Americanos, 2016, p.155)

En el anterior extracto se entiende a la inclusión como un proceso integral, que implica una participación plena de todos los grupos sociales sin distinciones, promoviendo una cultura de valores y ejercicio de derechos y deberes.

Asimismo, la inclusión social hace referencia a la convivencia armónica de los diferentes grupos que la componen a partir del principio de igualdad de oportunidades, que implica dar a cada uno lo que requiere, en función de sus necesidades y características. También, otro principio importante para garantizar la inclusión, es el principio de equidad, que según Blanco (2006) es: "tratar de forma diferenciada lo que es desigual en su origen para alcanzar una mayor igualdad entre los seres humanos."

Es así que la inclusión social, requiere el acceso de toda la población al ejercicio de derechos y deberes mediante el ámbito legislativo, como también requiere que las condiciones sean las propicias para llevar a la práctica lo que dice la normativa, y finalmente requiere un trabajo conjunto de sensibilización y empatía que a partir de la noción que como seres humanos somos diversos y las diferentes cualidades que poseemos enriquecen nuestra sociedad.

Sensibilización

El proceso de sensibilización social implica inicialmente comprender que "el imaginario social, está sujeto a ritos, creencias, tiempo e historia; pero con educación y procesos que conlleven a la toma de conciencia, los estereotipos, la segregación y la indiferencia; se transforman en actitudes positivas que consigan un cambio duradero en la sociedad." (Barrera, 2012, p.62)

Parafraseando a Barrera, la sensibilización es una estrategia que busca romper los esquemas mentales de uniformidad y discriminación, generando cambios actitudinales en las personas que componen la sociedad. Implica una toma de conciencia del fenómeno de la discriminación, analizando el origen, causas y efectos de las injusticias, la corrupción y la inequidad para posteriormente encaminarse a un cambio de postura, pensamiento y acciones.

La actitud y sus componentes

Parafraseando a Castro de Bustamante, las características generales de las actitudes son:

1. Las actitudes son adquiridas, mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal.
2. Implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos.
3. Poseen una característica evaluativa, considerándose juicios o valoraciones y que implican respuestas de aceptación o rechazo.
4. Las actitudes tienen dimensión múltiple: índole afectivo, cognitivo y conductual.
5. Las actitudes son experiencias subjetivas (internas) no pueden ser analizadas directamente, sino a través de sus respuestas observables.
6. Constituyen aprendizajes estables y, dado que son aprendidas, son susceptibles de ser fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas; en una palabra, enseñadas.
7. Las actitudes evidencian una tendencia a la acción, es decir, poseen un carácter pre conductual.

Barreras

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, existen siete barreras comunes que en ocasiones deben enfrentar las personas con discapacidad: Actitudinales, comunicacionales, físicas, políticas, programáticas, sociales y de transporte.

De manera particular, por lo concerniente a la presente investigación, se hará énfasis en la barrera actitudinal.

Las barreras actitudinales

"Las barreras actitudinales se refieren, con precisión, a las actitudes y comportamientos negativos de algunas personas sin discapacidad, hacia las personas con alguna discapacidad específica." (Figueroa Escudero & Zuñiga Rodríguez, 2020, p.11)

Las barreras actitudinales pueden subdividirse en 2 subgrupos:

- Estereotipos: Las personas a veces estereotipan a aquellos que tienen discapacidades, al asumir que su calidad de vida es mala o que no están sanos debido a sus deficiencias.
- Estigma, prejuicio y discriminación: Dentro de la sociedad, estas actitudes pueden provenir de las ideas que las personas tienen acerca de la discapacidad. Las personas pueden ver la discapacidad como una tragedia personal, como algo que se tiene que curar o prevenir, como un castigo por haber hecho algo malo, o como una indicación de la falta de capacidad para comportarse en sociedad del modo que se espera.

II.3 Marco legal

TRATADOS Y NORMATIVA INTERNACIONAL

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Discriminación contra las personas con discapacidad

En su **artículo 1** inc. 2, indica:

Artículo I Para los efectos de la presente Convención, se entiende por:

2. Discriminación contra las personas con discapacidad

a) El término "discriminación contra las personas con discapacidad, significa toda distinci6n, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Prevención y eliminación de todas las formas de discriminación

En sus **articulo 2** indica: "Los objetivos de la presente Convención son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad."

Es así que, en los siguientes artículos se indica cuáles serán las acciones que permitirán conseguir el objetivo de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

Artículo 3

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a:

1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa:

a) Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración;

b) Medidas para que los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad;

c) Medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad; y

d) Medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo.

2. Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas:

a) La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles;

b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y

c) La sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.

Artículo 4

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a:

1. Cooperar entre sí para contribuir a prevenir y eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad.

2. Colaborar de manera efectiva en:

a) la investigación científica y tecnológica relacionada con la prevención de las discapacidades, el tratamiento, la rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con discapacidad; y

b) el desarrollo de medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad de las personas con discapacidad.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PROTOCOLO FACULTATIVO

En el preámbulo indica:

a) Recordando los principios de la Carta de las Naciones Unidas que proclaman que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana,

b) Reconociendo que las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, han reconocido y proclamado que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en esos instrumentos, sin distinción de ninguna índole,

c) Reafirmando la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación,

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

h) Reconociendo también que la discriminación contra cualquier persona por razón de su discapacidad constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano, i) Reconociendo además la diversidad de las personas con discapacidad, j) Reconociendo la

necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan un apoyo más intenso,

p) Preocupados por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición,

Cuyo propósito es:

Artículo 1 El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

De manera específica, en su artículo 8, hace referencia a la toma de conciencia y sensibilización social:

Artículo 8 Toma de conciencia

1. Los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:

a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas;

b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida;

c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.

2. Las medidas a este fin incluyen:

a) Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública destinadas a:

i) Fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las personas con discapacidad;

ii) Promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad;

iii) Promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones en relación con el lugar de trabajo y el mercado laboral;

b) Fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las personas con discapacidad;

c) Alentar a todos los órganos de los medios de comunicación a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente Convención;

d) Promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y los derechos de estas personas.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

La máxima normativa nacional, es decir, la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (CPE) establece derechos específicos de las personas con discapacidad, así como la sanción a toda forma de discriminación por algún tipo de discapacidad que anule o menoscabe el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de sus derechos.

Derechos exclusivos

El artículo 70 establece que las personas con discapacidad gozan de los siguientes derechos:

- A ser protegido por su familia y por el Estado.
- A una educación y salud integral gratuita.
- A la comunicación en lenguaje alternativo.
- A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna.
- Al desarrollo de sus potencialidades individuales.

El artículo 71 indica que:

- Se prohíbe y sanciona cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación a toda persona con discapacidad.
- El Estado adoptará medidas de acción positiva para promover la efectiva integración de las personas con discapacidad en el ámbito productivo, económico, político, social y cultural, sin discriminación alguna.
- El Estado generará las condiciones que permitan el desarrollo de las potencialidades individuales de las personas con discapacidad

El **artículo 72** señala que: El Estado garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación.

Al respecto la Defensoría del Pueblo, presenta una cartilla informativa en la que detalla los derechos de las personas con discapacidad de manera resumida, indican do siguiente detalle:

Derecho a la salud y a la Seguridad social

La Constitución establece el seguro universal de salud para todas las y los bolivianos, así como el acceso a la seguridad social y de manera específica la cobertura en casos de discapacidad y necesidades especiales. (CPE, Sección II, Artículo 45)

Derecho a la Familia

La misma CPE señala que tanto cónyuges o convivientes tienen el deber de atender, en igualdad de condiciones y mediante el esfuerzo común, el mantenimiento y responsabilidad del hogar, la educación y formación integral de las hijas e hijos mientras sean menores o tengan alguna discapacidad. (CPE, Sección VI, Artículo 64)

Derecho a la Educación

El Estado debe promover y garantizar la educación permanente de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, bajo la misma estructura, principios y valores del sistema educativo, así como establecer una organización y desarrollo curricular especial. (CPE, Artículo 85)

Al respecto, en la ley Avelino Siñani – Elizardo Pérez, se realiza una clasificación por subsistemas entre los cuales se tiene al subsistema de la Educación Alternativa y Especial.

Derecho al Deporte y Recreación

El Estado debe garantizar los medios y recursos económicos para promover mediante políticas de educación, recreación y salud pública, el desarrollo de la cultura física y de la práctica deportiva en sus niveles preventivo, recreativo, formativo y competitivo, con especial atención a las personas con discapacidad. (CPE, Artículo 105)

Comunicación Social

A tiempo de hacer notar la obligación estatal por apoyar la creación de medios de comunicación comunitarios en igualdad de condiciones y oportunidades, el artículo 107 establece que los medios deben contribuir a la promoción de los valores éticos, morales y cívicos de las diferentes culturas del país, con la producción y difusión de programas educativos plurilingües y en lenguaje alternativo para personas con discapacidad. (CPE, Artículo 107)

LEY 223 LEY GENERAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En sus disposiciones generales, indica:

Artículo 1. (OBJETO). El objeto de la presente Ley es garantizar a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral.

Asimismo, se señala:

Artículo 5. (DEFINICIONES). Son definiciones aplicables las siguientes:

q) Inclusión Social. La inclusión social es el proceso socioeconómico complejo, multifactorial y transdisciplinario que vincula el desarrollo de capacidades de todos los miembros de la sociedad con el acceso igualitario a oportunidades a lo largo del ciclo vital, y con ello, el acceso al bienestar, a redes de relaciones y al ejercicio de la ciudadanía.

t) Rehabilitación Basada en la Comunidad. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad en su propia comunidad.

u) Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad. Diseño e implementación de acciones y políticas en su propia comunidad para el desarrollo socioeconómico y humano que procuran la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas, independientemente de su condición social, género, edad, condición física, intelectual, sensorial o mental, culturas, religión, opción sexual, en equilibrio con su medio ambiente.

Más adelante en el artículo 39, se hace referencia a la sensibilización social:

Artículo 39. (CONCIENTIZACIÓN SOCIAL). Todos los medios de comunicación adoptarán medidas para que la sociedad tome mayor conciencia sobre la situación y condición de las niñas y niños, adolescentes, mujeres y hombres con discapacidad, sus derechos, sus necesidades, sus posibilidades y su contribución a la sociedad, eliminando el lenguaje discriminatorio en sus programas o producción de materiales.

III. Métodos.

En la presente investigación se trabajó a partir de un enfoque cuantitativo, el mismo que es entendido como "la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento" (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014, p. 4); debido a que en la investigación los datos obtenidos mediante el cuestionario fueron analizados estadisticamente. El diseño de la investigación fue no experimental, que hace referencia a aquellas investigaciones: "…en las cuales el investigador no tiene el control sobre la variable independiente, (...) en estas investigaciones, la variable independiente ya ha ocurrido cuando el investigador hace el estudio." y transversal, que hace referencia a que se realizó la investigación en un determinado periodo de tiempo en un único contacto con la población de estudio. Por otro lado el tipo de investigación es descriptivo - propositivo, porque inicialmente se describen las características de las actitudes de padres, madres y tutores de familia respecto hacia diferentes aspectos de las personas con discapacidad y posteriormente se genera una alternativa para contribuir al objetivo de la sensibilización ante la discapacidad, a partir del método analítico, entendido como el hecho de dividir el todo en partes, ya que se parte de la importancia que tiene la actitud al momento de promover o no la inclusión social y posteriormente se analizan los componentes de la actitud.

La población, sujeto de estudio, de la presente investigación fueron 21 padres y madres de la Primera Sección B, de la unidad educativa UEE.

La técnica de investigación utilizada es la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario en línea con la aplicación Google Forms.

En el cuestionario se utilizó una versión adaptada y resumida de la Escala de Actitudes hacia las personas con Discapacidad. (Dominguez, 2013)

IV. Resultados y discusión.

a. Resultados del cuestionario

A continuación, se presentan los resultados del cuestionario.

Ítem 1: En lo profesional las personas con discapacidad pueden ser muy competentes.

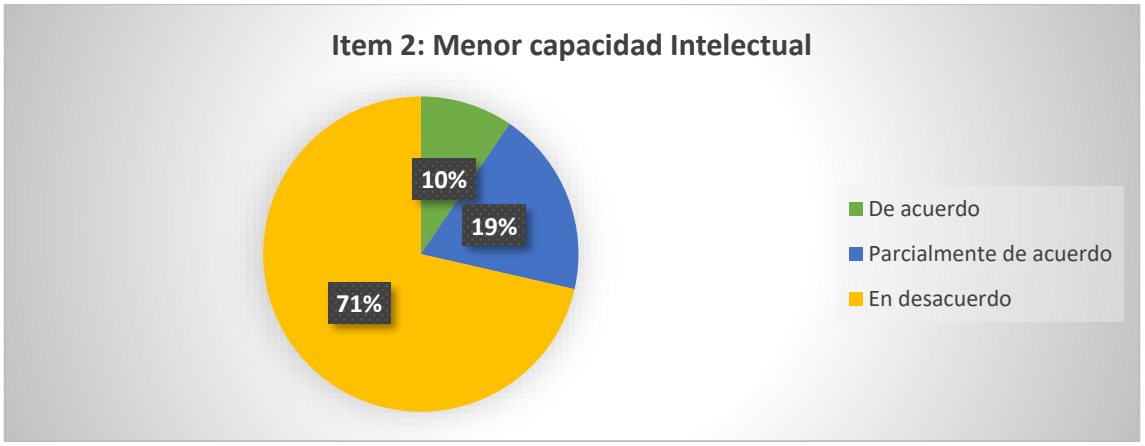
Grafico 1: Elaboración propia



La primera pregunta corresponde al área de Valoración de Capacidades y Limitaciones. Del total de encuestados un 81 %, es decir 17 participantes, consideran que las personas con discapacidad (PCD) pueden ser muy competentes en el área profesional; y el 19%, es decir 4 personas, están parcialmente de acuerdo con esta afirmación.

Ítem 2: Las personas con discapacidad con frecuencia son mucho menos inteligentes que las demás personas.

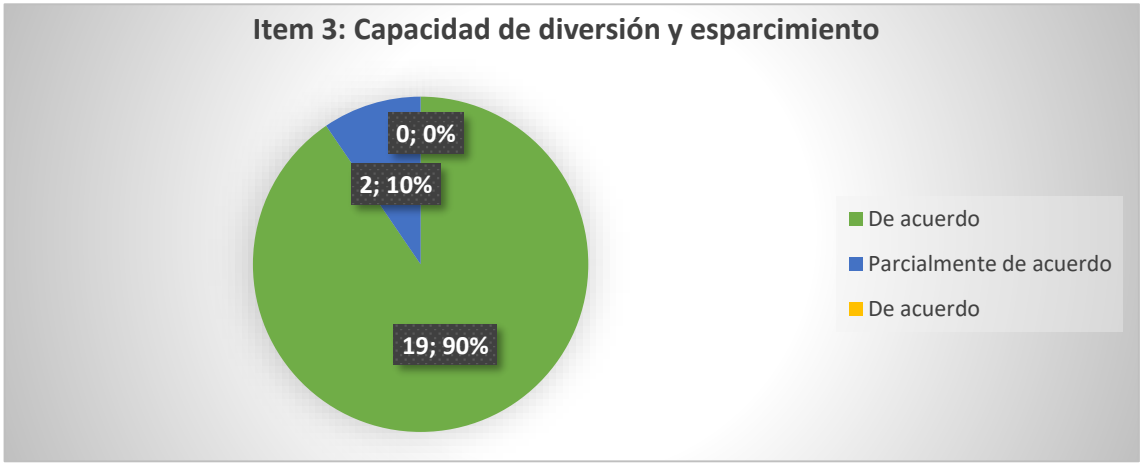
Grafico 2: Elaboración Propia



Este ítem corresponde a la Valoración de capacidades y limitaciones. Es así que, se evidencia que un 10% (2 participantes), consideran que las PCD son menos inteligentes que otras sin discapacidad; un 19% (4 participantes) coincide parcialmente con esta afirmación y un 71% (15 participantes) está en desacuerdo con la idea que las PDC son menos inteligentes que otras solo por el hecho de tener discapacidad.

Ítem 3: Las personas con discapacidad pueden divertirse como las demás personas.

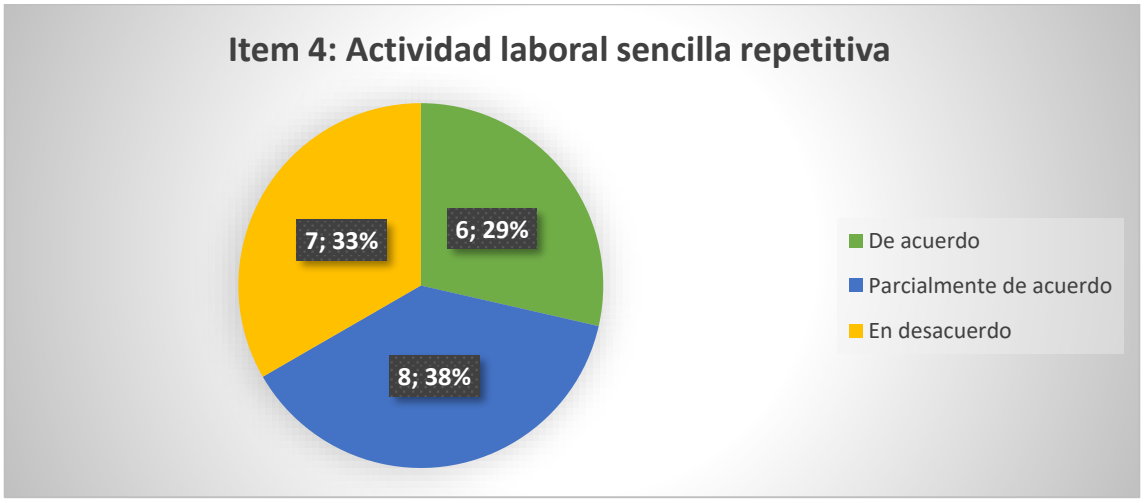
Gráfico 3: Elaboración propia



El ítem 3 corresponde a la categoría Asunción de roles, donde el 90%, es decir 19 personas, consideran que las PCD pueden divertirse como las demás personas; el 10%, es decir 2 personas, están parcialmente de acuerdo con esta afirmación.

Ítem 4: Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para la persona con discapacidad.

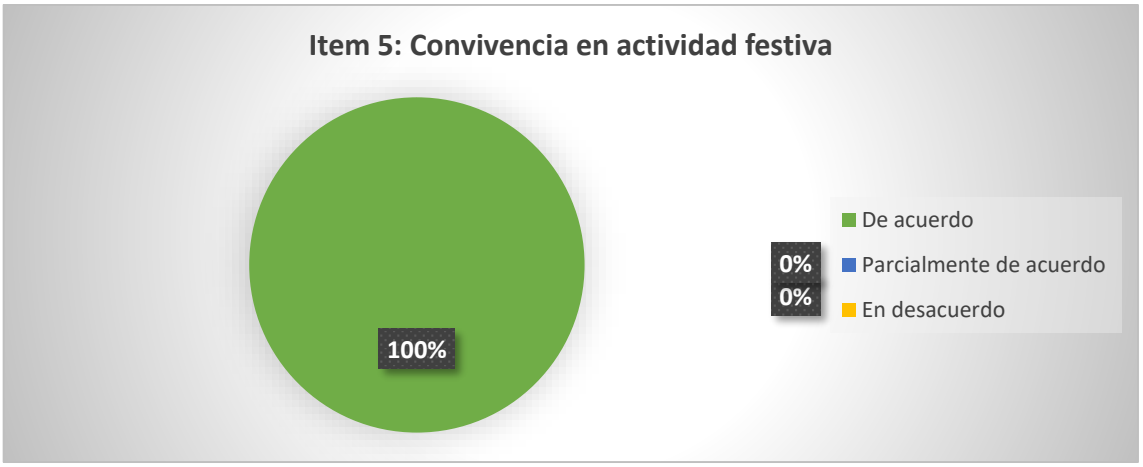
Grafico 4: Elaboración propia



Este ítem corresponde a la valoración de capacidades y limitaciones. Se observa que 29% (6 personas) consideran que las PCD deberían realizar actividades laborales sencillas y repetitivas; el 38% (8 personas) está parcialmente de acuerdo con esta afirmación y el 33% (7 personas) están en desacuerdo con el hecho de que las PCD deberían realizar solo actividades sencillas y repetitivas.

Ítem 5: Permitiría que mi hijo(a) aceptase una invitación a un cumpleaños de un niño con discapacidad.

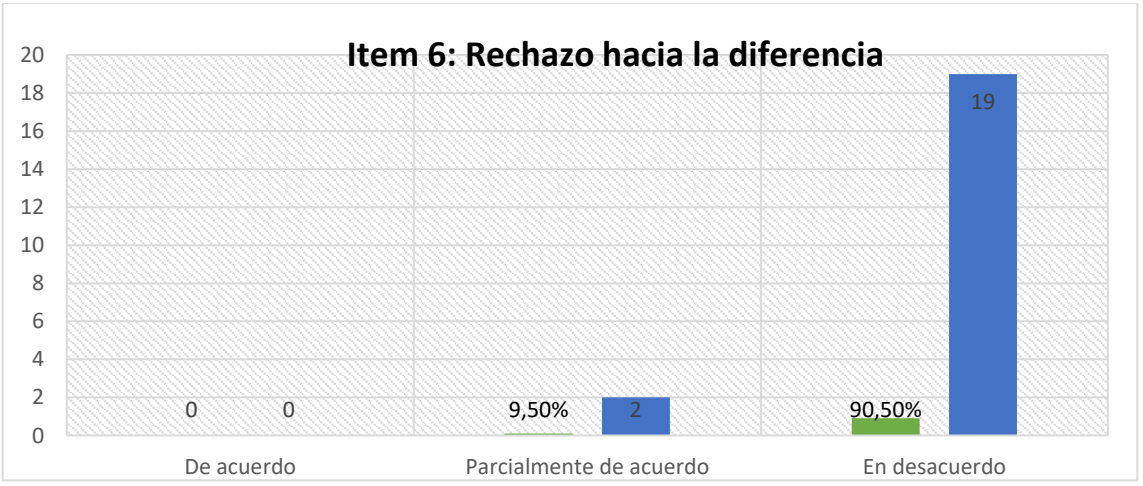
Gráfico 5: Elaboración Propia



Este ítem corresponde al área de Implicación personal, obteniéndose como resultado que el 100% de los encuestados afirma que permitiría a sus hijos aceptar la invitación a la fiesta de cumpleaños de una PCD.

Ítem 6: Me disgusta estar cerca de personas que parecen diferentes o actúan diferente.

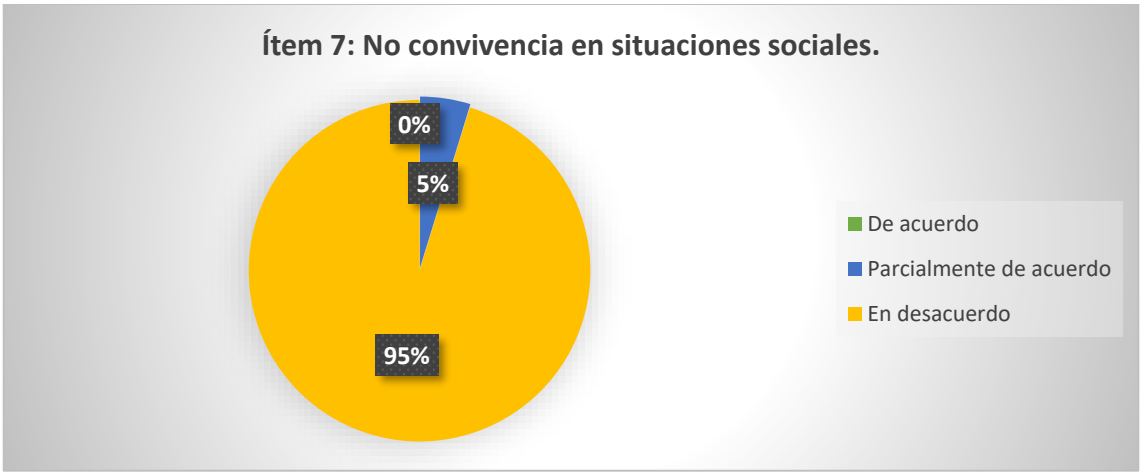
Grafico 6: Elaboración Propia



Este ítem corresponde al área Implicación personal. Y hace referencia a la percepción y comodidad que uno siente al convivir con personas que son diferentes a uno mismo; obteniéndose como resultado que el 9,5% (2 personas) está parcialmente de acuerdo con el disgusto por la diferencia; mientras que el 90,50% (19 personas) afirman que están en desacuerdo por el disgusto hacia las personas diferentes o que actúan diferente.

Ítem 7: En situaciones sociales prefería no encontrarme con personas con discapacidad.

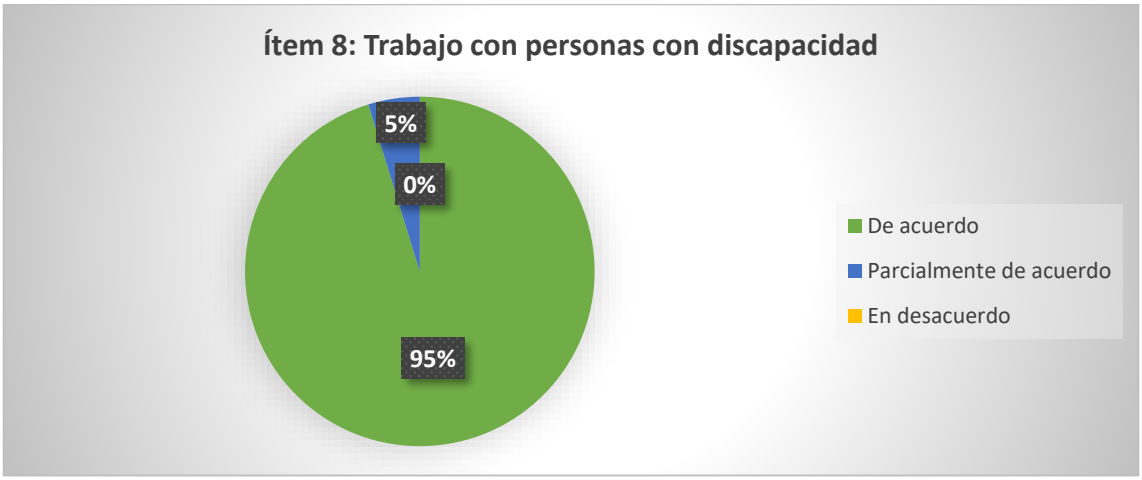
Grafico 7: Elaboración propia



Este ítem corresponde al área de implicación personal. Al respecto el 95% (20 personas) afirma estar en desacuerdo con evitar convivir con PCD en situaciones sociales y el 5% (1 persona) afirma que está parcialmente de acuerdo con que prefería no encontrarse con una PCD en situaciones sociales.

Ítem 8: No tengo ningún inconveniente en trabajar con personas con discapacidad.

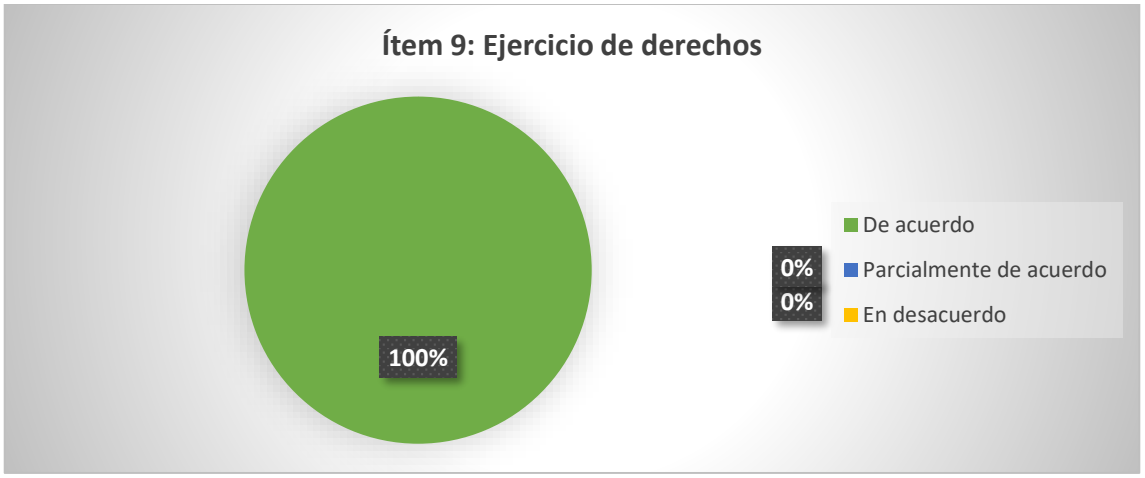
Gráfico 8: Elaboración Propia



Este ítem corresponde al área de implicación personal. Obteniendo como resultados que 95% (20 personas) de los encuestados indican no tener ningún inconveniente en trabajar con PCD; y el 5% (1 persona) afirma estar parcialmente de acuerdo con no tener inconvenientes para trabajar con una PCD.

Ítem 9: Las personas con discapacidad deben ejercer sus derechos como cualquier otra.

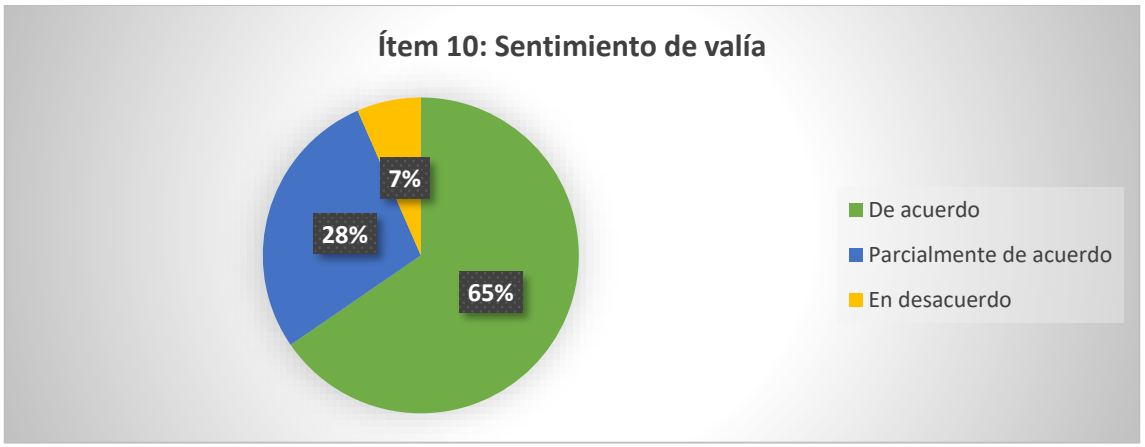
Gráfico 9: Elaboración Propia



Este ítem corresponde al reconocimiento de derechos; obteniendo como resultado que el 100% afirma que las PCD deben ejercer sus derechos como cualquier otra.

Ítem 10: La mayoría de las personas con discapacidad sienten que son tan valiosas como cualquiera.

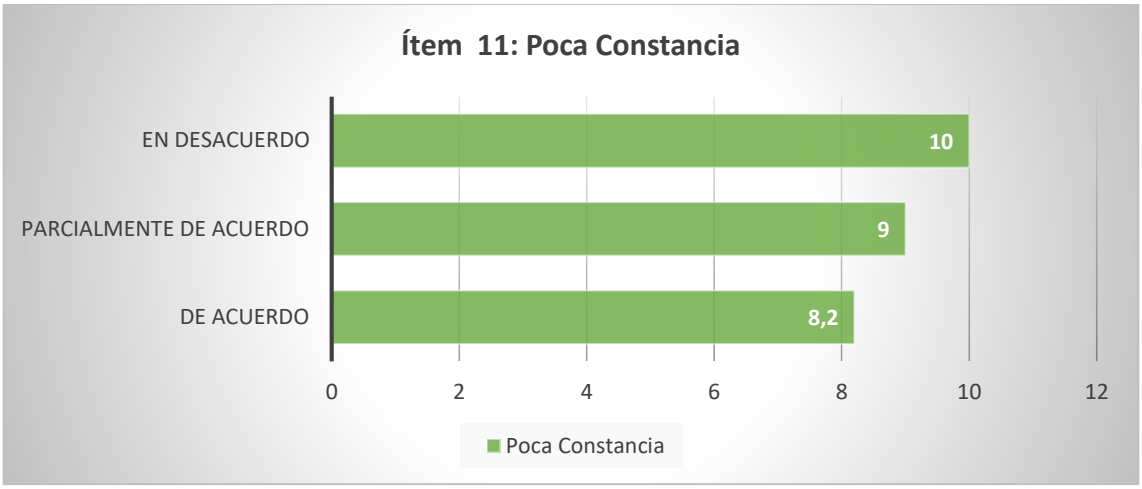
Gráfico 10: Elaboración Propia



Este ítem corresponde al área de Asunción de roles. Obteniendo como resultados que el 65% afirma estar de acuerdo con que las PCD se sienten tan valiosas como cualquiera; el 28% afirma estar parcialmente de acuerdo con que las PCD se sienten tan valiosas como cualquiera y el 7% afirma estar en desacuerdo con que las PCD se sienten tan valiosas como cualquiera.

Ítem 11: La mayor parte de las personas con discapacidad son poco constantes.

Gráfico 11: Elaboración Propia



Este ítem corresponde a la asunción de roles. Y como resultado se obtuvo que un 9,5 % (2 personas) afirman estar de acuerdo con que las PCD son poco constantes; el 42, 9% (9 personas) afirman estar parcialmente de acuerdo con que las PCD son poco constantes y el 47,6 % (10 personas) indica estar en desacuerdo con esta afirmación.

Ítem 12: Las personas con discapacidad deberían vivir con otras afectadas por el mismo problema.

Gráfico 12: Elaboración Propia



Este ítem corresponde al área de asunción de roles; en el cual se obtuvo los siguientes resultados: el 24 % (5 personas) están parcialmente de acuerdo con que las PCD deberían vivir con otras "afectadas" por la misma discapacidad; y el 76 % (16 personas) están en desacuerdo con esta afirmación.

Ítem 13: Las personas con discapacidad deberían mantenerse alejadas de la sociedad y permanecer en instituciones especiales.

Gráfico 13: Elaboración Propia



Este ítem corresponde al área Reconocimiento de derechos; y como resultado se obtuvo que un 100% está en desacuerdo con que las PCD deberían mantenerse alejadas de la sociedad.

Pregunta inicial:

Asimismo, un dato importante solicitado antes de responder al cuestionario fue: ¿Tiene algún contacto con una persona con discapacidad? Obteniendo como resultado que 15 personas (71%) no tienen ningún contacto con PCD y 6 personas (29 %) si tienen contacto con PCD.

A continuación, presento las características y cantidad de personas que tienen contacto con personas con discapacidad:

Razón de contacto	**Frecuencia de contacto**	**Calidad de contacto**	**Tipo de discapacidad**
Familiar (3)	Muy frecuente (1)	Positivo (5)	Física o motora (1)
Laboral (1)	Frecuente (2)	Neutral (1)	Visual
Ocio/Amistad (2)	Poco frecuente (1)	Negativo	Auditiva (2)
Otras razones (0)	Casi nula (0)		Intelectual (1)
			Múltiple (2)

Tabla 1: Características del contacto con PCD (Elaboración Propia)

En ese sentido, se realiza también un análisis especifico de las respuestas a las 13 afirmaciones, de las personas que tenían un contacto previo con PCD antes de responder el cuestionario.

Afirmación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
De acuerdo	67%	17%	83%	17%	100%	0	0	83%	100%	83%	0%	0	0
Parcialmente	33%	33%	17%	66%	0	17%	17%	17%	0	17 %	50%	17%	0
Desacuerdo	0	50%	0	17%	0	83%	83%	0	0	0	50%	83%	100

Tabla 2: Respuestas de las personas que poseen contacto con PCD (Elaboración propia)

Así también se realiza de las respuestas de las personas que no poseen un contacto previo con personas con discapacidad.

Afirmación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
De acuerdo	73%	7%	100%	33,3%	100%	0	0	100%	100%	60%	13%	0	0
Parcialmente	27%	13%	0	33,3%	0	7%	0	0 %	0	33 %	40%	27%	0
Desacuerdo	0	80%	0	33,3%	0	93%	100%	0	0	7%	47%	73%	100

Tabla 3: Respuestas de personas que NO tienen contacto con PCD. (Elaboración Propia)

Finalmente se hace un análisis global de todas las respuestas obtenidas:

Afirmación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
De acuerdo	81%	10%	90%	29,6,3%	100%	0	0	95%	100%	66,6%	10%	0	0
Parcialmente	19%	19%	10%	38,3%	0	10%	5%	5 %	0	28,6 %	43%	24%	0
Desacuerdo	0	72%	0	33,3%	0	90%	95%	0	0	4,8%	47%	76%	100

Tabla 4; Respuestas de todos los encuestados (Elaboración Propia)

En las tres tablas (*Tabla 2, 3 y 4*) los colores de los números en los ítems hacen referencia a las cuatro áreas consideradas en el cuestionario.

- Valoración de capacidades y limitaciones
- Reconocimiento de derechos
- Implicación personal
- Asunción de Roles

b. Discusión

Respecto a las variables intervinientes en el proceso de investigación tales como ser edad, género y ocupación, se optó por no hacer una contrastación a partir de ellas, debido a que no representar consistencias que permitan hacer generalizaciones y por no estar relacionadas a los objetivos de la investigación. Asimismo, se hace notar que la población encuestada en un 95 % es femenina, no resultando significativo hacer una comparación por motivo de género.

Sin embargo, en la presente investigación se realiza la contrastación de resultados a partir del contacto o no con personas con discapacidad (PCD) y también se analizan los resultados en relación a los cuatro indicadores: Valoración de capacidades y limitaciones, Reconocimiento de derechos, Implicación personal y Asunción de Roles

Primeramente, el grupo que no tiene contacto con personas con discapacidad es mayoritario en la población de madres, padres o tutores encuestados. Respecto a la diferencia de respuestas entre personas con o sin contacto con personas con discapacidad, se observa de manera general que las respuestas en ambos grupos mantienen la misma relación, no evidenciándose diferencias significativas en la comparación de datos. Así también, de manera general se observa un porcentaje de repuestas mayoritario al 60 % respecto a ideas, actitudes y posibles acciones a realizar en favor del respeto e inclusión hacia las personas con discapacidad.

Respecto al área de valoración de capacidades y limitaciones, se observa que en su mayoría existe una apreciación y mirada ecuánime respecto a la capacidad intelectual, comprendiendo que las personas no por el hecho de poseer una discapacidad poseen un intelecto inferior. Sin embargo, en el área de competencias laborales, se presenta una discrepancia, ya que inicialmente en su mayoría las personas encuestadas están de acuerdo con que las PCD pueden ser muy competentes, pero posteriormente las posiciones se disgregan en estar de acuerdo, parcialmente de acuerdo y en desacuerdo sobre que las personas en el área laboral deben realizar tareas sencillas y repetitivas. Es así que, se ve la necesidad de continuar trabajando para romper el estereotipo de que la discapacidad es sinónimo de incapacidad, ya que las personas con discapacidad son capaces de realizar actividades de la vida diaria de diferentes maneras y con las adecuadas ayudas técnicas cuando es necesario.

Respecto al área de reconocimiento de derechos, el 100% de los encuestados afirma que las personas con discapacidad deberían ejercer sus derechos como cualquier otra persona y no deberían vivir alejadas de la sociedad, estos puntos de vista son un punto de partida para promover una sociedad inclusiva y será importante que se concreticen en prácticas y acciones.

Otro aspecto tomado en cuenta es la implicación personal, en ese sentido mediante cuatro ítems se percibe que la mayoría del grupo encuestado indica estar dispuesto a convivir en situaciones sociales y laborales con las PCD desde un punto de vista de valoración y respeto por las diferencias. Es el área con mayor puntuación y denota una actitud de comprensión de que todas las personas somos diversas pero iguales en derechos.

Continuando con el análisis de la siguiente área que es asunción de roles, se ve por necesario compartir estrategias, valores y hábitos que permitan llevar a la práctica la inclusión y respeto por las diferencias, debido a que es el área con menores puntajes. Se considera que las PCD en un 35% no se sienten tan valiosas como otras: también en un 53% se duda sobre si las PCD son constantes en sus acciones. Por otro lado, se analizó si las PCD deberían vivir con otras "afectadas" por el mismo problema, al respecto un porcentaje menor está parcialmente de acuerdo con esta afirmación, sin embargo es importante romper por completo la idea de que la separación de las personas consideradas diferentes es el mejor camino y también se debe entender que la discapacidad no es un problema, sino que la discapacidad es la suma de las deficiencias de la personas con las barreras que la sociedad en ocasiones impone por desconocimiento o falta de empatía.

V. Propuesta

Se elaborará un Manual de Sensibilización dirigido a padres, madres, tutores y familias, con el propósito de optimizar la toma de conciencia respecto a la diversidad e importancia de la inclusión social, generando actividades y experiencias que nos acerquen a la realidad de las personas con discapacidad, interiorizando actitudes de respeto, empatía, tolerancia y solidaridad y aprendiendo a colaborar a personas con discapacidad en situaciones cotidianas.

Esquema general:

El manual tendrá las siguientes líneas generales:

I. Rompiendo estereotipos

Este primer apartado se hará un análisis breve sobre los estereotipos que se tiene sobre las personas con discapacidad y porque no corresponden con la realidad, con el propósito de promover una mirada que valora las diferencias como elemento enriquecedor de la sociedad.

II. Lenguaje inclusivo

En el segundo apartado tiene el propósito de trabajar de forma correcta y con calidad

el lenguaje de uso cotidiano y a la terminología recurrente en el campo de la discapacidad de manera breve.

III. Actividades de colaboración y apoyo

En este apartado se presentará un concepto en palabras sencillas sobre los diferentes tipos de discapacidad y se enlistará actividades apoyo para la vida diaria en la convivencia con personas con discapacidad.

IV. Actividades de sensibilización en familia.

Esta será la sección principal del manual, donde se presentarán un listado de cuentos para leer a los más pequeños, un listado de videos para ver en familia y actividades lúdicas: para ponerse en el lugar de las personas con discapacidad, para valorar la diversidad y reflexionar sobre la aplicación de valores en la vida cotidiana.

Las actividades tendrán un objetivo, materiales a utilizar, tiempo y descripción de las mismas.

VI. Conclusiones

- De maneara general, las madres, padres y tutores de familia manifiestan percepciones y actitudes tendientes a la inclusión y respeto por la diversidad.
- Respecto a la valoración de capacidades y limitaciones, se presenta una mirada ecuánime respecto a la capacidad intelectual, sin embargo, en lo que respecta a las actividades laborales se debe apoyar para romper los estereotipos interiorizados sobre la discapacidad.
- El área de implicación personal, se manifiesta la importancia de convivir en armonía con en situaciones laborales y sociales con las personas con discapacidad.
- En el área de reconocimiento de derechos, las personas encuestadas afirman que las personas con discapacidad deberían ejercer sus derechos como cualquier otra, convirtiéndose en un punto de partida para promover una sociedad inclusiva.

- El área de asunción de roles es la más débil, siendo necesario apoyar rompiendo estereotipos sobre la percepción personal, la constancia y otras características de las personas con discapacidad.

VII. Referencias

Barrera, A. (2012). El proceso de sensibilización como metodología para la aceptación y reconocimiento del ser. *Revista Senderos Pedagógicos*(3), 59-70. Obtenido de https://core.ac.uk/download/pdf/229760935.pdf

Blanco, R. (2006). La Equidad y la Inclusión Social: Uno de los Desafíos de la Educación y la Escuela Hoy. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 4*(3), 1-15. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/551/55140302.pdf

Defensoria del pueblo. (s.f.). Personas con discapacidad. Bolivia.

Dominguez, S. (2013). Actitudes hacia las Personas con Discapacidad en una muestra de estudiantes de educación secundaria de Lima. (181-193).

Dueñas, M. L. (mayo-agosto de 2010). EDUCACIÓN INCLUSIVA. *Revista española de Orientación y Psicopedagogia, 21*(2), 359.

Figueroa Escudero, E., & Zuñiga Rodriguez, M. (mayo de 2020). Las barreras actitudinales y estructurales en el proceso de aprendizaje en los estudiantes universitarios con discapacidad. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas, 3*(2). Obtenido de file:///C:/Users/Home/Downloads/259-918-2-PB%20(1).pdf

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mexico.

Poder legislativo. (2012). *Ley General Para Personascon Discapcidad.*

Secretaria General de la Organización de Estados Americanos. (2016). Equidad e Inclusión Social: Superando Desigualdades hacia sociedades mas inclusivas. *Desarrollo e Inclusión social*(Primera Edición), 155. Obtenido de http://www.oas.org/docs/inclusion_social/equidad-e-inclusion-social-entrega-web.pdf

Toboso, M. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*.

Estrategias de intervención adecuadas con docentes para hacer frente la inclusión de niños con Síndrome de Down en nivel inicial

Appropriate intervention strategies with teachers to deal with the inclusion of children with Down Syndrome at the initial level

Ana Céspedes

lupesmmp02@gmail.com

Resumen

La investigación aborda la temática de la integración escolar de los niños con síndrome de Down, es paso más en el proceso de inclusión social que comienza en la familia y culmina en la etapa adulta con su participación en la sociedad como ciudadanos de pleno derecho.

Una travesía que queda truncada si en la etapa escolar, el momento en el que todos los niños acuden a centros educativos a ser preparados para poder superar los retos que la sociedad les presentará en la vida adulta, no comparten con los demás niños una educación en entornos ordinarios. Esto con el objetivo de asumir las estrategias de intervención adecuadas que debe realizar el docente en complicidad con el estudiante, la familia y la sociedad para asegurar una educación de calidad para los mismos.

La escuela, por tanto, es otro escalón que nos dirige hacia la inclusión social de las personas con síndrome de Down. Un escalón que, en contra de la opinión de los que nos dedicamos a la educación, no es el más importante, pero sí es determinante. La inclusión educativa en centros ordinarios es la forma más adecuada de escolarizar a los niños con síndrome de Down en los centros escolares. Se realizó un diseño no experimental, transeccional y correlacional, además comprenderemos, a partir de las encuestas realizadas a docentes de la unidad educativa. Y eso supone que el profesional educativo ha de contar, además, con la *aptitud*, con la capacitación precisa, con la formación indispensable para proporcionar esas medidas. Actitud y aptitud, como siempre, se entrelazan y complementan, como las dos caras de una misma moneda.

Abstract

The research addresses the issue of school integration of children with Down syndrome, it is another step in the process of social inclusion that begins in the family and culminates in the adult stage with their participation in society as full citizens.

A journey that is truncated if in the school stage, the moment in which all children go to educational centers to be prepared to be able to overcome the challenges that society will present them in adult life, they do not share an education in adulthood with other children. ordinary environments. This with the aim of assuming the appropriate intervention strategies that the teacher must carry out in complicity with the student, the family and society to ensure a quality education for them.

School, therefore, is another step that leads us towards the social inclusion of people with Down syndrome. A step that, contrary to the opinion of those of us who are dedicated to education, is not the most important, but it is decisive. Educational inclusion in ordinary centers is the most appropriate way to educate children with Down syndrome in schools. A non-experimental, transectional and correlational design was carried out, in addition we will understand, from the surveys carried out to teachers of the educational unit. And that means that the educational professional must also have the aptitude, the precise training, the necessary training to provide these measures.

Attitude and aptitude, as always, intertwine and complement each other, like two sides of the same coin.

I. Introducción

En el trabajo de investigación que se realiza, nace esta pregunta: ¿Si la unidad educativa está abierta a recibir niños con Síndrome de Down? Se hace una relectura de la realidad con la que se encuentra y existen las siguientes preguntas: ¿Debería ser bastante normal que el niño con características especiales vaya al jardín de infancia como todos los demás niños?,¿Es normal que los otros niños tengan un compañero de juegos un poco diferente? Y por último ¿cómo pueden los docentes desarrollar estrategias para brindar una buena calidad de educación a estos niños que serán parte de la unidad educativa?

II. Marco Teórico

El síndrome de Down es una discapacidad que se desarrolla en el útero de la madre antes del nacimiento. Entonces no es una enfermedad, sino una peculiaridad innata. Es por eso por lo

que no existe ningún fármaco o tratamiento para el síndrome de Down.

El síndrome de Down es un trastorno genético que se origina cuando la división celular anormal produce una copia adicional total o parcial del cromosoma 21. Este material genético adicional provoca los cambios en el desarrollo y en las características físicas relacionados con el síndrome de Down. El síndrome de Down varía en gravedad de un individuo a otro, y provoca incapacidad intelectual y retrasos en el desarrollo de por vida. Es el trastorno cromosómico genético y la causa más frecuente de las discapacidades de aprendizaje en los niños. También suele ocasionar otras anomalías médicas, como trastornos digestivos y cardíacos.

La mayoría de las personas con síndrome de Down se ven y a veces hablan de manera diferente a otras personas. Dependiendo de la gravedad del síndrome, se tarda más en aprender o comprender algo.

Una mejor comprensión del síndrome de Down e intervenciones tempranas pueden incrementar mucho la calidad de vida de los niños y de los adultos que padecen este trastorno, y los ayudan a tener vidas satisfactorias.

Las personas con síndrome de Down tienen un cromosoma adicional en sus células, el cromosoma 21 está presente por triplicado. Por eso también se utiliza el término trisomía 21. El síndrome de Down puede aparecer en 3 formas diferentes:

- **Trisomía 21 libre**
  El 95% de todos los que la padecen tienen esta forma. Todo el cromosoma 21 se triplica. Este trastorno se produce de forma aleatoria. La probabilidad de que ocurra aumenta con la edad de la madre. Por lo tanto, se recomienda el diagnóstico prenatal para mujeres mayores de 35 años .
- **Trisomía 21 por translocación**
  En esta forma rara, una sección del cromosoma 21 es redundante. Esta sección está conectada a otro cromosoma. En el caso de la trisomía 21 por translocación, uno de los padres puede ser el portador, es decir, se puede detectar una translocación en él. Esta forma aumenta la probabilidad de que más de un niño en la familia tenga una trisomía.

- **Trisomía 21 en mosaico**

  Esta forma muy rara solo ocurre en el 1 al 2% de todos los casos. En la forma de mosaico, los pares de cromosomas no divergen hasta las primeras divisiones celulares después de la fertilización. Las personas con trisomía 21 en mosaico tienen células corporales con cromosomas 46 y 47. Los síntomas del síndrome de Down no son tan pronunciados aquí.

Las personas con síndrome de Down pueden tener ciertas características físicas**,** por ejemplo, ojos rasgados, un pliegue en la esquina interna del ojo, una forma de cabeza redonda, orejas pequeñas, manos más anchas con dedos más cortos o un tamaño corporal más pequeño.

Los niños con síndrome de Down tienen más probabilidades de tener enfermedades cardíacas, infecciones del tracto respiratorio superior, enfermedades oculares, problemas intestinales y otitis media. El tono muscular suele ser más débil: esto puede provocar problemas con la lactancia, el desarrollo físico y la adquisición del lenguaje. En los adultos, la demencia a menudo ocurre antes, pero ciertos tipos de cáncer son menos comunes. Sin embargo, aumenta el riesgo de desarrollar leucemia.

Las capacidades intelectuales de las personas con síndrome de Down tienden a desarrollarse más lentamente que otras personas. La mayoría de los niños aprenden a leer y escribir, y con un amplio apoyo para la discalculia (debilidad aritmética) también aprenden aritmética. Se ha demostrado que cuanto mejor sea la comprensión de las características especiales y las oportunidades de financiación, mayor será el éxito del aprendizaje.

Las pruebas para la detección temprana del síndrome de Down son éticamente controvertidas. Para detectar el síndrome de Down en el útero, ya no es necesario realizar una prueba compleja de líquido amniótico que puede resultar en un aborto espontáneo. La anomalía genética se puede detectar realizando un análisis de sangre en la mujer embarazada.

La intervención temprana siempre es individual. Debe permitir que el niño se desarrolle lo mejor posible, pero no abrumarlo. Las áreas de apoyo típicas o frecuentes para los niños con síndrome de Down son:

- Promoción del lenguaje porque los niños suelen tener problemas aquí como resultado del bajo tono muscular, daño auditivo, malformaciones del paladar y retraso en el desarrollo mental.
- Fisioterapia y / o terapia ocupacional, especialmente para contrarrestar los efectos del bajo tono muscular.
- Promoción del desarrollo intelectual.
- Promoción de habilidades sociales y emocionales.

La programación educativa para un alumno con **síndrome de Down** concreto ha de partir del plan de intervención global previsto para el conjunto de sus compañeros. Presenta, en el ámbito pedagógico, muchas necesidades comunes a los demás niños, que han de utilizarse como referente para organizar todo el trabajo educativo con él. A fin de cuentas, el niño con síndrome de Down es, ante todo, un niño como los demás (Ruiz, 2010c).
En el pasado, las personas con síndrome de Down a menudo eran marginadas.

Hoy reciben ayuda especial y pueden ir al jardín de infancia y a la escuela junto con otros niños que no están discapacitados. Esta forma de aprendizaje compartido se llama inclusión.

La inclusión es un término que surge en los años 90 y hace referencia al modo en que se debería dar respuesta a la diversidad dentro de la escuela, la palabra inclusión pretende sustituir a la palabra “integración”. Entonces, comprendemos que hay que modificar el sistema educativo

para responder a todos los estudiantes, en vez de entender que son los estudiantes quienes se tienen que adaptar al sistema, integrándose en él.

La educación inclusiva tiene que ver con el deseo de hacer que las escuelas den la bienvenida a toda la población. A toda. Se trata de una celebración de la diversidad humana, que reconoce el valor de las diferencias. Sin embargo, no basta con que estén juntos, sino que se necesita a cada estudiante para que aprenda, participe y obtenga reconocimiento. Hay dos conceptos fundamentales e intensamente relacionados, que la UNESCO define así: "La inclusión es un proceso que ayuda a superar los obstáculos que limitan la presencia, la participación y los logros de todos los estudiantes.

Equidad consistes en asegurar que exista una preocupación por la justicia, de manera que la educación de todos los y las estudiantes se considere de igual importancia."

Entonces la inclusión tiene los siguientes elementos según el autor Neil Ainscow, catedrático de educación en Manchester, nos dice que: "La inclusión es un proceso. Es una búsqueda que debe encontrar los mejores caminos para responder a la diversidad del alumnado" (Ainscow, 2017, pág. 32). Aisncow propone una «revolución» en los métodos de enseñanza para lo que es necesario «aprender a vivir con la diferencia y a aprender cómo aprender desde la diferencia y a incluir a los que necesitan más ayuda, se cambiará la esencia de la educación» y para que esto suceda la inclusión tiene que estar en el «mismo centro del sistema educativo sostenido con la implicación del conjunto de la comunidad educativa: los profesores, padres y, sobre todo, los propios niños que serán quienes nos indiquen la dirección que debemos llevar y cómo desarrollarlo». De esta forma, nos enfocamos en aprender a vivir con la diferencia y a aprender desde la diferencia. Es así como, las diferencias pueden ser contempladas de formas positivas y como un estímulo para favorecer el aprendizaje entre niños y adultos. Se debe comprender que la inclusión engloba la presencia, la participación de todos los estudiantes, es importante entender que la presencia se refiere al lugar donde los niños son educados y cómo son atendidos de forma segura y precisa. La participación se apunta a la calidad de sus experiencias mientras ellos están ahí y, por tanto, debe incorporar los puntos de vista de los mismos estudiantes.

> " Trata a un ser humano como es, y seguirá siendo lo que es. Pero trátalo como puede llegar a ser, y se convertirá en lo que está llamado a ser." (Goethe)

La escuela, donde todos de alguna manera, estamos obligados a asistir, debe ofrecer a los estudiantes experiencias enriquecedoras, de esta forma la escuela se transforma en aquel lugar donde se educa en la comprensión y respeto hacia la diversidad y tolerancia. En este recorrido

que viene de hace muchos años encaminado a la inclusión, relacionado a las demandas de la sociedad, y a través de la promulgación de diferentes leyes y normativas, tomando en cuenta el contexto internacional, tenemos como ejemplo: **Ley general para las personas con discapacidad /** N°223, menciona en el Capítulo III. Art.31. Inciso 2:

> "El Estado plurinacional garantiza el desarrollo educativo permanente de las potencialidades individuales de la persona con discapacidad psicosocial a través de la constante capacitación de los diferentes estamentos educativos para la atención efectiva del desarrollo de estas potencialidades" (Cap. III. Art. 31. Inciso 2, p. 11).

Para poder garantizar este derecho y ofrecer una educación de calidad, el sistema educativo no solo precisa desarrollar dichas capacidades en los alumnos, sino también en los docentes, que puedan contribuir a que los estudiantes que llegan a una determinada escuela permanezcan en las mismas, y desarrollen sus capacidades de forma equitativa y con calidad.

La formación de los docentes para dicha inclusión es prioritario, ya que este no podría realizarse sin la participación activa de los mismos, para que esto sea posible es necesario demostrar que el estudiante, es el centro de la educación y hacer notar que no se puede avanzar en este aspecto sin mejorar, al mismo tiempo concebir lo que cree y puede hacer un docente, uno de los elementos imprescindibles es el proceso dentro el aprendizaje, donde se muestra aquello que pueden plasmar a partir de lo que creen, pueden y saben, con las expectativas sobre los logros en los estudiantes. Es importante mencionar también los contenidos de formación y el área pedagógica y didáctica con la que se enfrentan a las distintas necesidades de los estudiantes que necesitan esta inclusión y las respectivas adaptaciones curriculares.

> "un proceso de mejora e innovación educativa sistemático, para tratar de promover en los centros escolares la presencia, el aprendizaje y la participación de alumnos y alumnas en la vida escolar de donde son escolarizados, con particular atención a aquellos más vulnerables, para avanzar en esta dirección y en coherencia con una perspectiva social de la desventaja, es imprescindible detectar, eliminar o minimizar las barreras de distinto tipo que limitan dicho proceso" (Ainscow, Booth, Dyson, 2006, pág. 189).

Es muy importante atender a la diversidad del alumnado para que, de esta manera, se pueda atender las diferentes situaciones educativas y diversas de los alumnos y alumnas, ya que no todos aprenden, se relacionan e interactúan de igual manera que los demás. Es decir, valorar la heterogeneidad del alumnado como una riqueza u oportunidad para obtener mejores resultados educativos. (Macarulla, 2019), Lo que podemos advertir es que estas personas aprenden mejor

con enseñanza directa. Olvidan que lo que han aprendido muy rápidamente si no utilizan las destrezas y un material adecuado para que ellos puedan relacionar, para ello, debemos utilizar estrategias de enseñanza que se adapten a sus dificultades y enseñarles destrezas funcionales que les sirvan en la vida diaria y de cara al futuro también (trabajar con las familias, en grupos de iguales, enseñanza en la comunidad y en el contexto, enseñar las destrezas propias de cada edad cronológica, enseñar un currículum funcional, etc.).

La educación inclusiva se presenta como un derecho de todos los niños, y no sólo de aquellos con capacidades educativas diferentes, también incluye la equidad en el acceso a una educación de calidad para todos. La educación inclusiva no sólo respeta el derecho a ser diferente como algo legítimo, sino que valora explícitamente la existencia de esa diversidad. Se asume así que cada persona difiere de otra en una gran variedad de formas y que por eso las diferencias individuales deben ser vistas como una de las múltiples características de las personas. Por lo tanto, según la Ley Avelino Siñani-Abelardo Pérez, la inclusión total significaría la apuesta por una escuela que acoge la diversidad general, sin exclusión alguna, ni por motivos relativos a la discriminación entre distintos tipos de necesidades, Desde esta postura, el uso de espacios y tiempos separados para cualquier alumno en determinados momentos se niega por su carácter excluyente. Entonces, debemos vincular la educación multicultural.

La diversidad social va a servir como punto de partida para luego generar propuestas significativas al sistema educativo y cambiar gradualmente tal y como hemos ido conociendo a la escuela tradicional. Pérez (2011), nos dice que:

> "Las comunidades de aprendizaje se presentan como una alternativa de Educación Inclusiva dado que toda la comunidad está inmersa en el proyecto, son cómplices y responsables de promover una educación adecuada al siglo XXI con propuestas y estrategias plausibles en la mejora educativa encaminadas a erradicar el fracaso escolar y dar un enfoque educativo capaz de abordar las inquietudes y expectativas que demanda el alumnado. La propuesta del proyecto piloto de estudio es conocer la realidad presente de las comunidades y las prácticas del profesorado que fomentan una cultura inclusiva, por consiguiente, es necesario comparar y analizar aquellas estrategias que pueden transferirse a la escuela ordinaria y/o tradicional para mejorar la educación de los alumnos de primaria e implementar verdaderas prácticas inclusivas con el fin de caminar juntos hacia la Educación Inclusiva." (Pérez, 2011, pág. 137)

> "La Discapacidad y la Educación en Cifras Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 10% de la población mundial presenta algún grado de discapacidad. En México el 2.3% de su población tiene algún tipo de discapacidad. (1.8% de la población total (México), según el censo del año 2000 INEGI)". (INEGI, 2000, pág. 45)

En este sentido las normativas que van a legislar y fiscalizar la infraestructura serán parte del problema, nos dice Edelmira (2012): "Tiene que haber normativas que permitan legislar y fiscalizar las nuevas construcciones de infraestructuras, para que esos edificios tengan una renovación arquitectónica que permitan la accesibilidad sin excepción, de cualquier estudiante o docente que cuente con alguna discapacidad o no". (Edelmira, 2012, pág. 67).

En 2013, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos Humanos declaró que "el derecho a la educación es un derecho a la educación inclusiva"

Es decir, se está hablando de un Derecho Humano reconocido por ONU, y recientemente incorporado en las dos leyes de educación en España (LOMLO y LODE) como derecho del estudiante.

"La educación inclusiva es indispensable para que todos los estudiantes reciban un educación de gran calidad incluidas las personas con discapacidad y para el desarrollo de sociedades inclusivas pacíficas y justas" este derecho es afirmado desde:

- La Declaración Universal de los derechos, 1948
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y culturales, 1976
- La Convención sobre los derechos del Niño, 1990
- La Declaración de Salamanca, 1994
- Marco de Acción de Dakar: Educación para Todos, 2000
- La Convención de Derecho de las Personas con Discapacidad, 2006
- Transformar el mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 2015
- La Observación General 4 de la CDPD, 2016

Don Bosco, en el proyecto de educación inclusiva nos dice que:

> "El proyecto consiste en garantizar una vida sana para promover el bienestar para todos y lograr una cobertura universal de servicios de salud y garantizar una educación de calidad e inclusiva, para promover oportunidades de aprendizaje para todos y promover los derechos de las niñas/os con discapacidad, procurando la reducción de las barreras

> arquitectónicas en cuatro Unidades Educativas de Cochabamba, para promover en ellas el acceso a la salud y la inclusión escolar". (Bosco, 2019, pág. 49)

Cerrando este apartado, es imprescindible que el docente halle formas estratégicas para poder brindar la mejor educación a todos los estudiantes. Se debe hablar de responsabilidad por parte de los docentes de que para asegurar el grupo de estudiantes del nivel inicial y primario tengan un menos riesgo de ser marginados, excluidos o con bajo rendimiento.

Finalmente, los profesores deben utilizar sus habilidades y conocimientos como una herramienta que deben explotar en pro de la inclusión en la escuela. Por lo general, en las escuelas se aplican varias técnicas de inclusión que no son conocidas por todos y que deben ser explotadas al máximo. Normalmente, los profesores que son eficaces en responder a la diversidad de los estudiantes utilizan un amplio abanico de enfoques didácticos, entre ellos que se usan para dinamizar la clase y que son apropiados para todos los estudiantes. que juzgan apropiados para una clase específica. Tenemos claro, por experiencia en prácticas de escuela que las decisiones que se toman son factores interconectados, tales como la materia que va a ser enseñada, la edad y la experiencia del grupo, las condiciones ambientales del aula y los recursos disponibles. Nos dice el autor:

> "Gran parte de esta planificación se produce de forma incidental cuando los maestros desempeñan sus actividades cotidianas. De hecho, los ajustes finales pueden todavía realizarse cuando el docente entra en la clase y valora el estado de ánimo del grupo. Es también esencial reconocer que la planificación no concluye cuando la lección comienza. En efecto, a menudo las decisiones más significativas son aquellas que se realizan cuando la lección avanza, a través de un proceso de improvisación, que exige que los docentes reaccionen deprisa. En las escuelas que progresan en su itinerario inclusivo, los docentes se ayudan unos a otros a mejorar sus habilidades en improvisación. Esto implica compartir prácticas y trabajar juntos para encontrar los mejores caminos para llegar a los aprendices más difíciles de enseñar". (Macarulla, 2019, pág. 35)

III. Métodos.

El método que estamos utilizando es el modelo de diseño no experimental, transaccional correlacional ya que estamos abordando dos variantes: el interés de los docentes y la apertura de una sala inclusiva en inicial.

El enfoque cuantitativo según Hernández, Fernández y Baptista (2004), se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas. p. 34

El diseño se realizó de forma no experimental de tipo transeccional es decir en un solo momento para describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

El tipo de investigación utilizada es descriptivo y el método deductivo. Según Gómez consiste en la totalidad de reglas y procesos, con cuya ayuda es posible deducir conclusiones a partir de enunciados supuestos llamados premisas si de una hipótesis se sigue una consecuencia y esa hipótesis se da, entonces, necesariamente, se da la consecuencia. (Gómez 2004)

Sujetos de estudio los constituyen 12 docentes (11 mujeres y 1 hombre) son docentes de 20 a más de 40 años de edad, todos ellos trabajan en la unidad educativa Octavio Campero Echazú.

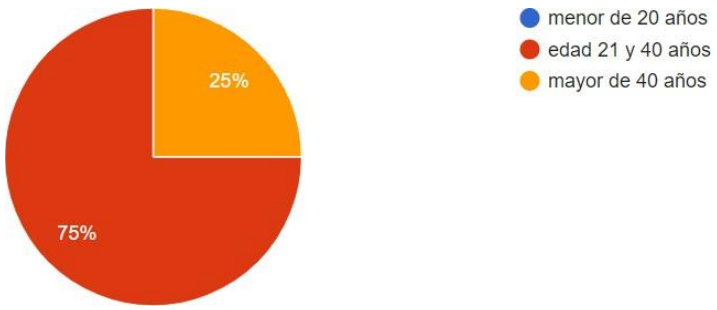
Se trabajó con una encuesta realizada internamente en la unidad educativa y así lograr los datos e informaciones requeridas para este nuevo proyecto.

Se utilizó la revisión de información especializada en las bases de datos y se realizó una Encuesta en la unidad educativa a los docentes para realizarla se aplicó un cuestionario online en Google Forms que se envió a 12 docentes para indagar su percepción acerca de la posibilidad de recibir a niños con síndrome de Down, cuanto conocen, si han tenido experiencia de trabajo y con qué grado de dificultad de esta población trabajaron, también si están dispuestos a recibir un taller de capacitación y el día que disponen para ello.

IV. Resultados y discusión.

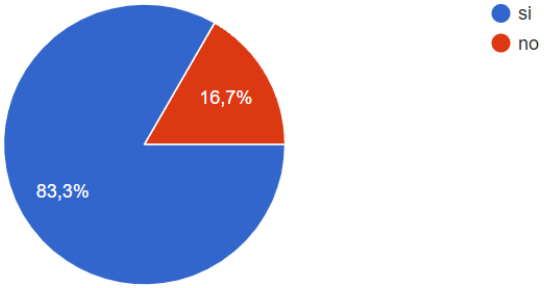
4.1 Resultados del cuestionario

Gráfico 1



En esta gráfica se puede apreciar que un 75% está entre 21 y 40 años y un 25% es mayor a de 40 años.

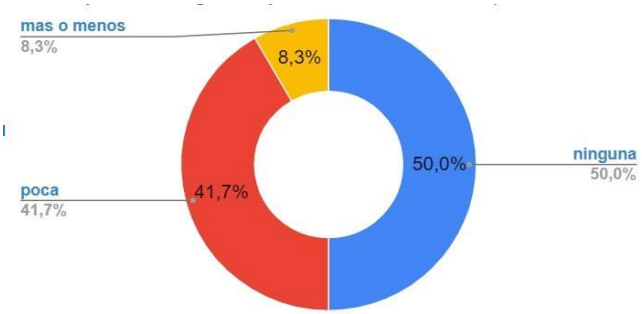
Gráfico 2



Se constató que el 83% ha tenido experiencia laboral con estudiantes que han tenido una discapacidad y el 16,7% no la tuvo.

Gráfico 3

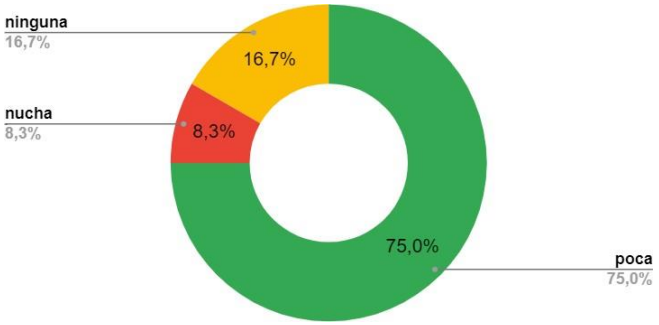
Discapacidad sensorial (auditiva-visual)



Se puede observar que la experiencia de trabajo con la discapacidad sensorial (auditiva-visual) el 50% no ha tenido ninguna experiencia y el 47 % poca y el 8,3% más o menos.

Gráfica 3 a

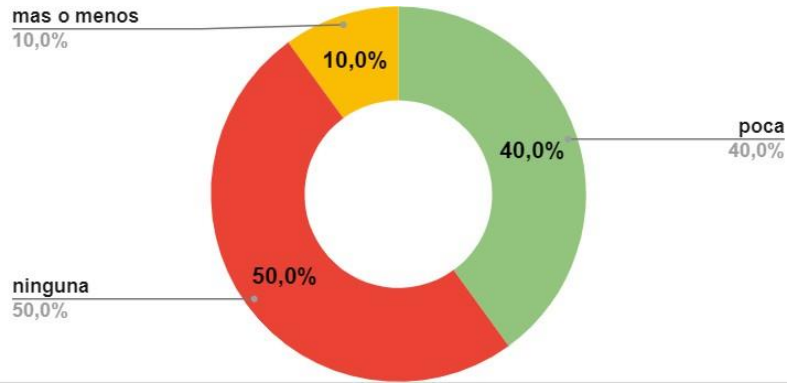
Discapacidad cognitiva



En esta gráfica se puede apreciar 75 % ha tenido poca experiencia con la discapacidad cognitiva, el 16% ninguna y el 8,3% mucha.

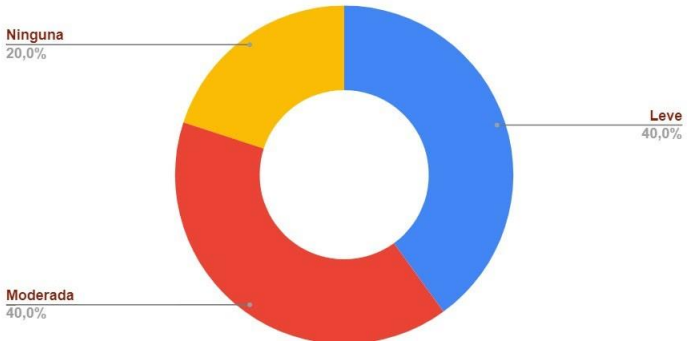
Gráfica 3b

Discapacidad motora



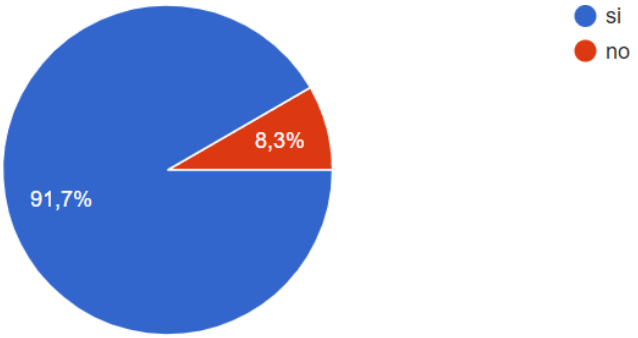
En la gráfica se percibe que el 50% no tiene ninguna experiencia con población que presenta alguna discapacidad motora, el 40 % tiene poca y el 10 % más o menos.

Gráfico 4



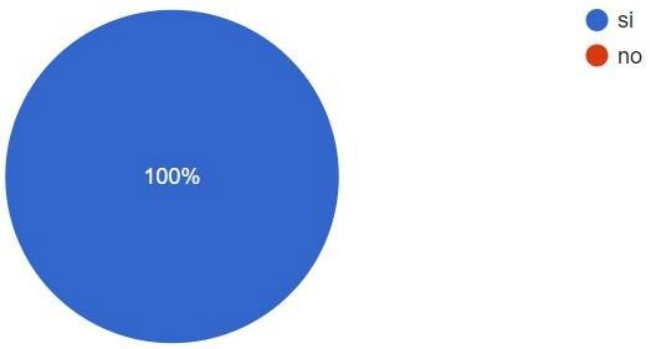
La gráfica muestra que el 40% tiene experiencia de trabajo con esta población con discapacidad moderada, el 40% de la misma manera leve y el 20% no tuvo ninguna experiencia de trabajo.

Gráfico 5



En la gráfica se puede apreciar que los docentes con el 91% si están de acuerdo que el colegio reciba a estudiantes con Síndrome de Down y el 8,3% no está de acuerdo.

Gráfico 6



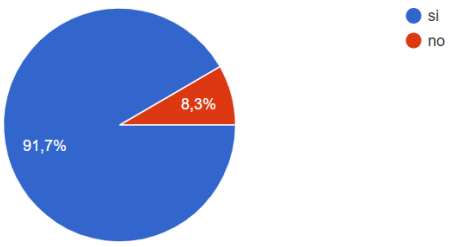
Se observa que el 100% de los docentes de la unidad educativa está interesado en recibir una capacitación.

Gráfico 7



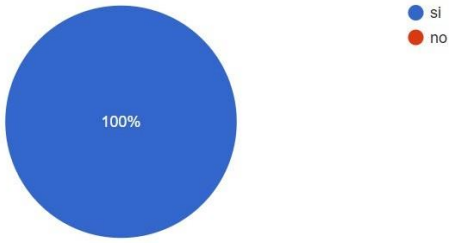
Mediante el gráfico se observa que el 100% de los maestros están de acuerdo que se abra un aula integrativa en inicial.

Gráfico 8



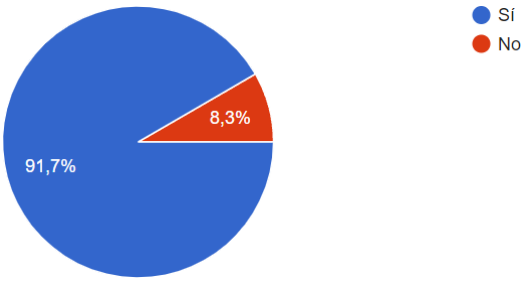
Se observa que el 91,7% de los docentes afirma que la inclusión es integración y el 8,3% rechaza esta afirmación.

Gráfico 9



El 100% está de acuerdo que el niño con características especiales asista al jardín como todos los demás niños.

Gráfico 10



El 91% afirma que los otros niños tengan un compañero de juego un poco diferente y el 8,3% rechaza.

Gráfico 11



Se puede apreciar que los docentes están disponibles el día sábado con el 37 %, el 25% miércoles, 12,5 viernes, jueves y lunes.

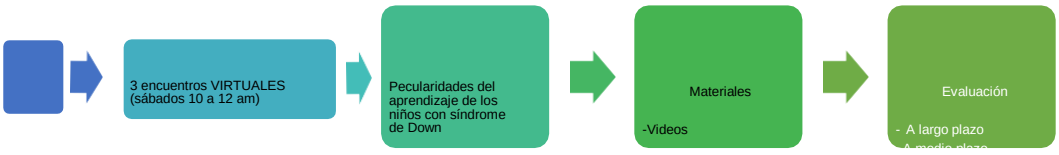
V. Propuesta

La propuesta es diseñar un taller básico de estrategias de intervención adecuadas con estudiantes de síndrome de Down dirigida a docentes de la unidad educativa Octavio Campero Echazú durante el I semestre de la gestión 2022.

Dedicar estas sesiones a reflexionar sobre el modo en el que funciona la unidad educativa y pensar propuestas para hacerlas más inclusivas, partiendo de las propias voces y demandas, a menudo escasamente atendidas por las instituciones.

El taller básico de estrategias de intervención adecuadas dirigidas a docentes de la unidad educativa, consiste en brindar un apoyo metodológico a maestros y maestras para que se puedan desempeñar bien en sus actividades educativas con esta población, el taller consiste en tres encuentros de tres horas cada uno, en las que tendrán que desarrollar las siguientes unidades: Observación, peculiaridades del aprendizaje de los niños con síndrome de Down y la forma habitual en que estos estudiantes se acercan a los contenidos educativos, también las estrategias didácticas de manera individualizada.

Diversificar la propuesta curricular es ofrecer al grupo clase la mayor cantidad posible de propuestas, ayudas, estrategias, recursos, etc. Que faciliten a cada estudiante la construcción del aprendizaje. Implica revisar didácticas que se viene utilizando hasta hoy.



VI. Conclusiones

Finalmente, se plantea como respuesta a la pregunta formulada ¿Debería ser bastante normal que el niño con características especiales vaya al jardín de infancia como todos los demás niños?, y ¿cómo pueden los docentes desarrollar estrategias para brindar una buena calidad de educación a estos niños que serán parte de la unidad educativa?

Este proyecto educativo que se concibe con el fin de conseguir determinados objetivos, a los

métodos que se emplearán para llevar a cabo dicho proyecto y a los sistemas de evaluación de los que nos hemos de servir para comprobar si lo planificado ha surtido el efecto previsto. Dicho con otras palabras y de forma más práctica y operativa cómo

1) *qué enseñar* (objetivos, contenidos y competencias básicas); 2) *cómo enseñar* (metodología); y 3) *cuándo enseñar* (distribución temporal y secuenciación de objetivos, contenidos y competencias); complementados con 4) *qué, cómo y cuándo evaluar.*

EL docente que demuestra interés y ama su vocación de servicio tenga la oportunidad de capacitarse y brindar una educación de calidad en la unidad educativa con esta población que aún no logra ser incluida de manera "normal".

El primer eje es la Inclusión Educativa propiamente dicha que se apoya en el derecho a la educación que tienen todas las personas, apostando por la educación universal, para todos, desde la diversidad y la diferencia. El segundo eje es la dinámica de los procesos de enseñanza y aprendizaje inclusivos en la formación del profesorado, que orienta en nuevas prácticas docentes, adecuadas a la opción de la educación inclusiva. Ambos ejes se relacionan, unas veces mezclados, otras por separado, para ayudar a alcanzar una formación científica aceptable del profesorado sobre la inclusión educativa.

"Si te atreves a enseñar no dejes de aprender" John Cotton

Podemos embellecer el sistema educativo, tomando el valor de las personas y el más genuino trabajo docente. Ese el que se debe recuperar de quienes son sabedores de que su trabajo es precioso, complejo, único y necesario como lo es el alimentarse. Se puede volver a valorar la educación, reemplazando la metáfora de la escuela como fábrica en la que el engranaje aplasta la creatividad, la libertad, las personas y propias relaciones por la delicadez artesana de quien crea relojes con sus manos, sabiendo que su labor es delicada, singular, frágil y hermosa. Esto es algo que se ha experimentado, en la que no basta el trabajo de una persona, ni de un grupo de personas, nos necesitamos todos. La educación inclusiva es un proyecto inagotable de conquista de la humanidad en relación entre la población de la infancia, juventud y adulta.

Referencias

Ainscow, Booth, Dyson. (2006). *Educación inclusiva*. s/d.

Ainscow. (2017). *Anticipando la educación del futuro*. Obtenido de http://www.eduforics.com/es/pasos- la-inclusion-las-escuelas/

Bosco, S. D. (2019). Proyecto de educación inclusiva. *sdb.bo*, 1.

Castillo, Guerra, Sanchez; Villavicencio. (2019). *Problemas de accesibilidad en establecimientos con educación inclusiva en el departamento capital (Provincia de San Juan)* (Vol. 80). San Juan, Argentina: s/d.

Corral, E. A. (2012). Edificios escolares: ¿Infraestructura inclusiva? *RECIE. Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa*. s/d.

Edelmira, A. C. (2012). Edificios escolares. *RECIE. Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa*.

Garrido, J. *Adaptaciones curriculares. Guía para profesores tutores de Educación Primaria y de Educación Especial*. CEPE. Madrid 2001

Macarulla. (2019). Buenas prácticas de escuela inclusiva. *Escuela inclusiva*, 45. s/d.

Olivares. (2016). *Interculturalidad y educación: una propuesta de educación inclusiva*. Madrid.

Pérez, E. (2011). *Educación inclusiva y las comunidades de aprendizaje como alternativa a escuela tradicional.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Poder Legislativo. (2012). Ley general para las personas con discapacidad. La Paz – Bolivia.

Ruiz, E. Síndrome de Down: La etapa escolar. Guía para profesores y familias. *2ª edición. Editorial CEPE. Madrid 2010.*

Solórzano, M. J. (13 de marzo de 2013). *Revista electrónica Educare*. Obtenido de Espacios accesibles en la escuela inclusiva. http://www.una.ac.cr/educare CORREO: educare@una.cr

Ruta inclusiva para Jóvenes con discapacidad que asisten a instituciones de educación superior

Inclusive route for young people with disabilities who attend higher education institutions

Carla Claudia Callisaya Calcina[1]
carla-callisaya4c@hotmail.com

Resumen

En el siguiente texto se trata demostrar que en nuestra ciudad nos hace falta infraestructura adecuada y rutas apropiadas para personas con discapacidad en su mayoría motora y sensorial. Lo anteriormente mencionado para presentar una propuesta no invasiva, sino que incluya a las personas con las discapacidades mencionadas con anterioridad y puedan sentirse parte de este sector de la sociedad y se atrevan a dar continuidad a sus estudios superiores sin mucha dificultad pero específicamente para transitar.

Abstract

The following text tries to show that in our city we need adequate infrastructure and appropriate routes for people with mostly motor and sensory disabilities. The aforementioned to present a non-invasive proposal but that includes people with the aforementioned disabilities and can feel part of this sector of society and dare to continue their higher studies without much difficulty but specifically to transit.

Keywords: inclusive route, motor disability, city, higher education.

[1] Diplomante. Educación Especial e inclusiva. Universidad La Salle 2021

I. Introducción

Muchos jóvenes con discapacidades motoras que asisten a instituciones educativas de educación superior, dentro del centro de La Paz, no logran encontrar rutas alternas para poder llegar a sus casas de estudio con facilidad, bajo este criterio es que propone una ruta alternativa inclusiva, no como solución sino como propuesta para una fácil accesibilidad para personas con discapacidad.

La ruta inclusiva abarca desde la Plaza del Estudiante hasta la plaza Bolivia del centro paceño. Se elige esta ruta debido al hecho que comenzando desde el Pasaje Bernardo Trigo podemos encontrar el Instituto Gipet, avanzando se encuentra la UMSA, el Centro Boliviano Americano, entre otros hasta llegar a la plaza Bolivia.

Debido a esto se realiza esta ruta inclusiva para poder incluir dentro de este, suelos baldosos (podotáctiles), rampas de cemento y señalética adecuada, no solo para personas con discapacidad motora sino para el público que así lo requiera, para esto se recabo información de las personas involucradas y personas que creen que esto es necesario.
Es por esto que nos planteamos la siguiente pregunta:

***¿De qué manera una ruta inclusiva coadyuvara a* Jóvenes con discapacidad que asisten a instituciones de educación superior?**

II. Marco teórico

II.1 Marco Conceptual

RUTA INCLUSIVA: "es un trayecto físico en el que pueden circular todos, incluyendo a las personas en situación de discapacidad, quienes transitan con coches de niños, adultos mayores u otras circunstancias, privilegiando una circulación autónoma y segura, en cuanto a que puedan saber solos por dónde ir para llegar de X a Y". (Ramírez, 2014)

RAMPAS: Las rampas para las sillas de ruedas y para personas con movilidadreducida permiten salvar desniveles verticales y pueden ser utilizadas por cualquier persona con problemas de movilidad permanente o temporal.

Las rampas son una de las medidas de accesibilidad más habituales. No obstante, se trata

de la opción más viable para garantizar el acceso de personas con discapacidad sustituyendo a las escaleras convencionales o dispositivos y herramientas que contengan mayor componente electrónico y que por lo tanto sean más costosas. Actualmente podemos verlas tanto en locales comerciales como en edificios y espacios públicos, casas particulares o comunidades de vecinos. (Ramírez, 2014)

SUELOS BALDOSOS: Las Baldosas Podotáctiles son Señales de Advertencia. Las personas con discapacidad visual sienten en sus pies la presencia de estos domos que anuncian un riesgo próximo, por ejemplo, una escalera, el cruce de una calle o un cambio de dirección en la vereda.

Dado que todas las personas sienten los domos en las suelas, también sirven de advertencia para quienes no tienen deficiencia visual, como personas que caminan distraídas o leyendo el celular.

Estas Baldosas de Prevención se complementan con Baldosas Guía, las cuales indican una senda "segura" para el tránsito de no videntes; disponen de cuatro molduras con forma de banda y se colocan en el sentido de la dirección, formando un "camino" físico fácilmente detectable con los pies y el bastón de los no videntes. (Audiovisuales, 2004 - 2020)

PISOS PODOTÁCTILES: Los pisos podotáctiles son una señalización quese siente al caminar sobre ella. Sirven para advertir de un posible peligro y para guiar por el camino correcto a personas con discapacidad visual.

Las señales de advertencia, – también llamadas señales STOP – se instalan en zonas peligrosas. Las señales de guiado, – o señales GO – marcan el camino accesible paratodos. Las señales de advertencia tienen una superficie de botones o domos que hacen que se sienta incómodo cuando nos paramos sobre ellos. Esto es así para que nos demos cuenta al pisar que algo pasa, la textura cambia y nos hace prestar más atención a donde pisamos.
Las señales de guiado tienen unas líneas o rodones que hace que sea fácil encontrar el camino correcto a las personas que llevan bastón. También resultan incómodas cuando se pisan, pero ayudan a todas las personas a encontrar el camino correcto. (CITY, 2014)

DISCAPACIDAD MOTORA: La discapacidad motora se define como la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para para manipular objetos o acceder a diferentes espacios,lugares y actividades que realizan todas

las personas, y las barreras presentes en el contexto en el que se desenvuelve la persona. (Gobierno de Chile, n.d.)

II.2 Marco Legal

El capítulo referido a la base de la educación en Bolivia, contemplado en la nueva Ley de Educación N° 70 "Avelino Siñani - Elizardo Pérez" señala: "Es inclusiva, asumiendo la diversidad de los grupos poblacionales y personas que habitan el país, ofrece una educación oportuna y pertinente a las necesidades, expectativas e intereses de todas y todos los habitantes del Estado Plurinacional, con igualdad de oportunidades y condiciones, sin discriminación alguna, según el artículo 14 de la Constitución Política del Estado.

Según la Ley de Educación N° 70, promulgada en diciembre de 2010 por el gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, la Educación Especial es parte del Subsistema de Educación Alternativa y Especial en el marco del actual Sistema Educativo Plurinacional (SEP), y está orientada a promover y consolidar una educación inclusiva hacia las personas con discapacidad, con dificultades en el aprendizaje y con talento extraordinario del aprendizaje, en el Sistema Educativo Plurinacional.

Los objetivos de la Educación Alternativa y Especial que señala la Ley de Educación N° 070 que competen a la Educación Especial son:

- Garantizar que las personas con discapacidad, cuenten con una educación oportuna, pertinente e integral, en igualdad de oportunidades y con equiparación de condiciones, a través del desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos de educación inclusiva y el ejercicio de sus derechos.
- Desarrollar políticas, planes, programas y proyectos educativos de atención a las personas con talentos extraordinarios.
- Contribuir con políticas, planes, programas y proyectos educativos de atención a personas con dificultades en el aprendizaje.
- Promover una educación y cultura inclusiva hacia las personas con discapacidad, dificultades en el aprendizaje y talento extraordinario del aprendizaje, en el Sistema Educativo Plurinacional.
- Incorporar el uso y la correcta aplicación de los métodos, instrumentos y sistemas de comunicación propios de la educación para personas con discapacidad,

dificultades en el aprendizaje y talento extraordinario en el Sistema Educativo Plurinacional.

Las áreas de la Educación Especial en Bolivia, según establece la nueva Ley de Educación son:

a) **Educación para personas con discapacidad.**
b) **Educación para personas con dificultades en el aprendizaje.**
c) **Educación para personas con talento extraordinario**

La Educación Especial se realizará bajo dos modalidades:

-Modalidad directa, para las y los estudiantes con discapacidad que requieren servicios especializados e integrales.
-Modalidad indirecta, a través de la inclusión de las personas con discapacidad, personascon dificultades en el aprendizaje y personas con talento extraordinario en el SEP, sensibilizando a la comunidad educativa.

La atención de estudiantes con necesidades educativas especiales (NEEs) se realizará en centros integrales multisectoriales, a través de programas de valoración, detección, asesoramiento y atención directa desde la atención temprana y a lo largo de su vida, como establece la nueva Ley, en su artículo; sin embargo, a la fecha esos centros y programas están en proceso de consolidación por parte del Ministerio de Educación.

III. Métodos

Los métodos cuantitativos se centran en mediciones objetivas y análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados ya que para la presente investigación se hará uso de encuestas y entrevistas que se realizará al público interesado en el tema.

El método cuantitativo de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) manifiestan que “usan la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, 2015)

Para la presente investigación se realiza de tipo descriptivo ya que es un método científico que implica la descripción del comportamiento y las características de las personas de estudio.

Según Sabino el cual aporta un concepto del estudio descriptivo, en su libro, "El proceso de la Investigación" menciona:

La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos.

Utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada. (Sabino, 2005)

El método deductivo consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas.

Según el punto de vista de Gómez menciona que el "método deductivo consiste en la totalidad de reglas y procesos, con cuya ayuda es posible deducir conclusiones finales a partir de enunciados supuestos llamados premisas si de una hipótesis se sigue una consecuencia y esa hipótesis se da, entonces, necesariamente la consecuencia." (Gomez, 2004)

Aportando a lo antes mencionado Redalyc dijo que "el método deductivo se enmarca en la denominada lógica racional y consiste en: partiendo de unas premisas generales, llegar a inferir enunciados particulares. Si sucede que éstas concepciones generales iniciales no son demostrables (axiomas), el método será entonces axiomático-deductivo." (Redalyc, 2008)

El diseño de la investigación es No experimental ya que no se tendrá un control de las variables a nuestra disposición.Como señala Kerlinger "La investigación no experimental o expost-facto es cualquier investigación en la que resulta imposiblemanipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". (Kerlinger, 1979, p. 116)

Las técnicas de investigación son el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento. Se utilizan de acuerdo a los protocolos establecidos en cada metodología determinada.

Las técnicas a utilizar son las encuestas Según el autor Díaz de Rada Inguzquiza menciona que "la encuesta como la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación de datos agregados" (Inguzquiza, 2002, p. 693)

En cuanto al Universo de un total de 250 personas (universo), habiendo aplicado la fórmula de la muestra, tenemos a 90 personas (muestra) para encuestar.

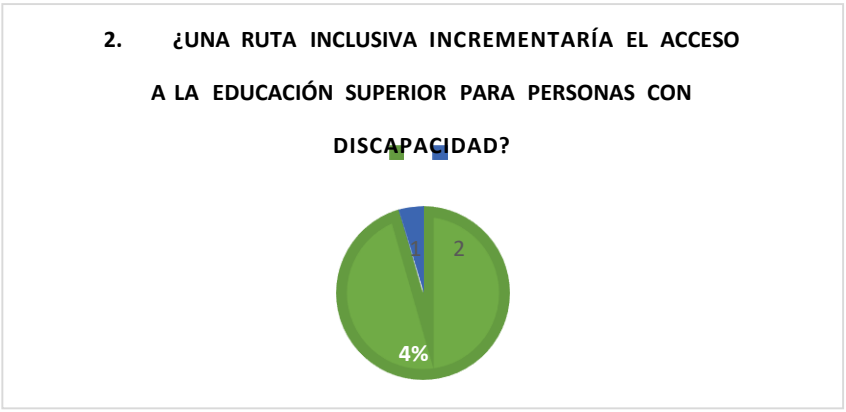
IV. Resultados

Resultados De La Encuesta

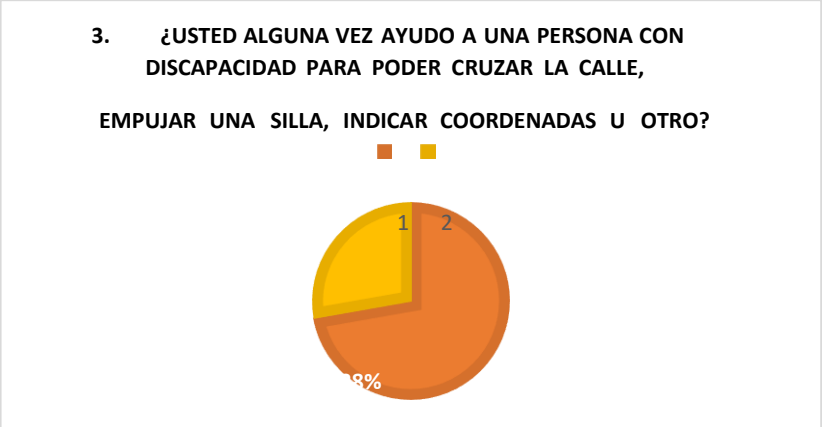
ENCUESTA	SI	NO	% SI	% NO
1. ¿Cree usted que una ruta inclusiva es necesaria para las personas con discapacidad puedan acceder a sus casas de estudio superior?	45	45	50	50
2. ¿Una ruta inclusiva incrementaría el acceso a la educación superior para personas con discapacidad?	86	4	95,56	4,44
3. ¿Usted alguna vez ayudo a una persona con discapacidad para poder cruzar la calle, empujar una silla, indicar coordenadasu otro?	65	25	72,22	27,78
4. ¿Es consciente de que las personas con discapacidad requieren no de privilegios, sino de accesibilidad?	75	15	83,33	16,67
5. ¿Cree usted que las calles son aptas para personas con discapacidad?	13	67	14,44	74,44
6. ¿Usted apoyaría la idea de una ruta inclusiva?	90	0	100,00	0,00
7. ¿conoce los distintos tipos de discapacidad?	78	12	86,67	13,33
8. ¿Cree usted que una ruta inclusiva podría viabilizarse con el apoyo de las personas?	87	3	96,67	3,33



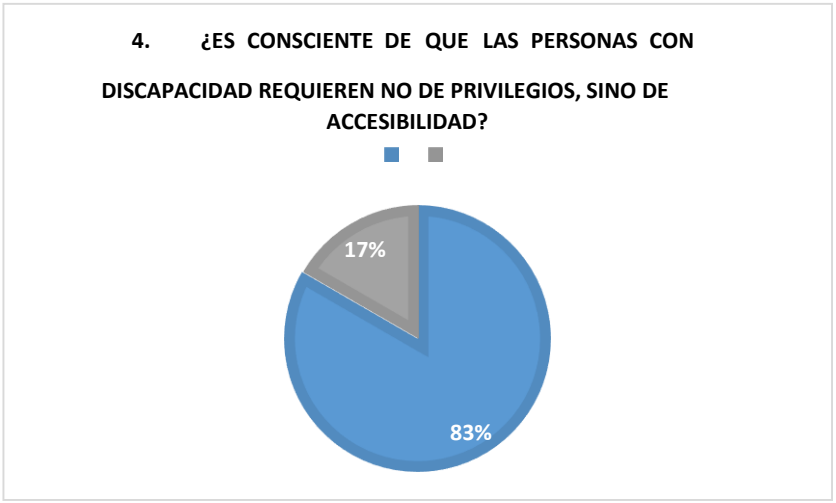
De un total de 90 personas encuestadas, un 50% cree que si es necesaria y otro 50% cree que no es necesario ya que desconocen las necesidades.



De un total de 90 personas encuestadas, un 96% cree que una ruta inclusiva incrementaría el acceso a la educación superior para las personas con discapacidad y solo un 4% cree que no incrementaría el acceso a la educación superior.



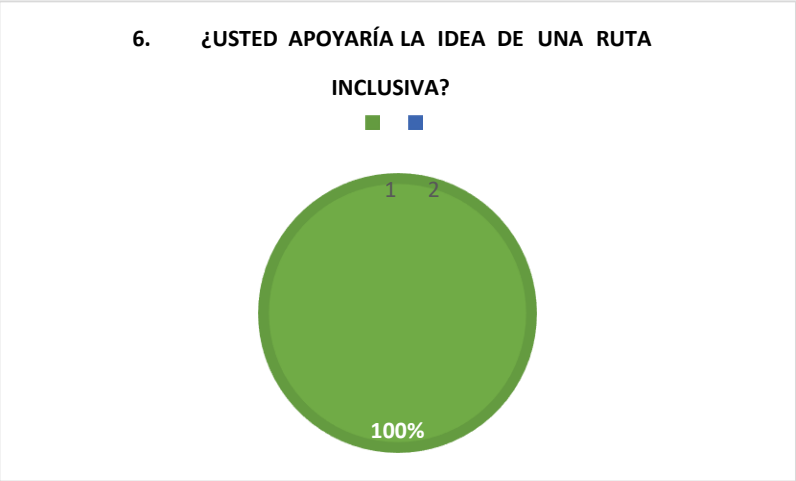
De un total de 90 personas encuestadas, un 72% ayudo a una persona con discapacidad en alguna situación particular en calle y un 28 % no ayudo a una persona con discapacidad.



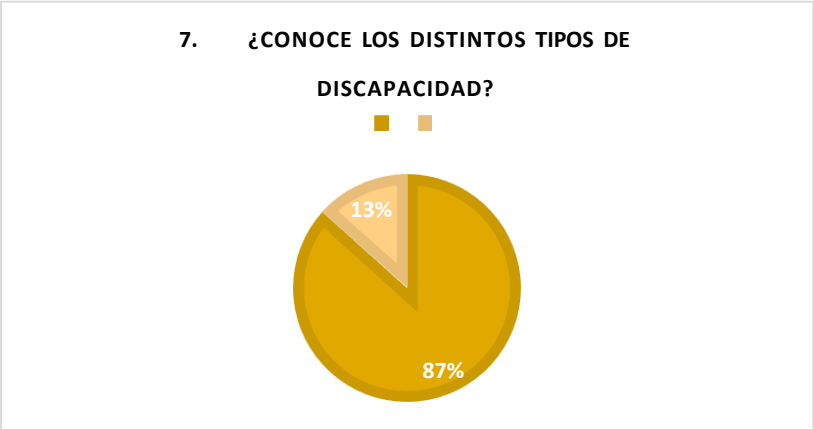
De un total de 90 personas encuestadas, un 17% no es consciente de las discapacidades y un 83% requiere de accesibilidad en las calles.



De un total de 90 personas encuestadas, un 84% no cree que las calles son aptas para personas con discapacidad y un 16% si cree que las calles son aptas para las personas con discapacidad.



De un total de 90 personas encuestadas, un 100% apoyaría la idea de una ruta inclusiva.



De un total de 90 personas encuestadas, un 87% no conoce todos los tipos de discapacidad y un 13% si conoce los distintos tipos de discapacidad.



De un total de 90 personas encuestadas un 97% cree que si se podría viabilizar con apoyo de la sociedad y un 3% cree que no se podría viabilizar.

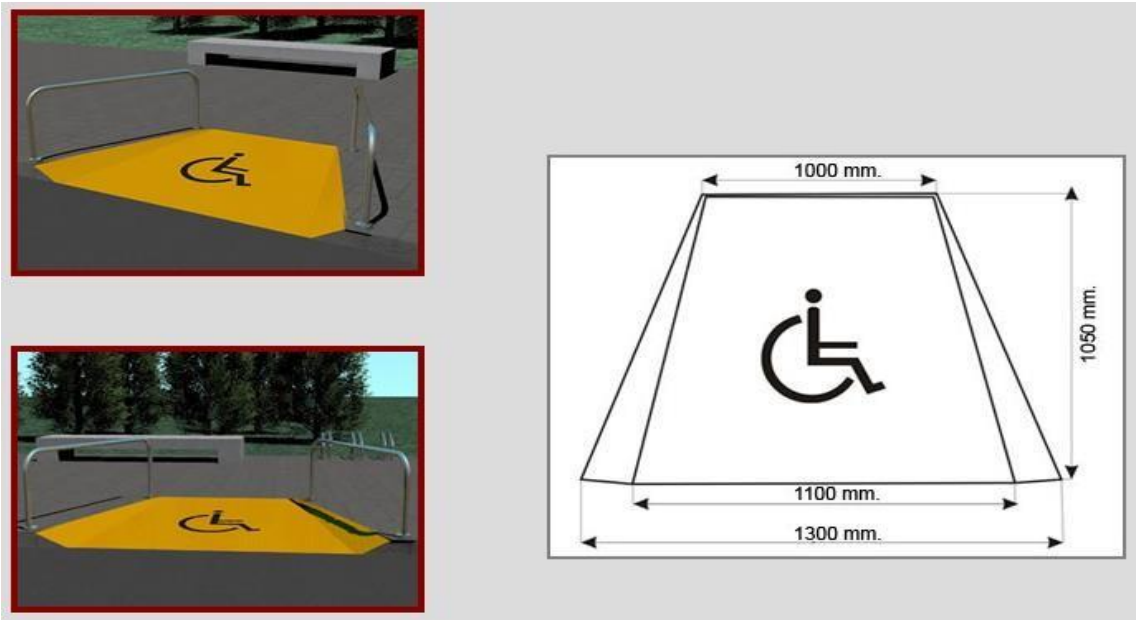
V.Propuesta

El presente trabajo, bajo los resultados obtenidos, se nombrará “la ruta inclusiva”, abarca desde la Plaza del Estudiante hasta la plaza Bolivia del centro paceño. Se elige esta ruta debido al hecho que comenzando desde el Pasaje Bernardo Trigo podemos encontrar el Instituto Gipet, avanzando se encuentra la UMSA, el Centro Boliviano Americano, Instituto Bancario, Instituto Tecnológico LIFE, Universidad Real, etc.

La presente propuesta contemplara los siguientes componentes:



RAMPAS



SUELOS PODOTÁCTILES






Centro Boliviano Americano
Fundación Cultural y Educativa La Paz
Teatro al Aire Libre Jaime Laredo
Cancha Zapata
Federico Zuazo
Centro Boliviano Americano
Carrera de
Coliseo
La Bella
Zapata
Sala De Ensayo Hash Music
Universidad Mayor de San Andres
Plaza del Bicentenario
Mercado Chinbol
THOR
Universidad de Aquino de Bolivia
Instituto Técnico de formación...
Goitia
Av. Arce
J.J Perez
V Centenario
Mugebusch
INSTITUTO LIFE

V. Conclusiones

- Respondiendo la pregunta de investigación, ruta inclusiva es por demás necesaria para que las personas que asisten a sus estudios superiores puedan hallar una ruta más factible para llegar a sus fuentes de estudio.
- Esta ruta fuera de ser un sueño, sería ideal para una realidad. Requerimos mayores lugares inclusivos dentro de nuestra ciudad, sociedad, escolaridad y todo lo que implique e incluya a personas con discapacidad.
- Las personas necesitan conocer más sobre inclusión y vivir en una sociedad donde se normalice una arquitectura adecuada a todo tipo de necesidades.
- Se pueda incrementar esta en todos los ámbitos más allá de solo la educación, sino de poder ir a un restaurante sin ayuda alguna, poder moverse sin el miedo de obstáculos o personas que se crucen en estas rutas especiales, perjudicando el libre tránsito de las personas con discapacidad. Es por esto que esta ruta es necesaria.

Referencias

Ainscow. (2017). *Anticipando la educación del futuro*. Obtenido de http://www.eduforics.com/es/pasos-la-inclusion-las-escuelas/

Ainscow, Booth, Dyson. (2006). *Educación inclusiva*.

Audiovisuales, S. (2004 -2020). *FNLS*. Obtenido de FNLS : http://fnls.com.ar/IDEAS/_Sabias___-/Baldosas_Podotactiles/baldosas_podotactiles.html Bosco, S. D.

(2019). proyecto de educación inclusiva. *sdb.bo*, 1.

Castillo, Guerra, Sánchez, Villavicencio. (2019). *PROBLEMAS DE ACCESIBILIDAD EN ESTABLECIMIENTOS CON EDUCACIÓN INCLUSIVA EN EL DEPARTAMENTO CAPITAL (PROVINCIA DE SAN JUAN).* San Juan,

Argentina.

Castillo, Guerra, Sanchez; Villavicencio. (2019). *Problemas de accesibilidad en establecimientos con educación inclusiva en el departamento capital (Provincia de San Juan)* (Vol. 80). San Juan, Argentina: s/d.

CITY, S. (20 de junio de 2014). *SAFE CITY*. Obtenido de SAFE CITY: https://safecitying.com/pisos-podotactiles-y-eso-que-es/

Corral, E. A. (2012). Edificios escolares: ¿Infraestructura inclusiva? *RECIE. Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa*, 77-88.

Edelmira, A. C. (2012). Edificios escolares. *RECIE. Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa*.

Gobierno de Chile, M. d. (s.f.). *Necesidades Educativas Especiales en el Nivel Parvulario*. Obtenido de https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaMotora.pdf

INEGI. (2000). *Censo de Población y Vivienda.* estado de mexico.

Macarulla. (2019). Buenas prácticas de escuela inclusiva. *Escuela inclusiva,* 45. Olivares. (2016). *Interculturalidad y educación: una propuesta de educación inclusiva.*

Madrid.

Pérez, E. (2011). *Educación inclusiva y las comunidades de aprendizaje como alternativaa escuela tradiciona.* . Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Ramirez, F. (2014). *Universidad de Playa Ancha* . Obtenido de Universidad de Playa Ancha: https://www.upla.cl/noticias/2015/04/10/con-ruta-inclusiva-finaliza- exitoso-proyecto-diferentes-somos-todos/

Solórzano, M. J. (13 de marzo de 2013). *Revista electrónica Educare*. Obtenido de Espacios accesibles en la escuela inclusiva: URL: http://www.una.ac.cr/educare CORREO: educare@una.cr

TECEDU. (2019). “La infraestructura de un centro educativo inclusivo”. *"VOCES SOBRE LA EDUCACIÓN"*.

Contención y acompañamiento a padres y familias de niños con discapacidad auditiva

Containment and accompaniment of parents and families of children with hearing impairment

María del Carmen Gallardo Ponce* [*]

Carmengallardoponce2019@gmail.com

Resumen

Este trabajo pretende como objetivo brindar contención y acompañamiento a padres y familias de niños con discapacidad auditiva a partir de la realización de talleres psicomotrices, que contribuyan al mejoramiento del vínculo afectivo entre padres, familias e hijos. se llevó a cabo un diseño no experimental, transeccional, además se comprendió a partir de una encuestas realizada a padres de familia, que un 94,1 % sienten la necesidad de buscar apoyo emocional, el 100%, requieren de acompañamiento y contención, así como el hecho de poder contar con un espacio donde ellos puedan socializar, recibir orientación, información, apoyo emocional, asesoría, intercambio experiencias vivenciadas y adquiridas, con todo esto se llegó a la conclusión de que es fundamental conocer las necesidades de los progenitores, asi como de los miembros de la familia para poder brindarles un acompañamiento y contención de manera integral, lo que repercutirá en la calidad de atención y en la estabilidad del niño.

Abstract

This work aims to provide containment and accompaniment to parents and families of children with hearing disabilities from the realization of psychomotor workshops, which contribute to the improvement of the affective bond between parents, families and children. a non-experimental, transitional design was carried out, it was also understood from a survey of parents, that 94.1% feel the need to seek emotional support, 100%, require accompaniment and containment, as well as the fact of being able to have a space where they can socialize, receive guidance, information, emotional support, counseling, exchange of experiences lived and acquired, with all this it was concluded that it is essential to know the needs of the parents, as well as the members of the family to be able to provide them with accompaniment and containment in an integral way, which will have an impact on the quality of care and the stability of the child.

* Diplomante. Educación Especial e inclusiva V6. Universidad La Salle 2021

I. Introducción

A lo largo de la historia y dependiendo en gran medida de la evolución política, económica y cultural de las diferentes sociedades, ha ido cambiando la fisonomía y las funciones del grupo familiar. Es decir, que el tipo de familia que vemos hoy en día y en el que nos insertamos es distinto del que ha habido en otras épocas. De hecho, vivimos en un momento de crisis y cambio en la familia (Castells, 1997).

La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e 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 determinadas por el propio entorno familiar generador de las mismas. Es la familia quien introduce a los hijos en el mundo de las personas y de los objetos y las relaciones que se establecen entre sus miembros van a ser en gran medida modelo de comportamiento con los demás, al igual que lo va a ser la forma de afrontar los conflictos que se generan en el medio familiar. El nacimiento de un hijo con discapacidad supone un shock dentro de la familia. El hecho se percibe como algo inesperado, extraño y raro, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado. Durante toda la etapa anterior al nacimiento, en la fase del embarazo, lo normal es que los futuros padres tengan sus fantasías sobre el hijo; imágenes físicas y características del nuevo ser que se incorporará al núcleo familiar. A lo largo de los nueve meses (y en ocasiones, antes ya) esas expectativas se han ido alimentando esperando con ansia el momento del nacimiento. La pérdida de expectativas y el desencanto ante la evidencia de la discapacidad (o su posibilidad), en un primer momento va a ser demoledor; es como si el futuro de la familia se hubiera detenido ante la amenaza.

La confusión y los sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad se mezclan de manera incesante, surgiendo constantemente las preguntas de los por qué de este modo, la nueva situación cambia los esquemas de toda la familia y, la mayoría de los padres, a pesar de tener confirmado un primer diagnóstico, inician un recorrido por distintos especialistas esperando encontrar una valoración diferente, o al menos más benigna. Algunas de estas familias en sus itinerarios han experimentado sentimientos y actitudes diferentes en función de las informaciones recibidas.

El periodo de aceptación o no va a depender de muchos factores; entre ellos, la características

emocionales y personales de los progenitores, la dinámica familiar, las relaciones de pareja, los apoyos sociales externos, el orden de nacimiento del recién nacido (si es el primogénito, si es el menor, hijo único entre hermanos o al contrario, etc.), el nivel sociocultural y económico, etc. Sorrentino (1990), Cunningham y Davis (1988) y Davis, Mckay y Eshelman (1988), proponen algunas pautas para la intervención en familias ante esta situación. La intervención debe encaminarse a reflexionar sobre la situación real actual, juntos la familia con todos sus componentes y el o los profesionales: qué es lo que sucede, qué puede ocurrir, y qué se puede hacer. Al mismo tiempo se debe trabajar en la línea de mejorar la calidad del entorno emocional incrementando el nivel de expectativas, a través del apoyo y de una información adecuada, ya que se observa que algunos padres dan por hecho que sus hijos no desarrollaran determinadas habilidades por lo que apenas confían en ellos; una consecuencia de esta percepción es la limitación de las oportunidades que les ofrecen, aunque sea de manera consciente.
Por otra parte, en el Plan Integral de Apoyo a la Familia (PIAF) española, existe un área de actuación dirigida a las familias de personas con discapacidad. Entre las medidas que se contemplan figuran las siguientes: servicios de información, orientación y formación; diseño de programas formativos para familias cuidadoras; servicio de Ayuda a Domicilio, servicio de Estancias Diurnas; servicio de Estancia Temporal en Residencias y ayuda técnica a las distintas asociaciones de familiares.

Entrando ya en el tema de la familia de las personas con discapacidad diremos que merece más de 30 menciones expresas en el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas,1988). Ello no es sino un indicador de la importancia que las nuevas corrientes de pensamiento y acción en materia de discapacidades otorgan al hecho de entender a la persona en su contexto familiar y comunitario y desde esa comprensión plantear la intervención del profesional.

En alguna ocasión, por ejemplo, cuando nace un niño con síndrome de Down en el momento del nacimiento se sabe que ese niño tiene algún problema. En otros casos el problema se produce o se detecta más tarde. En todo caso nos interesa analizar qué pasa en el momento que se comunica a los padres que "algo no va bien". Es esencial saber quién comunica la noticia, a quién se la comunica, cuál es el contenido que se transmite, cómo se transmite, etc. Por ejemplo, no es lo mismo que el médico hable sólo con el padre y que le dé un diagnóstico escueto y frío, que, si se facilita una situación de diálogo, con más profesionales, se den orientaciones de cómo actuar, etc. A pesar de adecuadas orientaciones que se repiten en la bibliografía (por ejemplo.

Navarro, 1996; Associazione Bambini Down, 1992) no es infrecuente una manera inadecuada de comunicar las noticias. En ese momento los padres echarán mano de sus experiencias, conocimientos o estereotipos anteriores sobre las discapacidades e irán - sumidos en emociones probablemente tristes y dolorosas- elaborando, pensando la realidad del niño y la suya. Es absolutamente normal que afloren sentimientos de rechazo, miedo, impotencia o culpabilidad, que no se sienta al hijo como propio (pues no es el que habían imaginado), que se produzca un auto cuestionamiento, que se generen conflictos en la pareja, etc.

En ese momento es fundamental para los padres sentirse aceptados incluso con sentimientos que pueden avergonzarles, poder desahogarse y también tener acceso, poco a poco, a orientaciones prácticas sobre el qué hacer. Muchas veces son otros padres de niños con discapacidad los que mejor pueden ayudar en todo esto. Un ejemplo es el caso de padres sordos con hijos sordos, en el que, además de una posible actitud más positiva de partida existe un lenguaje (el lenguaje de señas) que les va a permitir interactuar con sus hijos e hijas de un modo similar a como lo hacen padres oyentes con hijos oyentes (Valmaseda, 1995).En este acudir a especialistas (en este momento o en el futuro de la vida de la persona con discapacidad), muchas veces los profesionales refuerzan en los padres la idea de que su hijo o hija es cosa de especialistas dificultando el acercamiento natural (que es el más beneficioso para ambos). Afortunadamente la mayoría de los padres llegan, antes o después, a relativizar el conocimiento de los profesionales, valorando y reivindicando el conocimiento que como padres tienen de su hijo o hija (Espinas, 1987; Vila, 1990).

Los estudios de Robles y Romero (2011) y De Silva y Elsen (2006) dicen que las familias presentan necesidades diferentes y especiales surgidas del inevitable proceso de adaptación a la situación de discapacidad, demandando un mayor apoyo, cuidado, información, acogida y orientación en las tareas de desarrollo familiar.

Uno de los puntos más importantes para el mejoramiento del vínculo afectivo de los padres con sus hijos, tiene que ver con el adecuado ajuste de las condiciones y características de su hijo con discapacidad. Es común que los padres atraviesen por un periodo de sentimientos diversos, algunos positivos otros no muy alentadores después del proceso diagnóstico de su hijo(a). (Ruth Hidalgo & ortiz, 2012)

También vale decir en este momento que la mayor parte de las necesidades de los padres y familiares, de niños con discapacidad auditiva, son las mismas que las de otros padres y familias. En cierto modo podríamos hablar de que aparecen también necesidades especiales alrededor del

hecho de la discapacidad, la búsqueda de un ambiente en el cual, no sean observados, interrogados y mucho menos aislados, es frecuente. Por lo tanto, el trabajo con familias ha de partir de las necesidades que éstas plantean para mejorar su calidad de vida y no de las que los profesionales presuponen (Guevara Benítez y González Soto, 2012) el enfoque centrado en la familia implica la creencia de que los procesos y resultados en el niño se optimizan a través de los servicios que abarcan al niño, la familia y los entornos donde el niño vive, aprende y juega (King et al., 2002; Palisano, Snider & Orlin, 2004).

Si bien existen Asociaciones de padres de niños con discapacidad auditiva, hipoacusia, sordera, estas asociaciones limitan su trabajo a informar de adelantos médicos, implantes, novedad de audífonos o técnicas, todas referidas a los niños y no asi a darse un tiempo o brindar un tiempo a los padres como padres, como personas, que tienen emociones, sentimientos, con frustraciones, impotencia, necesidades, de contención, de descarga, de acompañamiento, de comprensión, de escucha, etc.

Ante la situación descrita se plantea como pregunta orientadora de este artículo ¿Como lograr un acompañamiento y contención psicomotriz a padres y familias de niños con discapacidad auditiva, con la finalidad de contribuir y mejorar el vínculo afectivo entre padres e hijos?

II. Marco Teórico

La terminología contención emocional se refiere a un procedimiento, cuyo objetivo consiste en tranquilizar y estimular la confianza de una persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional. se busca favorecer la expresión de los sentimientos y emociones, a traves de la escucha activa y la empatía, facilitando un espacio para que la persona reconozca, valore y exteriorice lo que le está sucediendo en su vida del modo menos doloroso y sienta que está acompañada y que tiene reconocimiento, la contención emocional se basa en la escucha activa, que es la habilidad de poner atención al mensaje emitido por otra persona. tratando de comprender lo que quiso decir la persona, utilizando diferentes vías o canales para poder reaccionar ante el mensaje dado. También se basa en la empatía, que se refiere al proceso mediante el cual una persona puede ponerse en el lugar de la otra y por lo tanto, puede comprender sus sentimientos ante una situación determinada. no basta con comprender, sino es necesario comunicar dicha comprensión.

Por lo tanto, contener seria tener una cosa dentro de sí misma, dentro de sus límites. se relaciona con el termino comprender que se define como, abarcar, incluir. tener una cosa dentro

de sí y/o algo que está integrado en otra cosa y forma parte de ella, comprensión entre otras acepciones, se aplica a la actitud mantenida hacia los actos comportamientos o sentimientos de los otros. La idea de la contención emocional se ha utilizado especialmente en aquellas ocasiones en las que la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional, que incluso puede derivar en conductas perturbadoras, en esas circunstancias la contención emocional se refiere a todas las acciones que tienen como objetivo tranquilizar y estimular la confianza del afectado. De este modo la contención consiste en la creación de las condiciones y el espacio que facilite la elaboración, el desarrollo de las capacidades mentales, para que los impulsos, instintos o pasiones, sean contrastados con la realidad y puestos en acción de una forma saludable. Estas definiciones se ajustan a lo que han descrito autores como Balint, Bion, y Winnicott entre otros.

Hablar del acompañamiento es hablar de a acompañar al **otro**, apoyándolo con amor y respeto en el encuentro consigo mismo. Es situarse al lado del otro como compañero de camino, estableciendo relaciones profundas y respetuosas de diálogo, relaciones de compañía que permitan crecer y compartir recíprocamente, sin que cada uno deje de ser lo que es. (Jáudenes, 2007)

Esta relación de compañía es la que permite al otro un espacio para expresarse tal y como es, sintiéndose libre, escuchado, comprendido; lo cual ayuda a confrontarse, aceptarse y superarse.

El acompañamiento no es ser atendido y planeado desde afuera, desde otra persona distinta al mismo acompañado. Presupone que quien se deja acompañar sabe a dónde quiere ir, aunque haya pausas y desvíos. No es el acompañante quien determina la meta y la velocidad... es el acompañado. Únicamente se puede acompañar a quien quiere emprender un camino y acepta ser acompañado. La persona acompañada es quien toma las decisiones, quien resuelve los problemas y quien asume una responsabilidad por ella misma. El acompañamiento es un arte que se puede aprender. Ciertamente ayudan algunas características personales, pero el acompañante se puede formar.

Un acompañante debe ser una persona humanista, llena de amor, de ciencia, un educador, pedagogo y maestro. Un ser prudente, es decir, un ser humano integral. En otras palabras, es aquel que asume el papel de interlocutor-formador, buscando favorecer el proceso de desarrollo individual y social, en todas sus dimensiones; permitiendo y promoviendo que el acompañado se muestre tal cual es, se dé a conocer desde su interioridad, posibilitando que sus sentimientos,

conflictos, vivencias y sueños puedan exteriorizarse. Y que el acompañante pueda situarse en su lugar.

El acompañamiento y la contención que puede ser proporcionado a los padres y familias de niños con discapacidad, cualquiera que fuera esta, ya sea motriz, cognitiva, sensorial, es necesaria porque como se pudo ver en los resultados de la encuesta realizada a los padres requieren asistir o pertenecer a un grupo en el cual, se los oriente, informe y acompañe para ellos poder generar un mejor vinculo afectivo con sus hijos, los padres y las familias siempre querrán brindar el mejor apoyo a los niños olvidando por lo general, sus emociones, sentimientos y necesidades. (Carmen Fernandez Marco, 2007)

El termino psicomotricidad es una disciplina que parte del planteamiento global de la persona. Puede ser entendida como la función del ser humano que sintetiza el psiquismo y la motricidad para permitir al individuo adaptarse de manera armoniosa y flexible al medio que lo rodea. Es una mirada globalizadora que percibe las interacciones tanto entre motricidad y psiquismo como entre el individuo y el mundo exterior (Liévre & Staes, 1992). Es una disciplina que trata de desarrollar a la persona en su globalidad, incluyendo los aspectos motores, cognitivos y socioafectivos. que se abordan de forma paralela a traves de sesiones dirigidas y vivenciadas. En el área motora se incluyen aquellos aspectos más relacionados con el movimiento como: el tono muscular (tanto en el plano del control postural como en el dominio de la relajación, la coordinación dinámica general, el equilibrio, la coordinación viso motriz, la lateralidad y la disociación de movimientos. El área cognitiva comprende los conceptos relacionados con: la percepción del cuerpo, el espacio y los objetos, el tiempo y la capacidad de representación. El área socioafectiva y comunicativa abarca contenidos que en algunas ocasiones han sido menos tratados como: la relación de apego y seguridad, el autoconcepto y la autoestima, la expresión y reconocimiento de emociones, la aceptación y el respeto de normas y el lenguaje en su aspecto de comunicación con los demás. Bayer (1985), Podemos definir que la psicomotricidad es una disciplina que, basándose en una concepción integral del ser humano, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo y el movimiento y de su importancia para el desarrollo de la persona, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en un contexto social.

El vínculo afectivo es un lazo de amor, empatía y cuidado mutuo que une a las personas entre sí. Es un sentimiento amoroso que proporciona bienestar y seguridad y es la base y el motor del

desarrollo de los seres humanos.

Los sentimientos de amor, solidaridad, comprensión y ayuda mutua que se hacen posibles por medio del vínculo afectivo no se dan por el simple hecho de convivir con alguien o de tener lazos sanguíneos con otra persona: se crea y construye en una forma progresiva, mediante acciones cotidianas y la plena disposición de las personas para construirlo. (Universidad Miguel Hernandez de Elche, 2014)

III. Métodos.

El método que estamos utilizando es el modelo de diseño no experimental, transeccional con un enfoque que utilizamos es el cuantitativo, realizaremos la medición a través de un cuestionario realizado en Google forms, a 17 padres de niños con discapacidad auditiva, la cual nos permitió conocer, necesidades e inquietudes**.** Cáceres (1996) la Investigación Cuantitativa, se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos educativos, utiliza la metodología empírico-analítica y se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de datos. Hernández (2006), en la investigación Cuantitativa Los estudios que utilizan este enfoque confían en la medición numérica, el conteo, y en uso de estadística para establecer indicadores exactos. Fernández, P. & Díaz, P. (2002) la investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede.

El tipo de diseño que se utilizó fue no experimental de tipo transeccional, una investigación no experimental se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes. Fernández, P. & Díaz, P. (2002)

El método que se utilizará será el deductivo, el método deductivo es una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios. En este sentido, es un proceso de pensamiento que va de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos). Según el método deductivo, la conclusión se halla dentro de las propias premisas referidas o, dicho de otro modo, la conclusión es consecuencia de

estas.

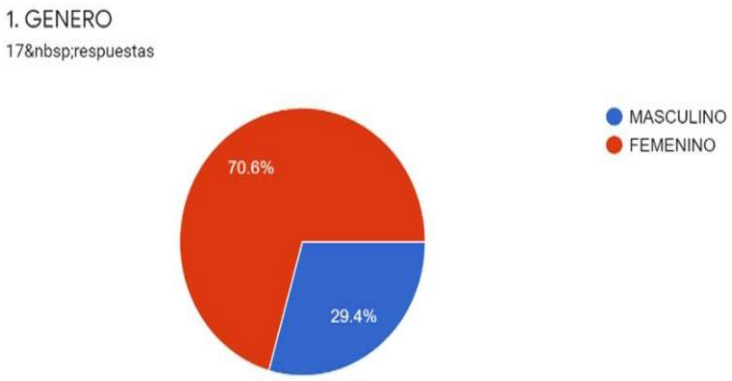
En la investigación participaron 17 padres y madres de familia de niños con discapacidad auditiva, de los cuales el 23,5 % pertenecen a la Asociación de Hipoacúsicos de La Paz (AHLP) y el 76,5 % son padres de niños con discapacidad auditiva que no pertenecen a ninguna asociación o grupo de padres, se eligió como método de recolección de datos un cuestionario con 15 variables que pretendían reflejar en las respuestas las necesidades de la muestra que participó de manera voluntaria y siguiendo las normas éticas pertinentes, para el llenado de la encuesta.

La recolección de datos se la llevó a cabo a través de una encuesta de elaboración propia, realizada en Google forms que se envió a los 17 padres interesados en participar de la propuesta.

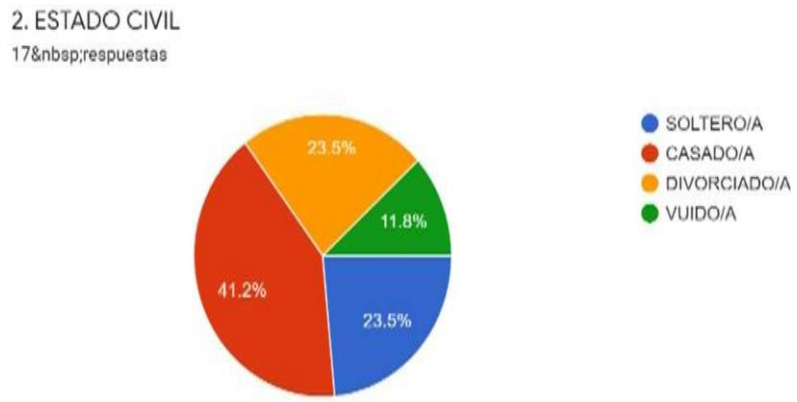
IV. Resultados y discusión.

4.1 Resultados del cuestionario

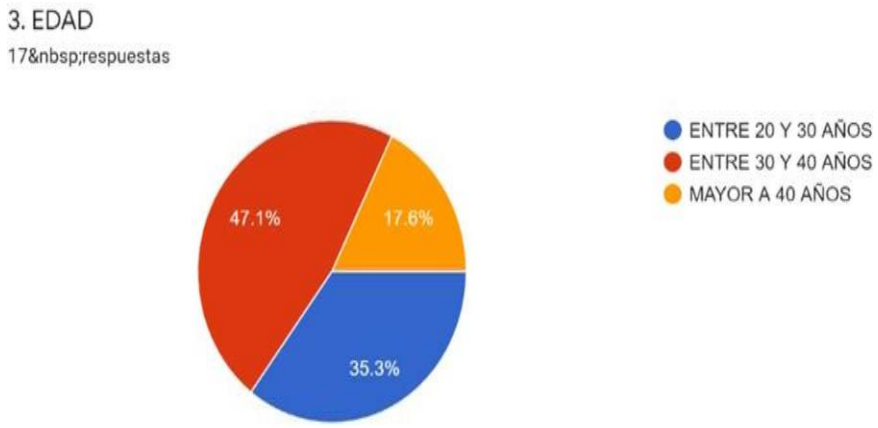
En la figura uno se puede apreciar el porcentaje correspondiente al género de los encuestados, dando como resultado que un 23 % pertenecen al género masculino, mientras que el 73% pertenece al género femenino, lo que muestra una mayor participación femenina.



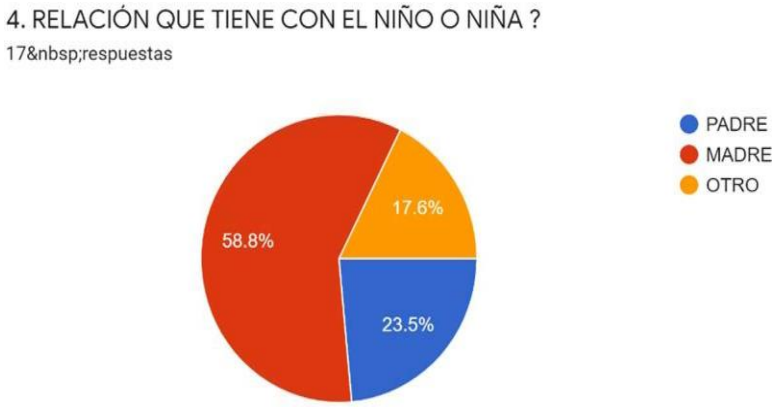
En la figura 2 se puede observar el estado civil de los encuestados, en esta se propusieron cuatro tipos de respuesta, dando como resultado que de los encuestados el 23,5 % eran solteros, el 41,2% casados, el 23,5 % divorciados y el 11,8 % viudos.



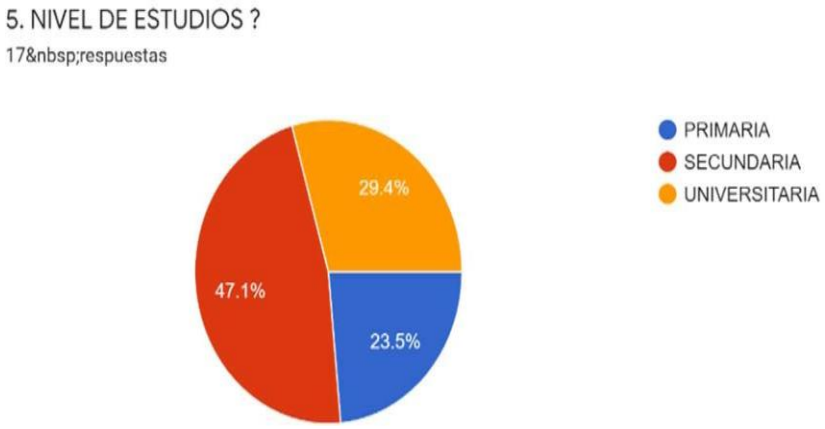
Los datos del gráfico 3 reflejan la edad de los encuestados para lo cual se proporcionaron tres opciones de respuesta, de los participantes el 35,3 % tienen entre 20 a 30 años, el 47,1% tienen entre 30 a 40 años y el 17,6 % son mayores a 40 años



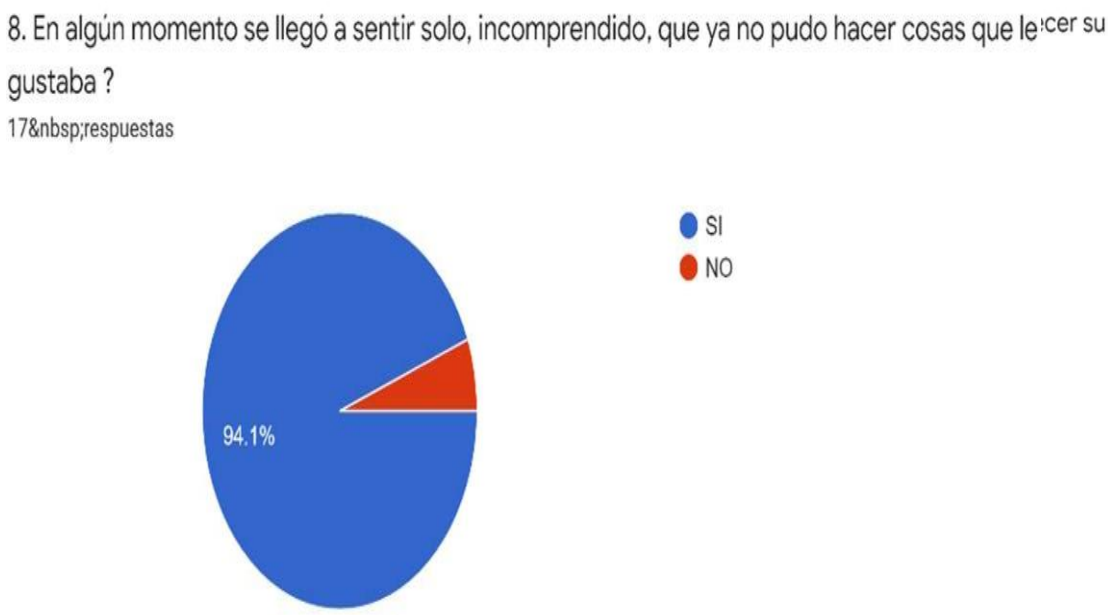
Con respecto al gráfico 4 nos muestra datos acerca de la relación que se tiene con el niño, mostrando que el 23, 5 % son padres, el 58,8 % son madres, el 17,5, tienen otra relación con el niño, tíos, abuelos, hermanos.



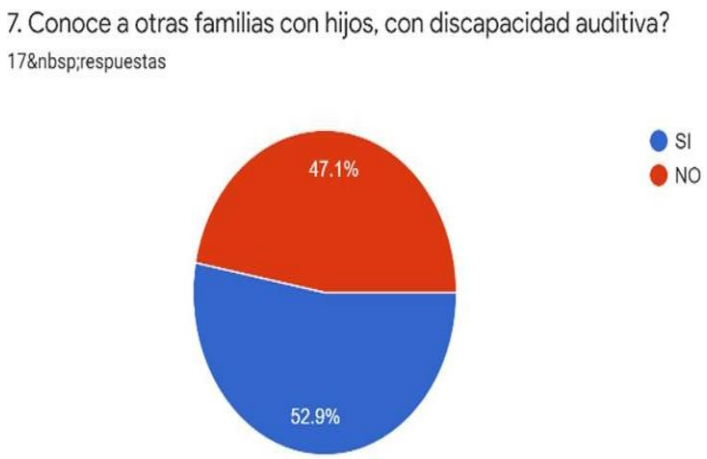
En relación al gráfico 5, este nos muestra datos sobre el nivel de estudios de los encuestados, el 23,5 % cursaron la primaria, el 47,1 % cursaron la secundaria y el 29,4 % de los participantes de la encuesta cursaron la universidad



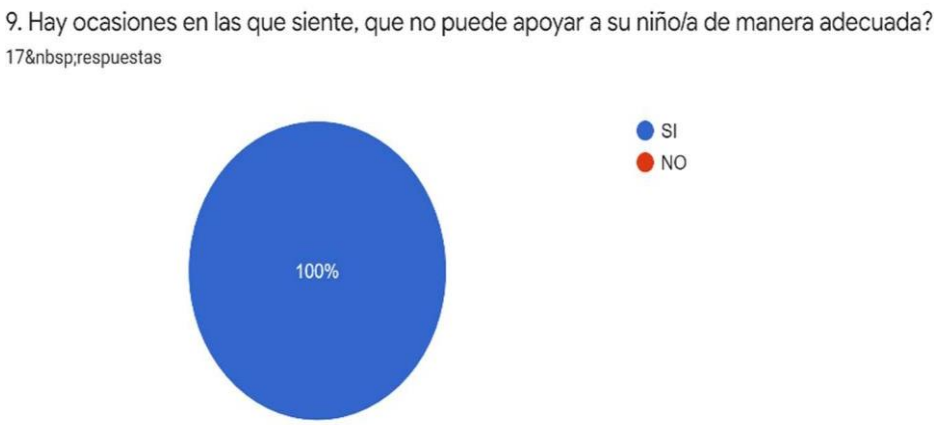
Con respecto al gráfico 6, este nos refleja cuanto saben los participantes sobre el déficit auditivo de sus niños para apoyarlos y favorecer su inclusión en un centro educativo, de los 17 participantes a quienes se les dieron tres opciones de respuesta a esta interrogante un 58,8 % consideran que saben poco sobre el déficit auditivo de sus niños y un 41,2 % consideran que no saben nada.



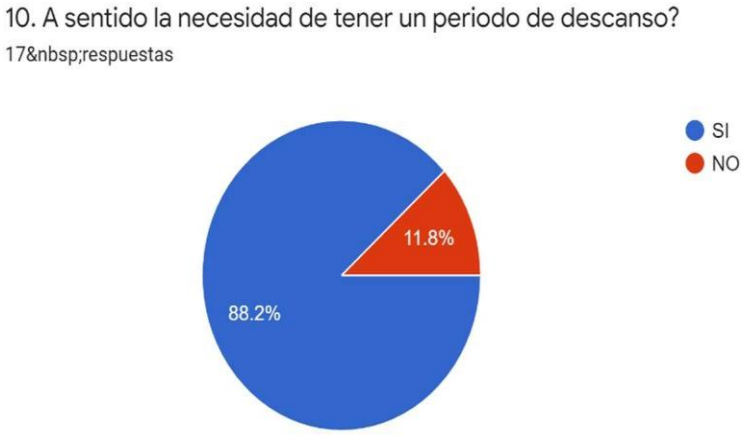
El gráfico número 7 nos muestra si los encuestados conocen a otras familias con hijos con discapacidad auditiva, del 100 por ciento, el 52,9 % respondieron que si conocen a otras familias con niños con discapacidad auditiva y el 47,1% no la tienen



En el gráfico 8 se refleja si en algún momento los encuestados se llegaron a sentir solos, incomprendidos o si sentían, que ya no podían hacer cosas que les gustaba realizar, el 94,1% contestaron que si y el 5, 9 % que no

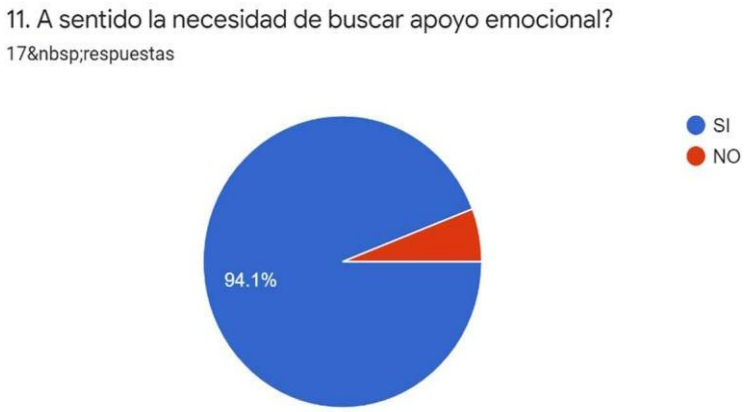


En cuanto al gráfico 9, este refleja cómo se sienten los encuestados con respecto al apoyo que brindan a sus niños será adecuada o no, el 100 % contestaron que sienten que no apoyan de manera adecuada a sus niños.

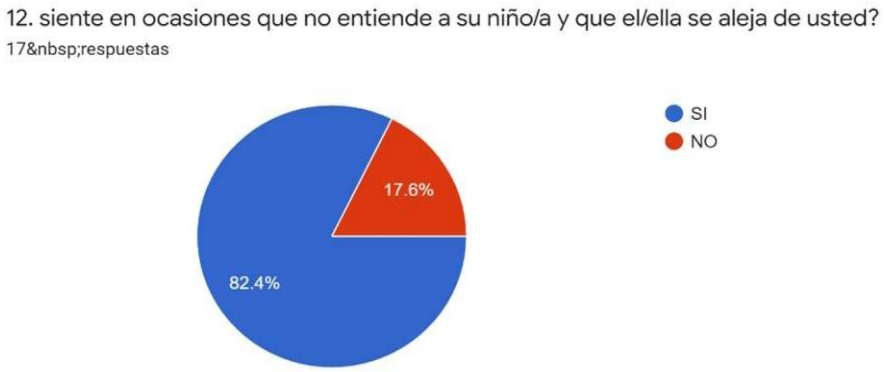


En cuanto al gráfico 10 este nos da a conocer cuál es la necesidad de los encuestados de contar con un periodo de descanso, el 88,2 % sienten la necesidad de tenerlo y el 11,8 % considera que no.

Con respecto al gráfico 11 nos refleja la necesidad que tienen los encuestados de buscar apoyo emocional, el 94,1 % contestaron que, si lo necesitan, el resto que no lo necesitan



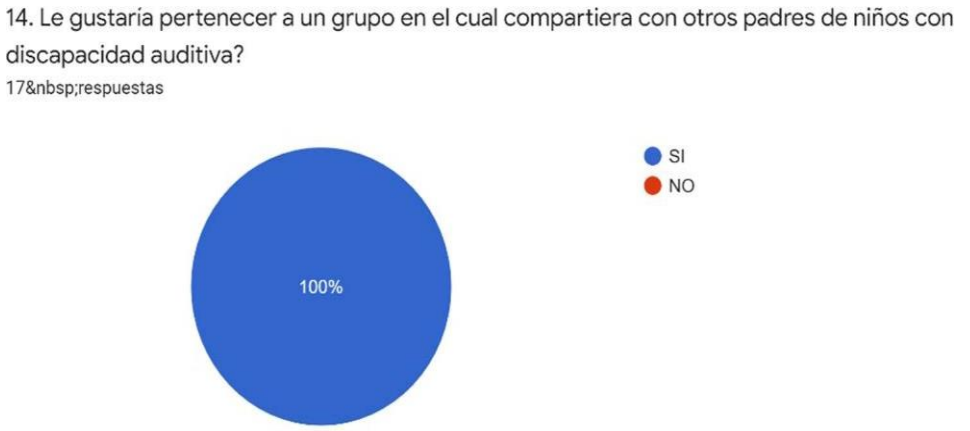
El gráfico 12, muestra que el 82,4 % de los padres y familiares sienten que no entienden a sus niños y que esto provoca los niños se alejen de ellos, mientras que el 17,8 no se siente asi.



Con respecto al gráfico 13, el 76,5 % no participan activamente de algún grupo, asociación que trabaje a favor de ellos y el 23,5 % si participan de algún grupo o asociación de padres de niños con discapacidad auditiva



Con respecto al gráfico 14, el 100% de los encuestados refieren que les gustaría pertenecer a un grupo en el cual pudieran compartir con otros padres de niños con discapacidad auditiva.



El gráfico número 15 nos muestra que al 100% de los encuestados le gustaría que se les diera apoyo, acogida, acompañamiento, información, técnicas para fortalecer el vínculo afectivo con sus niños



V. Propuesta

Muchas veces la falta de información por parte de las familias provoca comportamientos erróneos que no favorecen a tener un adecuado vínculo afectivo con sus niños lo que repercute en un erróneo apoyo. Por este motivo, es muy importante que se preste a las familias apoyo y acompañamiento integral, proporcionándoles un espacio, en el cual salgan de la rutina diaria, poniéndolos en contacto con otros padres que tengan un hijo con la misma discapacidad para que éstos les presten orientación y apoyo. La propuesta para esta temática es el realizar talleres psicomotrices, brindando contención y acompañamiento integral y global, a los padres de niños con discapacidad auditiva, brindándoles un espacio diferente en el cual, vivencien actividades que puedan replicar en sus hogares, actividades, que les permitan descargarse de la tensión emocional, las preocupaciones, frustraciones, etc. estos talleres serán organizados en sesiones, en las cuales se proporcionará información de interés general sobre la discapacidad, avances médicos, técnicas de apoyo, también se elaboraran materiales para dichas técnicas, se proporcionaran estrategias de comunicación y entendimiento entre padres e hijos, se realizara la socialización con el grupo en general, a través de actividades de expresión corporal, juegos, actividades de descarga motriz, relajación, intercambio de experiencias, que permitan disfrutar de un momento de dispersión de la vida cotidiana, también se buscara con estos talleres que el vínculo afectivo entre padres e hijos se fortalezca, brindando estrategias para dicho fin, practicando la escucha activa y empatía que se harán extensivas en cada uno de los hogares.

VI. Conclusiones

Finalmente, se plantea como respuesta a la pregunta formulada, ¿Cómo lograr un acompañamiento y contención psicomotriz a padres y familias de niños con discapacidad auditiva, con la finalidad de contribuir y mejorar el vínculo afectivo entre padres e hijos? La siguiente solución, que se realicen, talleres psicomotrices, en los que se brinde acompañamiento y contención integral a padres de niños con discapacidad auditiva, talleres organizados en sesiones , en las cuales los participantes, puedan disfrutar de un espacio diferente al habitual, saliendo de su rutina diaria y de sus actividades cotidianas, realizando actividades motrices, juegos, expresión corporal, vivenciando con dichas actividades nuevas maneras de canalizar sus frustraciones, aprendiendo a relajarse, redescubriendo su cuerpo y disfrutando de un momento de dispersión, socialización, con otros padres que tienen a sus niños con la misma discapacidad, intercambiando experiencias, anécdotas, dificultades, acontecimientos únicos y especiales, experimentadas a partir de la discapacidad de sus hijos, lo que los ayudará para continuar con el apoyo a sus hijos durante las terapias, llevando estas de mejor manera y apoyando con mayor y mejor empatía, poniendo en práctica la escucha activa , jugando y replicando las actividades a ser realizadas en los talleres fortaleciendo el vínculo afectivo con sus hijos,

A partir del cuestionario realizado, se obtuvieron estos resultados, de los 17 padres de familia participantes de dicha encuesta comprendidos entre las edades de 20 a 45 años, el 23,5 % pertenecen a la Asociación de Hipoacúsicos de La Paz (AHLP) y el 76,5 % son padres de niños con discapacidad auditiva que no pertenecen a ninguna asociación o grupo de padres, siendo 58,8 % de participantes madres con un nivel de estudio secundario en un 47,1 % , el 94,1 % manifestó sentir soledad, incomprensión y que ya no podía realizar actividades como lo hacía

antes, el 100% considera que siente que no puede apoyar a su niño de manera adecuada, el 88, 2% necesita un periodo de descanso, el 94,1 % siente la necesidad de buscar apoyo emocional, el 82,4 % a sentido en algún momento que no entiende a su hijo y que sus hijos por ello se alejan de sus progenitores, al 100 % le gustaría pertenecer a un grupo donde pudieran compartir con otros padres de familia, donde se los acoja, acompañe, contenga y donde se les brinde información y técnicas para fortalecer el vínculo afectivo con sus hijos.

Las recomendaciones son las siguientes, posibilitar la realización de talleres, ya que la discapacidad como pudimos observar durante esta investigación trae consigo muchas emociones, sentimientos, reacciones, necesidades varias, cambios a nivel integral y global en las familias

Tomar en cuenta que detrás de un niño con discapacidad hay una familia, con características necesidades únicas e importantes, que deben ser atendidas, que necesitan de un acompañamiento y contención.

Brindar espacios de socialización, de vivencia corporal y emocional, donde los padres y las familias disfruten de compartir experiencias, escucha activa, de sentirse comprendidos y acogidos.

Referencias

1047_TFG.pdf, A. (s.f.). *La Atención Temprana y el papel de las familias*. Obtenido de http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3631/1047_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Archivo jci-parentsguide-spanish.pdf. (s.f.). *Una guía para padres de niños sordos.*. Obtenido de https://www.handsandvoices.org/resources/pubs/jci-parentsguide-spanish.pdf

auditiva, C. p. (s.f.). *Consejos para padres con niños con discapacidad auditiva*. Obtenido de https://www.todopapas.com/padres/psicologia-y-sexualidad/consejos-para-padres- con-ninos-con-discapacidad-auditiva-10306

Azkoaga, F. F. (2019). Trabajando con las familias de las personas con Discapacidad. *Organismo Especializado de la OEA*, 24.

Berruezo. (2001). El contenido de la psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de*, 39-48.

Bosco, S. D. (2019). proyecto de educación inclusiva. *sdb.bo*, 1.

Carmen Fernandez Marco, J. D. (2007). Información y Apoyo a Padres de niños con Discpacidad Auditiva. *La Discapacidad Auditiva, un Modelo de Educación inclusiva*, 171-182.

Chockler, M. (1988). Los organizadores del desarrollo Psicomotro. En Chockler. Buenos Aires: Cinco.

Consejos para profesores y padres de niños hipoacúsicos. (s.f.). Obtenido de Consejos para padres con niños con discapacidad auditiva

Da Fonseca, V. (1998). Manual de Observación Psicomotriz. España: INDE.

Guía para las familias de niños con sordera o sordoceguera. (s.f.). Obtenido de Padres y familia: http://implantecoclear.org/documentos/documentos/guia.pdf

Jáudenes, C. y. (2007). *Dossier divulgativo para familias con hijos/as con.* Madrid: Confederación Española de Familias de Personas .

JustInTime_Spanish.pdf, A. (s.f.). *recursos para apoyar a*. Obtenido de https://www.infanthearing.org/just-in-time/docs/JustInTime_Spanish.pdf

Macarulla. (2019). Buenas prácticas de escuela inclusiva. *Escuela inclusiva*, 45. P,

G. y. (2019). Psicomotricidad y Edcuación Infantil. Madrid, España: CEPE.

Ruth Hidalgo, C., & ortiz, A. C. (2012). *Guia de apoyo y orientación para padres de niños con discapacidad visual.* Quito: Editorial Universitaria Abya-Yala.

Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de www. elosopanda.com Universidad Miguel Hernández de Elche. (2014). Conocen los profesionales las necesidades de los padres de niños con patología del desarrollo. *Escritos de Psicología*, 20. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?

Orientación y movilidad para personas con discapacidad Visual en la Universidad La Salle

Orientation and mobility for people with visual disabilities at Universidad La Salle

Natalia Dávila
nataliadavila@gmail.com
Silvana García [2]
silvana.garcia.aliaga@gmail.comCarolina Martínez [3]
mariamartinezsangalle@gmail.com

Resumen

Esta investigación comprende la temática de la inclusión de personas con discapacidad visual en espacios públicos educativos, tomando en cuenta la orientación y movilidad dentro de la infraestructura de la Universidad La Salle. Se plantea como objetivo analizar la accesibilidad arquitectónica, tecnológica y del personal de la universidad, para proponer espacios de orientación y movilidad para personas con discapacidad visual tomando en cuenta la opinión de cinco expertos. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transeccional y descriptivo. Los expertos coinciden que es importante la adaptación de un camino podotactil y un piso antideslizante para el beneficio de los estudiantes con discapacidad visual, más del 90% cree que es necesaria la información auditiva, un estudio de lectura ygrabación de audiolibros. El 83% considera importante la capacitación de docentes en educación especial.

Abstract

This research covers the subject of the inclusion of people with visual disabilities in educational public spaces, taking into account the orientation and mobility within the infrastructure of Universidad La Salle. The objective is to analyze the architectural, technological and staff accessibility of the university, to propose orientation and mobility spaces for people with visual disabilities, taking into account the opinion of five experts. An investigation was carried out with a quantitative approach, non-experimental, transectional and descriptive design. Experts agree that the adaptation of a podotactile path and a non-slip floor is important for the benefit of students with visual disabilities, more than 90% believe that auditory information, a study of reading and recording of audiobooks is necessary. 83% consider the training of teachers in special education important.

[1] Diplomante. Educación Especial e inlcusiva. Universidad La Salle 2021 [2] Diplomante. Educación Especial e inlcusiva. Universidad La Salle 2021 [3] Diplomante. Educación Especial e inlcusiva. Universidad La Salle 2021

I. Introducción

La discapacidad fue tratada y vista por la sociedad a lo largo de la historia, su tratamiento e inclusión fue variando, en cada proceso histórico muestra una evolución lenta por momentos y con progresos importantes en otras épocas. La mirada fue cambiando, la sociedad fue tomando conciencia de que las personas con discapacidad tienen derechos como cualquiera en la sociedad. Se ha recorrido un largo camino, y todavía uno muy largo queda por recorrer. Las personas con discapacidades físicas, mentales, intelectuales, y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, al interactuar con la sociedad se les puede dificultar, evitando una participación en igualdad de condiciones. Podemos ver así que en las condiciones generales de vida se van entrecruzando múltiples factores limitantes que no permiten un desarrollo normal y conveniente para las personas con discapacidad (Polo & López, 2012).

Es de vital importancia manifestar que todas y cada una de las diferentes dimensiones de exclusión por las que atraviesan las personas con discapacidad, a nivel educacional ira a repercutir en la formación integral, capacidades, talentos y potencialidades de la persona, lo que afecta su proceso de socialización y su formación, también hay que tomar en cuenta que las barreras, físicas, arquitectónicas o sensoriales así como la falta de adaptación de los centros educativos a las diferencias de una persona con discapacidad que es un importante factor de exclusión impidiendo el desarrollo de habilidades e incluso de lograr una mejora en su calidad de vida, lo cual hace que la persona con discapacidad tenga aún más elevado su nivel de dependencia a otros, los cuales generalmente son su familia. Precisamente por eso es fundamental abrir espacios donde la integración de esta población sea tema de interés (Avendaño & Díaz, 2014).

La inclusión es una meta que nos moviliza a iniciar los cambios ahora, pero mirando siempre la necesidad de innovar y caminar hacia adelante ante los cambios y nuevos desafíos. La educación inclusiva implica la transformación tanto del sistema educativo como del arquitectónico para garantizar la presencia, la participación y el progreso de todos

los alumnos sin discriminación, eliminando barreras y proveyendo apoyos permanentes.

En este artículo se propone el análisis de las diferentes barreras que pueden presentarse en el contexto educativo a nivel arquitectónico, tecnológico y personal administrativo para las personas no videntes. Antela situación descrita se plantea como pregunta orientadora de este artículo ¿Cuál es la importancia de adaptarmedidas arquitectónicas, tecnológicas y del personal a las necesidades de los estudiantes con discapacidad visual en la Universidad La Salle?

II. Marco teórico

Discapacidad: se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos untercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social (Padilla, 2010).

Discapacidad en el modelo médico: considera la discapacidad como un problema personal directamentecausado por una enfermedad, trauma o estado de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales (Office of Developmental Primary Care, 2018).

Discapacidad en el modelo social: considera el fenómeno principalmente como un problema creado socialmente y principalmente como una cuestión de la integración de las personas en la sociedad, donde la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social (Sánchez M.,2015).

Discapacidad sensorial visual: deficiencia en la estructura o funcionamiento de los órganos visuales. Está determinada por niveles de deterioro de la función visual, de cada uno de los ojos por separado. Los demás aspectos de la capacidad funcional visual, como

la acomodación de la visión, sensibilidad al color, contraste y diferentes intensidades de iluminación, la visión binocular y el uso pragmático del resto visual.Cualquiera que sea la naturaleza o extensión de la misma que causa una limitación, que interfiere con el aprendizaje normal o accidental a través de la visión (OMS, 2014).

Clasificación según la Organización Mundial de la Salud, función visual se subdivide en cuatro niveles:

-Visión normal

- D.V moderada: agudeza visual menos de 6/18 (0.3) y 6/60(0.1)

- D.V grave: agudeza visual inferior a 6/60 (0.1) e igual o superior 3/60(0.05)

- Ceguera: agudeza visual de presentación inferior a 3/60 (0.05), o pérdida del campo visual a menos de10°, en el mejor ojo).

-La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término “baja visión”.

Área Motora: dificultades para conocer y explorar el espacio que lo rodea y para desplazarse libremente.Desarrollo de una inhibición y una pasibilidad por las limitaciones que tienen para desplazarse. Desarrollan sentimientos de impotencia y soledad. La sobreprotección podrá influir negativamente en un mejor desarrollo de esta importante área (Sánchez M, 2015).

Baja visión: limitación de la capacidad visual, afecta a la persona en la ejecución algunas actividades o tareas a nivel funcional. La baja visión tiene las siguientes manifestaciones que pueden ser una o más en una misma persona: Reducción visual menor a 20 sobre 60 en el mejor ojo y con la mejor corrección. Campovisual reducido, menos de

20 grados en el meridiano más ancho del ojo. El campo visual central intacto o menos intacto. Reducción de la sensibilidad al contraste en el mejor ojo en condiciones de luminosidad y distancias habituales (OMS, 2014).

Tipos:

-B. V. Severa: perciben la luz necesitan aprender Braille para leer y escribir.

- B. V. Moderada: distinguir objetos grandes y medianos en movimiento, sin discriminar detalles especiales y o del color. Aprender a leer y escribir en tinta y Braille. - B.V. Leve: tienen la capacidad de percibir objetos pequeños, dibujos y símbolos.

Deficiencias visuales: la visión tiene muchas conexiones complejas y variadas con otras funciones y desempeña un papel fundamental en el desarrollo y la actividad vital del infante su afección conduce a la aparición de desviaciones en el desarrollo físico y psíquico. Sobre todo, se afectan las funciones de la visión,en especial la percepción de objetos y fenómenos de la realidad, la orientación en el espacio, la formación de representaciones y la realización de actividades en general y sobre todo las que requieren precisión y exactitud. En la afección visual se observan insuficiencias en la formación de las funciones motoras (rapidez,exactitud y coordinación de los movimientos entre otros) (Llamazares, Arias, & Melcon, 2019).

Sus causas se dividen en dos grandes grupos: Congénitas, las que se relacionan con factores prenatales fundamentalmente y las adquiridas que son asociadas a eventos acontecidos después del nacimiento (Llamazares, Arias, & Melcon, 2019).

Grados de afección visual: a los efectos de la educación, las personas que presentan deficiencias visualesse agrupan de acuerdo con el estado de la agudeza visual y atendiendo a los procedimientos diagnósticos que evalúan: percepción y orientación espacial (Llamazares, Arias, & Melcon, 2019).

Por el grado de las afecciones visuales y los procedimientos de percepción se

consideran: - Ciegos y prácticos ciegos (Hill & Ponder, 1976).

Por su agudeza visual en esta clasificación existen dos grupos:

a) Con una agudeza visual en el ojo menor de 0 a 0,04 con la correspondiente corrección.

b) Con agudeza visual en el ojo menor de 0,05 a 0,08, con la correspondiente corrección, ante la atrofiaprogresiva del nervio óptico, de la retina y de otras que se caractericen por una pérdida progresiva de la visión.

Necesidades sensoriales: comprende las afecciones de los sentidos fundamentales para el conocimientodel entorno, se debe considerar que la vista le trasmite al Sistema Nervioso Central el 85% de la informacióny la audición el 11% (Sánchez, Romer, & Padrón, 2019).

Accesibilidad: en forma genérica, es la condición que cumple un espacio, objeto, instrumento, sistema o medio, para que sea utilizable por todas las personas, en forma segura, equitativa y de la manera más autónoma y confortable posible (Abejón, Martínez, & Terrón, 2018).

Accesibilidad básica: condición mínima basada en requisitos que sin comprometer la seguridad reducenel grado de confortabilidad en la utilización, aplicable a los casos de intervención en vías existentes, así como en cascos históricos, asentamientos, adecuación de edificios existentes – viviendas incluidas – y sólocuando no exista posibilidad de adoptar lo dispuesto en la Norma por razones técnicas (Huertas, Ochaíta, &Espinosa, 1993).

Accesible: que reúne la cualidad de accesibilidad.

Espacio de aproximación: espacio libre de obstáculos que posibilita a una persona no vidente aproximarse y usar un elemento, mobiliario o equipamiento.

Itinerario accesible: lugar de paso que posibilita un recorrido continúo compuesto por circulaciones horizontales o verticales, que relaciona y permite acceder a diferentes espacios, servicios o equipamientos, que cumplan la condición de accesibilidad (Luque, Soler, & Rodríguez, 2015).

Mobiliario y equipamiento: conjunto de objetos superpuestos o adosados a los elementos de urbanización o a la edificación (Luque, Soler, & Rodríguez, 2015).

Pavimento táctil: pavimento caracterizado por la diferencia de textura que presenta en relación al piso adyacente, destinado a constituir alerta o guía, perceptible en particular por personas con discapacidad visual(Luque, Soler, & Rodríguez, 2015).

Señalización accesible: indicaciones proporcionadas por medios gráficos, táctiles, luminosos o audibles que posibilitan orientar, dirigir e informar a las personas para que puedan llegar o usar un espacio o elemento, cumpliendo las condiciones de accesibilidad (Luque, Soler, & Rodríguez, 2015).

Orientación: es la concientización de factores relevantes en el medio ambiente que capacita a la persona ciega o deficiente visual a saber mentalmente dónde está con relación al ambiente (Luque, Soler, & Rodríguez, 2015).

Movilidad: capacidad, disposición y facilidad de trasladarse de un lugar a otro, desde una posición actual hasta otra deseada con relativa facilidad, de forma segura y cómoda. Depende de una orientación apropiada(Luque, Soler, & Rodríguez, 2015).

Orientación espacial: supone que el ser humano puede determinar su posición con la ayuda de cierto sistema de coordenadas (Luque, Soler, & Rodríguez, 2015).

Calidad de vida: se refiere a un cierto nivel de actividades físicas, psicológicas y sociales de una persona

en relación con su ecosistema.

Encuadrarse: Ubicar el cuerpo con relación a un objeto, a fin de establecer una línea de dirección. Recorrido: es el camino marcado para llegar a un objetivo determinado.

Alinearse: es el proceso de ubicación del cuerpo respecto a estímulos auditivos, con el propósito de establecer una nueva línea de dirección. Permite seguir una dirección con apoyo de un objeto (mesa, silla y otro) para llegar a un punto determinado (Llamazares, Arias, & Melcon, 2019).

Puntos de referencia: es un objeto muy familiar, seleccionado por su utilidad particular, que tiene una ubicación conocida y exacta en el entorno. Es algo que está ahí permanentemente, fijo, sin moverse (por ejemplo, el cordón de la vereda, los postes de luz, la parada de micros, las rotondas y otros) (Llamazares, Arias, & Melcon, 2019).

Rastreo: es el proceso de usar el dorso de los dedos para seguir una superficie paralela a la línea de desplazamiento. Se utiliza la palma de la mano para la detección de objetos perdidos y, en el caso de la silla, para evitar la presencia de algún objeto sobre el asiento (Llamazares, Arias, & Melcon, 2019).

Actualización perceptiva: procesamiento de la información que aportan los sentidos para establecer en cada momento la posición de la persona en el espacio.

Atención: cualidad perceptiva que consiste en estar receptivo a los estímulos del entorno.

Atención selectiva: capacidad para seleccionar los estímulos o la información sensorial de un entorno, necesarios para tomar una decisión

durante el desplazamiento (Llamazares, Arias, & Melcon, 2019).

Desplazamiento: trasladarse de un lugar a otro, intencionadamente y con seguridad, teniendo un control sobre la posición en el espacio. Las personas con discapacidad visual necesitan desarrollar destrezas y técnicas específicas de orientación y movilidad para realizar un desplazamiento autónomo (Sánchez, Romer, & Padrón, 2019).

Diseño para todos: enfoque por el que se conciben o proyectan, desde el origen, y siempre que ello sea posible, los entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas en la mayor extensión posible (Sánchez, Romer, & Padrón, 2019).

Los derechos de las personas con discapacidad según la Constitución Política del Estado

La constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia establece derechos específicos de las personas con discapacidad, así como la sanción a toda forma de discriminación por algún tipo de discapacidad que anule o menoscabe el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de sus derechos.

Artículo 70. Las personas con discapacidad gozan de los siguientes derechos:

- A ser protegidos por su familia y por el Estado.
- A una educación y salud integral gratuita.
- A la comunicación en lenguaje alternativo.
- A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus

posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna.

- Al desarrollo de sus potencialidades individuales.

CPE, Artículo 71. Indica que:

- Se prohíbe y sanciona a cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación a toda persona con discapacidad.

- El Estado adoptará medidas de acción positiva para promover la efectiva integración de las personas con discapacidad en el ámbito productivo, económico, político, social y cultural, sin discriminación alguna.

- El Estado generará las condiciones que permitan el desarrollo de las potencialidades individuales de las personas con discapacidad.

CPE, Artículo 72. Indica que:

El Estado garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación.

CPE, Sección II, Articulo 45. Derecho a la salud y a la Seguridad social

La Constitución establece el seguro universal de salud para todas las y los bolivianos, así como el acceso a la seguridad social y de manera específica la cobertura en casos de discapacidad y necesidades especiales.

CPE. Sección VI, Artículo 64. Familia.

Tanto cónyuges o convivientes tienen el deber de atender, en igualdad

de condiciones y mediante el esfuerzo común, el mantenimiento y responsabilidad del hogar, la educación y formación integral de las hijas e hijos mientras sean menores o tengan alguna discapacidad.

CPE. Artículo 85. Educación

Además, indica que el Estado debe promover y garantizar la educación permanente de niñas niños y adolescentes con discapacidad, bajo la misma estructura, principios y valores del sistema educativo, así como establecer una organización y desarrollo curricular especial.

CPE. Artículo 105. Deporte y Recreación

Asimismo, se establece que el Estado debe garantizar los medios y recursos económicos para promover mediante políticas de educación, recreación y salud pública, el desarrollo de la cultura física y de la práctica deportiva en sus niveles preventivo, recreativo, formativo y competitivo, con especial atención a las personas con discapacidad.

CPE. Sección VI, Artículo 107 Comunicación Social

A tiempo de hacer notar la obligación estatal por apoyar la creación de medios de comunicación comunitarios en igualdad de condiciones y oportunidades, el artículo 107 establece que los medios deben contribuir a la promoción de los valores éticos, morales y cívicos de las diferentes culturas del país, con la producción y difusión de programas educativos plurilingües y en lenguaje alternativo para personas con discapacidad.

III. MÉTODOS

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se utilizará un instrumento para la recolección de datos y a partir de ello se obtendrán resultados cuantificables y obtener información precisa sobre el estudio (Hernández Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014).

El diseño del estudio es no experimental ya que no existirá control sobre la variable independiente, además es de tipo transeccional ya que se analizan los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre la población muestra (Briones, 2002).

La investigación es de tipo descriptivo porque se puntualizarán los datos recolectados a partir de la encuesta y se analizarán los resultados para responder al objetivo de la investigación (Salkind, 1998).

El método es deductivo ya que se partirá de una premisa general y a partir de un análisis se llegará a unresultado (Salkind, 1998).

Para la aplicación de la encuesta se contactó a cinco profesionales de la ciudad de La Paz con conocimiento y capacitación en la atención de personas con discapacidad visual, que, además, trabajen en laUniversidad La Salle.

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta a profesionales relacionados con la discapacidad visual. La encuesta se enfocó en la accesibilidad arquitectónica, accesibilidad tecnológica y accesibilidad del personal de la Universidad La Salle.

IV. Resultados y discusión

¿Usted cree que es importante un piso antideslizante en los pasillos y aulas de la Universidad La Salle para la seguridad de los estudiantes con discapacidad visual?

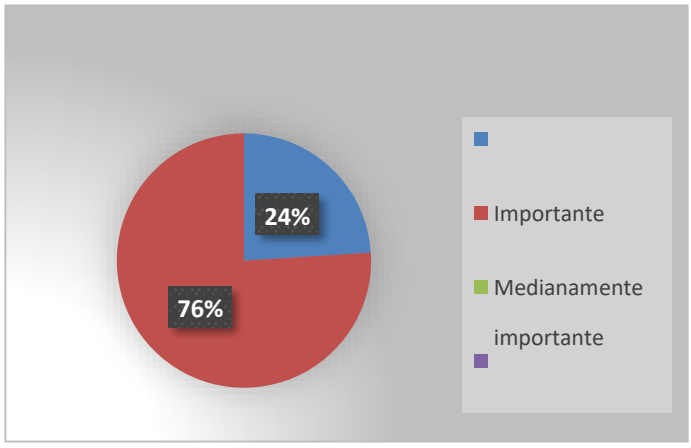


Figura 1: Importancia de un piso antideslizante en la Universidad La Salle.

En el primer gráfico se observa que el 76% de los encuestados considera importante un piso antideslizante en los pasillos y aulas de la Universidad La Salle y un 24% lo considera muy importante.

¿Es importante la adaptación de un recorrido podotáctil que permita a los estudiantes con discapacidad visual guiarse hacia los distintos espacios de la Universidad La Salle?

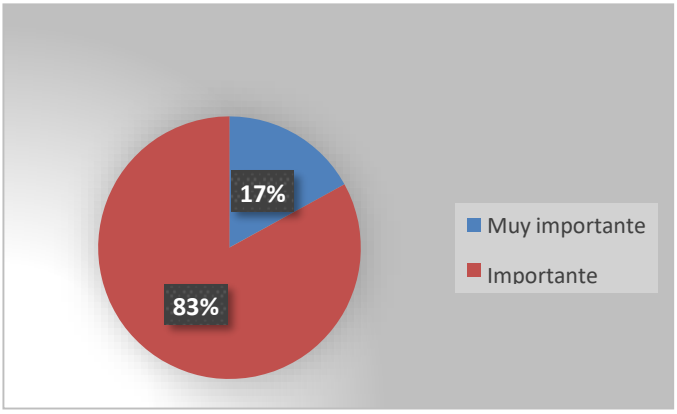


Figura 2: Importancia de un recorrido podotáctil en la Universidad La Salle.

En el segundo gráfico el 83% de profesionales encuestados considera Importante un recorrido podotáctil que permita a los estudiantes con discapacidad visual, guiarse en los distintos espacios de la universidad a diferencia de un 17% que piensa que es muy importante.

¿Son importantes las guías táctiles en los muros de los pasillos de la Universidad La Salle para las personas con discapacidad Visual?

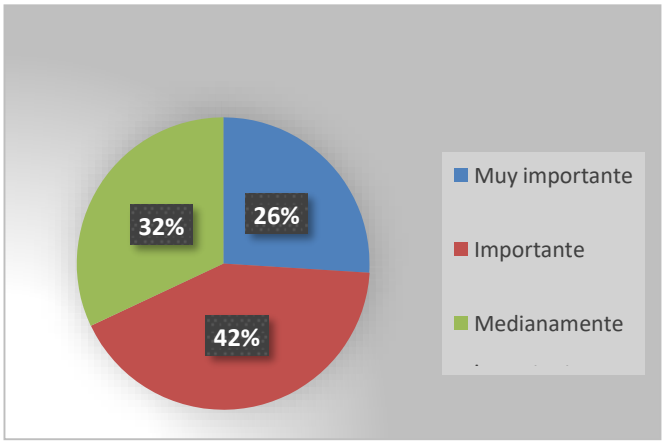


Figura 3: Importancia de muros táctiles en la Universidad La Salle.

Según el tercer gráfico, el 42% de los encuestados considera Importante las guías táctiles en los muros de los pasillos de la Universidad La Salle, el 32% piensa que es medianamente importante y solo un 26% cree que es muy importante.

¿Será importante adaptar el sistema de lectura braille en las aulas, barandillas, puertas, etc., para ayudar a las personas con discapacidad visual a orientarse por las instalaciones de la Universidad La Salle?

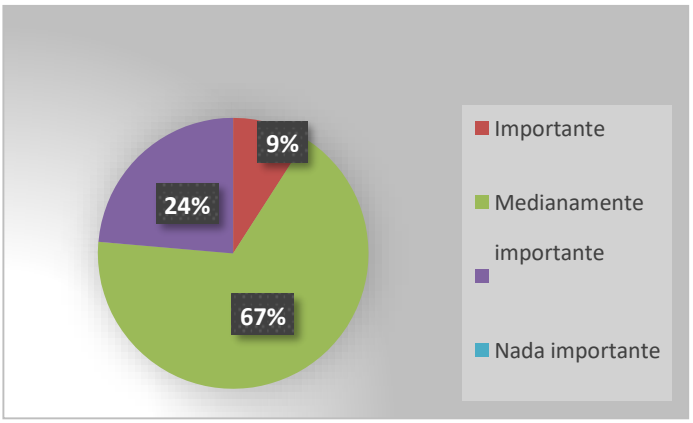


Figura 4: Importancia del sistema Braille en aulas, barandillas, puertas, etc., en la Universidad La
Salle.

Se observa en el cuarto gráfico que el 67% de los profesionales cree que es medianamente importante adaptar el sistema de braille en las aulas, barandillas, puertas, etc., de la Universidad La Salle, un 24% considera poco importante y un 9% piensa que es Importante.

¿Es importante el acceso a ascensores en el Bloque "B" de la

Universidad La Salle para permitir la movilidad de personas con discapacidad visual?

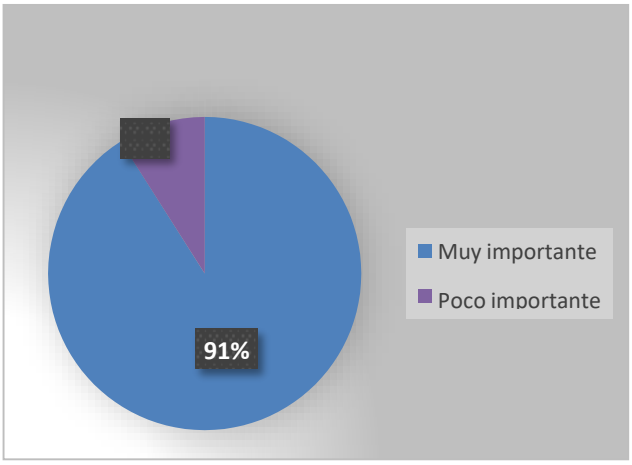


Figura 5: Importancia de ascensores en el bloque "B" de la Universidad La Salle.

En el quinto gráfico se observa que el 91% de los encuestados considera muy importante el acceso de ascensores en el bloque "B" de la Universidad La Salle a diferencia de un 9% que cree que es poco importante.

¿Es importante la información auditiva para las personas con discapacidad visual en las aulas, pasillos yoficinas administrativas de la Universidad La Salle?

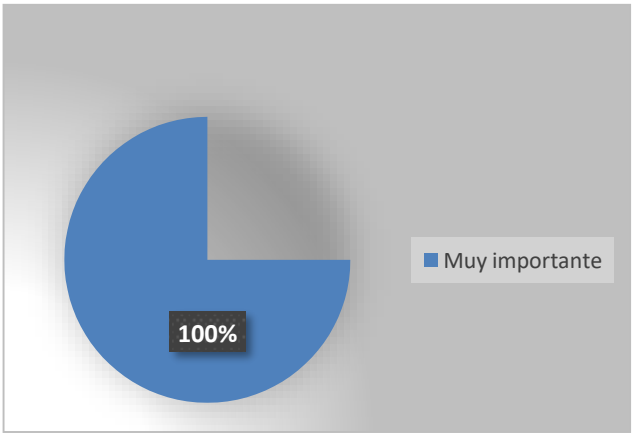


Figura 6: Importancia de la información auditiva en la Universidad La Salle.

En el gráfico Nº 6 se observa que el 100% de los profesionales encuestados consideran muy importantela información auditiva para las personas con discapacidad visual en las aulas, pasillos y oficinas

administrativas de la Universidad La Salle.

¿Es importante un estudio de grabación y lectura de audiolibros en la Universidad La Salle?

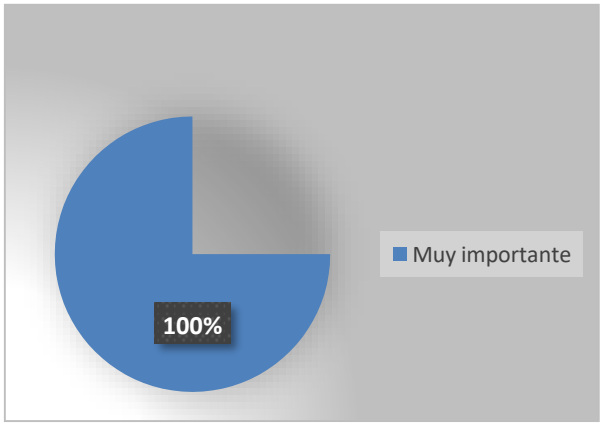


Figura 7: Importancia de un estudio de grabación y lectura de audiolibros en la Universidad La Salle.

En el séptimo gráfico se observa que el 100% de los participantes considera muy importante un estudiode grabación y lectura de audiolibros en la Universidad La Salle.

¿Es importante implementar una sala de computación con adecuaciones para que estudiantes con discapacidad visual puedan hacer el uso de las computadoras?

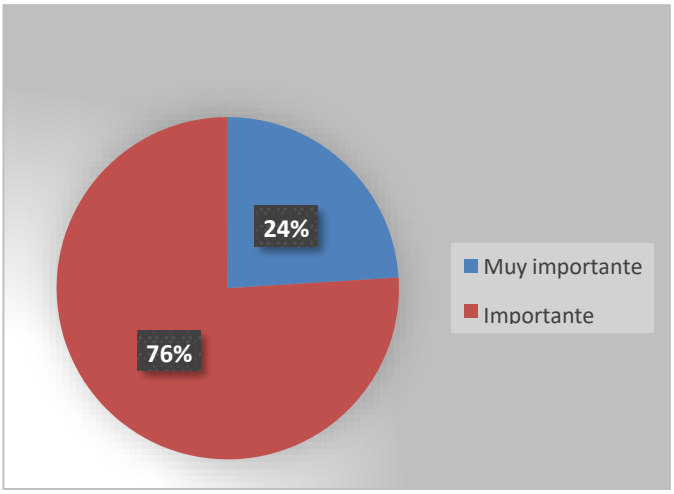


Figura 4: Importancia de un estudio de computación con adecuaciones para estudiantes con discapacidad visual en la Universidad La Salle.

En el gráfico Nº 8 se observa que el 76% de los encuestados considera importante implementar una sala de computación con adecuaciones para que estudiantes con discapacidad visual puedan hacer el uso de las computadoras y el 24% cree que es muy importante.

¿Es importante la capacitación de los Docentes en educación especial en la Universidad La Salle?

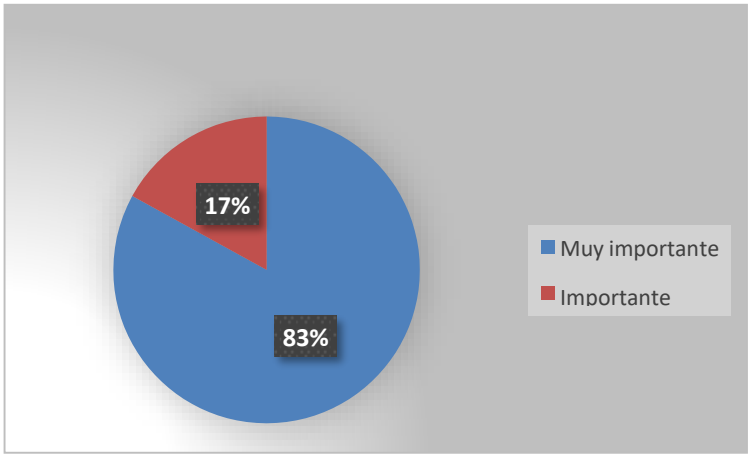


Figura 9: Importancia de la capacitación de docentes en la Universidad La Salle.

Según se observa en el gráfico nueve, el 83% considera muy importante la capacitación de los docentes en educación especial en la Universidad La Salle y a un 17% le parece importante.

¿Es importante que el personal administrativo esté capacitado para atender a personas con discapacidad visual en la Universidad La Salle?

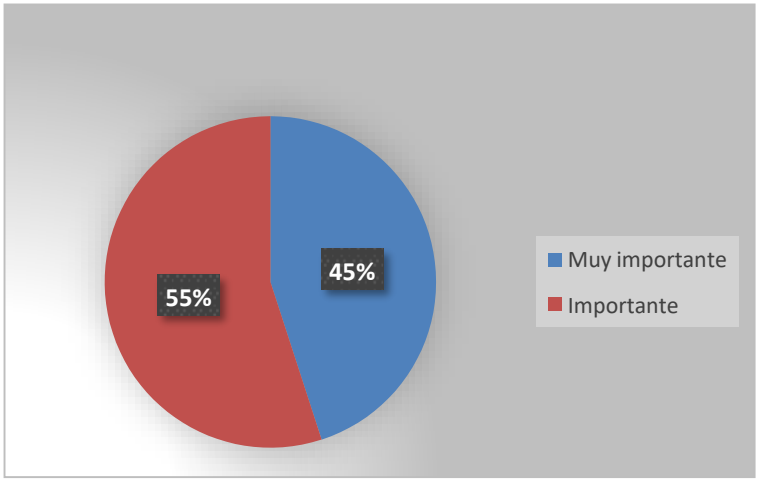


Figura 4: Importancia de la capacitación del personal administrativo en la

Universidad La Salle.

Según el gráfico Nº 10, el 55% de los encuestados considera importante que el personal administrativo esté capacitado para atender a personas con discapacidad visual en la Universidad La Salle y el 45% lo considera muy importante.

V. Conclusiones

A partir de los resultados se puede concluir que la mayoría de los encuestados considera importante tomar en cuenta distintas adaptaciones con respecto a las características arquitectónicas de la Universidad La Salle para la movilidad y orientación de las personas con discapacidad visual, de esta manera, el 87% delos encuestados consideran necesario un recorrido podotáctil en las áreas de la Universidad para que los estudiantes o las personas con discapacidad visual, puedan guiarse de manera eficiente hacia las distintas áreas, así también más del 70% cree que sería beneficioso los pisos antideslizantes para evitar accidentes enlos pasillos y aulas del centro de estudios. Sin embargo, solo un 42% considera importante un muro táctil, a diferencia de un 67% de los encuestados que piensa que piensa que se debería usar el sistema de lectura en braille en las barandillas, puertas y diferentes lugares de la universidad, para que los estudiantes puedan guiarse mediante la información que brinde la lectura de las barandillas, picaportes, paredes,etc., así también más del 90% cree que se deberían adaptar ascensores en el bloque "B" de la Universidad La Salle, espacio donde los estudiantes pasan clases y se movilizan la mayor parte del tiempo.

Con relación a la accesibilidad tecnológica, todos los expertos encuestados coincidieron en que es de suma importancia espacios donde los estudiantes con discapacidad visual puedan recibir información auditiva, así también, será necesario un estudio de grabación para que los estudiantes tengan acceso a diferentes audiolibros y grabación de textos que permitan su desarrollo personal y profesional, sin embargoun 76% piensa que es importante incluir una sala de computación con

adecuaciones especiales como el teclado en braille para que los estudiantes con discapacidad visual puedan hacer uso de esas herramientas tecnológicas.

Los encuestados consideran muy importante que los docentes cuenten con alguna especialización en el trabajo con personas con discapacidad visual, siendo un 83% que mantiene la misma opinión, de esta manera el plantel docente podrá aportar de manera eficiente en el desarrollo de todos los estudiantes, por otro lado, el 55% cree que el personal administrativo debería estar capacitado en la atención de personas con discapacidad visual.

De esta manera, se presenta una propuesta de espacios necesarios para la Universidad La Salle que beneficiaran a los estudiantes y personas con discapacidad visual.

VI. Referencias

Abejón, P., Martínez, M. Y., & Terrón, J. (2018). PROPUESTAS DE ACCIÓN PARA LA INTEGRACIÓN DE UNIVERSITARIOS CON DISCAPACIDAD VISUAL Y AUDITIVA ANTE EL RETO DE BOLONIA. *Revista de Docencia Universitaria*, 175-196.

Avendaño, C., & Díaz, J. (2014). El proceso de integración educativa desde la perspectiva de cincojóvenes universitarios con discapacidad visual de Concepción. *Estudios Pedagógicos (Valdivia), 40*(2).

Hill, E., & Ponder, P. (1976). *Orientation and mobility techniques: a guide for the practitioner. NuevaYork: American Foundation for the Blind.* New York: American Foundation for the Blind.

Huertas, J., Ochaíta, E., & Espinosa, M. (1993). Movilidad y conocimiento espacial en ausencia de lavisión. *Psicología de la ceguera*, 203-262.

Llamazares, J., Arias, A., & Melcon, M. (12 de marzo de 2019). *REVISIÓN TEÓRICA DE LA DISCAPACIDAD VISUAL, EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LA UNIÓN ENTRE LA CREATIVIDAD Y LA EDUCACIÓN*. Obtenido de https://revistas.pucsp.br/risus/article/view/41799

Luque, O., Soler, S., & Rodríguez, G. (2015). Universidad inclusiva y discapacidad visual. El acceso delos estudiantes con discapacidad visual en la Universidad de Granada. *Revista Científica sobre Accesibilidad Universal*, 163-173.

Office of Developmental Primary Care. (2018). *Modelos médicos y sociales de discapacidad*. Obtenido de https://odpc.ucsf.edu/node/1906#pdf

OMS. (4 de Abril de 2014). *Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad.*

Padilla, A. (Enero- Junio de 2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internaciona*, 381-414.

Polo, M. T., & López, M. (2012). Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora. *Revista Latinoamericana de Psicología, 44*(2).

Salkind, N. (1998). *Métodos de investigación.* Naucalpan de Juárez: Prentice Hall Hispanoamericana, S. A.

Sánchez, D., Romer, R., & Padrón, J. (2019). Inclusión de personas con discapacidades auditivas yvisuales en la investigación. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 221-241.

Sánchez, M. (diciembre de 2015). *Baja visión y la discapacidad visual*. Obtenido de MATI: http://www.webmati.es/index.php?option=com_content&view=article&id=23:baja-vision-y-la-discapacidad-visual&catid=13

Los efectos de la sobreprotección de los padres de jóvenes y adultos con Discapacidad Intelectual

The effects of overprotection of parents of young people and adults with intellectual disabilities

María Jesús Caussin Caballero*

mjcaussin@gmail.com

Resumen

Esta investigación aborda la temática de los efectos desfavorables de la sobreprotección de los padres de jóvenes con Discapacidad Intelectual. Se analizarán las actitudes que tienen los padres hacia sus hijos, y cuáles son las actitudes de los hijos como respuesta a la sobreprotección, a través de un cuestionario con preguntas sobre los datos generales de los padres y de los hijos, las actitudes de sobreprotección, actitudes como consecuencia de la sobreprotección y sobre el interés en una guía y charlas de acompañamiento adecuado a sus hijos. Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, transeccional, descriptiva-propositiva e inductiva.

Abstract

This research addresses the issue of the unfavorable effects of overprotection of parents of young people with Intellectual Disabilities. The attitudes that parents have towards their children will be analyzed, and what the children's attitudes are in response to overprotection, through a questionnaire with questions about the general data of parents and children, overprotective attitudes, attitudes as a consequence of overprotection and interest in a guide and appropriate accompanying talks for their children. A quantitative, non-experimental, transectional, descriptive-propositional and inductive research was carried out.

*Diplomante. Educación Especial e inclusiva V6. Universidad La Salle 2021

I. Introducción

La sobreprotección es una forma de actuar muy habitual en los padres de jóvenes con Discapacidad Intelectual, ya que los padres exageran los cuidados por miedo a que algo malo les suceda a sus hijos y para evitarles cualquier tipo de sufrimiento o mal momento. Esta actitud es evidentemente realizada con la mejor intención hacia sus hijos, pero no suelen darse cuenta de las consecuencias nocivas para sus hijos, ya que estos no tendrán herramientas para independizarse, ni adaptarse a la realidad del mundo actual.

La presente investigación se basa en la observación de algunos jóvenes y adultos con Discapacidad Intelectual y sus padres, mediante la cual se identificaron actitudes de sobreprotección por parte de los padres y dependencia por parte de los hijos es así que surge la pregunta que guiará esta investigación, que es la siguiente, ¿Cómo lograr que los padres de los jóvenes y adultos con Discapacidad Intelectual dejen de sobreproteger a sus hijos y así aporten al su desarrollo dentro del contexto real?

El objetivo de esta investigación es el analizar y describir las actitudes de sobreprotección de los padres de jóvenes con Discapacidad Intelectual, y cuáles son las consecuencias negativas de este actuar en el desarrollo de sus hijos, con el fin de desarrollar un manual para padres en los que se les explicará lo negativo de esa actitud y cómo acompañar adecuadamente a sus hijos durante cada etapa de su desarrollo.

II. Referentes conceptuales

2.1. Enfoque pedagógico

Educación Inclusiva

La UNESCO define la educación inclusiva como la rama de la educación que busca identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes, con la finalidad de reducir la exclusión en el ámbito educativo. Esto implica el generar modificaciones en los contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, de forma que se incluyan a todos los estudiantes dentro del sistema educativo regular (Monarca, 2018).

Se basa en el principio de que cada estudiante tiene características, intereses, capacidades y necesidades diferentes, a los que el programa educativo debe brindarles un apoyo, dar respuestas

y potenciarlos respetando esa amplia diversidad (Monarca, 2018).

Es importante recalcar que la educación es un derecho, no un privilegio. Por lo que todos los deben acceder a una educación de calidad, participar y generar aprendizajes significativos y exitosos, para así poder tener mejores oportunidades y mejorar la calidad de vida (Monarca, 2018).

Resulta imprescindible eliminar las barreras para el aprendizaje y facilitar la participación de las poblaciones más vulnerables y marginadas (Monarca, 2018).

II.2 Marco conceptual

Discapacidad Intelectual

El concepto discapacidad se refiere a la condición de vida de una persona, que obstaculiza su funcionamiento intelectual, sensorial o motriz, afectando su desarrollo psicomotor, cognoscitivo, de lenguaje o socioafectivo. Estas limitaciones se manifiestan en dificultades para aprender, adquirir conocimientos y lograr su dominio y representación (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010).

La inteligencia es un proceso amplio que abarca una enorme cantidad de funciones de la mente humana, para lograr adaptarse a diversas situaciones. Para un mejor entendimiento de la persona con Discapacidad Intelectual, se definirá inteligencia como la capacidad de una persona para adaptarse con éxito a situaciones determinadas. Sus componentes son los mismos para todos: el análisis, la generalización, la síntesis, la anticipación, la planificación, la identificación de problemas, la manera de resolverlos y el pensamiento abstracto. Sin embargo, no todos pueden reconocer la existencia de problemas, hacer inferencias, seleccionar la nueva información, discriminar y aplicar esa información haciendo cosas parecidas (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010).

La inteligencia de las personas con alguna discapacidad presenta diferencias significativas en esos componentes. Todos tienen actos inteligentes, es decir, todos piensan, pero no siempre cuentan con las herramientas para resolver problemas y dar respuestas adecuadas, que aseguren su adaptación exitosa a una nueva situación o a una nueva experiencia de aprendizaje; por ello, la conducta adaptativa se manifiesta con limitaciones significativas para funcionar en las actividades de la vida diaria. Como se mencionó, la conducta adaptativa es el conjunto de habilidades

conceptuales y sociales, y las prácticas que aprenden las personas para funcionar en familia, escuela y comunidad, es decir, en la vida (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010).

Grados de la Discapacidad Intelectual

Los grados en los que se clasifica la Discapacidad Intelectual son cuatro:

- Discapacidad Intelectual leve
- Discapacidad Intelectual moderada
- Discapacidad Intelectual grave
- Discapacidad Intelectual profunda

Discapacidad Intelectual leve

Este grado de Discapacidad Intelectual se caracteriza porque quienes la tienen se sitúan entre 50 y 70 de Cociente Intelectual presentando un retraso cognitivo y una ligera afectación del campo sensoriomotor, son personas capaces de hacer parte del sistema educativo, formarse e incluso tener actividad profesional, eso sí, su aprendizaje lleva muchísimo más tiempo que el de otras personas (Instituto Tobías Emanuel, 2019).

La mayor parte de personas con Discapacidad Intelectual (aproximadamente un 85%) se encuentran en este nivel y es posible que durante el nivel preescolar no se observen grandes diferencias con sus pares (Castillero Mimenza, 2019).

Se pueden observar algunos problemas en la memoria, las funciones ejecutivas y el pensamiento abstracto. Sus habilidades comunicativas y sociales pueden ser buenas, si bien suelen mostrar alguna dificultad para detectar señales sociales y regular sus emociones y comportamiento. Se trata de personas autónomas en su mayoría, precisando de orientación social en situaciones concretas, y ayuda en temas legales, económicos o la crianza de hijos. Si bien necesitan de apoyos, su adaptación al medio es normalmente satisfactoria (Castillero Mimenza, 2019).

Discapacidad Intelectual moderada

Este grado de Discapacidad Intelectual es el que se sitúa por debajo de 50 en Cociente Intelectual, entre 35-50**,** lo que genera la necesidad constante de una supervisión, tanto en la educación como en el trabajo, aunque, con mucha terapia pueden tener cierto grado de autonomía

(Instituto Tobías Emanuel, 2019).

En este grado de Discapacidad Intelectual las dificultades son mayores. A nivel educativo suelen poder beneficiarse de formación laboral concreta, generalmente de cara a realizar trabajos poco cualificados y con supervisión. Pueden tener autonomía en el autocuidado y desplazamiento (Castillero Mimenza, 2019).

Las habilidades conceptuales de estos sujetos se desarrollan con gran lentitud, habiendo una gran diferencia con respecto al grupo de pares. Suelen necesitar ayuda al a llevar a cabo tareas que exijan procesar conceptos complejos. Su comunicación es eficiente en lo social, aunque poco compleja. El sujeto es capaz de establecer relaciones con el entorno y hacer nuevos vínculos con personas ajenas a la familia (Castillero Mimenza, 2019).

Si bien pueden tener problemas para seguir convenciones sociales, por lo general se adaptan bien a la vida en comunidad, especialmente con supervisión. El individuo puede responsabilizarse de sus propias decisiones y participar en la vida social, aunque con ayudas y con un periodo de aprendizaje prolongado (Castillero Mimenza, 2019).

Discapacidad Intelectual grave

Este grado de Discapacidad Intelectual es cuando el Cociente Intelectual se encuentra entre 20 y 35, haciendo que quienes la padecen necesiten de una constante supervisión, ya que casi siempre se presenta con daños a nivel neurológico. Esto hace que el individuo tenga habilidades reducidas. Legalmente se les considera incapaces de tomar sus propias decisiones (Instituto Tobias Emanuel, 2019).

A nivel conceptual las habilidades de las personas que padecen este grado de Discapacidad Intelectual son reducidas, teniendo poca comprensión de la lectura y conceptos numéricos. Comunicacionalmente el lenguaje es posible, pero está limitado, centrándose en el presente y siendo frecuente que emplean holofrases o palabras sueltas. Comprenden la comunicación gestual y oral sencilla, siendo la relación con seres queridos una fuente de alegría (Castillero Mimenza, 2019).

En las actividades diarias estos sujetos necesitan siempre ser supervisados y cuidados, dependiendo de ayudas y custodios. Pueden aprender a hablar y realizar tareas simples. Su

adaptación a la comunidad puede ser buena a menos que tengan alguna otra discapacidad asociada. Adquirir habilidades es posible, necesitando ayuda constante y un largo proceso de aprendizaje. Algunos de ellos se autolesionan(Castillero Mimenza, 2019).

Discapacidad Intelectual profunda

Este grado de Discapacidad Intelectual es uno de los más poco frecuentes, y es el de los diferentes tipos de Discapacidad Intelectual el más temido por los padres, pues quienes la padecen tienen una capacidad de Cociente Intelectual menor a 20. Esto implica un cuidado de forma permanente y la tasa de supervivencia es muy baja, ya que suele aparecer acompañada de problemas neurológicos, entre otros. Sus habilidades motoras son limitadas y su capacidad comunicativa es bastante baja o inexistente (Instituto Tobías Emanuel, 2019).

A nivel conceptual estas personas padecen graves dificultades para emplear procesos simbólicos. El uso de objetos para el autocuidado, trabajo u ocio es posible, pero es frecuente que otras alteraciones impidan darles un uso funcional. A nivel sensoriomotor están muy limitados, así como a nivel comunicativo (Castillero Mimenza, 2019).

En lo que se refiere al ámbito comunicacional y social pueden llegar a comprender instrucciones y gestos, pero tienen que ser sencillos y directos. La expresión emocional se da principalmente mediante la comunicación no verbal directa, sin simbolismo. Disfrutan de la relación con personas conocidas. A nivel práctico, el sujeto tendrá dependencia para la mayor parte de actividades, aunque pueden ayudar en algunas actividades, posibilitando que participen en la vida cotidiana del hogar y la sociedad (Castillero Mimenza, 2019)

Etiología de la Discapacidad Intelectual

La Discapacidad Intelectual afecta alrededor del 1% al 3% de la población. Existen muchas causas de Discapacidad Intelectual, pero los médicos encuentran una razón específica en solo el 25% de los casos (American Accreditation HealthCare Commission, 2019).

Los factores de riesgo están relacionados con las causas. Las causas de la Discapacidad Intelectual pueden incluir (American Accreditation HealthCare Commission, 2019):

- Infecciones presentes al nacer o que ocurren después del nacimiento.

- Anomalías cromosómicas.
- Ambientales.
- Metabólicas, por ejemplo, niveles muy altos de bilirrubina en los bebés.
- Nutricionales
- Tóxicas, como la exposición intrauterina al alcohol, la cocaína, las anfetaminas y otras drogas.
- Traumatismos antes y después del nacimiento.
- Inexplicables, en las que los médicos desconocen la razón de la Discapacidad Intelectual de una persona.

Sintomatología de la Discapacidad Intelectual

Se puede sospechar de una Discapacidad Intelectual cuando se presenta cualquiera de las siguientes características (American Accreditation HealthCare Commission, 2019):

- Falta o retraso del desarrollo de habilidades motoras, destrezas del lenguaje y habilidades de autoayuda, especialmente cuando se compara con sus pares.
- Insuficiencia para crecer intelectualmente o comportamiento infantil continuado.
- Falta de curiosidad.
- Problemas para mantenerse al día en la escuela.
- Incapacidad para adaptarse.
- Dificultad para entender y acatar reglas sociales.

Exámenes y pruebas para detectar la Discapacidad Intelectual

A menudo se utilizan pruebas del desarrollo para evaluar durante la infancia, como ser (American Accreditation HealthCare Commission, 2019):

- Prueba del desarrollo de Denver anormal
- Puntaje en el comportamiento de adaptación por debajo del promedio
- Desarrollo muy inferior al de compañeros de su misma edad
- Puntaje del Coeficiente Intelectual por debajo de 70 en un examen estándar deCoeficiente Intelectual

Prevención de una Discapacidad Intelectual

Las prevenciones que se pueden tomar están dividas en cuatro áreas:

- Genética. La asesoría genética y los exámenes durante el embarazo pueden ayudar a los padres a entender los riesgos, al igual que a hacer planes y tomar decisiones (American Accreditation HealthCare Commission, 2019).
- Social. Los programas de nutrición pueden reducir la Discapacidad Intelectual asociada con desnutrición. Igualmente, es de gran ayuda la intervención oportuna en situaciones que involucran maltrato y pobreza (American Accreditation HealthCare Commission, 2019).
- Tóxica. Prevenir la exposición al plomo, al mercurio y a otras toxinas reduce el riesgo de discapacidad. Enseñarles a las mujeres acerca de los riesgos del alcohol y las drogas durante el embarazo también puede ayudar a reducir el riesgo (American AccreditationHealthCare Commission, 2019).
- Enfermedades infecciosas. Ciertas infecciones pueden llevar a que se presente Discapacidad Intelectual. La prevención de estas enfermedades reduce el riesgo. Evitar la exposición a las heces de gatos, que pueden causar toxoplasmosis durante el embarazo, ayuda a reducir la discapacidad a raíz de esta infección (American Accreditation HealthCare Commission, 2019).

Las familias de personas con Discapacidad Intelectual

Principales características

En todas las familias, la llegada de un nuevo miembro supone a reestructuración de la dinámica familiar en lo que se refiere a los roles, responsabilidades, espacios, funciones, etc., esto también sucede en las familias que reciben algún miembro con Discapacidad Intelectual, pero existen algunas diferencias.

Según Freixa (2000) las características principales de las familias donde hay un miembro con Discapacidad Intelectual son las siguientes:

- La comunicación y la libre expresión tienden a ser bajas entre los miembros de la familia, especialmente entre padres e hijos.

- La cohesión entre los miembros de la familia suele llevarse a los extremos, o puede ser muy intensa, o estar totalmente desvinculados.
- Se tiende a reprimir los sentimientos y no expresarlos libremente.
- Existe poca autonomía e independencia.
- El grupo familiar tiende a cerrarse, ya que no asisten a muchas actividades sociales y reciben poas visitas en casa.
- La madre suele ser la persona con más responsabilidad en cuanto al hijo con Discapacidad Intelectual.
- Los cuidadores principales presentan, frecuentemente, sentimientos de dolor, desesperación, miedo, negación, vergüenza, depresión, culpa, rechazo, aislamiento.
- En caso de existir hermanos, viven con una exigencia por parte de sus padres, de tener que compensar la discapacidad del hermano. Lo que provoca altos grados de ansiedad,baja sociabilidad y conflictos con los padres, por otro lado, también produce una mayortolerancia a la frustración y empatía.
- Escasa relación con la familia extensa.

Siguiendo con Freixa (2000) las funciones de la familia de una persona con Discapacidad Intelectual son las siguientes:

- Función económica, debido a los gastos económicos que generan las terapias de una persona con Discapacidad Intelectual.
- Función de cuidado físico, el cual será más o menos necesario dependiendo de a discapacidad y el grado.
- Función de socialización, deben brindar herramientas para que la persona con Discapacidad Intelectual desarrolle habilidades sociales, para poder relacionarse adecuadamente con su entorno.

- Función de educación, es fundamental apoyar, orientar y formar a los padres para queestos eduquen adecuadamente a sus hijos con Discapacidad Intelectual.

En lo que se refiere a lo que necesitan los adolescentes y jóvenes con Discapacidad Intelectual, Freixa (2000) plantea que estas personas empiezan a reclamar una identidad propia, buscan su independencia emocional y económica, buscan mejorar o expandir sus relaciones sociales. Por lo que es necesario que las familias se adapten y apoyen en estas etapas.

Sobreprotección

Se entiende como sobreprotección a la acción de proteger de forma excesiva, lo que puede ser traducido como una forma de agresión de los padres hacia sus hijos, ya que el mensaje que transmiten es que los padres deben hacer lo que sus hijos no son capaces de hacerlo por si solos (Caso, 2006).

Es muy importante que los padres sean de que los hijos crecen y cuando esto sucede necesitan un mayor grado de autonomía y el vínculo de apego a sus padres se ve reducido con respecto a los primeros años de vida. Este hecho supone una situación muy difícil de aceptar para los padres, por lo que, en muchos casos, intentan que ese vínculo de apego se mantenga en el tiempo y que su hijo no experimente ninguna emoción negativa. Esta es una concepción errónea de la familia, ya que su principal objetivo debería ser criar personas competentes para su correcta adaptación a la sociedad actual, y la sobreprotección tiene como resultado todo lo contrario (Bohórquez, 2018).

Algunas de las causas por las que los padres tienden a ser sobreprotectores, pueden ser, que sea un hijo demasiado buscado, sea hijo único o tenga algún problema de salud y tiendan a dar excesiva atención y protección para evitarle sufrimientos , la falta de autoestima de los padres y no sentirse realizados en su rol, compensar carencias que sufrieron en su infancia por parte de sus propios padres, falta de tiempo por horarios laborales y sentimiento de culpa por no poder estar más tiempo con sus hijos, y no dar responsabilidades a sus hijos, lo que daña la autoestima del hijo y cree que no es capaz de hacer nada y genera una dependencia de sus padres (Bohórquez, 2018).

Según Bohórquez (2018), algunas de las actitudes que suelen presentar los padres sobreprotectores con sus hijos son las siguientes:

- Rigidez y autoritarismo, condicionando el afecto al deber.

- Excesiva aprensión angustiada y temerosa.
- Conflictos alrededor de la crianza del hijo.
- Conductas paranoides hacia el hijo, considerar que algo malo le pasará.
- Conductas culpabilizantes, diciéndole frases como “Me vas a enfermar”, “¿No te da pena cómo haces sufrir a tu mamá?” o “Si te sigues portando así no voy a ser feliz”
- Inconsistencia en el manejo, que consiste en premiar, castigar, y/o ignorar alternativamente una misma conducta.
- Ser una persona ansiosa y exagerar las medidas de seguridad de su hijo y los prolongan más allá de la etapa del desarrollo en que son necesarias.
- Existe un temor exagerado a las enfermedades, accidentes, malas compañías y otras fuentes posibles de daño, existe restricción de su libertad e interferencia en el desarrollo de su independencia y seguridad en sí mismo.

La diferencia entre proteger y sobreproteger

Desde el momento del nacimiento, los padres estarán obligados a satisfacer las necesidades básicas de sus hijos para lograr su correcto desarrollo socioafectivo y personal. Proteger significa prevenir de los peligros, en este caso a los hijos. Los niños necesitan sentirse protegidos por sus padres, ya que mantienen un vínculo de apego con ellos. Pero a medida que los hijos crecen los padres deben ir otorgando un mayor grado de autonomía, pero haciéndoles saber que siempre tendrán su apoyo y ayuda, si así lo requieren (Bohórquez, 2018).

Pero por el contario, se habla de sobreprotección, si los padres brindan un cuidado y control excesivo, se extrema el hecho de cubrir las necesidades básicas de sus hijos, limitan la exploración del mundo, pensando que este implica un gran peligro para sus hijos y saldrán emocionalmente dañados. Por lo tanto, estos padres empiezan a educar desde el miedo a explorar y a conocer lo desconocido, limitando en gran medida el desarrollo de sus hijos (Bohórquez, 2018).

Consecuencias de la sobreprotección de los jóvenes con DiscapacidadIntelectual

La sobreprotección es perjudicial para el desarrollo, provocando numerosas dificultades emocionales, sociales y personales a largo plazo. Algunas de las causas son que los jóvenes muestran una importante falta de estrategias para resolver los problemas que se le presentan, muestran un sentimiento de dependencia y de inutilidad, además de cierto desinterés por conocer

sus habilidades y lo que pueden llegar a hacer, lo que se traduce en una baja autoestima y una falta de motivación en muchos aspectos de la vida. Presentan una importante falta de empatía, así como de conductas antisociales con el objetivo de conseguir aquello que quieren sin importar el estado de los demás. Pobre desarrollo de habilidades sociales y un alto nivel de egocentrismo. Suelen tener altos niveles de estrés ante ciertas situaciones y muestran sentimientos de insatisfacción por sus logros, ya que no existe un hábito de esfuerzo en un contexto familiar. Por último, muestran muchos miedos debido a que conciben el mundo como algo lleno de peligros, uno de esos miedos es al sentimiento de frustración, por lo que muestran una gran falta de tolerancia a la frustración y si llegan a experimentar este sentimiento suelen reaccionar de una forma agresiva, con ira y con exigencias.

II.3 Marco legal

Constitución Política del Estado

En la Constitución Política de Estado se plantea:

- Artículo 21. Las bolivianas y los bolivianos tienen los siguientes derechos:

    1. A la autoidentificación cultural.

    2. A la privacidad, intimidad, honra, honor, propia imagen y dignidad.

    3. A la libertad de pensamiento, espiritualidad, religión y culto, expresados en forma individual o colectiva, tanto en público como en privado, con fines lícitos.

    4. A la libertad de reunión y asociación, en forma pública y privada, con fines lícitos.

    5. A expresar y difundir libremente pensamientos u opiniones por cualquier medio de comunicación, de forma oral, escrita o visual, individual o colectiva.

    6. A acceder a la información, interpretarla, analizarla y comunicarla libremente, de manera individual o colectiva.

    7. A la libertad de residencia, permanencia y circulación en todo el territorio boliviano, que incluye la salida e ingreso del país (Estado Plurinacional de Bolivia, 2009).

- Artículo 70. Toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos:

  1. A ser protegido por su familia y por el Estado.

  2. A una educación y salud integral gratuita.

  3. A la comunicación en lenguaje alternativo.

  4. A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna.

  5. Al desarrollo de sus potencialidades individuales (Estado Plurinacional de Bolivia, 2009).

Ley 223 Ley General para Personas con Discapacidad

La Ley General para Personas con discapacidad plantea:

- Artículo 2. (FINES), parágrafo 1. Promover, proteger y asegurar el goce pleno, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad (Estado Plurinacional de Bolivia, 2012).
- Artículo 4. (PRINCIPIOS GENERALES), parágrafo 6. Igualdad de Oportunidades. Las personas con discapacidad tienen las mismas posibilidades de acceso al ejercicio de los derechos económicos, sociales, políticos, religiosos, culturales, deportivos, recreacionales y al medio ambiente, sin discriminación alguna (Estado Plurinacional de Bolivia, 2012).
- Artículo 5. (DEFINICIONES), parágrafos 8, 11, 12 y 18.

  8. Personas con Discapacidad Intelectual. Son las personas caracterizadas por deficiencias anatómicas y/o funcionales del sistema nervioso central, que ocasionan limitaciones significativas tanto en el funcionamiento de la inteligencia, el desarrollo psicológico evolutivo como en la conducta adaptativa.

  11. Grado de Discapacidad Leve. Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas existentes que justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica de las mismas

  12. Grado de Discapacidad Moderada. Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado.

  18. Educación Inclusiva. La educación debe dar respuesta a la diversidad mediante

adaptaciones físicas, curriculares y personas de apoyo buscando mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades para reducir la exclusión de la educación (Estado Plurinacional de Bolivia, 2012).

- Artículo 7. (DERECHO A PROTECCIÓN DE SU FAMILIA), parágrafos 1 y 2.
    1. La familia siendo el primer espacio de inclusión está obligada a proporcionar protección y bienestar a la persona con discapacidad promoviendo su autonomía y respetando su autodeterminación.
    2. En ningún caso la protección de la familia podrá ser entendida como una limitación al ejercicio de sus derechos y deberes de las personas con discapacidad (Estado Plurinacional de Bolivia, 2012).

III. Métodos

El enfoque de esta investigación es el cuantitativo. Entendiéndolo como el enfoque que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 4).

En esta investigación se aplicará un cuestionario de Google Forms para recolectar datos y así medir porcentualmente las pautas de comportamiento de los sujetos de investigación.

El diseño que rige esta investigación es el no experimental de tipo transeccional. Porque se realiza el estudio sin la manipulación deliberada de las variables y únicamente se observan los fenómenos en su medio natural para poder analizarlos. Además, se realiza la recopilación de datos en un único momento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 152 y 154).

En esta investigación no habrá ningún tipo de intervención por parte de la investigadora en cuanto a los sujetos de investigación y se recolectará la información a través de un único cuestionario.

El tipo de investigación es descriptivo-propositivo. Entendiendo el descriptivo como la búsqueda para especificar propiedades y características importantes del fenómeno analizado, describiendo las tendencias dentro del a población de estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 92). Por otro lado, está el propositivo, que es la formulación de una solución ante un problema, habiendo realizado un diagnóstico previo, este tipo de investigación generalmente

implica el último paso del tipo descriptivo (Estela, 2020, p. 6).

En esta investigación se buscará explicar cuáles son las actitudes sobreprotectoras de los padres de jóvenes con Discapacidad Intelectual y las actitudes de sus hijos como consecuencia. Posteriormente se generará una propuesta para mejorar el aspecto de la sobreprotección por parte de los padres.

El método de investigación es el inductivo, es decir que va de lo particular a lo general. Explora y describe, y luego genera perspectivas teóricas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 8).

Esta investigación parte de la observación de los casos específicos de los sujetos de investigación y se generalizará a todos los padres de jóvenes con Discapacidad Intelectual.

Los sujetos de investigación fueron ocho madres de jóvenes con Discapacidad Intelectual leve o moderada.

El cuestionario es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se vayan a medir. En este caso se utilizaron tanto preguntas cerradas, que son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas; como abiertas, que son aquellas que no delimitan las alternativas de respuesta (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 217 y 220).

IV. Resultados

Resultados del cuestionario

Se realizó un cuestionario con 17 preguntas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes.

La primera pregunta era: ¿Esta dispuesto a responder al siguiente cuestionario?

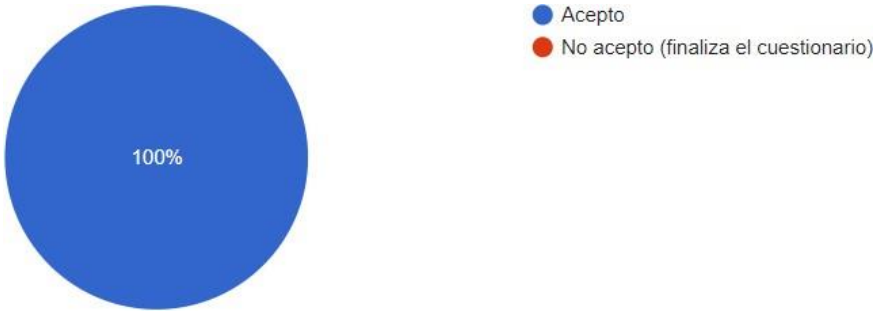


Gráfico 1. Respuestas pregunta 1.

Elaboración propia.

Se puede observar que el 100% de la población encuestada accedió a responder el cuestionario.

La segunda pregunta era sobre el género de los padres que iban a responder el cuestionario.

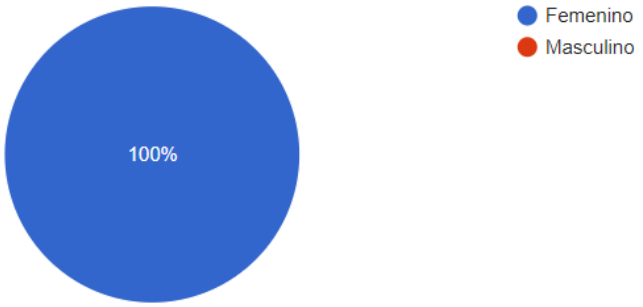


Gráfico 2. Respuestas pregunta 2.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que el 100% de la población que respondió este cuestionario es femenino, es decir son puras madres.

La tercera pregunta era sobre la edad de las madres.

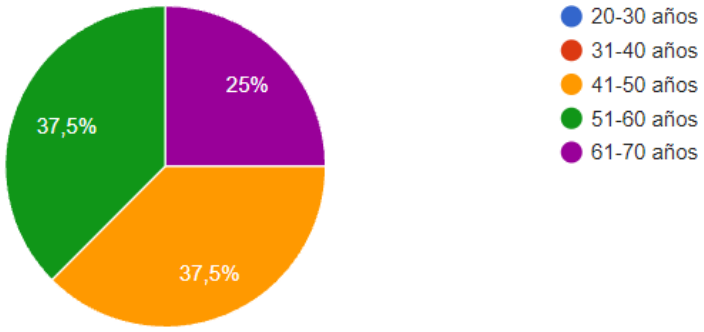


Gráfico 3. Respuestas pregunta 3.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que las mamás que respondieron el cuestionario tienen en mismos porcentajes entre 41-50 y 51-60 años y la minoría tiene entre 61-70 años.

La cuarta pregunta era sobre el grado de estudios de las madres.

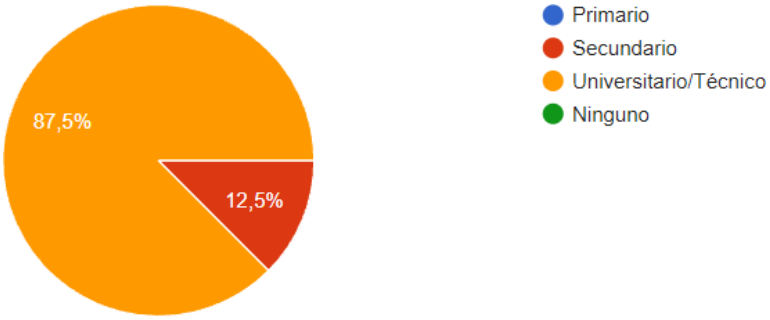


Gráfico 4. Respuestas pregunta 4.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de las madres alcanzó un nivel de estudios superiores y solo el 12,5% llegó hasta el estudio secundario.

La quinta pregunta era: ¿Usted ha asistido a cursos, capacitaciones, leído libros o consumido material audiovisual para informarse más sobre la discapacidad de su hijo?

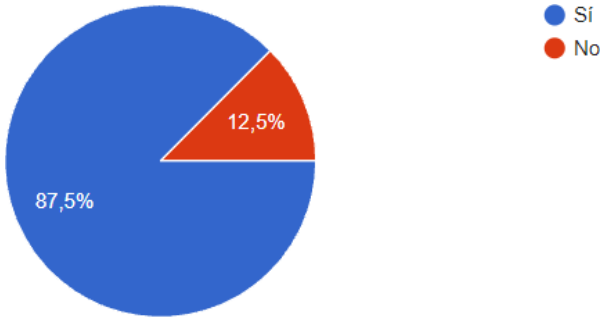


Gráfico 5. Respuestas pregunta 5.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de las madres buscó la forma de informarse lo más posible sobre la discapacidad de su hijo, y solo el 12,5 % se quedó con la información básica.

La sexta pregunta era sobre el género del joven con Discapacidad Intelectual.

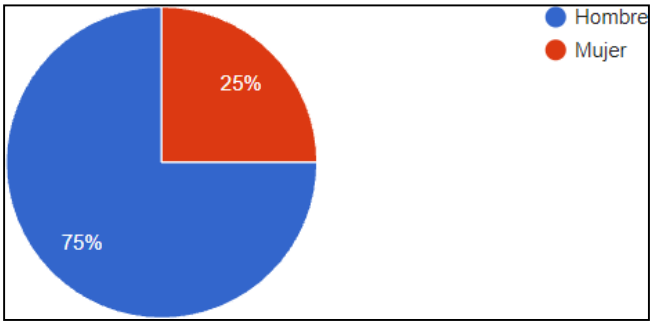


Gráfico 6. Respuestas pregunta 6.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de las madres entrevistadas tiene hijos varones y solo un cuarto de la población de investigación tiene hijas mujeres.

La séptima pregunta era sobre la edad del joven con Discapacidad Intelectual.

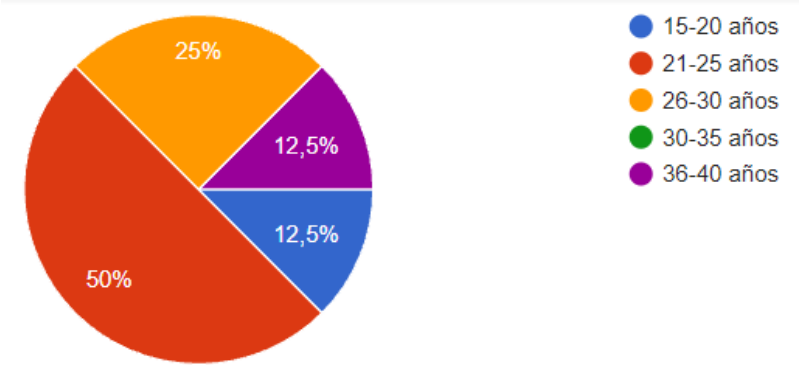


Gráfico 7. Respuestas pregunta 7.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de los hijos tienen entre 21-25 años, seguido de 26-30 años, y, por último, en igualdad de porcentajes entre 15-20 años y 36-40 años. Por lo que estamos hablando de personas jóvenes y adultas.

La octava pregunta era sobre la discapacidad que tenían sus hijos, obteniendo las siguientes respuestas.

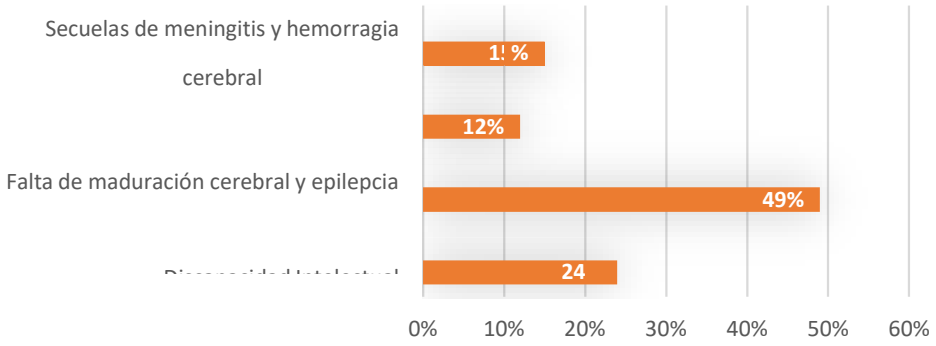


Gráfico 8. Respuestas pregunta 8.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de los hijos tienen Discapacidad Intelectual, sin tener mayores especificaciones, el siguiente porcentaje es el de Síndrome de Down, el tercer es el resultado de una meningitis y hemorragia cerebral y por último está la falta de maduración cerebral y epilepsia.

La novena pregunta era: ¿Cuál es el grado de discapacidad de su hijo?

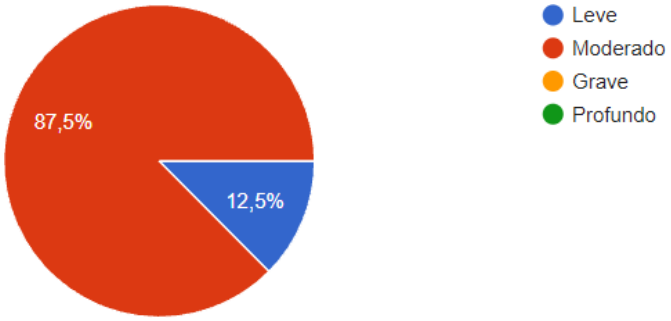


Gráfico 9. Respuestas pregunta 9.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de los hijos tienen una Discapacidad Intelectual moderada y la minoría tiene una discapacidad leve. No hay discapacidad grave, ni profunda.

La décima pregunta era sobre las causas de la discapacidad según el momento en el que se generó.

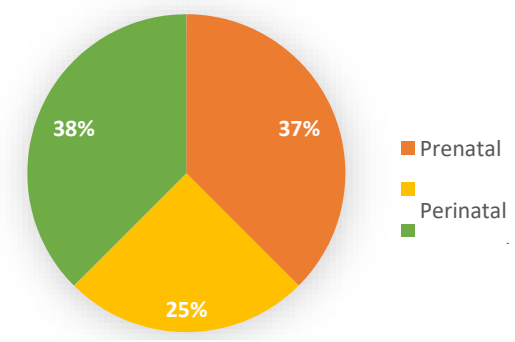


Gráfico 10. Respuestas pregunta 10.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de los hijos adquirió su discapacidad en la etapa postnatal, seguido de la etapa prenatal y, por último, está la adquisición durante la etapa perinatal.

La onceava pregunta era: ¿Se le realizó una detección temprana?

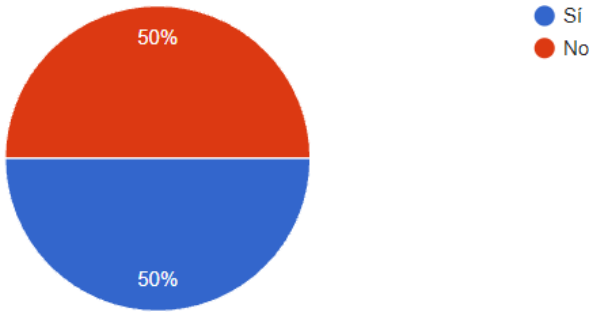


Gráfico 11. Respuestas pregunta 11.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que exactamente el 50% tuvo una detección temprana de su discapacidad y el otro 50% no.

La doceava pregunta era si accedió a terapias multidisciplinarias de acuerdo a sus necesidades.

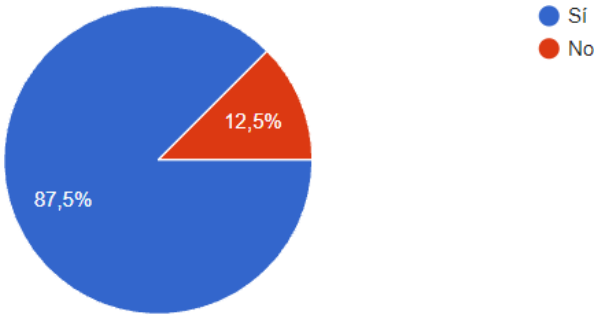


Gráfico 12. Respuestas pregunta 12.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de los jóvenes pudieron acceder a terapias multidisciplinarias, quedando un 12,5% de jóvenes que no accedieron a ninguna.

La decimotercera pregunta era: ¿A qué terapias accedió?

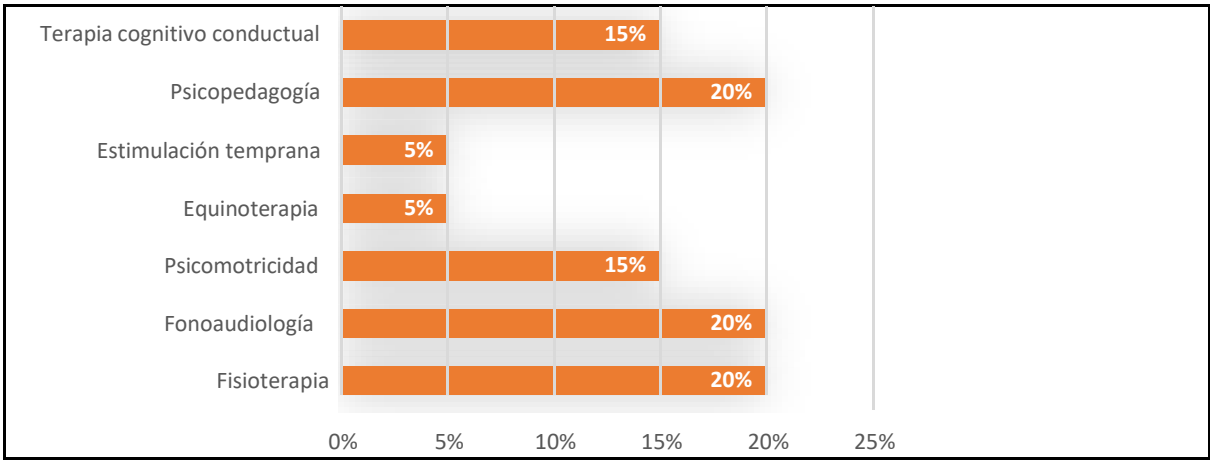


Gráfico 13. Respuestas pregunta 13.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que los que pudieron acceder a terapias multidisciplinarias, asistieron en su mayoría a fisioterapia, fonoaudiología y psicopedagogía; las siguientes terapias más requeridas fueron psicomotricidad y terapia cognitivo conductual. Por último, las terapias que menos realizaron fueron estimulación temprana y equinoterapia.

La catorceava pregunta era sobre el actuar de los padres y debían marcar las actitudes de sobreprotección que tuvieron o tienen con sus hijos.

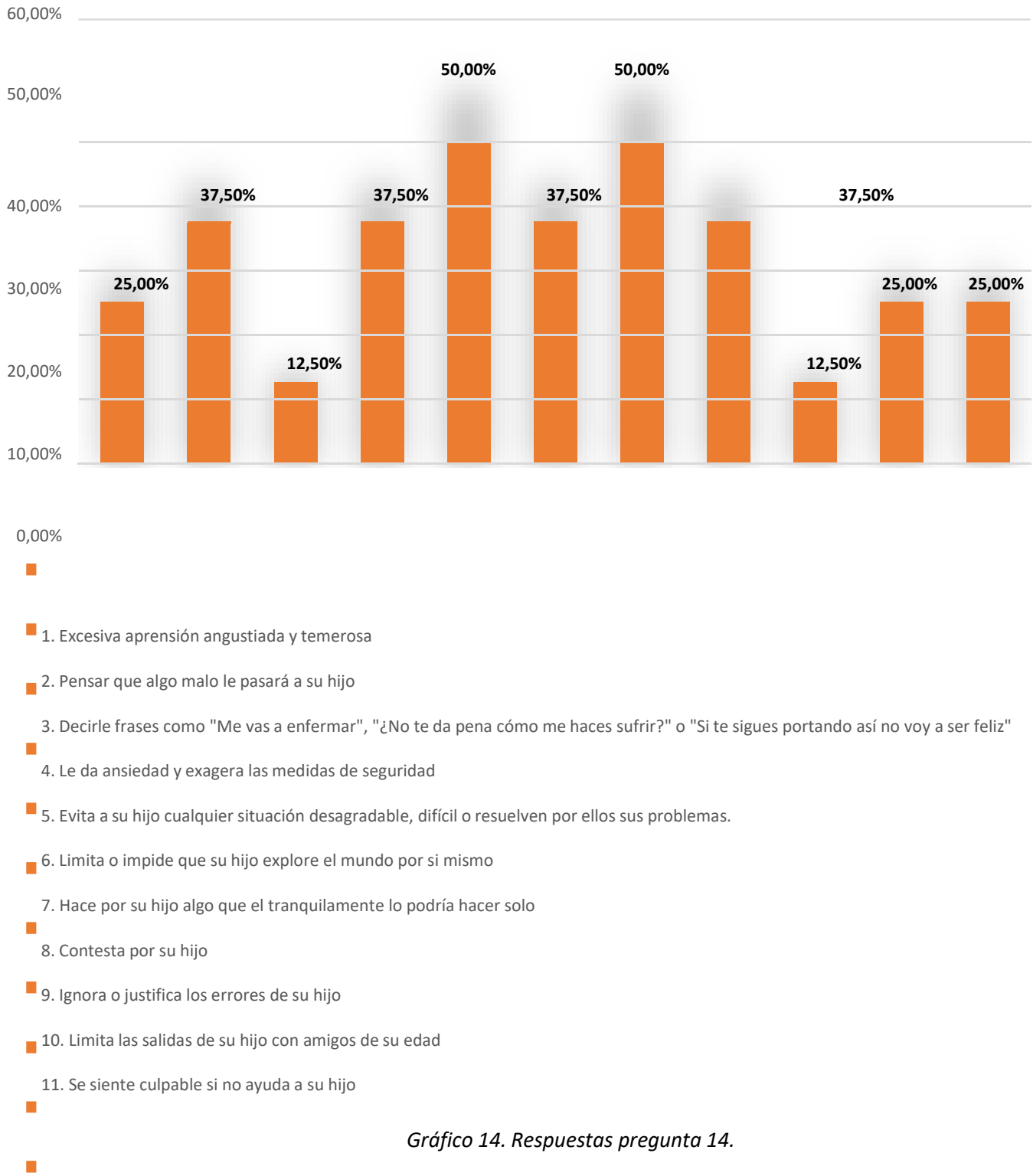


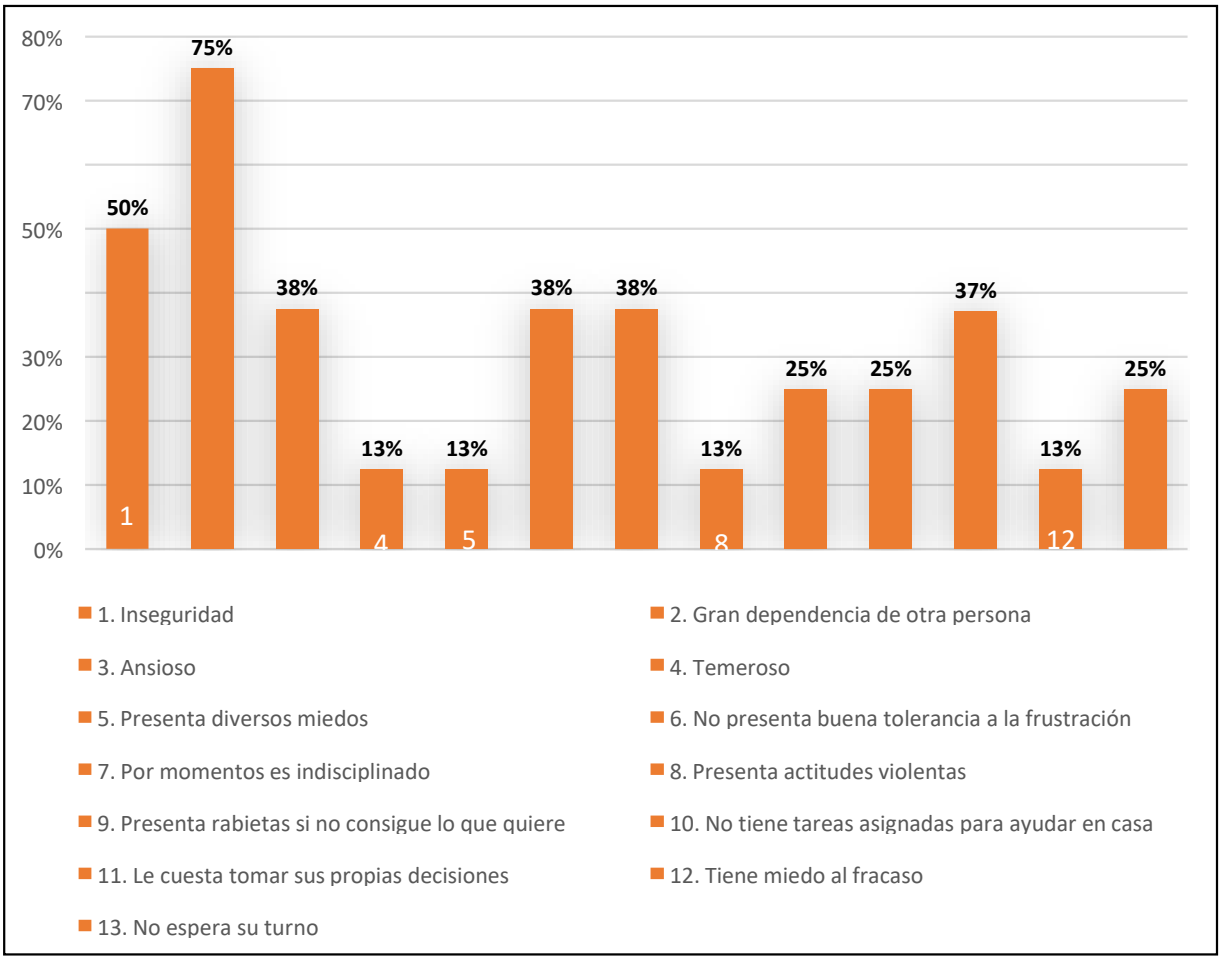
Gráfico 14. Respuestas pregunta 14.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que las actitudes más comunes entre las mamás son hacerpor sus hijos algo que podrían hacerlo solos y el evitar a sus hijos situaciones desagradables y resuelven sus problemas por ellos. Las siguientes actitudes más comunes son el tener ansiedad y exagerar la seguridad, contestar por su hijo, limitar la exploración del mundo de su hijo por sí mismo y pensar que algo malo le pasará. Las siguientes actitudes son sentirse culpables si no ayudan a sus hijos, limitar o impedir salidas con su grupo etario y una excesiva aprensión angustiada y temerosa. Por último, las actitudes menos comunes son el ignorar o justificar los errores de su hijo y decirle frases como "Me vas a enfermar", "¿No te da pena cómo me haces sufrir?" o "Si te sigues portando así no voy a ser feliz".

La quinceava pregunta era sobre el actuar de los hijos y debían marcar las actitudes que son consecuencia de la sobreprotección.

Gráfico 15. Respuestas pregunta 15.
Elaboración propia.



En este gráfico se puede observar que las actitudes más comunes entre los hijos con Discapacidad Intelectual, de mamás sobreprotectoras son el ser muy dependientes, después está la inseguridad, le sigue no tener tolerancia a la frustración, ser indisciplinado y la ansiedad, a continuación, está la dificultad para tomar decisiones. Le siguen presentar rabietas si no consiguen lo que quiere, no esperar su turno y no tener actividades asignadas en casa. Por último, las actitudes menos comunes son tener miedo al fracaso, actitudes violentas, tener diversos miedos y ser temerosos.

La dieciseisava pregunta era ¿Le gustaría contar con un manual que explique cómo acompañar adecuadamente a sus hijos en cada etapa de su desarrollo?

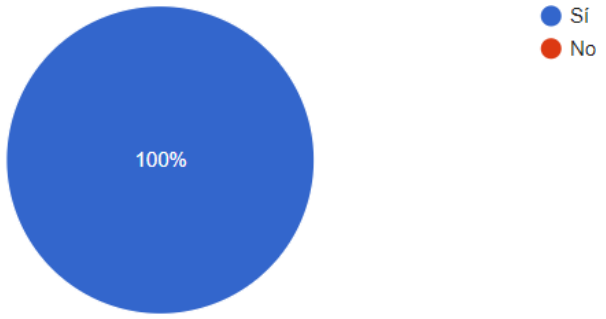


Gráfico 16. Respuestas pregunta 16.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que la totalidad de las madres están interesadas en recibir un manual de acompañamiento adecuado a sus hijos durante las diferentes etapas de su desarrollo.

La diecisieteava pregunta era ¿Le gustaría asistir a charlas grupales, con otros padres, para recibir retroalimentaciones del acompañamiento a sus hijos?

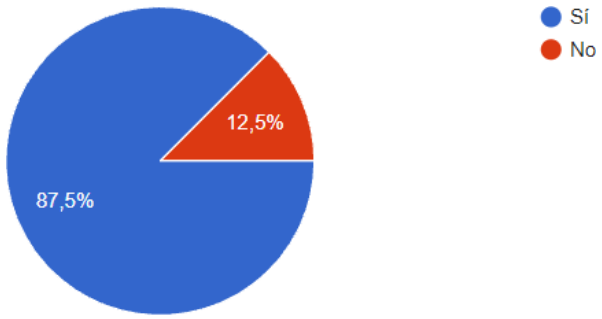


Gráfico 17. Respuestas pregunta 17.

Elaboración propia.

En este gráfico se puede observar que la gran mayoría de las madres estarían interesadas en asistir a charlas de retroalimentación con otros padres.

V. Propuesta

La propuesta de esta investigación es diseñar un manual para los padres de personas con Discapacidad Intelectual para plantear en primer lugar, las consecuencias negativas que tiene la sobreprotección en sus hijos, y en segundo lugar darles pautas para saber cómo acompañar adecuadamente a sus hijos durante las diferentes etapas del desarrollo, para evitar la sobreprotección.

La estructura del manual sería la siguiente:

- Nacimiento y primeros tres años
- Niñez temprana
- Niñez media
- Adolescencia
- Adultez temprana
- Adultez media
- Adultez tardía

Cada etapa del desarrollo estará dividida en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial para saber cómo actuar en estos tres aspectos y las posibles terapias que puedan requerir. Además, se concientizará que sus hijos pueden alcanzar un grado de independencia y se pueden enfrentar al mundo, si se les brinda las herramientas correctas.

Este manual será reforzado con charlas grupales de retroalimentación en las que existirá una guía y facilitadora y los padres podrán compartir sus experiencias.

VI. Conclusiones

Finalmente, se plantea como respuesta a la pregunta formulada ¿Cómo lograr que los padres de los jóvenes y adultos con Discapacidad Intelectual dejen de sobreproteger a sus hijos y así aporten al su desarrollo dentro del contexto real?, el crear un manual para los padres de personas con Discapacidad Intelectual para plantear lo nocivo de la sobreprotección para sus hijos y que les brinde pautas para acompañar adecuadamente a sus hijos durante las diferentes etapas de su desarrollo, y esto será reforzado con charlas guiadas para retroalimentarse entre los padres y con la facilitadora.

Esto basándose en el análisis de los resultados obtenidos a través del cuestionario de Google Forms, lo primero a resaltar que las personas dispuestas a responder son madres, porque son las que tienden a estar en mayor contacto y a cargo de sus hijos, sus edades oscilan entre los 41 y 60 años y en su mayoría alcanzaron un nivel formación superior. La gran mayoría buscó la forma de informarse más sobre la discapacidad de sus hijos para ofrecerles una mejor atención. La mayoría de las madres tiene hijo varones y la mayoría tiene entre 21-25 años, seguidos de 26-30 años, por lo que evidentemente estamos hablando de personas mayores de edad, cuyos grados de discapacidad se encuentran en los grados leve y moderado, por lo que son capaces de realizar varias actividades cotidianas propias de su edad de forma independiente.

Un dato importante a resaltar es que las causas de discapacidad prenatales y perinatales, pueden generar un sentimiento de culpa en las madres, así como también las postnatales por sentir que pudieron evitar el origen de la condición de sus hijos. Otro dato importante es que solo el 50% de sus hijos tuvo una detección temprana, por lo que el otro 50% no tuvo una intervención oportuna, pero la mayoría tuvo acceso a terapias multidisciplinarias que pueden aportar en pro de sus hijos.

En cuanto a las actitudes de sobreprotección más frecuentes se pueden destacar el hacer algo por sus hijos que ellos podrían hacer solos, evitarles situaciones desagradables, resolver los problemas por ellos, exagerar las medidas de seguridad, responder por sus hijos y sentir culpa si no los ayudan. Lo que es una clara señal que no dejan que sus hijos piensen por si solos y resuelvan situaciones de la vida cotidiana.

En cuanto a las actitudes que presentan sus hijos como consecuencia de la sobreprotección, las más comunes son el ser muy dependientes, inseguros, indisciplinados y ansiosos, tiene una baja

tolerancia a la frustración, dificultad para tomas decisiones y hacer rabietas si o consiguen lo que quieren. Por lo que estos adultos jóvenes no tienen las habilidades inter e intrapersonales para enfrentarse de forma independiente a la vida cotidiana.

Por último, la totalidad de las madres presentan interés en el manual guía y la mayoría en las charlas de retroalimentación, lo que demuestra que son consciente de la sobreprotección que están ejerciendo con sus hijos y la necesidad de tener una guía para acompañar a sus hijos de una forma apropiada que favorezca a su desarrollo integral como personas.

La recomendación más importante es la siguiente, no sirve de nada trabajar con los jóvenes y adultos, tratándolos como lo que ya son, mayores de edad, si es que en la casa se los seguirá manteniendo dentro de una burbuja, protegidos de todo lo malo y también privándolos de lo bueno del mundo real. Es necesario trabajar con los papás para poder retroalimentar al joven de una forma coherente, tanto dentro como fuera de su casa. Si se trabaja conjuntamente, estas personas podrán alcanzar un mayor grado de dependencia y se mejorará su calidad y expectativas de vida.

Referencias

American Accreditation HealthCare Commission. (2019). *Discapacidad intelectual*. Retrievedfrom Medlineplus:

https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001523.htm#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20est%C3%A1n,como%20el%20s%C3%ADndrome%20de%20Down)

Bohórquez, N. (2018). *La sobreprotección parental en los menores: El límite entre autonomía y dependencia.* Sevilla: Universidad de Sevilla. Retrieved from https://idus.us.es/handle/11441/80646

Caso, M. E. (2006). La sobreprotección parental como factor asociado en el asma bronquial en niños. *Psicología y Salud, XVI*(1), 33-39. Retrieved from https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/790

Castillero Mimenza, O. (2019). *Tipos de discapacidad intelectual (y características)*. Retrieved from Psicología y mente: https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-discapacidad- intelectual

Consejo Nacional de Fomento Educativo. (2010). *Discapacidad intelectual Guía didáctica para la inclusión educativa.* Ciudad de México: Consejo Nacional de Fomento Educativo.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). *Nueva Constitución Política del Estado.* Sucre: Estado Plurinacional de Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2012). *Ley General para Personas con Discapacidad.* La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia.

Estela, R. (2020). *Investigación propositiva.* Trujillo: Instituto de Educación Superior Pedagógico Público Indoamérica. Retrieved from https://es.calameo.com/books/006239239f8a941bec906

Freixa, M. (2000). *Familia y deficiencia mental.* Salamanca: Amaru.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.).

Ciudad de México: McGraw Hill.

Instituto Tobias Emanuel. (2019, Agosto 12). *¿Cuántos Tipos De Discapacidad Intelectual Existen?* Retrieved from Tobías Emanuel somos todos: https://tobiasemanuel.org/cuantos- tipos-de-discapacidad-intelectual-existen/

Monarca, H. (2018). *Calidad de la Educación en Iberoamérica: Discursos, políticas y prácticas.* Madrid: DYKINSON. Retrieved from https://www.torrossa.com/en/resources/an/4405822#