

JUSTIFICACION

Este trabajo de investigación es de vital importancia, por cuanto se lo va a realizar en un grupo de personas vulnerables y olvidado de la sociedad, como son las personas con discapacidad, miembros del Conadis de la Ciudad de Ibarra.

Las personas con discapacidad como todo ser humano, tienen sentimientos, sufren, tienen sus espacios de felicidad, expresan el amor, tienen necesidades de ser amados, de ser acariciados, son una realidad, son una presencia en la sociedad, por lo que es el deber y responsabilidad de los considerados normales, conocer que piensan, como viven, que actividades realizan, como están integrados a la sociedad y sus familias, en consecuencia presentar propuestas para solucionar sus problemas y mejorar su integración familiar y social.

Con los resultados de la evaluación de los rasgos psicosociales en las personas con discapacidad, se tendrá el conocimiento empírico y con este conocimiento se puede trabajar con programas de capacitación para mejorar su vivencia diaria y tengan una vida digna, con respeto, consideración y aceptación, cualquiera sea su problemática.

Tiene gran relevancia social, por cuanto las personas con discapacidad física y sus familias ocupan un lugar en la sociedad y es necesario comprenderles, que tengan las herramientas para superar los problemas que se presentan a diario, que la sociedad no les tenga lástima, sino que se les de la oportunidad de desenvolverse, asimilar su creatividad y de esta manera sean productivos, respetados y considerados como todo ser humano.

Este trabajo tiene implicaciones prácticas y reales, cuyo conocimiento nos permitirá conocer de mejor forma la vivencia de las personas con discapacidad física, su interrelación con sus familias y la sociedad, como parte esencial de las soluciones como componentes humanos.

Con este trabajo la sociedad, autoridades Nacionales, autoridades Provinciales, autoridades locales, en base del conocimiento del resultado de la evaluación de los rasgos psicosociales en las personas con discapacidad miembros del Conadis de Ibarra, pueden tomar medidas y presentar alternativas para mejorar la precaria situación en la que se desenvuelven y la discriminación a la que son sometidos por los considerados normales.

En cuanto a la utilidad metodológica, es de vital importancia porque se crea un instrumento, para aplicar en las personas con discapacidad física de Ibarra y que sirve como referencia para trabajos futuros.

CAPITULO I. PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DEL AREA PROBLEMÁTICA

Esta investigación pretende evaluar algunos rasgos psicosociales, en las personas con discapacidad física de la Ciudad de Ibarra, miembros del Conadis.(Consejo Nacional de Discapacitados).

En el País, DANARIN fue la primera organización adscrita al Ministerio de Bienestar Social, creada para luchar por los derechos de las personas con discapacidad. Año 1.989. El Abogado Juanergues Villacís (ciego) después de muchas gestiones y varios problemas, crea la ley del ciego.

El Dr. Rodrigo Crespo en el año de 1.992, ante la falta de una ley que agrupe a las personas con discapacidad física, presenta conjuntamente con otra persona ciega, el señor Angel Aguirre, un proyecto ante el Congreso Nacional, así es como el 10 de Agosto de 1.992, se crea el Conadis. En el Gobierno del Dr. Rodrigo Borja, ley 180.

Se conforma la Directiva de la siguiente forma:

Presidente: Dr. Rodrigo Crespo. Director ejecutivo: Sr. Ramiro Cazar

Cuatro Federaciones del País sin voz ni voto, compuestas por:

1. Federación Nacional de Sordos.
2. Federación de Ciegos.
3. Federación de Impedidos Físicos.
4. Federación de Padres.

Las personas con discapacidad física, no estaban conformes con la ley 180. Promoviendo la reforma a esta ley, así es como se establece una entidad autónoma conformada por el Ministerio de Gobierno y las Federaciones, pasando a ser miembros con voz y voto, en esta reforma se aprueba además que en cada Provincia deberá funcionar el Conadis con un coordinador.

La Coordinación Nacional del Conadis tiene a cargo los siguientes organismos:

Ministerio de Bienestar Social	Ministerio de Educación	Policía
Ministerio de Salud	Municipio	Juntas Parroquiales
Gobernaciones	Innfa	ONGS
Patronatos	Consejos Provinciales	Curia

En Imbabura, en el año de 1.996 se nombra en la coordinación a la señorita Noemí Trejo, formando el Conadis filial Imbabura con entidades como la Gobernación, la Policía, el Ejército, Ministerio de Bienestar Social, Municipio de Ibarra Consejo Provincial de Imbabura, Dirección de Educación, Dirección Provincial de Salud,

Inspectoría del Trabajo, representantes de ONGS, un representante de los discapacitados.

Actualmente con el Gobierno del Presidente del Ecuador Economista Rafael Correa y el Vicepresidente Licenciado Lenin Moreno, se cumplen acciones ejemplares en beneficio de las personas con discapacidad.

1.2 EL PROBLEMA

El problema es evaluar algunos rasgos psicosociales en las personas con discapacidad física de Ibarra, miembros del Conadis, Y diseñar un programa de capacitación para mejorar la integración familiar y social, de esta manera una vivencia más digna de las personas con discapacidad física.

Relevancia Científica.- Esta investigación aporta conocimientos nuevos de las personas con discapacidad física.

Relevancia Humana.- Esta investigación es fundamental para las personas con discapacidad física, por cuanto con los resultados de la investigación, se comprenderá en mejor forma la vivencia de estas personas, su inclusión familiar y social.

Relevancia Contemporánea.- Esta investigación es de actualidad porque trata sobre seres humanos que están relegados e incomprensidos, lo cual producen dolor, sufrimiento, resentimiento, que no les permite integrarse adecuadamente en sus familias y en la sociedad.

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general es evaluar algunos rasgos psicosociales en las personas con discapacidad física de la Ciudad de Ibarra, miembros del Conadis.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Evaluación de los rasgos psicosociales en los parámetros personales clasificables de: Personalidad – Valores – Aptitudes – Motivación - Autoestima.

-Diseñar un enfoque de propuestas de capacitación en: Autoestima-La Familia- Inteligencias múltiples.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

Se analizo los tratados existentes sobre los discapacitados físicos, siendo bastante complejo este trabajo por cuanto no existen investigaciones anteriores sobre esta temática. Sintetizaremos desde el contexto universal.

2.1. CONCEPTO DE DISCAPACITADO FÍSICO

Según la definición de la OMS (1989), el discapacitado físico es aquella persona que presenta una restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria y normal, las cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivas o regresivas. Siguiendo con la definición de la OMS, la discapacidad tiene que ver con aquellas actividades y comportamientos que son aceptados, por lo general, como elementos esenciales de la vida cotidiana. Ejemplos de este tipo son las alteraciones en la autonomía para alimentarse, asearse y vestirse, las actividades locomotrices, etc.

2.2. PSICOSOCIOLOGIA DEL CUERPO

En la integración del hombre al medio ambiente y su entorno familiar y social tenemos fases interactivas permanentes y que de acuerdo a José Luis Catalán Bitrián, quien manifiesta que:

De los griegos parte principalmente el ideal de ser humano que todavía palpita en nuestra civilización, cada cierto tiempo estremecida por aquellas lejanas vislumbres.

Si tuviésemos que resumir la compleja herencia helenística en pocas palabras diríamos que lo fundamental consiste en una búsqueda de la excelencia del cuerpo y de la psique fundidas en armonía.

El modo como las diferentes generaciones de griegos hasta la época clásica construyeron el ideal de ciudadano arrancó de una difusión de las ideas aristocráticas: la formación gimnástica, la música, la danza y las comidas en común. A ésta fórmula se le añadieron después los conocimientos de las ciencias que fueron floreciendo.

Si por un lado podemos señalar a Sócrates, Platón y Aristóteles como los autores que maduraron una ética del espíritu, el cuerpo alcanzó con el gran médico Diocles de Caristos, una "areté", una virtud que llamó hygieina, concepto del que entronca el término actual de higiene, contemplada como un equilibrio, un apuntar al blanco del modo de enfocar la existencia. En sus libros Diocles planea de una manera reglamentada el vivir diario en lo que se refiere a los ejercicios del cuerpo y su dieta, dando lugar con ello a que hablemos de una ética del cuerpo.

Ni personal ni socialmente la vivencia sobre el cuerpo es hoy la misma de aquellos tiempos. Nuestra sociedad es diferente, claro está. Ello prueba, por lo demás, que siempre la utilizaron, uso y consumos del cuerpo, han sido pautados socialmente.

Cuerpo productor, consumidor, signo de status, mecánica del erotismo, instrumento o fin, es imagen propia, imagen social y herramienta.

El primer científico moderno que trató de la psicología del cuerpo fue Marcel Mauss, quien delimitó el campo de estudio de sus acciones básicas, y a menudo imprescindibles para llevar a cabo con éxito acciones de mayor envergadura.

El saludo es una minúscula parte de las relaciones sociales. Caminar es necesario para desplazarse y proponerse acciones en los lugares adecuados. Leer y escribir importantes elementos de adquisición y transmisión de conocimientos.

“Las técnicas corporales requieren de un aprendizaje de valores instrumentales que rigen en una sociedad concreta. Nos dan en nuestro ambiente colectivo autonomía, poder-hacer lo que hemos aprendido a desear hacer.

Cada sociedad y grupo social tienen deseos distintos, y ello se refleja también en sus técnicas corporales. Hasta en las cosas más sencillas y aparentemente iguales encontraríamos distinciones: no bebe agua de igual modo el Beduino que el Esquimal. Con mayor razón no lee igual un ciego, con las manos, que un vidente, con los ojos.

Trastornos psicomotrices, enfermedades crónicas, deficiencias de órganos, etc. plantean a menudo la necesidad de crear, de intentar técnicas alternativas a las comunes. Se busca un camino diferente que proporcione al sujeto status de competencia social. En realidad la población con dificultades, limitaciones corporales, es relativamente grande, y ello implica frecuentemente una fuente de marginación por parte de los "solventes", que por ser mayoría cultural tienen cierta tendencia a rechazar las vías de desenvolvimiento que no sean típicas.

Las necesidades implican cambios que obligan a buscar nuevas técnicas, incorporándose a las competencias de los individuos aptos para integrarse en el nuevo sistema social. Cualquier niño de nuestra sociedad ha de aprender a encender y apagar interruptores: es imprescindible para la manipulación de las energías modernas, que constituyen elementos básicos que en otras épocas no existían.” (7)

El cuerpo posee una especialidad, ocupa un lugar físico en relación con las demás cosas, y estando en acción parte de esta premisa. Somos cuerpo, aunque pretendiéramos renegar de ello.

También somos para los demás una persona con un cuerpo concreto en relación al cual hay una proximidad, un encuentro o indiferencia posibles. Todos los actos sociales implican una manera de estar nuestro cuerpo: sentados en un sillón, alejados de todos, encima de una tarima, de pie tras un mostrador...

Las situaciones sociales en parte sucesiones de posturas corporales en las cuales el otro que nos ve ficha nuestro estar-ahí con su mirada, definiéndonos y respondiendo según nos interprete.

Nuestro cuerpo es portador de signos. No sólo nos referimos al vestir, sino también a la edad que se nos calcula por el aspecto, el sexo a que pertenecemos, el color y textura de nuestra piel, la fina expresividad del rostro, los gestos públicos, en suma, que acompañan eternamente a nuestra intimidad aunque no lo queramos. Cada uno vive ante todo de piel para adentro, mientras que para los demás lo accesible es la superficie de la piel para afuera.

El pensamiento y el sentimiento también son corporales. Son muy nuestros, efectivamente, pero eso no quita que hayan sido aprendidos en nuestra cultura, y por otro lado conllevan siempre el cuerpo porque son partes de acciones.

Si estoy tumbado en la cama divagando lo que hago es estar tumbado para fantasear, y no podría hacerlo corriendo por la calle. Si estoy enamorado en secreto estoy mostrándome insinuante, receptivo o tímido, por ejemplo, pero no puedo estar ahora mismo sintiendo un amor secreto leyendo atentamente una noticia del periódico. Y al revés: si leyendo el periódico me pongo amoroso pensando en el ser amado es seguro que estoy distraído y no me entero de las noticias.

La emoción no va ni delante ni después de su marca corporal. La sangre que sube a la cabeza, la tensión en los músculos, el bolo en la garganta o el ardor en el estómago, todo ello forma unidad con aquello por lo que me angustio. Por eso el cuerpo, incluyendo el tono de la voz es nuestra guía para saber qué están sintiendo los demás, o un actor puede fingir eso mismo en su trabajo, con su arte imitativo.

Es cierto que en muchas emociones se mezcla el arte deliberado del disimulo, la ocultación, la cautela, la hipocresía o la mentira: también es cierto que todo ello es

tenido en cuenta y se acompaña con el arte de la desvelación, averiguar qué es lo que hay detrás o se insinúa en algún indicio sutil.

Los sentimientos son formas de actuar. Ello es evidente cuando se golpea, se huye, se acaricia, se habla melosamente... Pero también es verdad en el caso de que estas mismas acciones estuviesen no en curso sino en el momento naciente, en expectativa o anticipación.

Beber un vaso de agua es una acción que se desarrolla en pasos técnicos sucesivos que culminan cuando se logra que entre el agua por el gargante. Desde luego no bebemos por casualidad, sino cuando nos apetece, así que debe haber un momento en el que simplemente estamos queriendo beber, estudiamos cómo hacerlo y no hemos todavía movido ni un dedo en ese sentido. De la misma forma los distintos Proyectos sociales de vida pueden encontrarse en ese instante de deseo (querer-hacer o deber-hacer), pero su realización implicará una notoria realización física.

Una vida satisfactoria implica tener primero deseos que satisfacer. El ser humano está hecho de cultura que le aporta finalidades, ideales que ansían un tipo de vida digna de hombre.

La dignidad, el goce humano no son frases pomposas para quedar bien en los discursos. Están formando la intimidad del sentido de la movilidad para la acción. Así, bien mirado, la inmovilidad es sinónimo de fracaso vital, y por eso se constata en la depresión y en la apatía, en las que el sujeto siente una falta de ganas de hacer nada.

Los movimientos de los que hablamos son por supuesto acciones. Incluso cuando parece haber gratuidad, falta de finalidad, como en el juego, no dejan de hallarse profundas interrelaciones sociales llenas de posteriores consecuencias (por ejemplo el juego uno, anima, estimula, facilita).

Una acción es movimiento corporal que encuentra sentido en una cultura social, bien sea para darle la espalda (acción de rechazo o abandono), bien para participar activamente en su construcción.

La misma sociedad es un colectivo de hombres en relación comprometidos en acciones de producción, consumo e información.

Nuestro alto sentido de la individualidad no debe borrar el fondo de los otros, sin los cuales nosotros nada seríamos. Es por medio del grupo organizado como la persona puede brillar con la luz de ideales, es decir, deseos que realiza.

Cada época tiene sus propias ansias. Nosotros somos herederos de los inventores del arte de amar, de la técnica, de la ética del cuerpo y del espíritu. Esta herencia nos deja el deseo de ser excelsos en un sentido completo.

A pesar de las limitaciones corporales y sociales, solamente en la lucha por una vida ideal de ser (ser de determinada manera) el hombre contemporáneo puede ser feliz.

Ya es tarde para aceptar ser como los animales o los vegetales. Una vez mordidos por el saber de la cultura que nos llega a través de milenarias tradiciones, ya no podemos cerrar la herida, y la única cura es la acción, no la resignación a una vida reducida.

Muchos progresos se han logrado en la integración de los discapacitados en la vida de la sociedad. Sin embargo, dado el número cada vez mayor de discapacitados adultos en esta sociedad, se ha producido en estos últimos años una congestión en los centros de acogida para discapacitados; así, tienen pocas posibilidades de vivir el resto de su vida en condiciones dignas. Al mismo tiempo, gracias a la creación de redes de asociaciones al servicio de los discapacitados y de sus familias, la condición del discapacitado que vive en su familia ha mejorado. Por último, la verificación de la posibilidad de lograr un grado notable de desarrollo psico-motor e intelectual en el discapacitado gracias al estímulo de la subjetividad del mismo, en un ambiente

alegre, donde se le hace sentir que es objeto de atención y amor, ha cambiado la previsión de vida de este último.

Por todas estas razones, es importante, hoy más que en el pasado, desarrollar las redes ya existentes de información y acogida para los padres de los discapacitados, y también crear nuevas redes, de modo que los padres puedan afrontar lo más pronto posible la verdad y ofrecer a su hijo las mejores condiciones de desarrollo. Al mismo tiempo, parece necesario influir sobre la opinión pública mediante los medios de comunicación para facilitar la integración en la sociedad de las personas que tienen una discapacidad, compatible con una vida de relación con los demás. (31)

La creación de puestos de trabajo especializados, o de instituciones para el trabajo de los discapacitados, juntamente con una ayuda más eficaz por parte de los agentes sociales, debería facilitar la integración y de esta manera una vida digna.

«La calidad de una sociedad y de una civilización se mide por el respeto que manifiesta hacia los más débiles de sus miembros». (34)

El grado de fervor en la integración social y laboral de los miembros menos favorecidos y más necesitados de la sociedad constituye el termómetro del grado de sabiduría que la humanidad ha alcanzado, hasta el momento.

He aquí algunas reflexiones que deseamos compartir con muchas familias del mundo, y con los diversos movimientos e instituciones que trabajan en este campo tan importante

Hablar de "Inclusión" e "Integración" enmarca en el fondo el reconocimiento del fracaso de la lucha contra la actitud segregacionista del espíritu humano.

Kratochwil (1994), argumenta que el desarrollo de la persona depende de tres factores:

La «herencia de contorno» o disposición natural del potencial genético (madurez genético - estructural y disposición genético - individual) como factor endógeno; la influencia del medio ambiente como factor exógeno; y la «dinámica intraindividual» o fuerza autodirigible, consciente y moldeable que tiene el propio hombre para aprender. (10)

Todo individuo debe prepararse para el desempeño efectivo en diversos contextos, situaciones y áreas ocupacionales (juego, ocio, educación, formación para el trabajo, actividades laborales) de tal manera que pueda ordenar, comprender, sintetizar y analizar todo aquello que capta del mundo y actuar en consecuencia de forma crítica y creativa. No es posible buscar la adaptación de la persona a una actividad específica y estable, sino la transformación del mundo por parte del individuo y la comunidad.

La apertura de espacios para la persona con discapacidad es tangible si se gesta desde el interior de las organizaciones formales e informales. Exige un trabajo permanente en la estructuración de diseños intergrupales, credibilidad institucional y una intencionalidad de las comunidades que comparten la problemática del individuo y que aúnan esfuerzos para una calificación de su vida en un plano de equidad respecto a sus congéneres. Las comunidades deben arbitrar recursos y movilizarse estratégicamente para lograr el bienestar del individuo y su ascenso en la comunidad con base en los derechos humanos.

Cada individuo que porta una discapacidad, interactúa, desde que nace, con un ambiente y tiene una serie de experiencias que le permiten paulatinamente comprender, valorar y prospectar su propia existencia. Posee unas características que varían de acuerdo con el proceso evolutivo, las cuales están determinadas por variables madurativas, hereditarias y heurísticas.

Al rotular al sujeto como "discapacitado", se introduce la idea de que es un ser extraño, quizás no humano, ubicado lejos de una óptica de oportunidades en la familia, institución educativa y comunidad. Esto representa la falta de

reconocimiento del niño como individuo único e irrepetible, que tiene unas potencialidades a aprovechar en el medio circundante y susceptible al cambio, dado la permeabilidad en su estructura psíquica.

Corresponde inicialmente a la familia el establecimiento de unas relaciones reforzantes con el niño, y la creación de un ambiente de estimulación desde períodos tempranos del desarrollo, reafirmando ante la comunidad su derecho a ser integrante de la misma.

2.3. LA FAMILIA DEL DISCAPACITADO

Grupo primario de relaciones de toda persona.

Se define a la familia como sistema cuyos miembros están relacionados entre sí, y lo que pudiera afectar a un miembro incidirá en los demás positiva o negativamente, condicionando su accionar y salud emocional.-

Cuando se detecta un miembro discapacitado en una familia en general las reacciones psicológicas (sobre todo de los padres) suelen pasar por una serie de fases o estados:

Shock (recibimiento del diagnóstico inesperado)

Negación (no reconocen que el niño posee discapacidad)

Angustia (entristecimiento ante lo evidente)

Enfado (frase: ¿que he hecho para merecer esto?)

Depresión (estado de ansiedad al no saber que hacer)

Culpabilidad (reproches – autorreproches)

Reconciliación (resignación y búsqueda de solución)

Aceptación (aceptación y encuentro con las múltiples posibilidades de educación de estos chicos).

Las familias con un hijo con dificultades necesitan en primer lugar, información sobre la deficiencia o enfermedad.- La falta de información estresa y desconcierta, impidiendo cualquier cambio hacia una adaptación.- Por ello es necesario evaluar a la familia por medio de una serie de entrevistas personales con los padres, tratando de definir aquellos aspectos positivos que les van a ayudar a mejorar y solucionar las dificultades con las que vayan encontrándose, así como a disfrutar de su entorno familiar. Por lo tanto la evaluación debe hacerse entre padres y profesionales, para llegar a una conclusión común, existe una serie de dificultades al evaluar a una familia.

No existe un criterio único de cual es el modelo funcional familiar perfecto. La noción de cada familia es única, con sus características y un estilo diferente.

No existen medidas de evaluación que analicen el funcionamiento familiar y detecten una posible patología familiar.

Los profesionales que trabajan directamente con los niños no han sido formados para tratar la dinámica familiar.- Es fundamental que la persona que trabaja directamente con los niños tenga una formación buena en, al menos, como interaccionar con la familia, así como la capacidad de detectar problemas mayores y como derivarlos a los profesionales adecuados.

Algunas familias no demuestran ningún interés en participar en el programa o aceptar el apoyo o servicios que se les ofrecen. Deben ser concientes de esto y respetar a aquellas familias que han expuesto su rechazo.

Es labor del profesional informar y formar a los padres, no olvidarse de esa familia. La escuela y la familia son ámbitos muy significativos en el proceso de socialización de todo niño, es importante que ambos contextos se interrelacionen sobre la base del respeto mutuo, la cooperación y el apoyo coordinado.

El proceso de integración del discapacitado comienza en este núcleo que pasada la etapa natural de shock y desequilibrio por la presencia del discapacitado su acción en pos del desarrollo armónico de la personalidad del mismo.- Dicha aceptación permitirá un anclaje sólido a la realidad y el basamento de una posterior labor integrativa en el entorno social educativo y comunitario.

Esta aceptación y reconocimiento apela necesariamente al trabajo con profesionales que estarán en contacto con la familia y por ende con el discapacitado, aceptar implica dimensionar adecuadamente al otro, conocer sus características, posibilidades y limitaciones.

La familia deberá estar puntualmente informada del diagnóstico y pronóstico de la discapacidad, lo que le permitirá abocarse a la rehabilitación integral, con metas claras y realistas.

A veces nos preocupamos demasiado por ayudar a nuestros niños con necesidades especiales a adquirir habilidades y conocimientos, y nos olvidamos de aspectos adaptativos que afectan a la raíz de todos los comportamientos: habilidades de competencia social, adquisición de hábitos de autonomía e independencia personal, habilidades de comunicación, etc. Al mismo tiempo, no caemos en la cuenta de que la ayuda a la familia en su proceso de aproximación y adaptación al niño, resulta vital para el buen funcionamiento de ésta y del propio niño. Por tanto, hemos de insistir más en esta faceta de trabajo con la familia, cualquiera que sea la edad del niño que tenemos entre manos, de manera que padres y profesionales vayamos, de verdad, en la misma dirección. Es evidente que este planteamiento no está exento de dificultades, pero es la única manera de conseguir nuestros objetivos. ¿Cómo podemos pretender que haya integración escolar y social, si no hay integración familiar?...

Podemos plantearnos, en un contexto de alumnos supuestamente normales la integración de un discapacitado con determinado déficit?. Un marco educativo en el área de la normalidad que posibilite una adecuada competencia programática, un

desenvolvimiento afectivo con pautas normales y un sentimiento de adhesión al grupo de alta cohesividad y solidaridad puede generar espacios para integrar alumnos con dificultades específicas en diferentes áreas de su desarrollo bio-psico-social con estrategias adecuadas a cada caso.- Integrar a los alumnos con discapacidad no es más ni menos que aceptarlos, reconocerlos como personas con plenos derechos de acuerdo a nuestra condición humana.

Esta integración implica la concepción de una escuela que pretenda "disminuir los aspectos diferenciales de las personas con discapacidad y realizar las similitudes, que sea capaz de adaptarse a las necesidades de cada alumno.- La integración educativa no se reduce a la simple presencia física en los centros educativos comunes de los alumnos que estaban escolarizados en escuelas especiales, sino que consiste en proporcionar un marco educativo adecuado que posibilite el desarrollo de los niños en función de sus posibilidades y en función de sus capacidades".

Puede considerarse a la integración escolar como un factor de cambio, que lleva a la concepción de una escuela nueva, abierta a la diversidad de estudiantes, y que parte de la base de que ningún niño deja de ser educable por dificultades en la adquisición de conocimientos que éste posea.- Surge entonces, el planteo de nuevos objetivos y metodologías a emplear, tendientes a favorecer en el niño el desarrollo social, cognitivo, psicomotriz, los cuales serán alcanzados en la medida en que este niño encuentre condiciones adecuadas para relacionarse con los demás.

Cada niño aprende en la medida en que interactúa con los demás, para lo cual encuentra un clima propicio en el ámbito escolar "normalizado".- Por lo tanto la escuela especial también debe cambiar, adoptando el modelo de un sistema de apoyo en la educación común.

El maestro aprende del niño que el afecto es un factor estimulador del aprendizaje, y que la rebeldía puede revertirse en un espacio adecuado, que la seguridad que se le muestra al niño es de igual manera favorecedora del aprendizaje.- Esto requiere una educación personalizada que lleva a veces al maestro a dejar de lado la globalidad del grupo.

Se requiere para ello no solo una escuela nueva destinada al trabajo con niños discapacitados, sino que esté dirigida a un cambio en la población, tendiente a la apertura de la sociedad.

Sostenemos que debe buscarse el máximo grado de autonomía en los niños discapacitados, lo que requiere la existencia de una educación integral y con un alto grado de coherencia que considere la capacidad psíquica, la resolución de problemas, los valores, la comunicación y sus distintos medios, la motricidad, etc.- Debe tenerse confianza en las posibilidades del discapacitado, así como en las nuestras, siempre buscando avanzar, ya que todo puede servir para tener una vida digna y de mejor calidad.

Esto no quiere decir que debe haber mayor estimulación, sino que debe mejorarse la Integración. Desde el punto de vista psicomotriz, el aprendizaje es fundamental desde el nacimiento.- En los primeros 24 meses se hace necesaria una intervención terapéutica a través de la estimulación temprana apuntando al desarrollo psicoafectivo del niño; privilegiando el vínculo madre – hijo, lo que posibilita un desarrollo armonioso de las diferentes capacidades dentro de sus posibilidades.

Luego una educación adecuada y planificada cobra vital importancia en el proceso de desarrollo, que determinará su vida futura, su bienestar, su impulso a mejorar, y su inserción en la vida social.

Aceptación significa reconocer el derecho de la persona a su dignidad y respeto, a pesar de su problemática. Es percibir al individuo tal como es, incluyendo sus habilidades y limitaciones, actitudes, sentimientos y comportamientos.

No significa aprobación de por sí, pues no implica juicios de valor de "bueno" o "malo", "inferior" o "superior", sino la realidad de la persona.

Es una actitud positiva y dinámica que no puede confundirse con neutralidad (tolerancia) o condescendencia (conformarse con).

Aceptación es un comportamiento auténtico y genuino, arraigado en el fondo del espíritu humano y en el conocer, que debe manifestarse tangiblemente.

«Compete, ante todo, a la familia, superado el primer momento de desconcierto ante la llegada de un hijo discapacitado, comprender que el valor de la existencia trasciende el de la eficiencia». Por consiguiente, la familia no debe caer en la trampa de buscar a toda costa tratamientos o cuidados extraordinarios, pues corre el peligro de quedar defraudada, desilusionada, cerrada en sí misma, si no se logran los resultados de curación o recuperación esperados.

Hay varias actitudes negativas que los padres deben evitar para un mejor desarrollo de su hijo discapacitado.

- La primera actitud negativa es el rechazo, la negación de la realidad. Este rechazo nunca es totalmente abierto, pero se vislumbra a través de las explicaciones que los padres tratan de dar a su mala suerte. En efecto, de forma inconsciente, se sienten culpables del resultado y tratan de echar la culpa a otros.
- Otro comportamiento negativo es el temor, se refiere a un peligro imaginario y pone de manifiesto la incapacidad de una persona de afrontar la realidad. Este temor va acompañado de una incapacidad para tomar decisiones, para adaptarse a la nueva situación, para buscar los medios necesarios a fin de resolver las dificultades.
- Menos conocida, pero no menos negativa, es la actitud de superprotección del hijo discapacitado. A primera vista, esta actitud muestra una loable solicitud y dedicación a ese hijo. Pero los padres, al hacerlo todo en vez del hijo, le impiden cualquier grado de autonomía.

- Por último, la actitud de resignación es también negativa, porque impide a los padres asumir una actitud positiva, activa, hacia el hijo discapacitado, y por consiguiente entorpece el desarrollo del niño hacia la autonomía.

Cuando los padres aceptan la realidad de la discapacidad de su hijo empiezan a tener la posibilidad de ser felices en su prueba. Cuando los padres se muestran alegres a pesar de las dificultades de su situación, pueden hacer feliz a su hijo, cualquiera que sea su discapacidad.

2.4. LA AFECTIVIDAD Y LA SEXUALIDAD DEL DISCAPACITADO

El desarrollo de los conocimientos relativos a los discapacitados pone de relieve otro aspecto positivo: no les resulta imposible desarrollar una auténtica vida afectiva y una vida sexual correspondiente a su capacidad relacional. A este respecto, hoy la mentalidad ha cambiado. Se reconoce que el discapacitado posee una predisposición a la vida relacional, una predisposición que es preciso impulsar en la medida en que lo permitan la gravedad de su discapacidad, el grado de desarrollo de su personalidad y los límites de su libertad.

La educación para la vida afectiva y sexual debe comenzar muy pronto en los discapacitados, porque pasa a través del conocimiento de su propio cuerpo. La educación sexual de los discapacitados comienza con una educación para la vida de relación con los demás, para el respeto de las demás personas, de su intimidad y de su cuerpo.

Luego, las respuestas a sus preguntas, cuando piden información específica, deben ser pedagógicas, adecuadas a su capacidad intelectual de integrar esa información.

Es importante enseñar a tener disciplina en su comportamiento, a hacer opciones responsables. También es importante que los padres sepan escuchar a su hijo discapacitado para darle la oportunidad de expresarse con respecto a su deseo de una

relación de amistad o de amor. Pero también es evidente que se le debe informar de los verdaderos límites que pone su discapacidad, más o menos grave, a un posible proyecto de matrimonio.

Someter a esas personas que a menudo no son capaces de dar un verdadero consenso informado- a una anticoncepción o a una esterilización impuesta, o, peor aún, al aborto, constituye una práctica que no sólo es contraria a la ética, sino que también podría poner en peligro su desarrollo psíquico.

2.5. LA FAMILIA COMO EDUCADORA DEL DISCAPACITADO

La responsabilidad de la educación de todos los hijos, incluidos los discapacitados, corresponde a la familia. La constitución de la familia no es sólo un hecho biológico o sociológico. La realidad nos muestra que en la familia se inscribe la genealogía de la persona. Por esto, si la familia nace del amor, también debe permanecer en este amor, y esta es la característica fundamental, la base en la que se apoya todo el entramado familiar.

Por esta razón, se puede decir que el compromiso principal de los cónyuges en esta labor de educación del hijo discapacitado consiste en mantener vivo el amor en su vida conyugal y en inculcarlo a todos sus hijos. El niño, en su familia, debe sentirse amado, buscado, valorado por sí mismo, en su realidad irrepetible. Así pues, es preciso aprovechar todo el enorme «capital humano» de la familia, al que la sociedad debe contribuir.

Los padres deben procurar que la vida en familia sea gratificante para todos sus miembros, mediante su ejemplo, su alegría, su afabilidad. Deben comportarse en familia de modo que las cualidades y los defectos de cada uno de sus miembros sean conocidos y aceptados por todos los demás.

La comunicación entre los cónyuges es fundamental para sus hijos. Estos aprenden y viven en su dimensión personal, participando en la comunicación entre sus padres, y

comunicándose entre sí con una naturalidad que deriva de la misma naturalidad de la relación filial.

La familia da sentido de seguridad al hijo, le enseña las nociones del bien y del mal, le presenta el valor de su existencia en el mundo, le comunica la alegría que deriva del amor dado y recibido. Corresponde también a la familia enseñar al hijo el significado del dolor, del sufrimiento, de las limitaciones físicas y de la pobreza. Este es el «código» antropológico de la familia. Por consiguiente, la familia no puede renunciar a esta responsabilidad y no debe permitir que otras instituciones educadoras, administradoras, agentes sanitarios y sociales, la asuman en la educación del hijo discapacitado.

2.6. LOS NUEVOS AVANCES CIENTÍFICOS SOBRE LAS POSIBILIDADES DE DESARROLLO DEL DISCAPACITADO

Aunque existen motivos de preocupación por lo que respecta a la capacidad actual de nuestra sociedad de acoger al discapacitado, también encontramos motivos de esperanza e impulso a la acción positiva en recientes desarrollos de los conocimientos médicos, neurológicos, pedagógicos y educativos en relación con los discapacitados. La demostración de la «plasticidad cerebral», es decir, de la posibilidad de recuperación y desarrollo del cerebro a pesar de un defecto, de una lesión de los centros superiores del cerebro, nos hace esperar un buen futuro para nuestros hijos discapacitados. La ciencia neurológica ha puesto de relieve que en el cerebro, durante los primeros años de vida, las relaciones que serán responsables de muchas funciones importantes del cerebro, como las emociones, la memoria y el comportamiento, siguen desarrollándose.

Asimismo, diferentes estudios han demostrado que la comunicación no verbal entre el adulto responsable del cuidado del niño (por lo general, la madre; pero este papel puede ser asumido por cualquier adulto cercano al niño) y el niño mismo tiene un influjo importante en el desarrollo de esos procesos mentales.

Un aspecto que merece destacarse a este propósito es la importancia, hoy reconocida, que tiene la adquisición -es decir, la «cultura»- con respecto al dato biológico -es decir, la «naturaleza»- en el desarrollo de la personalidad. Lo que en el nacimiento recibimos como predisposición, de ningún modo determina la formación de nuestra personalidad, nuestro comportamiento. Las «propensiones», aunque influyen, no impiden el desarrollo de las virtudes.

Este mensaje de las ciencias humanas es claramente positivo, pues garantiza la posibilidad de un desarrollo personal y moral del discapacitado.

2.7. LA SITUACIÓN ACTUAL DEL DISCAPACITADO FÍSICO EN EL ECUADOR

En el país se dieron algunas leyes , para ayudar y proteger los derechos de los discapacitados, así :

El Congreso Nacional, el 10 de Agosto de 1992, crea el CONADIS (Consejo Nacional de Discapacitados) en el Gobierno del Dr. Rodrigo Borja, Ley 180.

Las principales funciones del CONADIS son las siguientes:

- a. Formular las políticas nacionales relacionadas con las discapacidades y someterlas para la aprobación del Presidente de la República.

- b. Planificar acciones que permitan el fortalecimiento de los programas de prevención de discapacidades, atención, integración de las personas con discapacidad.

- c. Defender jurídicamente los derechos de las personas con discapacidad.

- d. Realizar investigaciones y coordinar las acciones que, en relación con las discapacidades, realicen organismos y entidades de los sectores público y privado.
- e. Vigilar por el eficaz cumplimiento de esta ley y exigir la aplicación de la sanción a quienes la incumplan.

La Coordinación del CONADIS a nivel Nacional y provincial, tiene a cargo los siguientes organismos:

- Ministerio de Bienestar Social
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Municipios
- Gobernaciones
- INFA
- Patronatos
- Policía
- Juntas Parroquiales
- Una ONG
- Un Representante de la Organizaciones de Discapacitados.

2.8. EL DISCAPACITADO FÍSICO EN IMBABURA- IBARRA.

En Imbabura empieza a funcionar esta entidad a partir del año de 1995 .

En el año 1996, se transfiere la Coordinación a la señorita Noemí Trejo; una vez estructurado el Consejo, forman parte del mismo, entidades como la Gobernación, Ministerio de Bienestar Social, Municipio de Ibarra, Dirección de Educación, Dirección Provincial de Salud de Imbabura, Inspectoría de Trabajo, un representante de ONG, un representante de los discapacitados; así se logra tener presencia a nivel provincial. Se continúa con campañas masivas de carnetización, de concientización

con entidades públicas, privadas y la ciudadanía en general, para hacer prevalecer sus derechos conjuntamente con la Jefatura de Tránsito de Imbabura.

Durante esta época, también se genera programas de vivienda y trabajo para los miembros.

El año 2000, el CONADIS se fortalece. La Comisión Provincial de Discapacidades forma un equipo más ampliado, a parte de los Ministerios, se integran los patronatos de cada Cantón, el Gobierno Provincial y la Policía.

De esta forma, en cada cantón se reglamenta una ordenanza, se forman núcleos de discapacitados, las campañas de carnetización, de vivienda y trabajo son más agresivas; se conforma un taller de Ortesis y Prótesis.

Actualmente existe el apoyo con el Bono Solidario, se otorga sillas de ruedas, se imparte conferencias técnicas, se ha logrado la educación de las oficinas para el CONADIS y así su implementación, ingresando al campo de la cibernética para mejorar la atención.

En la Provincia de Imbabura tenemos más de 1.350 personas con discapacidad, de éstos en Ibarra existen 80 discapacitados físicos miembros del CONADIS de Imbabura, tanto hombres como mujeres, de condiciones socio económicas y culturales de todos los estratos, clasificados de la siguiente manera: 2 Cuadrupléticos, 20 Parapléticos, 4 Con fractura de Pelvis por accidente de tránsito, 5 Con pérdida de miembros superiores, 9 Paraparesia, 7 Con sordera, 15 Con Ceguera, 12 Con parálisis de miembros inferiores, 5 Con amputación de miembros inferiores y 1 Con parkinson siendo en total 80.

Situación que produce un sinnúmero de problemas para lograr su integración a la sociedad, sin embargo parece que es más complejo, doloroso y grave cuando se produce una discapacidad adquirida en el transcurso de la vida, sea por enfermedad o por accidentes, siendo uno de los problemas la integración de las personas

discapacitadas a una vida digna, por la discriminación de todo tipo existente en nuestro medio.

Seres humanos muchas veces incomprensidos, considerados como una carga social, incapaces de trabajar y producir. En muchos casos menospreciados por las autoridades y que han encontrado un sinnúmero de trabas para desempeñarse con dignidad, junto a su familia. Las más de las veces vistos como fenómenos raros, insertados en un contexto social que no les permite abrirse camino para mejorar en forma personal como miembros positivos de sus familias y la sociedad.

Con los resultados de este estudio, presentamos una propuesta de capacitación familiar para mejorar su integración.

La dignidad del discapacitado y su fundamento.

El primer problema que encuentra hoy el hijo discapacitado, en su inserción en la sociedad, en el momento en que trata de vivir de modo más autónomo en relación con su familia, consiste en que esta sociedad muchas veces no está muy bien dispuesta a acogerlo en cuanto persona humana, sujeto de derechos inviolables. En realidad, la persona discapacitada encuentra a menudo dificultad para ejercer su derecho a vivir en la sociedad, a compartir espacio, trabajo y vivienda con los que no padecen discapacidad. Esa falta de disposición a acoger al discapacitado, por parte de nuestra sociedad parece vinculada, en parte, a una percepción ofuscada de la dignidad intrínseca del ser humano discapacitado.

El discapacitado es «un sujeto humano con pleno derecho», revestido de la «dignidad única, propia del ser humano». La clave de la dignidad del hombre no se halla en su autonomía ni en su razón ni en su capacidad de decisión ni en crear su propio universo; más bien, se encuentra en esta realidad: el hombre como persona humana, la única criatura que tiene capacidad de conciencia y de actuar de acuerdo a sus sentimientos.

Esta dignidad del discapacitado, así fundada en su naturaleza de persona humana, no queda disminuida por la gravedad de la discapacidad y no se halla condicionada por la dificultad que tiene para comunicarse con los demás. No se puede renunciar a esta dignidad; no se puede perder esta dignidad; no se puede quitar a nadie esta dignidad, que sigue siendo la misma hasta los últimos momentos de la vida. El hombre tiene una vocación de trascendencia, que va más allá de la historia y del tiempo. Por esta razón, no se puede aceptar ningún intento de eliminar la vida de este ser «improductivo», por razones económicas o de simpatía hacia la familia del gravemente discapacitado.

Sin embargo, hoy, se suele olvidar o rechazar esta visión. Nos hallamos en una especie de torre de Babel, en la que existe una gran confusión sobre lo que es la naturaleza humana y la verdad sobre el hombre. Se habla mucho de los derechos del hombre, pero, al mismo tiempo, se niegan estos derechos a los más débiles. Afortunadamente, con respecto al niño discapacitado, hay también muchas familias que tienen cada vez mayor responsabilidad y capacidad de amor.

«La familia es el lugar por excelencia donde se recibe el don de la vida como tal y se reconoce la dignidad del niño con expresiones de particular cariño y ternura»

Gracias a la unión estable y fiel de los esposos, a su entrega recíproca, plena e irreversible, la familia constituye el mejor ambiente para el desarrollo personal del hijo, especialmente cuando es más frágil, más limitado en sus capacidades y, por tanto, más necesitado de cuidado, de atención, de ternura y de comunicación, no sólo verbal, con su ambiente inmediato.

Es importante subrayar que el discapacitado no debe constituir un «peso» para sus padres o para sus hermanos y hermanas. Cuando este es acogido como hijo o hermano, dentro de su familia, el mismo amor hace que las dificultades resulten ligeras, soportables e incluso fuente de esperanza y de alegría espiritual.

Las políticas de "Integración" o "Inclusión" de las personas con discapacidad en el país, enmarcan en el fondo el reconocimiento del fracaso de la lucha contra la actitud

segregacionista del espíritu humano. Son fruto más de medidas monetaristas que de una perspectiva del respeto a los Derechos Humanos y consisten en la inserción o colocación de las personas con necesidades educativas especiales en clases regulares, sin una adecuada capacitación de los educadores o apoyo de profesionales y equipos especializados.

El primer paso para que cualquier persona conviva en una comunidad es la aceptación recíproca, lo cual significa reconocer el derecho de cada uno a su dignidad y respeto. Es percibir al individuo tal como es, incluyendo sus habilidades y limitaciones, actitudes, sentimientos y comportamientos.

Muchos niños y jóvenes son vinculados a la educación regular sin un diagnóstico real e integral que aborde sistemáticamente sus verdaderos problemas y posibilidades en los planos físico, cognitivo, cognoscitivo, comunicativo, ocupacional, y social. Además, la mayoría de los centros educativos en Latinoamérica no cuenta con las facilidades mínimas para que un niño con discapacidad se desplace autónomamente en su interior: rampas, corredores amplios, espacio en los salones, barras de apoyo en la paredes y baños, etc., ni cuenta con Proyectos Educativos Institucionales que reflejen la equidad y no un concepto iluso de igualdad que no da oportunidad a la valoración de la diferencia.

Una de las mayores fuentes de expectativa y a veces de frustración es la llamada "Integración" a la educación regular. Dentro de este proceso se cometen todavía muchos errores, debido a la visión fragmentada de la problemática, las potencialidades y posibilidades reales de la persona con discapacidad.

Algunos de los factores que influyen para una integración errática son:

Cuando el padre y la madre de familia dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo que su hijo es portador de una discapacidad o que sufre un accidente que produce discapacidad, indudablemente se sienten muy afectados. Todo padre o madre espera un niño sano y perfecto toda la vida. Las reacciones son muy variadas,

desde tratar de ocultar el problema buscando otros diagnósticos (comienza aquí el "peregrinaje" por diversas instituciones), sentir miedo, ira por los profesionales que atendieron el parto, culpabilidad, depresión, hasta incapacidad para afrontar el hecho o que no atendieran la emergencia del accidente sea de cualquier situación.

Los niños que no aprenden a jugar, debido a padres y ambientes poco estimulantes, manifiestan problemas en la escuela y en las situaciones sociales. Luria (1978) refiere una experiencia en la cual se instala a un hombre acostado en el piso de una cámara impermeable a la luz y al sonido, aislándolo de los efectos externos. Este inicialmente tiende a dormirse, pero después la prueba se hace insoportable para el sujeto. Algo semejante es lo que pasa al niño con el aislamiento al que se le somete por parte de sus padres.

2.9. CUALIDADES PERSONALES PSICOSOCIALES

Para la interacción de cualquier ser humano con la sociedad, se requiere contar con algunas competencias básicas.

Las competencias reúnen una serie de cualidades personales clasificables dentro de las categorías principales: la personalidad, aptitudes, valores, y motivación .

La motivación intrínseca es consecuencia de dos conjuntos de autopercepciones: los de competencia y autodeterminación (Deci, 1975, 1980; Decy & Ryan, 1985; Lepper & Holden, 1989). Se puede definir como conducta encarada por sí misma, por el placer que proporciona, el aprendizaje que permite o los sentimientos de logro que produce (Lepper, 1988). Por su parte, la idea de la motivación extrínseca es semejante a la relación éxito-respuesta planteada por los teóricos del esfuerzo (Skinner, 1953), con el agregado de la evaluación cognitiva por parte de los individuos, del valor y la probabilidad de lograr resultados específicos (Atkinson, 1974; Vroom, 1964). Equivale al reconocimiento de que si nos involucramos en una actividad, probablemente experimentemos lo que percibimos como consecuencia positiva o deseable (Atkinson, 1974; Bandura, 1977) o evitemos resultados negativos o indeseables.

2.9.1 RASGOS PSICOSOCIALES

Los rasgos psicosociales son: PERSONALIDAD, APTITUDES, VALORES Y MOTIVACIÓN.

2.9.2. RASGOS DE PERSONALIDAD

Autoestima: grado de confianza y seguridad en sí mismo y objetividad para auto - evaluarse y valorarse.

Independencia (autonomía): tendencia a afrontar las situaciones y decidir sobre ellas por sí mismo; autodeterminación tanto en la vida personal como en la ocupación. (10)

Constancia: dedicación al logro de una meta, sobreponiéndose a los obstáculos e interrupciones y perseverando hasta el fin. (10)

Flexibilidad: facilidad para adaptar el comportamiento a las demandas de las diferentes situaciones de tal manera que las respuestas o resultados sean constructivos y apropiados. (39)

Madurez Emocional: tener en cuenta los actos y sus posibles consecuencias antes de proceder a realizarlos; comportamiento controlado y constructivo aún en situaciones tensas y frustrantes.

Habilidades Sociales: estilos eficaces de interacción y comunicación.

2.9.3. APTITUDES

Expresión y comunicación: capacidad para interpretar con exactitud el significado de palabras y oraciones, expresar claramente ideas, opiniones y conceptos.

Razonamiento lógico: capacidad para encontrar las relaciones existentes entre diferentes hechos o elementos.

Conocimiento de la realidad: información que se posee de eventos actuales, mundiales y nacionales, problemas sociales, información del sitio de vivienda, etc.

Intelecto: interés por obtener información con el fin de enfrentar la complejidad de las situaciones.

Creatividad: producción y desarrollo de criterios, interpretaciones o iniciativas originales, innovadores y de utilidad práctica respecto a problemas o actividades presentadas.

2.9.4. VALORES

Un valor se define como una creencia perdurable respecto a que un modo de conducta específico o un estado de existencia es preferible o benéfico, en el aspecto personal y social. (39-41)

Sensibilidad: ser permeable a los problemas institucionales y de su área; desarrollar sentimientos hacia las personas, hacia los símbolos institucionales, hacia los valores artísticos, estéticos, ambientales, sociales y culturales.

Sentido de pertenencia institucional: participación activa, colectiva y sistemática, actitud de colaboración en el mejoramiento del clima familiar y escolar, de las condiciones ocupacionales y de la imagen institucional.

Compromiso: participar en la solución de problemas de su familia, de su entorno ocupacional y de su institución.

Respeto por la individualidad del otro: aceptar las diferencias entre las personas, como el estilo personal, estrato, condiciones socio – culturales, etc.

Equidad y convivencia: trato personal con familiares, compañeros, personal ajeno a su comunidad.

2.9.5 MOTIVACIÓN

Uno de los principales problemas del discapacitado físico es la dificultad para desempeñar acciones laborables, que le permitan ganar el sustento económico para Él y su familia. En su mayoría solicitan capacitación especialmente de Universidades, de instituciones con títulos intermedios y artesanales. Se sienten totalmente desmotivados porque en la mayoría de casos se les induce a pedir limosna, vivir del sentimiento de lástima de la gente, convirtiéndose en pordioseros.

Motivación de logro: asumir la responsabilidad en la búsqueda de soluciones, capacidad de iniciativa que parte del individuo, en la búsqueda de mejoramiento.

Motivación de afiliación: es la necesidad de pertenencia, de afecto, de afiliación, de identificación con otros.

Motivación con base en incentivos: la discriminación y reconocimiento de incentivos en la ocupación (por ejemplo premios, etc.).

Motivación basada en resultados: rendimiento de alta calidad, satisfacción con la ocupación y en el área de trabajo, compromiso por cumplir eficientemente.

2.10 PREGUNTA DIRECTRIZ

La evaluación de los rasgos psicosociales ayudarán a una mejor integración en la sociedad y sus familias de un discapacitado físico?.

A continuación se procederá con el trabajo de campo para evaluar los rasgos psicosociales de los 80 discapacitados físicos de Ibarra miembros del CONADIS y

cuyos resultados probablemente nos ayudarán para presentar propuestas de capacitación que mejoren su integración en la sociedad y sus familias.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. ESTUDIO TIPO EXPLORATORIO

Este estudio es exploratorio porque no existen antecedentes de investigaciones ni estudios anteriores, estamos investigando para obtener información sobre un contexto particular de la vida real, los rasgos psico-sociales de los discapacitados físicos de Ibarra.

3.2. FENÓMENO NO EXPERIMENTAL

Porque se realiza sin manipular deliberadamente la variable independiente. Observa el fenómeno tal como se da en su contexto natural y luego procedemos a analizarlo. No se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. La variable independiente ya ha ocurrido y no puede ser manipulada.

3.3. TRANSECCIONAL

Que define cual es el nivel o estado de las variables en un momento dado. TRANSECCIONAL Descriptiva.- El procedimiento consiste en medir en el grupo de personas las variables y proporcionar su descripción.

No Experimental: —————> Transeccional: —————> Descriptiva

3.4. NO HIPOTESIS

No se presenta Hipótesis

3.5. VARIABLES

3.5.1. VARIABLES ANALÍTICAS

Son variables analíticas porque analizan una situación empírica, como es la evaluación de los rasgos psico-sociales de los discapacitados de Ibarra.

A continuación se procede con la operacionalidad de las variables.

Las variables son:

- Personalidad.
- Aptitudes.
- Valores.
- Motivación.
- Autoestima.

3.6.PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Título : CARACTERIZACION DE ALGUNOS RASGOS PSICOSOCIALES EN LOS DISCAPACITADOS FISICOS DE IBARRA MIEMBROS DEL CONADIS.

Problema : Evaluar la caracterización de algunos rasgos psicosociales en las personas con discapacidad de la Ciudad de Ibarra, miembros del Conadis, en los parámetros de Personalidad – Aptitudes – Valores - Motivación y Autoestima.

Objetivo General : Conocer el resultado de la evaluación de algunos rasgos psicosociales de los discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis y Elaborar una propuesta de capacitación, para mejorar la integración social y familiar de los mismos.

Objetivos específicos:

1. Evaluación psicosocial de los discapacitados físicos de Ibarra, en los parámetros personales clasificables de :

Personalidad: Seguridad – autonomía – constancia – madurez – comunicación.

Valores: Sensibilidad – compromiso – respeto – equidad – justicia – solidaridad.

Aptitudes: Expresión – captación de la realidad – intelectualidad – creatividad.

Motivación: De logros – afiliación – incentivos – resultados – necesidades.

Autoestima: Ser admirado – útil – ingenioso – importante – querido – necesario.

2. Diseñar un enfoque de propuestas de capacitación en: Autoestima, Parámetros técnicos científicos de la Familia, Inteligencias múltiples y Meditación.

No Hipótesis.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador/Escala	Items
Etapa del proceso de: Evaluación de los rasgos psicosociales en los discapacitados físicos de Ibarra. Miembros del CONADIS de Imbabura, en los parámetros medibles de: personalidad, aptitudes, valores, motivación y autoestima.	Proceso de aplicación del estudio de los rasgos psicosociales en los 80 discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis en: Personalidad con los subítems: Seguridad, Autonomía, Constancia, Madurez, Comunicación e integración.	Desde la perspectiva de los discapacitados físicos en base al puntaje obtenido luego de la gradación de los ítems del cuestionario. Grado percibido de los rasgos Psico-sociales de los discapacitados físicos de Ibarra. Según la siguiente escala: 0-25%: Nada 26-50%: Poco 51-75%: Medianamente 76-100%: Bastante	1. Se siente seguro de sí mismo? 2. Ante un problema lo enfrenta y resuelve? 3. Cuando quiere algo es perseverante hasta lograrlo? 4. Mantiene el control ante un problema? 5.Mantiene comunicación, integración con su familia y la sociedad?

PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Título : CARACTERIZACION DE ALGUNOS RASGOS PSICOSOCIALES EN LOS DISCAPACITADOS FISICOS DE IBARRA MIEMBROS DEL CONADIS.

Problema : Evaluar la caracterización de algunos rasgos psicosociales en las personas con discapacidad de la Ciudad de Ibarra, miembros del Conadis, en los parámetros de Personalidad – Aptitudes – Valores - Motivación y Autoestima.

Objetivo General : Conocer el resultado de la evaluación de algunos rasgos psicosociales de los discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis y Elaborar una propuesta de capacitación, para mejorar la integración social y familiar de los mismos.

Objetivos específicos:

1. Evaluación psicosocial de los discapacitados físicos de Ibarra, en los parámetros personales clasificables de :
 Personalidad: Seguridad – autonomía – constancia – madurez – comunicación.
 Valores: Sensibilidad – compromiso – respeto – equidad – justicia – solidaridad.
 Aptitudes: Expresión – captación de la realidad – intelectualidad – creatividad.
 Motivación: De logros – afiliación – incentivos – resultados – necesidades.
 Autoestima: Ser admirado – útil – ingenioso – importante – querido – necesario.
2. Diseñar un enfoque de propuestas de capacitación en: Autoestima, Parámetros técnicos científicos de la Familia, Inteligencias múltiples y Meditación.

No Hipótesis.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador/Escala	Items
Etapa del proceso de: Evaluación de los rasgos psicosociales en los discapacitados físicos de Ibarra. Miembros del CONADIS de Imbabura, en los parámetros medibles de: personalidad, aptitudes, valores, motivación y autoestima.	Proceso de aplicación del estudio de los rasgos psicosociales en los 80 discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis en Aptitudes con los subítems: Expresión, Captar los hechos de la realidad, Intelectual e interés por la información y creatividad.	Desde la perspectiva de los discapacitados físicos en base al puntaje obtenido luego de la gradación de los ítems del cuestionario. Grado percibido de los rasgos Psico-sociales de los discapacitados físicos de Ibarra. Según la siguiente escala: 0-25%: Nada 26-50%: Poco 51-75%: Medianamente 76-100%: Bastante	6. Manifiesta, habla claramente sus ideas y opiniones? 7. Tiene conciencia de que su actuación puede tener consecuencias buenas o malas? 8. Conoce los hechos importantes de su barrio, la ciudad, el país? 9. Le gustaría tener mayor información para resolver situaciones? 10. Tiene ideas originales para resolver problemas?

PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Título : CARACTERIZACION DE ALGUNOS RASGOS PSICOSOCIALES EN LOS DISCAPACITADOS FISICOS DE IBARRA MIEMBROS DEL CONADIS.

Problema : Evaluar la caracterización de algunos rasgos psicosociales en las personas con discapacidad de la Ciudad de Ibarra, miembros del Conadis, en los parámetros de Personalidad – Aptitudes – Valores - Motivación y Autoestima.

Objetivo General : Conocer el resultado de la evaluación de algunos rasgos psicosociales de los discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis y Elaborar una propuesta de capacitación, para mejorar la integración social y familiar de los mismos.

Objetivos específicos:

1. Evaluación psicosocial de los discapacitados físicos de Ibarra, en los parámetros personales clasificables de :
 Personalidad: Seguridad – autonomía – constancia – madurez – comunicación.
 Valores: Sensibilidad – compromiso – respeto – equidad – justicia – solidaridad.
 Aptitudes: Expresión – captación de la realidad – intelectualidad – creatividad.
 Motivación: De logros – afiliación – incentivos – resultados – necesidades.
 Autoestima: Ser admirado – útil – ingenioso – importante – querido – necesario.
2. Diseñar un enfoque de propuestas de capacitación en: Autoestima, Parámetros técnicos científicos de la Familia, Inteligencias múltiples y Meditación.

No Hipótesis.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador/Escala	Items
Etapa del proceso de: Evaluación de los rasgos psicosociales en los discapacitados físicos de Ibarra. Miembros del CONADIS de Imbabura, en los parámetros medibles de: personalidad, aptitudes, valores, motivación y autoestima.	Proceso de aplicación del estudio de los rasgos psicosociales en los 80 discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis en Valores con los subítems: Sensibilidad, Compromiso, Respeto, Equidad y Justicia, Solidaridad.	Desde la perspectiva de los discapacitados físicos en base al puntaje obtenido luego de la gradación de los ítems del cuestionario. Grado percibido de los rasgos Psico-sociales de los discapacitados físicos de Ibarra. Según la siguiente escala: 0-25%: Nada 26-50%: Poco 51-75%: Medianamente 76-100%: Bastante	11. Siente amor, afecto por sus familiares? 12. Participa activamente en actividades familiares o del barrio? 13. Siente respeto por sí mismo y los que le rodean? 14. Prevalece el sentido de justicia hacia los que le rodean? 15. Contribuye, ayuda a solucionar los problemas de los demás?

PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Título : CARACTERIZACION DE ALGUNOS RASGOS PSICOSOCIALES EN LOS DISCAPACITADOS FISICOS DE IBARRA MIEMBROS DEL CONADIS.

Problema : Evaluar la caracterización de algunos rasgos psicosociales en las personas con discapacidad de la Ciudad de Ibarra, miembros del Conadis, en los parámetros de Personalidad – Aptitudes – Valores - Motivación y Autoestima.

Objetivo General : Conocer el resultado de la evaluación de algunos rasgos psicosociales de los discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis y Elaborar una propuesta de capacitación, para mejorar la integración social y familiar de los mismos.

Objetivos específicos:

1. Evaluación psicosocial de los discapacitados físicos de Ibarra, en los parámetros personales clasificables de :
 Personalidad: Seguridad – autonomía – constancia – madurez – comunicación.
 Valores: Sensibilidad – compromiso – respeto – equidad – justicia – solidaridad.
 Aptitudes: Expresión – captación de la realidad – intelectualidad – creatividad.
 Motivación: De logros – afiliación – incentivos – resultados – necesidades.
 Autoestima: Ser admirado – útil – ingenioso – importante – querido – necesario.
2. Diseñar un enfoque de propuestas de capacitación en: Autoestima, Parámetros técnicos científicos de la Familia, Inteligencias múltiples y Meditación.

No Hipótesis.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador/Escala	Items
Etapa del proceso de: Evaluación de los rasgos psicosociales en los discapacitados físicos de Ibarra. Miembros del CONADIS de Imbabura, en los parámetros medibles de: personalidad, aptitudes, valores, motivación y autoestima.	Proceso de aplicación del estudio de los rasgos psicosociales en los 80 discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis en Motivación con los subítems: De logros, De afiliación, De incentivos, De resultados y Necesidades.	Desde la perspectiva de los discapacitados físicos en base al puntaje obtenido luego de la gradación de los ítems del cuestionario. Grado percibido de los rasgos Psico-sociales de los discapacitados físicos de Ibarra. Según la siguiente escala: 0-25%: Nada 26-50%: Poco 51-75%: Medianamente 76-100%: Bastante	16. Tiene iniciativas para lograr lo que se propone? 17. Siente necesidad de tener amigos? 18. Tiene necesidad de que le reconozcan lo que usted realiza? 19. Se siente satisfecho con el trabajo realizado? 20. Se siente con ganas para emprender nuevas actividades?

PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Título : CARACTERIZACION DE ALGUNOS RASGOS PSICOSOCIALES EN LOS DISCAPACITADOS FISICOS DE IBARRA MIEMBROS DEL CONADIS.

Problema : Evaluar la caracterización de algunos rasgos psicosociales en las personas con discapacidad de la Ciudad de Ibarra, miembros del Conadis, en los parámetros de Personalidad – Aptitudes – Valores - Motivación y Autoestima.

Objetivo General : Conocer el resultado de la evaluación de algunos rasgos psicosociales de los discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis y Elaborar una propuesta de capacitación, para mejorar la integración social y familiar de los mismos.

Objetivos específicos:

1. Evaluación psicosocial de los discapacitados físicos de Ibarra, en los parámetros personales clasificables de :
 Personalidad: Seguridad – autonomía – constancia – madurez – comunicación.
 Valores: Sensibilidad – compromiso – respeto – equidad – justicia – solidaridad.
 Aptitudes: Expresión – captación de la realidad – intelectualidad – creatividad.
 Motivación: De logros – afiliación – incentivos – resultados – necesidades.
 Autoestima: Ser admirado – útil – ingenioso – importante – querido – necesario.
2. Diseñar un enfoque de propuestas de capacitación en: Autoestima, Parámetros técnicos científicos de la Familia, Inteligencias múltiples y Meditación.

No Hipótesis.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador/Escala	Items
Etapa del proceso de: Evaluación de los rasgos psicosociales en los discapacitados físicos de Ibarra. Miembros del CONADIS de Imbabura, en los parámetros medibles de: personalidad, aptitudes, valores, motivación y autoestima.	Proceso de aplicación del estudio de los rasgos psicosociales en los 80 discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis en Autoestima con los subítems: Admirado, Útil, Ingenioso, Importante, Querido y Necesario.	Desde la perspectiva de los discapacitados físicos en base al puntaje obtenido luego de la gradación de los ítems del cuestionario. Grado percibido de los rasgos Psico-sociales de los discapacitados físicos de Ibarra. Según la siguiente escala: 0-25%: Nada 26-50%: Poco 51-75%: Medianamente 76-100%: Bastante	21. Siente que es admirado? 22. Es usted útil a su familia? 23. Es considerado ingenioso en la sociedad? 24. Siente que es usted importante? 25. Es usted querido en su familia? 26. Es usted necesario en su familia?

3.7. DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN

El universo o población en la cual se realizó la investigación son: los 80 discapacitados físicos de Ibarra, miembros del CONADIS de Imbabura.

3.7.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

La población que se investiga son los 80 miembros discapacitados físicos de Ibarra, miembros del CONADIS de la provincia de Imbabura.

3.7.2. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Se utilizó como instrumento para recolección de datos sobre los rasgos Psico-sociales de los discapacitados físicos, una encuesta con 26 preguntas para recolectar datos sobre la personalidad, las aptitudes, los valores y la motivación. Para estos fines y con la colaboración del CONADIS de Imbabura se realizaron reuniones con dos personas encargadas de aplicar la encuesta, y personalmente en varios casos.

Hubo dificultades por cuanto en muchos casos no podían desplazarse a la reunión, por los problemas en el transporte, en otros casos por falta de medios económicos y también por no existir la infraestructura adecuada para su desplazamiento.

En el caso de los que tienen ceguera tuvimos que explicarles y luego ir llenando la encuesta pregunta por pregunta de acuerdo a la contestación, lo que dificultó un poco y nos demoramos mucho tiempo.

En muchos casos tuvimos que trasladarnos a los domicilios, con las dificultades del caso porque la mayoría viven en el sector urbano periférico de Ibarra. En los domicilios tuvimos que explicar a los familiares de que se trataba, para lograr la aprobación y aplicación de la encuesta a los discapacitados. En mínimos casos hubo resistencia por parte de los familiares y averiguaron profundamente para qué de las preguntas y los datos, porque confundían con las preguntas para adquirir el Bono de Desarrollo Humano.

Se solucionaron los múltiples problemas con la explicación, la flexibilidad y la gran cantidad de tiempo necesario para cumplir con la recolección de datos.

CAPITULO IV. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó de la siguiente manera:

1. Se procede al análisis de cada pregunta, sacando los porcentajes respectivos.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se procede a tabular los datos de 80 encuestas, realizadas a discapacitados físicos.

En los items de acuerdo a la escala de Sensis Likert, se establece los siguientes códigos:

Bastante

Medianamente

Poco

Nada

Con la encuesta se pretende recopilar información con respecto a los Rasgos Psico-sociales, los resultados e interpretación de cada pregunta se presentan a continuación:

CUADRO 1.- Se siente seguro de sí mismo?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	2%	2
MEDIANAMENTE	10%	8
POCO	80%	64
NADA	8%	6
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que la mayoría de las personas con discapacidad física tiene poca seguridad en si mismo, por lo tanto este ítem es desfavorable para su personalidad.

CUADRO 2.- Ante un problema, lo enfrenta y resuelve?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	0%	0
MEDIANAMENTE	3%	2
POCO	87%	70
NADA	10%	8
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

Este resultado da a conocer que ante la presencia de un problema en su mayoría no lo enfrentan, siendo desfavorable para su personalidad.

CUADRO 3.- Cuando quiere algo, es perseverante hasta lograrlo?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	10%	8
MEDIANAMENTE	15%	12
POCO	70%	56
NADA	5%	4
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en un porcentaje mayoritario no persevera en sus acciones individuales para lograr resultados positivos por lo tanto, el resultado es desfavorable para la Personalidad.

CUADRO 4.- Mantiene el control ante un problema?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	5%	4
MEDIANAMENTE	10%	8
POCO	65%	52
NADA	20%	16
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado de este cuadro nos indica que en su mayoría las personas con discapacidad física ante un problema no mantienen un control adecuado por lo tanto es desfavorable para su personalidad.

CUADRO 5.- Mantiene comunicación, integración con su familia?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	1%	1
MEDIANAMENTE	15%	12
POCO	80%	64
NADA	4%	3
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

Este resultado nos indica que el porcentaje mayoritario no mantienen una comunicación e integración adecuada con sus familias. Resultado desfavorable para su personalidad.

Conclusión: Los subtems de Personalidad indican resultados desfavorables para el rasgo psicosocial de personalidad para personas con discapacidad física.

CUADRO 6.- Manifiesta, habla claramente sus ideas y opiniones?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	50%	40
MEDIANAMENTE	10%	8
POCO	30%	24
NADA	10%	8
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado nos indica que un 50% expresa sus ideas y opiniones mientras que el otro 50% no lo hace adecuadamente, por lo tanto se encuentra en el término medio del rasgo Psicosocial de Aptitudes.

CUADRO 7.- Tiene conciencia de que su actuación puede tener consecuencias buenas o malas ?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	12%	10
MEDIANAMENTE	15%	12
POCO	54%	43
NADA	19%	15
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado nos indica que un porcentaje mayoritario no tiene conciencia de los resultados que pueden tener su comportamiento. Resultado desfavorable para Aptitudes.

CUADRO 8.-Conoce los hechos importantes de su barrio, la ciudad, el país?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	12%	10
MEDIANAMENTE	30%	24
POCO	54%	43
NADA	4%	3
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado nos indica que conocen muy poco en su mayoría lo que sucede en su entorno. Resultado desfavorable para Aptitudes.

CUADRO 9.- Le gustaría tener mayor información para resolver situaciones?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	10%	8
MEDIANAMENTE	35%	28
POCO	45%	36
NADA	10%	8
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su mayoría los discapacitados no están interesados en recibir informaciones para resolver situaciones. Resultado desfavorable para Aptitudes.

CUADRO 10.- Tiene ideas originales para resolver problemas?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	40%	32
MEDIANAMENTE	48%	38
POCO	10%	8
NADA	2%	2
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en términos medios tienen ideas originales para resolver problemas. Resultado en términos medianos para Aptitudes.

Conclusión: El análisis de los subitems de Aptitudes indica resultado desfavorable para el rasgo Psicosocial de Aptitudes.

CUADRO 11.- Siente amor, afecto por sus familiares?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	60%	48
MEDIANAMENTE	24%	19
POCO	14%	11
NADA	2%	12
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que la mayoría de los discapacitados físicos siente amor por sus familiares. Resultado favorable para Valores.

CUADRO 12.- Participa activamente en actividades familiares o del barrio?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	7%	6
MEDIANAMENTE	35%	28
POCO	58%	46
NADA	0%	0
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que el porcentaje mayoritario de los discapacitados no se integran a las actividades del barrio y sus familias. Resultado desfavorable para Valores.

CUADRO 13.- Siente respeto por sí mismo y los que le rodean?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	15%	12
MEDIANAMENTE	20%	16
POCO	55%	44
NADA	10%	8
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que la mayoría del porcentaje de discapacitados no siente respeto por si mismo y los que le rodean. Resultado desfavorable para Valores.

CUADRO 14.- Prevalece el sentido de justicia hacia los que le rodean?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	0%	0
MEDIANAMENTE	25%	20
POCO	50%	40
NADA	25%	20
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado nos indica que en término medio las personas con discapacidad física no tienen sensación de justicia del entorno que le rodea. Resultado en término medio para Valores.

CUADRO 15.- Contribuye, ayuda a solucionar los problemas de los demás?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	0%	0
MEDIANAMENTE	25%	20
POCO	50%	40
NADA	25%	20
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su mayoría contribuye muy poco el discapacitado a solucionar los problemas de los demás. Resultado desfavorable para Valores.

Conclusión: El análisis de los resultados de los subítems del rasgo psicosocial Valores es desfavorable.

CUADRO 16.- Tiene iniciativas para lograr lo que se propone?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	0%	0
MEDIANAMENTE	20%	16
POCO	57%	46
NADA	23%	18
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su mayoría tiene poca iniciativa para lograr sus metas. Resultado desfavorable para Motivación.

CUADRO 17.- Siente necesidad de tener amigos?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	0%	0
MEDIANAMENTE	50%	40
POCO	42%	34
NADA	8%	6
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su mayoría tienen poca necesidad de tener amigos. Resultado desfavorable para Motivación.

CUADRO 18.- Tiene necesidad de que conozcan lo que usted realiza?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	8%	6
MEDIANAMENTE	35%	28
POCO	57%	46
NADA	0%	0
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su mayoría los discapacitados tienen poca necesidad de que se conozca lo que realizan. Resultado desfavorable para Motivación.

CUADRO 19.- Se siente satisfecho con el trabajo realizado?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	5%	4
MEDIANAMENTE	50%	40
POCO	40%	32
NADA	5%	4
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que medianamente se sienten satisfechos con el trabajo realizado.

CUADRO 20.- Me siento con ganas para emprender nuevas actividades?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	3%	4
MEDIANAMENTE	42%	40
POCO	43%	32
NADA	12%	4
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su mayoría los discapacitados tienen pocas ganas para emprender nuevas actividades. Resultado desfavorable para Motivación.

Conclusión: Del análisis de los resultados de los subtems del rasgo psicosocial Motivación es desfavorable.

CUADRO 21.- Siente que es admirado?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	1%	1
MEDIANAMENTE	3%	2
POCO	7%	6
NADA	89%	71
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su gran mayoría no se siente admirado. Resultado desfavorable para Autoestima.

CUADRO 22.- Es usted útil a a su familia?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	3%	3
MEDIANAMENTE	5%	4
POCO	3%	3
NADA	89%	70
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su gran mayoría no se siente útil a su familia. Resultado mayoritariamente desfavorable para Autoestima.

CUADRO 23.- Es considerado ingenioso en la sociedad?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	4%	3
MEDIANAMENTE	4%	3
POCO	6%	5
NADA	86%	69
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su mayoría no es considerado ingenioso en la sociedad. Resultado desfavorable para Autoestima.

CUADRO 24.- Siente que es usted importante?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	2%	2
MEDIANAMENTE	4%	3
POCO	19%	15
NADA	75%	60
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su gran mayoría no se siente importante. Resultado desfavorable para Autoestima.

CUADRO 25.- Es usted querido en su familia?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	4%	3
MEDIANAMENTE	3%	2
POCO	6%	5
NADA	87%	70
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en su mayoría no se siente querido por su familia. Resultado desfavorable para Autoestima.

CUADRO 26.- Es usted necesario en su familia?

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
	DISCAPACITADOS	DISCAPACITADOS
BASTANTE	4%	3
MEDIANAMENTE	1%	1
POCO	14%	11
NADA	81%	65
TOTAL	100%	80

FUENTE: Resultado de la Encuesta realizada en las Personas con Discapacidad Física de Ibarra, Miembros del CONADIS.

El resultado indica que en la mayoría siente que no es necesario en su familia. Resultado desfavorable para Autoestima.

Conclusión: Del análisis de los resultados de los subitems del rasgo psicosocial Autoestima indica que en su gran mayoría es desfavorable.

4.3. ANÁLISIS GLOBAL

El análisis global de la evaluación de los rasgos psicosociales, nos dan los siguientes resultados:

PERSONALIDAD.- En los parámetros de: Autoestima-Autonomía-Constancia-Madurez-Comunicación e integración social. Sumados los resultados de los ítems: bastante y medianamente tenemos un promedio del 14%, Poco y nada, tenemos un promedio de 86%. En consecuencia en su gran mayoría hay problemas de personalidad.

APTITUDES.- En los parámetros de : Expresión Verbal- Cómo capta la realidad- Intelectualidad e interés por informarse-creatividad. Sumados los resultados bastante y medianamente tenemos un promedio de 60%. Poco y nada tenemos un promedio de 40%. En consecuencia en su mayoría tienen aptitudes positivamente.

VALORES.- en los parámetros de: Sensibilidad-Compromiso-Respeto-Equidad y Justicia-Solidaridad. Sumados los resultados poco y medianamente, tenemos un promedio de 43%. Poco y nada, tenemos un promedio de 57%. En consecuencia no es positivo para los valores.

MOTIVACIÓN.- En los parámetros de: Logros-Afiliación-Incentivos-Resultados-Necesidades. Sumados los resultados de bastante y medianamente, tenemos un promedio de 43%. Poco y nada tenemos un promedio de 57%. En consecuencia más de la mitad se encuentran desmotivados.

AUTOESTIMA.- En los parámetros de: Sentirse admirado- Ser útil-Importante- Utilizar el ingenio para servirse a sí mismo y los demás-Querido-Necesario. Sumados los resultados de los ítems bastante y medianamente, nos da un promedio de 7%. Sumados los resultados de poco y nada, nos da un promedio de 93%. En consecuencia en su gran mayoría la autoestima es muy baja y es el rasgo psicosocial que más afecta a las personas con discapacidad física.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de discapacitados, manifiestan que los problemas graves que se presentan a diario es la falta de comprensión, consideración de los familiares que están más cerca de ellos y la sociedad en general, por lo que piden capacitación familiar urgente, de tal manera que puedan vivir en armonía y tranquilidad, evitando el rechazo, el malestar diario existente al momento, como consecuencia de la falta de conocimiento de lo que es una familia y la adecuada interrelación de sus miembros y su aceptación.
2. No existen las oportunidades de trabajo que les permita llevar el sustento económico a sus hogares, para no vivir de la caridad, de la limosna, son factores que producen baja autoestima, incluso depresión, por lo que es necesario y vital la capacitación para mejorar la autoestima de los discapacitados.
El rechazo y la desconfianza es general, no se les da la oportunidad de desempeñar labores que según la sociedad están “impedidos” de hacerlo, esta situación produce crisis individual y familiar. Sin embargo existen las Leyes que deben cumplir las empresas privadas y organismos gubernamentales, pero en la realidad no dan cumplimiento a las mismas.
3. Los resultados de la investigación indican que la autoestima es muy desfavorable en las personas con discapacidad física. En su mayoría indican que se sienten como un estorbo, una carga, en muchas ocasiones como resultado de un castigo de Dios, lo que conlleva a estados depresivos y mucho sufrimiento.

RECOMENDACIONES

1. Elaborar propuesta de capacitación para las personas con discapacidad física para aumentar su autoestima a través de facilitadores.
2. Elaborar propuesta de capacitación familiar a los discapacitados físicos y sus miembros familiares, de tal manera que podamos mejorar su integración social y familiar.
3. Que las Universidades e instituciones artesanales y de otra naturaleza, elaboren propuestas de capacitación a los discapacitados y puedan acceder a fuentes de trabajo o realizar actividades laborales que les permita llevar una vida digna , junto a su familia.
4. Presentar propuesta de desarrollo personal y meditación práctica, que permita superar la tensión y el stress que están profundamente arraigados en las personas con discapacidad física.

PROPUESTA DE CAPACITACION DIRIJIDO A LOS DISCAPACITADOS FISICOS DE IBARRA MIEMBROS DEL CONADIS Y SUS FAMILIAS.

Objetivos :

Conocido el resultado de la evaluación de los rasgos psicosociales de Personalidad- Aptitudes – Valores – Motivación y Autoestima, en la investigación realizada en los discapacitados físicos de Ibarra miembros del Conadis, en la cual se evidencia que lo que más afecta a estas personas es la pérdida de su autoestima, por lo que es de vital importancia trabajar en la recuperación de la autoestima de los discapacitados.

Por otra parte, los familiares tienen muchos problemas en la vivencia diaria con las personas con discapacidad, en la mayoría de casos porque no conocen qué es lo que deben hacer, cómo deben actuar, cuál debe ser el trato, con estos miembros de la familia. Por lo que de igual manera es de vital importancia que se les capaciten y conozcan los parámetros técnico científicos de la familia, tanto a las personas con discapacidad y sus familiares, conociendo qué es la familia cuales, son los roles, funciones, etc. Podrán actuar adecuadamente y vivir dignamente y con mutuo respeto y consideración. De tal manera que se podrán integrar mejor los discapacitados a la sociedad y sus familias. Sus familiares podrán comprenderles y actuar de mejor manera.

Además el ser humano no solo es cuerpo físico, no solo es materialismo y consumismo, tiene otros componentes, que es de vital importancia conocerlos y por eso es necesario que conozcan las inteligencias múltiples, para que puedan ser cultivadas y tengan el desarrollo individual, que les permita mejorar y comprender a sus familias, a la sociedad y a ellos mismos. Teniendo en cuenta por otro lado que los centros de educación superior trabajan en sus pensum académicos, fríos, en los cuales no se tiene en cuenta el crecimiento interior de los seres humanos, por lo que es urgente que los seres humanos empiecen a conocerse así mismos, a conocer su interior y esto

se lo puede hacer a través de la meditación, razón por la cual incluimos la técnica respectiva de meditación.

EJECUCION DEL PLAN DE CAPACITACION.

Se llevará a cabo con facilitadores capacitados en la temática.

La capacitación a discapacitados y sus familiares se realizarán los días Sábados, en la mañana y tarde.

Local, el local será el del Conadis en la Ciudad de Ibarra.

Materiales, será con el apoyo del Municipio de Ibarra, Gobierno Provincial de Imbabura, Gobernación, Vicepresidencia de la República.

Transporte, el transporte se realizará con el apoyo del Municipio de Ibarra, Gobernación, Gobierno Provincial de Imbabura y Vicepresidencia de la República.

MATRIZ DE ACTIVIDADES

Capacitación a las personas con discapacidad física y sus familias

Autoestima - parámetros técnico científicos de la familia

CAPACITACIÓN	INDICADORES	RESULTADOS
Dirigido a las personas con discapacidad física y familiares Temas: Autoestima La Familia Estructura Tipología Comunicación Ciclo Vital Funciones Meditación	Número de personas asistentes/ Número de personas programadas Cronograma de actividades, Impacto en asistentes Consensuar en el calendario de fechas a capacitar Convenio con autoridades Interinstitucionales	Actas escritas con numero de asistentes Actas escritas con inquietudes de asistentes Actas escritas con criterios satisfacción- insatisfacción de asistentes Publicacion de artículos, sobre resoluciones en medios de comunicación Medir porcentaje de aceptación en los asistentes mediante acta escrita y documentos respectivos

AUTOESTIMA

CONCEPTO DE AUTOESTIMA

De acuerdo a Cledes, Harris & Bean Reynold; Editorial Debate 1998

Estima”, significa : opinión favorable, aprecio (con precio), valor, aceptación, tener por digno. Así es que “autoestima” podríamos definirla como: el valor, opinión, aprecio, aceptación, que tenemos de nosotros mismos.

Se nos dice que la “autoestima”, se alimenta de todo aquello que pueda levantar la opinión que tengamos de nosotros mismos, así que se nos ha programado a creer que debemos pensar de nosotros ¡ lo mejor ! y basar ese concepto , en nuestras capacidades intelectuales, en status social , en capacidades físicas (como las deportivas) , en nuestra apariencia, apellido, lo que hemos logrado, estado civil y en todo lo que pueda elevar el concepto de nosotros mismos. Y no solo a pensar que somos lo mejor, sino a esperar que los demás hagan lo mismo, sino nuestra autoestima se verá dañada y por lo tanto nuestra vida también, pensando que la autoestima alta nos llevará al éxito y la baja al fracaso. Y es así cuando dependemos de ello !!! Así que buscamos alimentar nuestra autoestima con todas esas cosas, aun con las palabras y expresiones que nos regalan los que nos rodean.

AUTOESTIMA - CAPACITACIÓN

INTRODUCCIÓN

Cuando un discapacitado ha perdido el aprecio de sí mismo como persona, como estudiante y como futuro trabajador, su formación, educación y progreso profesional está deteriorándose de forma peligrosa. El discapacitado que se desprecia a sí mismo, lucha desesperadamente contra todo aquel que pretenda hundirlo aún más, y evita a

toda costa penetrar en la frontera de la indefensión aprendida y la depresión, posee un bajo nivel de autoestima.

Los capacitadores con la enseñanza, evaluación y valoración de los resultados de los discapacitados, son también responsables del nivel de autoestima de sus discapacitados. Si además, en algunos casos, realizan interpretaciones negativas de las intenciones y capacidades de los alumnos, obligan a que éstos se desprecien también a sí mismos.

La profesión de capacitador y formador es una de las más importantes, pero, muchas veces, corre el peligro de provocar efectos contrarios a los deseados. Cuando el profesor posee un bajo concepto del alumno, éste lo intuye y se sitúa en clara desventaja frente a la opinión del profesor, experto y dotado de reconocimiento oficial. Con el tiempo el discapacitado acaba aceptando la opinión negativa del capacitador y se comporta como un mal alumno. El problema se agrava si consideramos, que por una parte que el capacitador no puede cambiar si no ve resultados positivos en el alumno, y por otra, éste no va a mejorar si el capacitador no le ayuda. Esta enfermedad educativa se expande: los capacitadores que tienen un bajo concepto de sus alumnos, acaban despreciándoles, se distancian de ellos, pueden intentar cambiar de curso o nivel, pero con el tiempo se sienten insatisfechos como educadores y capacitadores y, finalmente, sus juicios de valor peyorativos sobre los alumnos revierten en autovaloraciones negativas como docentes.

MODIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA

Dado que la autoestima es un juicio de valor sobre uno mismo, los nuevos elementos de valoración recibida y la forma de integración de dichos juicios explica la evolución o tendencia a la estabilidad de la autoestima.

La autoestima es educable a lo largo de toda la vida. De todos modos esta afirmación requiere diversas matizaciones:

- a) La autoestima tiende de hecho a mantenerse estable. En algunos casos los alumnos durante unos años no suelen modificar su nivel de autoestima. Hay que advertir también que, en la mayoría de los casos, a los alumnos no se les suele modificar su valoración ambiental familiar y escolar, por lo que difícilmente pueden cambiar de percepción de la valoración.
- b) La modificación de la autoestima desde el punto de vista de la multidimensionalidad, y de la interacción ambiente sujeto ofrece un conjunto de estrategias de intervención que en nuestro caso pueden sintetizarse de la siguiente forma:
 - 1. Resulta más fácil modificar un aspecto de la autoestima que la autoestima general. Así iniciar un proceso de mejora de la autoestima, de reconocimiento social o del aspecto físico, es un buen método para iniciar un proceso de cambio general en la autovaloración.
 - 2. La mejor manera de iniciar un proceso de intervención en la autoestima es incidir en la valoración ambiental. La estrategia de valorar los intentos o resultados de los alumnos, más que emitir juicios de valor peyorativos sobre comportamientos no deseables, permite al alumno recibir un predominio de valoraciones positivas sobre las negativas. En consecuencia el profesor o tutor debe intentar que el alumno perciba que las experiencias de éxitos predominen sobre los fracasos.

En la práctica siempre que se observa un cambio positivo en la autoestima de las personas se debe a una alteración sistémica de la comunicación entre la persona que valora y el sujeto.

- 3. A pesar de que resulta más difícil incidir en la forma de defensa o distorsión de la percepción de las supuestas valoraciones, sin embargo el capacitador puede tener en cuenta lo siguiente:

- La valoración subjetiva del discapacitado se basa en términos comparativos. En consecuencia el profesor debe cuidar de no dar más a unos alumnos, dado que éstos creerán que son los peores del grupo.
 - El capacitador debe considerar las respuestas de distorsión de la realidad o de resistencia al cambio de los discapacitados como normales, y como un proceso necesario, antes de decidirse a probar un cambio inicial en la autoestima, y de ningún modo deben minar la moral del profesorado en este proceso de espera.
 - Cuando el nivel de autoestima del discapacitado es poco coherente por recibir valoraciones de diferente signo, esta situación de inestabilidad le hace más fácilmente modificable. Cuando la autoestima es coherente y por tanto más consistente, la introducción de valoraciones nuevas y discordantes provocan sentimientos de inestabilidad que con el tiempo pueden abocar al cambio deseado.
4. En el caso de bajo nivel de autoestima, en que un discapacitado sea valorado en el grupo o subgrupo clase, los trabajos o sesiones de discusión en grupo facilitan que la valoración positiva de dicho alumno por parte del grupo influya en la valoración en el trabajo entre grupo.
 5. La colaboración de los padres puede ser en algunos casos decisiva para mejorar el autoestima de los discapacitados. Si se consigue que éstos valoren a sus hijos en su esfuerzo y dedicación al estudio, honradez, deseos de autonomía, sinceridad, etc., favorecen un proceso de mejora de la autoestima general y frenan en parte la influencia nefasta del predominio sentimientos de fracasos de los discapacitados físicos.

ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA

1. Preparar las clases y las explicaciones de forma que todos puedan aprender lo más fácilmente posible los conocimientos mínimos;

2. Expresar alguna vez el convencimiento de que todos pueden aprender;
3. Comentar que los que no aprenden es por la forma de enseñar y de estudiar y de que no hay culpables, sino hechos que hay que afrontar por parte del capacitador y los discapacitados físicos;
4. Aprovechar pequeños aciertos de los discapacitados para confiar en ellos y creer que pueden ser más capaces de lo que parecen;
5. Explicar a los padres que valoren a los discapacitados como personas, aunque manifiesten expectativas de futuro diferentes a las suyas;
6. Conocer la historia de éxitos y fracasos de los discapacitados y su forma de vivirlo;
7. Cuidar la imagen de un capacitador competente y de persona apreciable;
8. Promover algunas actividades fáciles en la clase para poder valorar a los discapacitados con más experiencias de fracaso;
9. Programar actividades de grupo entre los discapacitados y agruparlos por afinidades y amistad;
10. Procurar no comparar a los mejores discapacitados con los peores, sino más bien proponer modelos de trabajo o aspectos del mismo intentando citar como ejemplo al máximo número de discapacitados posibles.

FORMACIÓN

El punto de partida para que un discapacitado disfrute de la vida, inicie y mantenga relaciones positivas con los demás, sea autónomo y capaz de aprender, se encuentra en la valía personal de sí mismo o autoestima. Hablar de autoestima es hablar de percepciones, pero también de emociones fuertemente arraigadas en el individuo. El concepto encierra no sólo un conjunto de características que definen a un sujeto, si no además, el significado y la valoración que éste consciente o inconscientemente le otorga.

La comprensión que el individuo logra de sí mismo -por ejemplo, de que es sociable, eficiente y flexible- está en asociación con una o más emociones respecto de tales atributos. El discapacitado físico recibe opiniones, apreciaciones y -por qué no decirlo- críticas, a veces destructivas o infundadas, acerca de su persona o de sus

actuaciones. Su primer bosquejo de quién es él proviene, entonces, desde afuera, de la realidad intersubjetiva. Todo lo que oyen acerca de sí mismos y del mundo constituye realidad única. El juicio "este discapacitado siempre ha sido enfermizo y torpe" llega en forma definitiva, como una verdad irrefutable, más que como una apreciación rebatible. La conformación de la autoestima se inicia con estos primeros esbozos que el discapacitado recibe, principalmente, de las figuras de apego, las más significativas de acuerdo a su edad.

En la composición de la valía personal o autoestima hay un aspecto fundamental que dice relación con los afectos o emociones. Puede agrardarle, sentir miedo, experimentar rabia o entristecerlo, pero en definitiva y, sea cual sea, presentará automáticamente una respuesta emocional congruente con esa percepción de sí mismo. Tal es el componente de "valía", "valoración" o "estimación" propia.

DESARROLLO

Conformarse una autoestima positiva va de la mano con las distintas tareas del desarrollo que un individuo debe lograr a lo largo de su vida. Como en un proceso de engranaje, diversas piezas deben calzar y ajustarse para conformar un todo armónico. Tales piezas no sólo las conforman las influencias ambientales, sino que también, la salud física y la maduración del organismo. Para cada fase evolutiva surgen en el niño distinto tipo de demandas, son necesidades relacionadas con su instinto de exploración, el deseo de pertenecer a un grupo de referencia, contar con el respeto de los demás, controlar su entorno inmediato, ser de utilidad y trascender, entre otros. En la medida que dichas necesidades obtengan su oportuna y correspondiente satisfacción, estimularán en el discapacitado físico, la sensación de logro y de confianza en sus propias capacidades.

ENTORNO FAMILIAR

En lo relativo al entorno familiar, Cledes y Bean (1998) proponen cuatro factores condicionantes para que este proceso marche normalmente o en forma equilibrada.

Vinculación

El discapacitado físico necesita sentirse parte de algo, ya sea su familia, sus hermanos o un grupo de amigos. Para él es necesario saber que hay alguien que se preocupa de él, que es necesario e importante para otro. La vinculación se relaciona también con sentir que tiene objetos significativos para él y que le pertenecen. Necesita ser escuchado, tomado en cuenta, que le permitan participar y dar sus opiniones. El grado de vinculación va a estar en estrecha relación con la calidez, la apertura para aceptarlo y brindarle seguridad, la comprensión e incluso el sentido del humor que manifiesten las personas que lo rodean y que él considera importantes. La vinculación es necesaria a la vez con lugares y circunstancias que al discapacitado le producen satisfacción.

Singularidad

Corresponde a la necesidad de saberse alguien particular y especial, aunque tenga muchas cosas parecidas a sus hermanos u otros amigos. La noción de singularidad implica también, espacio para que el discapacitado se exprese a su manera, pero sin sobrepasar a los demás. La condición de singularidad también entraña el respeto que los demás le manifiestan y que será para él un parámetro de la seriedad con que lo consideran. Otra característica, que promueve la singularidad, se relaciona con el incentivo a la imaginación. El hecho de permitirle crear e inventar le sirve para reconocer lo distinto que puede ser su aporte, fomenta su flexibilidad y la valoración de sus propias habilidades.

Poder

La sensación de poder implica que el discapacitado cree que puede hacer lo que se planea y que en la mayoría de las veces obtendrá éxito. En las excepciones, es decir, cuando no logra lo que se propone, será de vital importancia que comprenda la verdadera razón de los impedimentos y cómo ellos se relacionan con sus futuros propósitos. Necesita disponer de medios básicos, sobre los cuales él está a cargo. El

discapacitado desarrolla una confianza en sí mismo cuando se le permite decidir sobre cosas que están a su alcance y que él considera importantes. El poder se relaciona, también con saber controlarse ante determinadas circunstancias, como ante la frustración o el agobio. Cuando aprende una nueva habilidad es necesario que se le de la oportunidad para practicar lo que ha aprendido. Permitirle que resuelva problemas a su medida.

Pautas

Las pautas se relacionan con el sentido que el discapacitado le otorga a su existencia y a lo que realiza. Requiere de modelos positivos, que cuando los imite obtenga resultados satisfactorios y alentadores, a través de los cuales aprenda a distinguir lo bueno de lo malo. Los discapacitados son como esponjas frente a quienes él considera importantes. La forma en que ellos -los modelos- actúan, lo que dicen y cómo lo dicen, dejará un sello indeleble en su retina. Los patrones éticos, los valores, los hábitos y las creencias se transmiten a través de las figuras de apego. Saber por qué ocurren los cambios, qué sentido tiene el trabajo y qué cosas se valoran a la hora de decidir, le permitirá desenvolverse con confianza, prediciendo que si actúa de determinada manera logrará lo que se propone. El orden y las reglas -dentro de límites razonables- son especialmente importantes para crear en el discapacitado la sensación de pautas o guías, que le permitirán conducirse, organizar el tiempo, planificar y resolver problemas.

Cooopersmith (1967) plantea algunas condicionantes diferentes, con ciertos aspectos similares, pero que se complementan con las ya enunciadas.

1. El discapacitado experimenta una aceptación de sus sentimientos, pensamientos y del valor de su existencia.
2. El discapacitado se mueve dentro de límites bien definidos, pero justos, razonables y negociables. De este modo experimenta una sensación de seguridad. Estos límites implican normas de conducta posibles de alcanzar, por lo que el discapacitado tiene la confianza de que podrá actuar y evaluar su comportamiento según esa vara. No goza de una libertad ilimitada.

3. El discapacitado siente respeto por su dignidad como persona. Los padres se toman en serio las opiniones y demandas del discapacitado. Se muestran dispuestos a negociar las reglas familiares, dentro de ciertos límites. Ejercen autoridad, pero no autoritarismo. Se interesan por él constantemente y están dispuestos a dialogar con él cuando éste quiere hacerlo.
4. Los propios padres gozan de autoestima positiva.

La ausencia o distorsión de cualquiera de estas condicionantes repercutirá en la manera en que el discapacitado se verá a sí mismo y a los demás. La carencia de pautas en el individuo conllevará al desinterés, a la desadaptación, a actuar en forma irresponsable y en base a valores difusos. La falta de poder instigará la dependencia, el sentimiento de inferioridad y la inseguridad. Las relaciones que el individuo buscará establecer tendrán una connotación de sumisión y/o arbitrariedad, pues querrá obtener el mayor control al mínimo esfuerzo. El discapacitado que se vio limitado en su demanda de singularidad, presentará notorias inhibiciones en su contacto social, será poco flexible y exacerbado en su afán de perfeccionismo. La escasa o nula vinculación se manifestará como una actitud de resentimiento, falta de generosidad, narcisismo y/o una marcada desconfianza hacia los demás.

No obstante, estas condicionantes distan de transformarse en reglas. En el fenómeno de la resiliencia, Kotliarenko (1994), plantea que existen casos de discapacitados que a pesar de crecer rodeados de un medio con factores de riesgo social y de vivir permanentemente en situaciones de estrés, logran no adaptarse a los modelos de su medio y, contra todo pronóstico, llegan a tener una vida saludable, alcanzan metas académicas, realización personal y logros económicos. Algunos autores han explicado este proceso con la presencia de una condicionante básica: la afectividad. El hecho de que estos discapacitados reciban cariño incondicional de al menos una persona, puede ser un factor de intervención positiva que altera el curso del desarrollo, protegiendo a estos discapacitados de la agresión ambiental.

En el mejor de los casos, la presencia de las condicionantes en el lecho familiar permitirá un desarrollo pujante que se completará en forma sucesiva -más que simultáneamente- gracias a la cooperación de otros agentes de vital importancia, como son el grupo de amigos, las relaciones afectivas con el sexo opuesto y otras

instituciones o agrupaciones de referencia. Así, al final del proceso encontraremos a un discapacitado íntegro que reúne una serie de atributos de no fácil detección. Los logros y fracasos son expuestos de la misma manera, directa y francamente. Están abiertos a recibir críticas, pues son flexibles y les interesa obtener el mayor provecho de las posibilidades que le ofrece la vida. El discapacitado con autoestima positiva es capaz de trabajar incesantemente por los objetivos que se ha planteado, es consciente, a la vez responsable de sus actos. En él está presente la espontaneidad, se alegra de recibir expresiones de cariño, mientras que nada lo limita a ofrecer sus propias manifestaciones de afecto.

LA FAMILIA

La familia es considerada como la “**Célula Básica de la Sociedad**”, es un sistema que es parte de otro sistema más grande La Sociedad.

Por lo que todo lo que afecta a la sociedad en general afecta directamente a la Familia y a todos sus integrantes.

Por ejemplo la economía familiar o el cuidado de los hijos se alteran a causa de la enfermedad de uno de los padres. Enfermedades como la depresión, alcoholismo, drogadicción son las que causan mayor desequilibrio y sufrimiento en todos los miembros de la familia.

Programas y políticas de gobierno, afectan a la familia y sus integrantes.

La falta de trabajo afecta a toda la familia.

Una educación inadecuada afecta a toda la familia

Atención médica, enfocada a la atención de un ser humano y no desde el punto de vista integral familiar es ineficiente y lo que es peor solo curativos y casi nada preventivo afecta a todos.

En este mundo que existe un grave desbalance entre el avance tecnológico y el estancamiento en el desarrollo de los valores, la ética individual y familiar. Por lo que para tener éxito y equilibrio en la familia se debe desarrollar en todos los integrantes los valores para que estén a la par del desarrollo tecnológico, en consecuencia, personas con conocimientos avanzados y con valores de solidaridad, humanismo, honradez, respeto y el “querer” servir a los demás.

De acuerdo a José Luis Huertas, la Familia tiene los siguientes parámetros fundamentales:

- Estructura familiar
- Tipología familiar

- Comunicación familiar
- Ciclo vital
- Funcionalidad

ESTRUCTURA FAMILIAR

La estructura familiar se refiere a la manera como interactúan sus miembros.

Es la forma en que se organiza el sistema de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Jerarquía
- Límites
- Centralidad o territorio
- Alianzas

JERARQUÍA.- La familia como otros sistemas, tiene jerarquías, de tal manera que tienen diferentes niveles de autoridad, las mismas que forman parte de las normas y reglas que gobiernan la organización familiar.

En algunas familias el que “manda” es el padre; en otras la “madre” y en ciertas familias el suegro, la suegra, tíos, etc. Lo correcto es que los padres se complementen en las reglas y normas y sean establecidas previo diálogo entre todos los miembros familiares; sean explicadas y analizadas, el por qué y para qué, objetivos y metas en beneficio de la familia.

Los padres deben ser flexibles, comprensivos y no cerrados, inflexibles, dictatoriales; por cuanto los hijos y otros miembros de la familia pueden sentirse presionados, estresados o lo que es peor sentirse desplazados con sentimientos de abandono, situación que predisponen al alcoholismo, drogadicción y otros problemas sociales graves.

Todos los miembros deben sentirse integrados, importantes, queridos; la base de la relación familiar entre esposos – padres – hijos, es el respeto, la solidaridad, la

honradez, la responsabilidad. Prevaleciendo el amor en todos los niveles y dando ejemplo de comportamiento.

El amor es el sentimiento primordial en la familia, este debe ser expresado, manifestado, por cuanto muchas personas “quieren” amar; pero no lo expresan; solo ellos lo saben; tremenda falla. El amor hay que expresarlo, hay que decirlo, esto es fundamental para la integración familiar, el amor tiene que ser expresado en cualquier edad.

LÍMITES.- Se refiere a quienes y como participan en las transacciones interpersonales. Son las fronteras imaginarias que dividen las funciones de cada miembro familiar. Además definen los derechos y obligaciones de padres e hijos.

Cuando los límites son firmes, promueven la autonomía. Cuando cada uno sabe lo que hay que hacer y cómo; conservando cierta permeabilidad que permita el acercamiento, la integración de todos y la expresión de cariño, afecto y amor.

El momento que alguno de los miembros de la familia, no sabe que hacer y peor cómo; se produce sufrimiento, angustia, desesperación, siendo caldo de cultivo para las drogas, el alcohol, tabaquismo y otras lacras sociales.

Los límites pueden ser de “amalgamiento” hasta el extremo contrario la “desvinculación”.

En el primer caso existe exceso de pertenencia a la familia, hay sobreprotección en desmedro de su autonomía personal; incluso llega a la inseguridad.

En cambio en las familias desvinculadas existe una excesiva permeabilidad hacia el exterior; la autonomía personal es muy respetada, pero se pierde el sentido de unidad e integración familiar, con lo cual la persona se siente aislada, desplazada.

CENTRALIDAD O TERRITORIO.- Se refiere al espacio que cada miembro de la familia ocupa. Así tenemos, padres que ocupan poco espacio o poca centralidad, por su posición periférica dentro de la familia y sus miembros, en este caso, están los padres que son proveedores económicos y con este hecho piensan que han cumplido como padres.

En muchas familias, los hombres por el hecho de ser hombres, ocupan mayor centralidad o territorio, en tanto que las mujeres se ven marginadas y con menos territorio.

El ser humano sea hombre o mujer merece respeto y consideración. Ni la mujer más y el hombre menos; todos somos seres humanos y por lo tanto el mismo respeto y consideración deben expresarse sin discriminación de ninguna clase.

ALIANZAS.- Es la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. Cuando es con fines negativos y en contra de otros miembros familiares es de consecuencias desastrosas y graves (coalición).

Cuando es para algo positivo o en la lucha por sacar a un miembro familiar de la drogadicción por ejemplo; consideramos que es bueno y factible.

TIPOLOGIA FAMILIAR

Según su conformación tenemos los siguientes tipos de familia:

FAMILIA NUCLEAR.- Es la que conforman un hombre y una mujer con o sin hijos, se caracteriza por los lazos de parentesco legítimos y por el hecho de vivir juntos bajo el mismo techo. Esta es la familia ideal.

FAMILIA SEMINUCLEAR.- Es la familia de un solo padre. Así tenemos el caso de madres solteras con hijos; que pueden ser un solo hijo de un solo padre o varios hijos de varios padres; o también puede ser por el fallecimiento de uno de los padres y divorciados o separación de los mismos, especialmente en estos momentos por la

emigración de uno de los cónyuges a buscar trabajo en España y otros países. Problema grave y difícil, con consecuencias nefastas en los miembros familiares.

FAMILIA EXTENSA.- Es aquella en la que se ha convivido en el mismo hogar más de dos generaciones. Por ejemplo, la familia nuclear y una o más familias consanguíneas (verticales ascendentes: abuelos, tíos; o verticales descendentes: sobrinos; o laterales: hermanos, cuñados) viviendo bajo el mismo techo.

En esta clase de familias, son frecuentes las complicaciones; además que puede faltar la identidad e integridad familiar.

FAMILIA COMPUESTA.- Puede ser cualquiera de los tipos de familia anterior; incluyendo además a compadres, amigos, ahijados, huéspedes o sirvientes.

Generalmente produce procesos de inseguridad; angustia, estrés; como complicaciones de tipo personal, social importantes.

COMUNICACIÓN FAMILIAR

La comunicación en la familia es trascendental, forma parte de los actos más importantes de la vida; es el aspecto más dinámico de la sociedad en todos los tiempos de la historia humana.

Por medio de la comunicación expresamos nuestros pensamientos y nuestros estados de ánimo, nuestras penas y alegrías, compartiendo con los que están junto a nuestro entorno y especialmente nuestra familia.

La comunicación puede ser a través de gestos, acciones o verbales.

La forma de comunicación en la familia tiene tres niveles fundamentales:

1. Afectiva; cuando expresa lo que siente, por ejemplo: Soy feliz porque te amo. Instrumental; si está cumpliendo con tareas habituales cotidianas o mecánicas. Por ejemplo: cómprame un pantalón.
2. Se refiere a que el mensaje sea entregado en forma clara o enmascarada. Por ejemplo: eres malo. Claro todos los hombres son falsos. Enmascarado
3. Se relaciona con el receptor del mensaje. Puede ser directa o indirecta. Ejemplo: Jorge, te extrañé mucho. Directo. Dile a Jorge que le extrañé mucho. Indirecta.

En general la comunicación en la familia tiene que ser franca, sincera, directa, clara; en donde primen los estados afectivos de amor, cariño, respeto, paciencia y equilibrio. Especialmente oportunos, en el momento adecuado y en el tiempo preciso.

La etapa más difícil es la pubertad y adolescencia; por lo que es vital, expresar nuestros sentimientos de padres y planificar entre todos los miembros familiares sacando en claras conclusiones: qué quieren nuestros hijos, a donde van, con qué recursos contamos, que profesión desean, por qué y a quien van a servir. Esta planificación evita la inseguridad, la angustia y permite tomar acciones claras y precisas para resolver los problemas que se presentan. Toda decisión en el presente alterará de una u otra forma el futuro.

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

La Familia así como el ser humano, nace, crece, se desarrolla, se vuelve adulta, envejece y luego muere; es el curso de la vida y la muerte.

En el ciclo vital familiar, se lo puede clasificar en cuatro etapas fundamentales:

- Etapa constitutiva de la familia
- Etapa Procreativa

- Etapa de dispersión
- Familiar final

1. ETAPA CONSTITUTIVA DE LA FAMILIA.- Esta etapa se inicia con el enamoramiento o noviazgo, que es el encuentro histórico de dos vidas que convergen. Luego el compromiso de dos personas de vivir juntos y muchas veces sin separarse de sus familias de origen.

La elección de la pareja no es un hecho al azar, sino selectivo, influenciado directamente por el enamoramiento y el amor que muchas veces no permite analizar adecuadamente las cualidades y posibles fallas de la pareja, que será el compañero o compañera de toda la vida.

En la etapa de casamiento, las personas tienen que adaptarse a la nueva situación; tener el gusto sexual adecuado; la independencia de las familias de origen; la planificación económica, consecución de metas comunes, como la vivienda y otros; comprensión y adaptación a las costumbres de la pareja; la comunicación interactiva; adaptarse a las familias de origen de la pareja. Por lo que hay que estar muy bien preparado para no tener problemas y fracasos.

2. ETAPA PROCREATIVA.- Esta etapa comienza con el embarazo y la vital adaptación de la pareja a esta situación; luego el nacimiento del primer hijo; los padres tienen que realizar ajustes muy delicados para adaptarse a esta nueva situación y enfrentar los requerimientos propios de la paternidad. Este proceso puede presentar graves dificultades; especialmente si el hijo no llena las expectativas de uno de sus padres.

Los padres tienen que adaptarse a la “falta de tiempo” para atender al hijo y amarse mutuamente. Además requiere la disposición de los padres para estimular en el niño el desarrollo de una adecuada disciplina, evitando castigos e incongruencia en la forma de educar, ya que esta forma de actitud genera agresividad, pobre autoestima, confusión,

comportamientos hostiles y manipulaciones de los hijos.

En esta etapa, es vital y fundamental los conocimientos de los padres, sobre el crecimiento, nutrición, higiene, inmunización de sus hijos. La planificación familiar de igual manera es importantísima. El conocimiento y desarrollo de las siete inteligencias; para aplicar y estimular en el niño es fundamental.

Luego viene la etapa de la educación preprimaria; con todos los problemas de adaptación que esto implica, tanto para los padres como para los hijos.

A continuación la etapa escolar y secundaria con las responsabilidades, preocupaciones y vigilancia permanente; comprensión, paciencia y mucha responsabilidad de padres e hijos.

Los padres tendrán que orientar sobre la sexualidad, prevención de drogadicción, alcoholismo. etc.

Preparar al adolescente para que tenga la educación – asesoría – información adecuada; planifique qué quiere ser, por qué, para qué, con qué recursos, en que tiempo, a quién va a servir; de esta manera una persona segura de si misma, con metas y objetivos claros, finalmente un ser positivo y productivo social, con valores éticos.

3. ETAPA DE DISPERSIÓN.- Esta etapa comienza con la separación del primero hasta el último de los hijos.

Quedan los cónyuges nuevamente solos, fase de difícil adaptación; por lo que es necesario estar preparado física y mentalmente.

Llega el momento de la jubilación; situación especial que en algunos casos produce profunda depresión y sufrimiento con las complicaciones graves que esto implica.

En el hombre se produce la andropausia, en la mujer la menopausia, con estados de comportamiento impredecibles; se tendrán que adaptar a la deficiencia hormonal y nueva situación sexual; con los consabidos problemas de relación difíciles; se necesita mucho amor, comprensión y respeto mutuo, para superar los problemas de esta fase.

4. ETAPA FAMILIAR FINAL.- Los cónyuges han quedado solos y avanzado estado de edad, existe la etapa de independencia; están solos y toman sus propias decisiones. Así también la etapa de Disolución en que la pareja tiene que adaptarse a la situación de los nietos.

Por enfermedad o vejez falla uno de los cónyuges, produciéndose la etapa de Nido Vacío. Etapa difícil, complicada, porque cuando fallece el cónyuge se da cuenta de la valía y falta que hace; apareciendo los actos de reconocimiento y “amor” hacia el que se fue.

Por esto, hay que acatar lo que dice el pueblo:

“En vida hermano en vida”.

FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA

Fundamentalmente son las funciones que asume la familia: asegurar la supervivencia de sus miembros y la formación de las cualidades humanas. En este sentido tiene que satisfacer las necesidades Biológicas, Intelectuales, Afectivas y Espirituales.

De esta manera, las funciones específicas podemos resumirlas en las siguientes:

- a) Asegurar la subsistencia de cada uno de sus miembros, a través de la protección biopsicosocial de cada uno de ellos. La cual implica proporcionar abrigo, alimento, seguridad física; incluyendo la satisfacción sexual de la pareja.

- b) Promover el afecto, la unión y la solidaridad; con el fin de desarrollar la capacidad de los miembros familiares, de relacionarse con otros seres humanos.
- c) Favorecer el desarrollo de la identidad personal, ligada a la identidad familiar, asegurando la integridad psíquica; facilitando las tareas de participación social y afrontando adecuadamente nuevas experiencias.
- d) Formar y moldear el rol sexual de los hijos con el ejemplo de fidelidad, integridad y madurez de los padres. Permitiendo una vida y relación sexual sana, correcta de los hijos, en lo posterior.
- e) A través de la Procreación, proporcionar nuevos miembros a la sociedad; garantizando la supervivencia de la especie.
- f) Educar, estimular el aprendizaje; la iniciativa y realización creativa de los miembros familiares, en forma individual.
- g) Fomentar y desarrollar los valores éticos y morales; en los hijos; condicionado con el ejemplo de los padres.
- h) Desarrollar las 7 inteligencias en los miembros familiares; lo cual permitirá el avance físico- mental; adaptación y resolución de los problemas diarios en mejor forma; con mejor capacidad de equilibrio interno y externo; en consecuencia un ser humano: capaz, sereno, equilibrado, positivo y productivo.

Todas estas funciones están interrelacionadas con comunicación permanente; el momento que falla alguna de ellas, diremos que es una Familia Disfuncional; con los graves problemas que ésta implica.

Por último diremos, que un problema familiar por grave que sea; será adecuadamente tratado y resuelto en la mejor forma; si hay “cabeza fría”; comprensión, paciencia y el factor fundamental y vital que debe existir en toda

familia. Este es el amor, el cariño, la afectividad y el respeto en todos sus miembros. Pero tiene que ser expresado en cada momento que sea posible. Esto da seguridad, confianza; en consecuencia paz y alegría de vivir.

Si usted quiere prevenir que alguno de los miembros familiares, sea alcohólico, el uso de drogas, tabaquismo, etc. Intégrole, bríndele amor, cariño, afecto, confianza y respeto; y lo más importante, el ejemplo de los padres es vital.

SIETE INTELIGENCIAS

El ser humano tiene capacidad intelectual de pensamiento expresado verbal o escrito; ideas, sueños, creatividad; plasmados en la vida diaria, resolviendo problemas en cada momento.

Mientras más desarrollado el ser humano, mayor capacidad de integración social; en consecuencia una vivencia más digna; con calidad de vida en los diferentes aspectos. Esto se logra desarrollando, potencializando las siete inteligencias.

Es fundamental el desarrollo de las inteligencias en cada ser humano; para lograr plenitud y realización de la vida.

Algunas de las inteligencias se desarrollan desde edades muy tempranas; incluso desde el vientre materno; otros posteriores al nacimiento, como la lógica matemática.

Las inteligencias son potenciales o tendencias que se realizan o no se realizan, dependiendo del contexto en que se desenvuelven, existe una intensión entre las tendencias biológicas y las oportunidades de aprendizaje que ofrece el medio circundante.

Debemos indicar que toda persona, tiene cierto desarrollo en las 7 inteligencias; unas inteligencias están más desarrolladas que otras, pero lo que debemos ayudar a potencializar son las menos desarrolladas; para lo cual tenemos que establecer estrategias adecuadas.

Howard Garduer, manifiesta: “Es sumamente importante que reconozcamos y fomentemos todas las inteligencias humanas y todas las combinaciones de las inteligencias”. De acuerdo a este autor, las inteligencias se sintetizan en las siguientes: Lingüística – Lógica Matemática – Espacial – Musical – Cinestésica - Naturalista y Emocional.

1. INTELIGENCIA LINGÜÍSTICA.- Es la inteligencia que desarrolla la sensibilidad a los sonidos, estructuras, significados y funciones de las palabras y el lenguaje.

Como desarrollar esta inteligencia: Presentaciones orales, discusiones, juegos de palabras, narraciones, lectura oral, confecciones de diarios. Leer, escribir, hablar, escuchar, saber el tema.

2. INTELIGENCIA LÓGICA – MATEMÁTICA.- Es la inteligencia que desarrolla la sensibilidad y capacidad de distinguir patrones lógicos o numéricos, habilidad de manejar largos hilos de razonamiento.

Cómo desarrollar esta inteligencia: juegos mentales, soluciones de problemas, experimentos científicos, cálculos mentales, juegos de números, pensamientos críticos. Cuantificar los temas, pensar críticamente sobre el tema, conceptualizar el tema.

3. INTELIGENCIA ESPACIAL.- Es la inteligencia que desarrolla la capacidad para “percibir” acertadamente el mundo visual y espacial, para realizar transformaciones sobre las percepciones iniciales propias.

Cómo desarrollar esta inteligencia: Presentaciones visuales, actividades artísticas, juegos de imaginación, creación de mapas mentales, metáforas, visualización.

Ver el tema, dibujar el tema, colorear el tema, crear un mapa mental sobre el tema.

4. INTELIGENCIA CINESTÉSICA.- Es la inteligencia que desarrolla la habilidad para controlar los movimientos del cuerpo y para manipular objetos con destreza.

Esta inteligencia se desarrolla especialmente con la danza, con la práctica de deportes, posiciones corporales, gimnasia.

5. INTELIGENCIA MUSICAL.- Esta inteligencia desarrolla la habilidad para producir y apreciar ritmo, tono y timbre; apreciación de las formas musicales.

Esta inteligencia se desarrolla especialmente tocando instrumentos musicales, escuchando música y razonando sobre los sonidos.

6. INTELIGENCIA NATURALISTA.- Es la inteligencia que desarrolla la habilidad de captar el entorno que nos rodea; diferenciando las distancias, colores, estructuras, sonidos, olores, oxigenación, frío, caliente, húmedo, seco.

Cómo desarrollar esta inteligencia: Una o varias personas sentarse cómodamente frente a una montaña; cada persona debe captar lo que siente, lo que ve, las distancias, colores, sonidos, olores, oxigenación, etc.

Comparar y hacer notar quién capta más y mejor.

7. INTELIGENCIA EMOCIONAL.- Intrapersonal y Extrapersonal

La Inteligencia Emocional, la inteligencia de los valores, es de fundamental importancia que se desarrolle en los seres humanos, de esta manera exista el equilibrio entre el avance tecnológico y el desarrollo de los valores en las personas. Un científico con grandes conocimientos pero sin valores producirá acciones negativas para la sociedad. Lo ideal sería que exista el avance de la tecnología pero también el desarrollo de los valores, de la ética, de la moralidad del ser humano en forma equilibrada, resultados, acciones positivas en la sociedad.

INTRAPERSONAL: (Interna) Inteligencia que desarrolla la capacidad para discernir y responder adecuadamente a los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y deseos.

Esta es la inteligencia de los valores de los seres humanos como son: la solidaridad, el humanismo, el respeto asimismo y a los demás, la serenidad, tranquilidad ante

agresiones externas. Punto fundamental para desarrollar los valores intrapersonales es la enseñanza para expresar el amor en todas sus manifestaciones.

Inteligencia que desarrolla la capacidad de acceso a los sentimientos propios y la habilidad para describir las emociones íntimas, conocimientos de las fortalezas y debilidades propias.

Debemos fomentar el amor propio, el autoestima, somos únicos, nadie nos puede igualar. Lo que somos es invaluable. Hay un ser humano que vive, que siente, que ama, que existe en forma única soy una parte de Dios. Amo a los demás como a mí mismo. Respeto al prójimo como me respeto a mí.

Yo soy lo que soy.

Mi paz es la de los demás.

Mi alegría es el servicio a los demás.

Esta inteligencia nos hace entender a los demás y a nosotros, en profundidad.

EXTRAPERSONAL: (Externa) Es la relación en el medio social, cuyas características deben ser la consideración, el respeto, el buen trato a los demás sin distinciones de religión, sexo o ideologías políticas. Es el tratar a los demás como quisieramos que se le trate a uno mismo. Es vivir dignamente, en equilibrio y serenidad con el resto de personas. Un líder que guía, que respeta, que es sereno, flexible, comprensivo y digno de la confianza de los demás.

MEDITACIÓN

EL STRESS: AUTOCONTROL – MEDITACIÓN ESPIRITUAL, MENTAL, EMOCIONAL Y FÍSICA

En los estados del transcurso de la vida, existen presiones en el trabajo, en la sociedad que dura, difícil, competitiva en todos los niveles; la falta de comunicación entre los seres queridos; la ausencia de la expresión amorosa, cariñosa de la familia: la tristeza y desnutrición crónica por la pobreza; la falta de fuentes de trabajo; la tecnología que nos hace funcionar aceleradamente; en fin los múltiples problemas diarios nos causan presión, tensión, presión mental, que conlleva a problemas y alteraciones físicas.

Esta tensión, que no nos permite vivir adecuadamente y con tranquilidad es lo que se conoce como **STRESS**; que afecta a la mayoría de nuestra población. Stress que produce insomnio; dolor de cabeza, intranquilidad, presión alta, gastritis, úlceras gastrointestinales, mal carácter, amargura y muchos problemas graves.

Incluso se conoce problemas de tipo sexual como la impotencia, aversión al acto sexual.

El stress baja las defensas corporales aumentando la susceptibilidad a enfermedades de todo tipo, incluyendo las degenerativas.

Predispone en muchas ocasiones al alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, obesidad o al contrario anorexia con problemas de anemia y desnutrición.

Como vemos el stress es uno de los problemas actuales que está presente en hombres y mujeres, en todas las edades y en todos los países.

Causa por la que se consume a diario cantidades impresionantes de “tranquilizantes” en todos los países del mundo sin excepción y que en la mayoría de los casos no hay ningún resultado positivo.

Razones por las que tenemos que planificar nuestras vidas y la de nuestra familia, previniendo estos problemas de stress, estableciendo las estrategias que nos permita superar las tensiones y problemas diarios, tanto intra familiares como los extra familiares o del entorno social.

Tenemos que entender que de cada uno de nosotros depende la felicidad o una vida de infierno; y los que están junto a nosotros serán alegres, felices o tristes, amargados, agresivos; expresión clara de nuestro comportamiento y ejemplo.

Tú tienes la inteligencia, la suficiente comprensión, el deseo y la voluntad para analizar y cambiar tú actitud ante la vida, tú puedes ser feliz y dar felicidad a tu familia, no es cuestión a veces económica, es mirar la vida con amor, con entrega a tu familia. Un banquete sin amor, es comida insípida; una humilde sopa con ternura, cariño, amor es un banquete inolvidable.

El amor se cultiva; lo que tú siembras, cosecharás. Dad amor todos los días y serás amado toda la vida.

El stress en varias ocasiones no nos permite mirar con claridad los problemas y sus soluciones; por lo que vamos a indicar técnicas de relajamiento mental y físico que son vitales para eliminar tensiones o stress; técnicas que pueden ser utilizadas por todas las personas, en todas las edades y en todas las profesiones.

Técnica:

1. Determine la hora adecuada en la que no sea molestado. Un sitio tranquilo de la casa. Puede hacerlo solo o con toda la familia.

2. Utilice vestimenta floja
3. Acuéstese sobre la espalda, con brazos y piernas entre abiertas
4. Concéntrese en la respiración que sea suave y profunda
5. Contraiga todo el cuerpo, lo más fuerte que pueda, esto es dientes y mandíbulas, manos y brazos, pies, piernas y nalgas. Sostenga esta contracción 10 segundos aproximadamente.
6. Afloje todo el cuerpo, suspenda la contracción
7. Cierre los ojos, sienta sus pies sus pantorrillas y afloje, sienta sus piernas genitales y nalgas; afloje. Sienta su espalda, su columna vertebral; afloje. Sienta su estómago, su tórax; afloje. Sienta su cuello, sus hombros, sus brazos; afloje. Sienta su cara, sus ojos, su frente, su lengua; afloje.
8. Concentre su mirada, con los ojos cerrados, en el entrecejo y mire hacia adentro, hacia el interior de su cerebro. Está sereno, tranquilo, está en paz, se siente maravillosamente bien. Si está con otras personas, repita suavemente, lenta y en forma pausada “nos sentimos bien, estamos funcionando perfectamente bien, el cuerpo y la mente. Estamos en paz, estamos funcionando en perfecto equilibrio nuestra mente, nuestro cerebro y todos los órganos y todos los órganos del cuerpo. Estamos sanos; estamos con el poder de Dios en acción en cada uno de nosotros.
9. Visualizamos, nos imaginamos un gran jardín con bellas flores, vemos un hermoso rosal, nos acercamos y tomamos una rosa, vamos a ir quitando los pétalos en forma lenta y pausada. Cada vez que quitamos un pétalo, nos sentimos mejor, en paz, felices, llenos de amor, quitamos uno a uno todos los pétalos; estamos en perfecto funcionamiento interno y externo. Si soy alcohólico, drogadicto o estoy amargado, resentido; diremos.

“Se aleja para siempre el licor, la droga, se aleja para siempre la amargura, el resentimiento; perdonamos a los que nos han ofendido, pido perdón a los que he ofendido”.

Nos sentimos bien, perfectamente bien, nuestra mente, nuestro cerebro está funcionando perfectamente bien; en perfecto equilibrio con todo mi cuerpo. Cada una de nuestras células están funcionando maravillosamente bien.

Gracias Dios mío; porque has ordenado que así sea.

- 10.** Volvemos a visualizar los pétalos y ponemos uno por uno, lenta pausadamente y cada vez; que pongo un pétalo me siento magníficamente bien.

Formada la rosa le deposito suavemente en el jardín.

Abro los ojos y disfruto de esa paz, felicidad y amor internos y que los exteriorizo a mi familia y semejantes.

Esta técnica puede ser repetida varias veces en el día; de acuerdo a las necesidades y problemas de cada persona, en caso de depresión, diremos se aleja para siempre la depresión, en caso de cáncer, artritis u otra enfermedad; diremos se aleja para siempre la enfermedad, se aleja la tensión, se aleja el stress.

Esta es una propuesta original del autor de esta investigación, que va a ayudar profundamente a todos los seres humanos, en especial a las personas con discapacidad física producto de mas de 30 años de investigación y peregrinaje por el mundo en busca de lograr el conocimiento para poder servir al más necesitado.

Utiliza esta técnica todos los días y agradecerás los resultados.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Actitudes: Formas de comportamiento que se manifiestan ante determinadas circunstancias.

Actividad: Desarrollar una acción de manera constante y diligente que realizan los estudiantes durante su trabajo en el aula.

Aplicación: Utilización de medios adecuados para lograr resultados adecuados en el proceso de interaprendizaje.

Aptitudes: Condiciones propias o innatas que tiene una persona la realizar con destreza algo que se propone.

Aprendizaje: Según FERMÍN, Manuel “producto final de un proceso de enseñanza y que se evidencia por el cambio de conducta”

Conocimiento: Facultad de sentir con seguridad algo adquirido mediante la experiencia del aprendizaje.

Destreza: Dominio que se consigue por repetición constante para desarrollar algo.

Eficiencia: Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado.

Eficacia: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera

Efectividad: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Evaluación: Proceso sistemático, integrado y continuo que sirve para observar los logros alcanzados.

Interaprendizaje: relación de aprendizaje mutuo entre el profesor y alumno durante el desarrollo de la labor docente.

Habilidades: Condiciones innatas que adquieren los individuos para ejecutar alguna acción.

Método: Camino que se sigue para alcanzar una meta.

Motivación: Para TIERNO, Bernabé, “Es el deseo que impulsa, mueve o presiona a realizar o lograr algo de manera autónoma, respondiendo a razones personales.

Técnicas activas: Conjunto de procedimientos que permiten participación activa del estudiante para llevar adelante el proceso de aprendizaje.

ANEXOS

INSTRUMENTO

Encuesta:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE MAESTRÍA EN SALUD FAMILIAR

Estimado: señor, señorita, señora

Esta encuesta pretende recopilar información con respecto a los Rasgos Sico-sociales, por lo que me permito solicitarle a usted en los términos más comedidos contestar el presente cuestionario.

Se pide no poner nombre, firma ni dato que pueda identificarlo, pues deseamos que nos exprese su opinión con toda libertad y franqueza.

No.	Items	Bastante	Medianamente	Poco	Nada
1	Se siente seguro de sí mismo?				
2	Ante un problema, lo enfrenta y resuelve?				
3	Cuando quiere algo, es perseverante hasta lograrlo?				
4	Mantiene el control ante un problema?				
5	Mantiene comunicación, integración con su familia?				
6	Manifiesta, habla claramente sus ideas y opiniones?				

7	Tiene conciencia de que su actuación puede tener consecuencias buenas o malas				
8	Conoce los hechos importantes de su barrio, la ciudad, el país?				
9	Le gustaría tener mayor información para resolver situaciones?				
10	Tiene ideas originales para resolver problemas?				
11	Siente amor, afecto por sus familiares?				
12	Participa activamente en actividades familiares o del barrio?				
13	Siente respeto por sí mismo y por los que le rodean?				
14	Prevalece el sentido de justicia hacia los que le rodean?				
15	Contribuye, ayuda a solucionar los problemas de los demás?				
16	Tiene iniciativas para lograr lo que se propone				
17	Siente necesidad de tener amigos?				
18	Tiene necesidad de que conozcan lo que usted realiza?				
19	Se siente satisfecho con el trabajo realizado?				
20	Me siento con ganas para				

	emprender nuevas actividades?				
21	Siente que es admirado?				
22	Es usted útil a a su familia?				
23	Es considerado ingenioso en la sociedad?				
24	Siente que es usted importante?				
25	Es usted querido en su familia?				
26	Es usted necesario en su familia?				

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, S. (1996): *Tecnología educativa, Mimeografía*. México
2. Ackerman, N. (1982) *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos Aires: Hormé.
3. “Al Andar” Revista Provincial de Jaén. AL ANDAR es una revista Trimestral con carácter provincial, que se elabora en colaboración con el profesorado y alumnos de los Centros de Educación de Personas Adultas de la provincia de Jaén. Artículos sobre los rasgos Psico-sociales para la juventud discapacitada.
4. De Antón, J. (1981). *Juventud difícil y delincuencia juvenil*. Madrid: Dirección General de la Juventud y Promoción Social.
5. Arredondo, M. (1987). *Manual de Didáctica de las Ciencias Histórico-Sociales*, México: Diseño y Composición Litográfica
6. Barrón, J. (1991): *Características del postgrado en México*, CONPES-SEP-ANUIES: México.
7. Beteta, P. Cano, G. Carrasco, P. (1992). *Análisis del Modelo de Presentación de Servicios de Salud*. Edu. Méd. Salud.
8. BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT® ENCARTA® 2003
9. Branden, N.(1993) "*Honoring The Self. The Psychology of Confidence and Respect*". Chicago: Bantam Books.
10. Buckley, W. (1977.) *Sociología y la teoría moderna de los sistemas*. Segunda edición. Buenos Aires: Amorrortu.

11. Cardenal, V., Esteve, R., Gavino, A., Godoy, A., Gradillas, V., Hombrados, I., Moreno, B., Moreno, P., Ortiz, M. Y Valero, L. (1987). *Personalidad y Psicología Clínica: Autoevaluación*. Málaga:Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga:
12. Cardenal, V., Moreno, P. y Ortiz, M. (1994). *Evaluación Cualitativa del Centro de Rehabilitación de Toxicómanos "Proyecto Hombre"*. Málaga: Miguel Gómez Ediciones.
13. Cledes, M., Harris, B., Reynold, M. (1998)"*Cómo desarrollar la autoestima*". Editorial Debate: España
14. Coopersmith, S.(1967) ."*The antecedents of Self-Esteem*". W. H. Freeman and Co.: New York.
15. Davis, F.(1988) "*El lenguaje de Los Gestos*". Editorial Paidós: Argentina.
16. Diaz del Castillo, E. (1976). *La educación en el Instituto Mexicano del Seguro Social*. México: Bol Med IMSS.
17. Dyer, W.(1998). "*El Cielo es el Límite*". Editorial Grijalbo:España.
18. Fuentes, M., Lobos, L.(1995) "*Adolescente Embarazada, Programa de Apoyo Emocional*". Bogotá:Editorial Universitaria.
19. Flores, J. (1986). *Aspectos Psico-sociales y familiares del niño maltratado Menore*.
20. Fromm, E.(1985) *El miedo a la libertad*. Barcelona: Planeta De Agostini,
21. García, O., D'Anna, G., Pedreza, L., Scutti, P.,(1999) "*Autoestima*". www.monografías.com.

22. Gonzalez, F. (1996) "*Caracterización de los Procesos Evolutivos de Aprendizaje y rasgos Psico-sociales de la Juventud actual*". I Jornadas sobre Aprendizaje Escolar y la Innovación Educativa. España: Facultad de Educación de La Coruña
23. Haley, J. (1985) *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
24. Horney, K.(1984) "*La Personalidad neurótica de nuestros tiempos*". Buenos Aires: Editorial Paidós.
25. Horwitz, C., Florenzano, U., Ringeling, P.(1985) *Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria*. Bol of Sanit Panam.
26. Jarabobo, C. (1994) *La entrevista familiar en atención primaria*. Medifam. .
27. Kaplam, M.(1986) *El derecho a la protección a la salud y el estado social de derecho*. Derecho constitucional a la protección a la salud. México: Porrúa,
28. Kotliarenco, M; Cáceres, I y Alvarez, C.:(1999) "*Resiliencia: Construyendo en Adversidad*". Bogotá: CEANIM.
29. López, R., Juárez-Campa, M., (1998) *Integración, docencia, servicio e investigación en el área de la salud*. Salud Pública Mex.
30. Martin, A., Zurro, A., Cano, P. (1994) *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. 3era. Edición. Barcelona: Doyma.
31. Mckay, M., y Fanning, P. (1987) "*Autoestima: Evaluación y Mejora*". Barcelona: Editorial Martínez Roca.

32. Mcwhinney, I., (1975) *Family Medicine in perspective*. N Engl J. Med.
33. Minuchin, S. (1979) *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
34. Ortiz, M., Cardenal, V., Moreno, P. (1993). *Evaluación Externa de un Programa de Rehabilitación de Drogodependientes: "Centro Proyecto Hombre" de Málaga*. Málaga: Memoria Centro Español de Solidaridad "Proyecto Hombre".
35. Ortiz, M., Moreno, P. y Cardenal, V. (1995). *Intervención en Familias de Drogodependientes: Valoración de la Eficacia y Satisfacción*. Málaga: Monografía de las Jornadas Andaluzas de "Proyecto Hombre".
36. Ortiz, M., Sánchez, L., Cardenal, V. (2002). *Perfil Psicológico de delincuentes Sexuales. Un estudio Clínico con el MCMI-II*. Barcelona:Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona.
37. Revilla, L.(1972) *La difusión familiar*. Atención primaria.
38. Ribeiro, L. (1989)"*Aumente su Autoestima*". Barcelon:Editorial Urano.
39. Rivero, O. (1991) *La influencia de los estudios previos y de los servicios de salud en que se educa*. Gac. Méd. Méx.
40. Robles,F., Eustace,J., Fernández,C. (1987) *El enfermo crónico y su familia*. México: Nuevo Mar-CEMIC.
41. Ross,E. y Watkinson,A. (1990)*La violencia en el Sistema Educativo, Del daño que las escuelas causan a los niños*, Madrid, La Muralla (Aula abierta).
42. Santacruz, V. (1983) *La familia como unidad de análisis*. Rev. Méd. IMSS .

43. Saucedo,G. y Foncerrada, M.(1981) *La exploración de la familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales*. Rev. Méd. IMSS .
44. Sepúlveda,B., Sobeerón,G., Soni, J., Mac Gregor, C.(1984) *Etica y medicina*. Gac. Méd. Mex.
45. Spitzer,W. (1979) *El mérito intelectual de la Medicina Familiar*. Rev. Fac. Méd. UNAM.
46. Stevens,O. John,O. (1988) *"El Darse Cuenta"*. Madrid: Editorial Cuatro Vientos.
47. Aguado, A. y Alcedo, M. (1995). *Las personas con discapacidad física*. Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. Madrid: Siglo XXI.
48. Taylor, R. (1991)*Medicina de Familia. Principios y Práctica*. Barcelona: Doyma.
49. Tseng, W., McDermoll, J.(1979) *Triaxial Family Classification*, J. Child Psychiatry .
50. Corominas,R. y Sanz,M.(1995). *El minusválido físico y su entorno. Reflexiones psicoanalíticas*. Madrid: Fundación ONCE.

