

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“PROGRAMA DE FORMACIÓN BÁSICA SOBRE DISCAPACIDAD
REALIZADO CON EL PERSONAL DEL HOGAR MARINA
GUIROLA LEAL”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR:

ROCIO MARISOL NÁJERA BARRERA

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE:

PROFESORA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

EN EL GRADO ACADÉMICO DE:

TÉCNICA

GUATEMALA, OCTUBRE 2008

MIEMBROS DE CONSEJO DIRECTIVO

LICENCIADA MIRNA MARILENA SOSA MARROQUIN
DIRECTORA

LICENCIADA BLANCA LEONOR PERALTA YANES
SECRETARIA

DOCTOR RENÉ VLADIMIR LÓPEZ RAMIREZ
LICENCIADO LUIS MARIANO CODOÑER CASTILLO
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

NINETH ARCHILA RUANO DE MORALES
JAIRO JOSUÉ VALLECOS PALMA
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**

NOMINA DE PADRINOS

SILVIA ELIZABETH GUEVARA LUCAS DE BELTETÓN

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

MASTER EN DISCAPACIDAD

Colegiada No. 340

AGRADECIMIENTOS

- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, POR SER MÍ CENTRO DE ESTUDIOS POR MUCHO TIEMPO.
- A MI ASESORA LICENCIADA **SILVIA GUEVARA** EN ESPECIAL, POR HABER ACEPTADO SER MI ASESORA DESDE EL PRIMER MOMENTO, DARME SU APOYO Y PALABRAS DE ALIENTO PARA CONTINUAR.
- A MI REVISORA LICENCIADA **MIRIAM PONCE** POR BRINDARME SU ORIENTACIÓN CONTRIBUYENDO ASÍ A LA REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO.
- A LAS ENCARGADAS DEL HOGAR MARINA GUIROLA POR PERMITIR REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.
- A LOS TRABAJADORES DEL HOGAR MARINA GUIROLA POR PARTICIPAR EN LA FORMACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN.
- A LOS NIÑOS HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD POR TODO SU AMOR.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Y A LA VIRGEN SANTÍSIMA POR PERMITIRME GRADUARME.
- A MIS PADRES POR HABERME DADO LA OPORTUNIDAD DE ESTUDIAR Y SER UNA PROFESIONAL, EN ESPECIAL A MI MAMÁ POR APOYARME SIEMPRE E INSISTIR POR VERME GRADUADA.
- A MI HIJO PARA QUE ESTE TRIUNFO SEA UN ESTÍMULO PARA ÉL, PARA QUE CUANDO SEA MÁS GRANDE, EL TRIUNFO SEA FRUTO DE SU DEDICACIÓN.
- A MI FAMILIA EN GENERAL, POR ESTAR SIEMPRE PENDIENTE, POR SU AYUDA, Y EXPLICACIONES QUE AYUDARON A QUE TERMINARA MI PROYECTO DE TESIS.

ÍNDICE

PROLOGO	PÁGINAS
Capítulo I	
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÒRICO	2
Discapacidad en Guatemala	13
Educación Especial	14
Concepto sobre discapacidad	15
Tipos de discapacidad	
Discapacidad física	17
Discapacidad-sensorial	19
Dificultades de lenguaje	21
Retraso mental	24
Parálisis Cerebral	25
Tipos de parálisis cerebral	
- atáxico	
- espástico	26
- atetosis	
Problemas de aprendizaje	27
Problemas de conducta	29
Discapacidades múltiples	30
Premisas y postulados	32
Hipótesis	33
Variables e Indicadores	34
Capítulo II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
Selección de la población	35
Instrumentos de recolección de datos	36
Técnicas y procedimientos de trabajo	37
Capítulo III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
Capítulo IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
Bibliografía	51
Anexos	53
Resumen	70

PRÓLOGO

El presente informe de investigación con título: **PROGRAMA DE FORMACIÓN BÁSICA SOBRE DISCAPACIDAD, REALIZADO CON PERSONAL DEL HOGAR MARINA GUIROLA LEAL** es un aporte al hogar ya que se pudo observar que el personal que allí labora no tiene los conocimientos que se requieren para la atención de niños con discapacidad, por lo que se pensó en un programa de formación que permitiera abordar temas sobre discapacidad: su origen, diagnóstico, formas de prevención y educación.

La importancia de la investigación es porque el programa formará al personal del Hogar Marina Guirola Leal sobre aspectos sobre discapacidad, ya que el desconocimiento sobre el tema impide que los niños avancen y desarrollen otras habilidades y mejoren su calidad de vida. Se sabe que la discapacidad es toda limitación en la actividad, y restricción en la participación, afectando a la persona para desenvolverse en lo cotidiano, en el entorno físico y social.

Las personas que recibieron la formación concientizaron en ser mejores trabajadores y multiplicadores de lo que aprendieron, valorando a cada persona (niño -a) tomando en cuenta sus habilidades y destrezas y no sus limitaciones, mejorando así la calidad de vida de los niños huérfanos discapacitados del hogar, también en aspectos físicos, intelectuales, habilidades motrices y de aseo personal, integrándolos de una mejor manera a la sociedad.-

El personal manejará de una mejor manera conceptos básicos como que es educación especial, retraso mental, parálisis cerebral, discapacidades sensoriales y formas de cómo prevenirlo.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Guatemala se ha catalogado como un país en el que la mayoría de la población vive en la pobreza y pobreza extrema, esto genera que no se tenga acceso a los servicios básicos de sobrevivencia, entiéndase servicios de salud, educación y vivienda, esto da como resultado que al momento de concebir un bebe no se tengan los cuidados pre-natales, peri-natales y post-natales, y en el caso de tener un niño con discapacidad, la falta de educación los lleva al desconocimiento del problema que se le presenta.

En Guatemala cada vez son más altos los índices de abandono de niños “normales” y con discapacidad, debido a esto existen varias instituciones no gubernamentales que atienden a niños, jóvenes y personas mayores con discapacidad. El Hogar Marina Guirola Leal es una institución religiosa sin fines de lucro dedicada al cuidado de niños con discapacidad, su labor inició hace más de 47 años, apoyando a la niñez desamparada de Guatemala.- El hogar atiende a más de 20 niños con discapacidad, (parálisis cerebral, autismo, hidrocefalia, problemas físicos, malformaciones físicas, microcefalia, escoliosis) estos niños son de diferentes edades y de diferentes sexos, son referidos por medio de juzgados, por mal trato físico, psicológico, etc. Dentro del hogar se cubren sus necesidades básicas, pedagógicas, físicas, tratando de desarrollar en los niños sus habilidades y destrezas integrándolos de mejor manera a la sociedad.-

Se observó la necesidad de que el personal que atiende a los niños adquiriera los conocimientos básicos sobre discapacidad, ya que en la medida que ellos conozcan más sobre estos términos, sabrán como identificar, atender y comprender de mejor manera a los niños que permanecen en el hogar. Fue así como se pensó en realizar en dicho hogar el programa de formación básica sobre discapacidad con el personal del Hogar Marina Guirola Leal.

MARCO TEORICO

DISCAPACIDAD EN GUATEMALA

Situación social del país

Guatemala cuenta con una población de 14.5 millones de habitantes en un territorio de 108,889 kilómetros cuadrados.

A veintiún años de vida democrática y nueve de haberse firmado los acuerdos de paz firme y duradera, nuestro país ha alcanzado importantes avances en cuanto a mejorar los niveles de organización social y participación ciudadana.

Sin embargo, continúa siendo necesario el fortalecimiento de la sociedad civil para que consiga articularse y mejorar sus capacidades de propuesta y negociación ante el gobierno u otros entes de poder, para enfrentar situación de pobreza y exclusión, que también constituyen los rasgos predominantes del contexto de las personas con discapacidad.

Altos niveles de pobreza

La pobreza es más amplia que la falta de ingresos... es una privación de muchas dimensiones. Ser pobre implica tener limitaciones para vivir una vida larga, saludable y creativa, para mantenerse informado, para tener un nivel de vida decoroso. También implica limitaciones a la dignidad, al respeto por uno mismo y por los demás. A pesar de haber exhibido una mejora durante la última década del siglo pasado, tanto la extrema pobreza como la pobreza continúan siendo elevadas en Guatemala.

Hay dos razones inmediatas que explican el alto nivel de pobreza existente: el bajo ingreso per. Cápita y el elevado grado de desigualdad.¹

1. Instituto Nacional de Estadística - INE - "Encuesta Nacional de discapacidad". 2005, pp. 14

Los datos de pobreza y de pobreza extrema, así como el grado de desigualdad no evidencia la situación de las personas con discapacidad, sin embargo, el ingreso y niveles de escolaridad son variables que están íntimamente relacionadas.

Un estudio reciente de fondo de Naciones Unidas para la infancia y la niñez, UNICEF, citado en el drama de la pobreza, confirma que, “por cada quetzal de ingreso obtenido por una persona que únicamente ha cursado el nivel primario, otra que a culminado sus estudios secundarios obtiene casi dos quetzales. El ingreso de una persona que finalizó sexto grado de primaria es, en promedio, un 79% mayor del que obtiene una persona que no finalizó la educación elemental.

Bajo nivel de ingreso

El 27% de la población forma parte de familias con un ingreso per cápita inferior a US \$ 1 por día (Q 194.65 por mes). Es decir, que 2.8 millones de personas son extremadamente pobres, mientras que más de la mitad de la población, cerca de seis millones de habitantes, son pobres (57%), con un ingreso per. cápita inferior a US \$ 2 por día (Q 389.30 por mes).

Persisten además fuertes diferencias en la distribución de la pobreza: El porcentaje de pobres en el área rural (75.6%) casi triplica el del área urbana (28.8%); 74.2% de la población indígena es pobre en comparación con un 40.9% de la no indígena. Los contrastes regionales son también muy fuertes: sólo un 19.3 % de la población de la región Metropolitana clasifica como pobre en contraste con el 82.4 % de la que habita en la región Norte (Verapaces).

En lo que concierne a la extrema pobreza, 39.9% de la población rural se encuentra en esta situación en comparación con 7.0%; de área urbana;

la población indígena presenta más del doble de extrema pobreza (39.1%) que la no indígena (15.4%). En términos de regiones, nuevamente la población de la región Metropolitana está menos afectada (5.1%) que la región Norte (52.4%).

Teniendo en cuenta que el 50.3% de las personas con discapacidad son analfabetas y que 37.6% tienen algún grado de escolaridad primaria, se puede inferir que estas personas se ubican en el quintil de los menores ingresos y que por lo tanto están en situación de pobreza y de pobreza extrema.

Altos niveles de exclusión social

El desarrollo humano constituye un proceso de ampliación de las opciones que tienen las personas a vivir una vida prolongada y saludable, adquirir valores y conocimientos, desarrollar destrezas y tener acceso a los recursos necesarios para lograr una alta calidad de vida.

La exclusión significa que hay grupos que ven limitado el disfrute de las oportunidades económicas, sociales, culturales y políticas existentes en la sociedad.

Pueden reconocerse tres dimensiones clave en las que se expresa la exclusión: a) a económica, que incluye las limitaciones estructurales al acceso y participación en los mercados, lo cual a la vez, frena el acceso a los recursos y al ingreso; b) la político- jurídica, lo cual implica que los mecanismos tradicionales de participación social son inadecuados para expresar los intereses de los grupos más vulnerables y más bien imponen barreras al ejercicio de los derechos ciudadanos; c) la exclusión social que se refiere al desconocimiento de identidades y particularidades de etnia, género, religión, o a preferencias de ciertos individuos y grupos sociales. Implica también la existencia de barreras para formar y hacer uso de la gama de relaciones familiares, comunitarias y otras redes de apoyo más amplias, que sirven al individuo y a grupos como

mecanismo para enfrentar la exclusión. Asimismo, hace referencia al hecho que la institucionalidad social no funciona adecuadamente para prevenir o transformar las situaciones existentes.

La exclusión se genera por medio de una diversidad de mecanismos que, en la práctica, pueden traslaparse: 1) falta de posibilidades o mecanismos adecuados para la participación en la toma de decisiones que afectan al conjunto social. 2) vedado o limitado acceso a los servicios que mejoran las condiciones de vida de las personas. 3) limitaciones en el acceso a información que podría aumentar las posibilidades de elección personal. 4) existencia de mecanismos de segregación basados en normas, prohibiciones y controles legales y/o tolerados.

La exclusión se vive de manera distinta en las localidades rurales que en las urbanas y depende del nivel de ingresos económicos que se perciban, del género al que se pertenezca, de la condición de salud y de la edad.

El ingreso es un factor determinante de exclusión, ya que actúa como mediador entre la economía y la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales de las personas, La concentración de los ingresos y el acceso al empleo formal y bien remunerado, inciden en todas las demás variables: etnia, género, edad y área de habitación y, al combinarse con éstas, genera una dinámica excluyente muy marcada, especialmente para ciertos grupos de población: las mujeres, los niños, **las personas con discapacidad**, los adultos mayores, los indígenas y quines viven en el área rural.

El empleo precario, la falta de servicios básicos y la vivienda de baja calidad, se acentúan en las áreas rurales, donde vive la mayoría de los guatemaltecos, entre ellos las personas con discapacidad. Dado que allí vive también la mayor parte de la población indígena, la dimensión rural se conjuga con la étnica para producir cuadros particularmente severos de exclusión.

Las relaciones de género, es decir, la manera en que se pautan la conducta y posiciones de hombres y mujeres, así como los nexos de poder subyacentes en ellas, contribuyen a profundizarla exclusión social que sufren mayormente las mujeres.

También la edad contribuye a perfilar los rasgos de exclusión. Si bien personas de todas las edades están sujetas a la misma, la niñez, los adultos mayores y la juventud constituyen grupos particularmente vulnerables, debido a que frecuentemente se encuentran en una relación de dependencia económica con respecto a los demás. **Si estos grupos vulnerables tienen algún tipo de discapacidad, la exclusión es mayor.** El índice de exclusión social o de pobreza humana, es una primera aproximación a la medición de la exclusión prevaeciente en el país. Su cálculo incluye una serie de variables e indicadores de los aspectos más dramáticos de la exclusión: la probabilidad de no sobrevivir más allá de los 40 años de edad, la proporción de adultos analfabetas, el número de personas que viven sin agua potable y servicios de salud y de niños menores de cinco años que sufren desnutrición crónica, moderada o severa.

Si el índice fuera 0, la sociedad guatemalteca habría alcanzado el nivel máximo de inclusión que puede medir este indicador. En 1998 el índice de inclusión social en Guatemala era de 25.9, lo que implica que como sociedad, se está aún bastante lejos de lograr un alto grado de inclusión. En el cuadro siguiente se observa que el nivel más alto de exclusión social se halla en las regiones del noroccidente y del norte (38.5 y 34.7), seguidas de las sur occidentales (30.4) y nororientales (30.0), mientras que la metropolitana muestra el índice más bajo.

Aunque el índice de Exclusión del Desarrollo Social no refleja explícitamente la situación de las **personas con discapacidad**, si se puede inferir que, si en el país existen 135,482 hogares que tienen una o más personas con discapacidad, ellas tendrían por lo menos, el mismo índice de exclusión del

desarrollo social calculado para cada región, como se muestra en el siguiente cuadro.

Índice de exclusión del desarrollo social

REGIÓN		Población total	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DISCAPACIDAD	ÍNDICE DE EXCLUSIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL
TOTAL NACIONAL		10,758,805	401,971	100	25.9
I	METROPOLITANA	2,506,059	103,789	23.3	11.4
II	NORTE	955,873	34,183	8.9	34.7
III	NORORIENTE	875,707	35,320	8.1	30.0
IV	SURORIENTE	825,140	26,870	7.7	25.1
V	CENTRAL	1,175,419	37,762	10.9	26.0
VI	SUROCCIDENTE	2,582,729	111,956	24.0	30.4
VII	NOROCCIDENTE	1,442,989	42,209	13.4	38.5
VIII	PETEN	394,889	9,882	3.7	28.4

Las personas con discapacidad dentro del contexto nacional

Según datos del INE, (2005), el 27% de las personas con discapacidad, la padece por causa congénita. La enfermedad es causa de discapacidad en un 34% y los accidentes, laborales y de tránsito, son responsables por el 29% de la discapacidad.

Esa realidad nos pone a todas y todos como potenciales candidatos a padecer en el futuro de alguna discapacidad. La ENDIS no midió el impacto que tiene la delincuencia y la ola de violencia que azota el país, para la generación de alguna discapacidad.

Según los datos del párrafo anterior, el 63% de las causas de a discapacidad podrían evitarse con acciones preventivas, desde la perspectiva médica y a través de acciones que mejoren la convivencia y seguridad ciudadanas.

Según la misma fuente, el 78% de las personas con discapacidad no reciben atención especializada actualmente.

Las causas principales son la falta de dinero, el desconocimiento de la existencia de los servicios o inexistencia de éstos en la localidad, y la falta de motivación personal o de apoyo de la familia.

El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está impulsando la organización comunitaria con el propósito de hacer efectiva la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, RBC, como parte de la formación de un modelo de atención a la discapacidad en el área rural.

Según datos de la ENDIS, (Encuesta nacional de discapacidad), 2005, las personas con discapacidad tienen bajo nivel educativo: 50.3% del total del sector es analfabeta, 5 de cada 10 no tiene ningún nivel educativo, apenas 4 de 10 han cursado algún grado de educación primaria. En cuanto a educación secundaria y superior la relación es de 1 por cada 10.

Aunque hay programas para la educación especial, tanto el ministerio de Educación como la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República, éstos son escasos y además están concentrados en la ciudad capital. También hay programas de formación de recursos humanos y de educación especial en las Universidades de San Carlos, Rafael Landívar y del Valle de Guatemala.

El sector privado ejecuta programas de educación especial, entre ellos en: Fundación pro Bienestar del Minusválido,- FUNDABIEN,- el comité pro ciegos y sordos de Guatemala, el Instituto Neurológico de Guatemala, la fundación educativa del sur y el colegio Kipling.

Destacan esfuerzos de instancias no gubernamentales que impulsan la educación especial en el interior de la República: entre ellas la Asociación de Capacitación y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidad -ASCATED- la federación Guatemalteca de padres y amigos de personas con Discapacidad.

FEDEPAGUA-, la escuela de Educación Especial y Centro de rehabilitación Integral - EDECRI- y el proyecto de escuelas de educación especial “ Nuevo Día”, que se inició en 1982, en cuatro departamentos de la república, incluida el área metropolitana.

Los resultados de la encuesta laboral de febrero 2006, cuyo objeto de estudio fue el sector empresarial de los principales municipios del departamento de Guatemala, indican que: dentro del total del empleo generado por las empresas entrevistadas, 43% corresponde a trabajadores calificados, 21% a los trabajadores de apoyo y 14% de las plazas son ocupadas por trabajadores no calificados. Una menor proporción está ocupada por personal de dirección y técnicos medios (8%) para ambos, y los puestos para profesionales superiores (5%). Lo anterior coloca a las personas analfabetas con discapacidad, en una clara desventaja para acceder a un empleo.²

Según la misma fuente, en la medida que se avanza, de la industria a los servicios, los trabajadores no calificados y calificados van dejando espacio al personal de apoyo y a los profesionales (tanto técnicos como superiores), fenómeno normal ante la **analfabetas con discapacidad** podrían tener a un empleo.

Si se considera que las plazas para trabajadores no calificados en los sectores de industria, comercio y servicios de la Región Metropolitana representan el 14% de la demanda laboral.

2. CONADI Fundación SOROS ASIES Departamento de Guatemala, febrero 2006 pp.16

Asumiendo que esas plazas pudieran ser ocupadas por personas analfabetas, se encontraría una demanda potencial para el 12% de personas con discapacidad que habitan dicha región (23.3% de personas con discapacidad por 50.3% de analfabetismo).

Sin embargo, según la encuesta laboral, los trabajadores no calificados son contratados para desempeñarse principalmente como bodegueros y encargados de limpieza de oficinas, lavadores de platos y conserjes. Por ende, las personas analfabetas con discapacidad, tendrían que competir con las analfabetas sin discapacidad y con las de baja escolaridad con o sin discapacidad. Lo anterior coloca a las personas analfabetas con discapacidad, en una clara desventaja para acceder a un empleo que requiera trabajadores no calificados.

Según la misma fuente, en la medida que se avanza de la industria a los servicios, los trabajadores no calificados y calificados van dejando espacio al personal de apoyo y a los profesionales (tanto técnicos como superiores), fenómeno normal ante la terciarización de actividades. Esto restringe aún más el acceso que las personas analfabetas con discapacidad podrían tener a un empleo.

En términos de edad, predominan los empleados comprendidos entre 25 y 34 años de edad, seguido por los menores de 25 años y aquellos con edades entre 35 y 44 años, y finalmente los mayores de 45 años.

Los resultados del estudio, por ocupaciones, reflejan que los técnicos, profesionales medios y los trabajadores no calificados contratados en los últimos tiempos por las empresas entrevistadas, tienen en promedio 26 años, mientras que en el personal de apoyo es de 24 años.³

3. Conadi, Op. Cit. Pp. 18

Al desagregar los resultados por sexo, se percibe que los trabajadores recientemente contratados son principalmente hombres (65%).

La contratación de hombres es significativamente mayoritaria para las categorías de los trabajadores calificados (ocho de cada diez contratados), no calificados (ocho de cada diez) y personal de dirección (tres de cada diez).

Si bien, la proporción de hombres es mayor a la de mujeres, entre los empleados recientemente contratados para desempeñarse como profesionales superiores y medios, la participación es más equilibrada: 53% de hombres y 47% de mujeres, respectivamente. Por su parte, la contratación de personal de apoyo está fuertemente sesgada hacia la selección de mujeres: siete de cada diez.

En cuanto al salario para los trabajadores no calificados, ocho de cada diez empresas estaría ofreciendo por esta ocupación, un ingreso entre Q 1,000 y Q 2,000 mensuales. El 16% de las empresas entrevistadas afirmó que actualmente trabaja en ellas al menos una persona con discapacidad. Sin embargo, la participación de estas con relación al total de personas empleadas, representa solamente el 0.4%. Los resultados indican que las discapacidades físicas (62%) son las más frecuentes dentro de los trabajadores con alguna discapacidad, seguido por aquellos con discapacidades sensoriales (29%). De las personas con discapacidad que trabajan, 45.7% lo hacen por cuenta propia; 42.8% son asalariados y 11.4% no reciben remuneración.⁴

El 30% de las personas con discapacidad, que trabajan por cuenta propia, alcanzan ingresos de hasta Q 200 mensuales, mientras 3 de cada 10 de los asalariados reciben entre Q 301 a Q 600 mensuales.

4. Instituto Nacional de Estadística- INE. "Encuesta nacional sobre discapacidad". ENDIS. Guatemala, febrero, 2006, pp., 20

El 98% de las personas con discapacidad no reciben capacitación para el trabajo. Aunque existe el Código de Trabajo y La Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, además de que Guatemala ratificó en 1993, el Convenio 159 y la Recomendación 168 de la Organización Internacional de Trabajo, OIT, sobre la readaptación profesional y el empleo de personas discapacitadas; y Las Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades de las Personas con Discapacidad.

(ONU 1993), y más recientemente el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria de los Acuerdos de Paz, no existen políticas de capacitación, formación y promoción para el trabajo de las personas con discapacidad. La normativa específica también carece de artículos que protejan y promuevan el derecho laboral de este sector de la población. La labor y estrategias de las organizaciones privadas y de la sociedad civil, han sido insuficientes para mejorar la situación ocupacional y laboral de las personas con discapacidad.⁵

Otro aspecto importante es que nuestra sociedad en general, pero algunos empleadores en particular, desconocen las técnicas y tecnologías adaptativas que, posibilitarían que una persona con discapacidad se desempeñe en un puesto en similitud de condiciones que el resto de trabajadores, lo que limita más las oportunidades.

La accesibilidad de las personas con discapacidad al trabajo y otras actividades económicas, políticas y sociales, se ve limitada también por los obstáculos que encuentran en el entorno físico. Estas barreras impiden su accesibilidad también al mundo de la educación, la cultura y la vida social en general, creando verdaderas situaciones de "discapacidad social".

La movilidad es esencial para que toda persona pueda realizar sus actividades diarias.

5. Instituto Nacional de Estadística- INE. Op. Cit.pp. 21

En ocasiones, las personas pueden desplazarse de un sitio a otro por si mismas. En otras, es necesario recurrir a un medio de transporte para salvar las distancias.

Pueden hacerlo todos los ciudadanos? salta a la vista que no. Se está muy lejos aún de vivir en ciudades o comunidades adaptadas a las necesidades de todos/as. Una ciudad accesible es aquella en la que sus habitantes pueden desplazarse cómodamente por las calles, con independencia, seguridad y confort, aunque tengan disminuidas sus facultades físicas y/o sensoriales de forma temporal o permanente.

EDUCACIÓN ESPECIAL

Se entiende como un proceso de cambio y aprendizaje adaptado para atender a las personas con necesidades especiales, también es considerada un área de la educación general en la que a través de métodos y técnicas especiales proporcionan una educación diferenciada e individualizada a todas las personas que por las características físicas, sensoriales y mentales no se adaptan y no progresan con los programas regulares de la educación.

La Educación Especial es una parte del sistema educativo regular pero no tiene la cobertura que se necesita.⁶ El fin de la educación especial es enseñar a todos los niños, jóvenes o adultos que reciben educación especial y que tienen necesidades educativas especiales, con un equipo multidisciplinario así mismo trabajando con los padres de familia y ayudarlos a aprender a pesar de sus necesidades especiales.

La Educación Especial tiene como objetivos contribuir a que las personas alcancen su máximo desarrollo teniendo como base cuatro objetivos que son:

6. Heward William L. NINOS EXCEPCIONALES Prentice Hall, Madrid 1998, pp.15

- Compensar las deficiencias de las personas discapacitadas y las consecuencias que se deriven de ellas.
- Ayudar al individuo en la búsqueda de su autonomía personal.
- Mejorar el desarrollo de todas las capacidades del alumno que requieran de educación especial.
- Ayudar a integrar a la persona discapacitada a su sociedad.

DISCAPACIDAD

Al referirnos sobre discapacidad decimos que es toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia y que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social. Y todos aquellos individuos, diferentes al sujeto normal, afectados por una deficiencia, incapacidad o minusvalía.⁷

Así mismo la discapacidad puede ser leve moderada, severa o profunda y dependiendo de cuál sea ocasionará muchas dificultades para quien la padece, se debe tener siempre presente que las personas con discapacidad sea cuál fuere son seres humanos con dignidad, características y personalidad única.

La alteración coloca a la persona en una desventaja con respecto a los demás, esta desventaja se clasifica en función de la forma como ésta afecta

7. García de Zelaya Beatriz Educación Especial, 1ra edición, 1993 UNESCO Alemania pp. 3

socialmente la vida de la persona quien tiene discapacidad y de esta forma es como surge esta clasificación:

Discapacidad grave:

Dependencia total para la satisfacción de las necesidades físicas, control defectuoso de la cabeza, deformidades reales o potenciales que limitan determinadas funciones o provocan dolor, déficit perceptivo, sensorio-integrativos que impiden adquirir las capacidades académicas y motoras adecuadas para la edad.

Discapacidad moderada:

Cierto grado de independencia en la satisfacción de las necesidades físicas, control funcional de la cabeza, deformidades reales o potenciales que limitan determinadas funciones o provocan dolor. Déficit perceptivo, sensorio-integrativos, que impiden adquirir capacidades académicas y motoras adecuadas a la edad.

Discapacidad ligera:

Independencia para la satisfacción de necesidades físicas, existencia de un potencial para mejorar la calidad de las capacidades motoras y perceptivas con intervención terapéutica, existencia de un potencial para la regresión de la calidad de las capacidades perceptivas y motoras sin intervención.

Tipos de Discapacidad.

Discapacidad Física

Es la incapacidad para mover una o varias partes del cuerpo, piernas-brazos, tronco, cabeza. Entre ellos están:

Hemiplejía Triplejía Paraplejía Cuadriplejia

***Hemiplejía:** Son las personas que no mueven un lado del cuerpo (un brazo, una pierna, de un solo lado.)

***Paraplejia:** Es parálisis de la mitad inferior del cuerpo, incluyendo ambas piernas, provocado generalmente por lesiones o trastornos de la columna vertebral. Las personas con este tipo de discapacidad no pueden mover las piernas.

***Paraplejia:** Es parálisis de la mitad inferior del cuerpo, incluyendo ambas piernas, provocado generalmente por lesiones o trastornos de la columna vertebral. Las personas con este tipo de discapacidad no pueden mover las piernas.

***Triplejía:** Es la parálisis de tres extremidades, las personas con este tipo de discapacidad no mueven los brazos y una pierna o un brazo y las dos piernas.

***Cuadriplejia:** Es la parálisis de cuatro extremidades. Muchos de los niños con discapacidades físicas tienen una movilidad muy reducida, muchos no pueden caminar, y algunos tampoco pueden ponerse de pie ni sentarse sin apoyos y realizan lentamente acciones como girar sobre si mismos coger objetos o mantener la cabeza erguida y frecuentemente tienen deformidades físicas que pueden empeorar sin una terapia adecuada y constante.⁸

La discapacidad física en sus diversas manifestaciones causa que las partes o miembros afectados estén duros o tensos, la rigidez aumenta bajo un estado de agitación o cuando el cuerpo está en ciertas posiciones. En esta discapacidad siempre va estar afectado el movimiento y la posición del cuerpo.

8. Werner David. El niño campesino deshabilitado, Fundación Hesperian 1996. pp. 90

Discapacidad Sensorial

Es la disminución total o parcial en la visión, audición o el lenguaje, discapacidad visual, auditiva, discapacidad del lenguaje. Algunas personas pueden tener leves deficiencias para ver, otras con problemas más severos y algunas que no vean nada, algunos solamente pueden distinguir la diferencia entre la luz y la oscuridad, pero no alcanzan a ver las formas de las cosas, otros pueden ver las formas de los objetos grandes, pero no ven los detalles.

Muchos otros niños no están ciegos, pero tienen algún problema que no los deja ver claramente las cosas, algunos ven lo suficiente para hacer sus actividades diarias, pero se les dificulta ver los detalles. Algunos niños nacen ciegos otros se vuelven ciegos de pequeños o más tarde.

***Problemas Auditivos:**

Es una disminución hasta la pérdida total de la audición. La educación de la persona con discapacidad auditiva exige la revisión continua de los marcos conceptuales que la sustentan. Además, es indispensable que tenga como punto de partida la detección, diagnóstico e intervención temprana del niño, con base tanto en la participación oportuna y calificada como ir trabajando con un equipo profesional multidisciplinario, familia y la comunidad.

***Sordera:**

Sordera, generalmente se habla de problemas conductivos, sensoriales, neurales y centrales. Esta clasificación se refiere a la localización de los problemas en el aparato auditivo, desde el oído externo hasta la corteza cerebral.

Los problemas conductivos son aquellos que involucran al oído externo constituido por el pabellón auricular y el conducto auditivo que termina en la membrana timpánica- y al oído medio, que va desde la membrana timpánica hasta el inicio de las estructuras nerviosas del oído interno. Por lo tanto, los problemas conductivos implican un trastorno en el mecanismo de normal conducción del sonido desde el exterior hasta las células nerviosas del oído interno.

Origen de la sordera

***Hereditaria:** Causada por alteración de un gen, se transmite según las posibles combinaciones de éstos y actúa sobre el oído interno. No tiene tratamiento.

***Adquirida:** Está producida por la acción de un factor infectivo, tóxico o traumático que actúa sobre ambos oídos.

Tipos de Sordera

***Sordera prelocutiva**

Este es el caso de sorderas congénitas o adquiridas antes del desarrollo del lenguaje, la importancia de la pérdida auditiva debe considerarse como un factor de probabilidad antes que una estricta predeterminación del futuro ya que, en el desarrollo posterior intervendrán nuevos factores.

Sin embargo, es importante señalar que el nivel medio de audición no es el único parámetro a tener en cuenta; la homogeneidad de los restos en las distintas frecuencias es un elemento muy positivo, incluso cuando el umbral se sitúa a intensidades muy altas porque el grado de distorsión es menor y, por tanto, las posibilidades de educación auditiva son mayores. Por otro lado, la función auditiva no está completamente representada en la curva tonal y se

observan diferencias muy significativas en cuanto a la percepción y calidad de su habla entre niños con audiometrías similares.

***Sordera poslocutiva**

Las sorderas adquiridas después de un primer proceso de aprendizaje del lenguaje oral tienen, evidentemente, menos repercusiones sobre el desarrollo de los aspectos fonéticos, lexicales y morfosintácticos del mismo.

Las consecuencias en cuanto a la comprensión son bastante idénticas y son proporcionales a la importancia de la pérdida, generalmente, estos niños tienen una mejor lectura labial debido a su mayor conocimiento del lenguaje en general.

En este tipo se producen importantes consecuencias afectivas y sociales, algo diferente a las del niño con sordera prelocutiva, pero que puede afectar gravemente su desarrollo personal y su integración social.

Si el niño adquiere una sordera importante durante los 3 y 6 años, los cuales son básicos en el aprendizaje del lenguaje, necesitará una intervención logopédica para que pueda seguir alcanzado los niveles de adquisición normal.

Dificultades del lenguaje

Lenguaje es un sistema utilizado por un grupo de personas para dar sentido a los sonidos, gestos y otros símbolos que permiten la comunicación entre dos personas o más. Lahey define el lenguaje como un código por el cual las ideas sobre el mundo se expresan a través de un sistema convencional de señales arbitrarias de comunicación.⁹

9. Heward William L. Niños Excepcionales, Una introducción a la educación especial, Prentice Hall, 5ta edición 1998, pp.233

Las dimensiones del lenguaje son:

La fonología, Morfología, Sintaxis, Semántica, Pragmática ¹⁰

***La fonología:** Es el estudio de las reglas lingüísticas que gobiernan el sistema de sonidos de la lengua. Las reglas fonológicas indican cuáles son las secuencias y las combinaciones de los sonidos.

***La morfología:** Estudia las maneras en que las unidades básicas de significado se combinan para formar palabras. Los fonemas que son los sonidos individuales, no tienen significado.

***La semántica:** Es un sistema de reglas que relacionan la fonología y la sintaxis con el significado, en otras palabras la semántica estudia la forma en que la gente utiliza el lenguaje para transmitir significados.

***La pragmática:** Es un conjunto de leyes que determinan como debe utilizarse el lenguaje, utilizar el lenguaje para lograr diversas funciones y objetivos de la comunicación utilizando la información del contexto de la conversación y saber como utilizar las capacidades de conversación adecuadamente por ejemplo saber comenzar y terminar una conversación.

El Habla

Es la conducta real que consiste en emitir con código lingüístico empleando los modelos fonológicos apropiados, sabemos que aunque el habla no es el único vehículo posible de la expresión del lenguaje pues podemos utilizar gestos, signos manuales, ilustraciones y símbolos escritos. De todos modos es el método más eficaz, ya que es una de las capacidades humanas más complejas y difíciles, los sonidos que la componen son el producto de cuatro procesos distintos pero relacionados entre sí y son:

10. Heward William L. Op. Cit. Pp. 233.234

La respiración: Es la fuente de energía que alimenta el habla

***La fonación:** Es la producción de sonidos que se produce cuando los pliegues de las cuerdas vocales de la laringe se unen por la contracción de músculos, produciendo vibraciones en el aire.

***La resonancia:** Es la calidad del sonido del aire cuando se modifica a medida que pasa a través de la garganta, la boca y a veces de las cavidades nasales.

***La articulación:** Es la formación de sonidos específicos y reconocibles con la lengua, labios, dientes y boca.

Retraso Mental

Consiste en un rendimiento intelectual general inferior a la media, que se origina durante el periodo de desarrollo y que se asocia con deficiencias en la conducta adaptativa.¹¹

El niño aprende las cosas más lentamente que otros niños de su misma edad, puede tardar en moverse, sonreír, mostrar interés en las cosas, usar las manos, sentarse, caminar, hablar, entender o puede desarrollar más pronto algunas de estas habilidades, pero tardarse mucho en otras.

El retraso mental se define como un funcionamiento de la inteligencia por debajo de lo normal y tiene su origen durante el periodo evolutivo de los 18 años, este funcionamiento va asociado a trastornos de madurez, capacidad para aprender y para adaptarse socialmente.

11. Heward William L. Niños Excepcionales, una introducción a la educación especial, Prentice Hall, Madrid, 5ta edición, 1998, pp. 89,

El DSM IV: Dice que el retraso mental es aquella capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio acompañada por limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de cada individuo.¹²

Causas del Retraso Mental:

Muchas veces no se sabe la causa, algunos niños nacen con el cerebro muy pequeño, o el cerebro no crece, no funciona normalmente, a veces hay un error en los cromosomas, y en ocasiones a la madre le faltó lo suficiente de cierto alimento mineral o vitaminas, así mismo el cerebro puede dañarse antes, durante y después del parto.-

***Factores Pre-natales:**

Todos los factores que operan en la vida intrauterina (irradiaciones, toxoplasmosis, sífilis, rubéola, citomegalia, incompatibilidad RH, alteraciones cromosómicas (trisomía 21, síndrome down) cromosoma x frágil, síndrome turner, síndrome klinefelter, Fenilcetonuria, enfermedad de tay sachs, anencefalia, espina bifida, hidrocefalia, desnutrición materna, síndrome de abstinencia alcohólica del feto, diabetes mellitus, irradiación durante el embarazo.

***Factores Peri-natales:**

Traumatismos neo-natales (anoxias) intoxicación con plomo, intoxicación crónica aguda por alcohol, irradiación, anemia materna, parto prematuro, alteraciones del cordón umbilical, gestación múltiple, hemorragia intracraneal, epilepsia neonatal, trastornos respiratorios, meningitis, encefalitis, trauma encefálico al nacer.

12. Masson, México, 1996, pp.41. .DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Editorial Masson, México, 1996, pp.41

***Factores Post-natales: Meningitis, encefalopatías, lesiones cerebrales.**

Por ejemplo contusión o laceración cerebral, infecciones encefalitis, malaria, sarampión, rubéola, trastornos post-infecciosos post-inmunitarios, trastornos degenerativos, síndrome de Rett, enfermedad de Huntington, enfermedad de Parkinson, trastornos convulsivos, trastornos tóxicos metabólicos, intoxicación con plomo o mercurio, desnutrición un déficit en proteínas o calorías, y carencias del entorno, desventaja psicosocial, castigos y falta de cuidados en la infancia, deficiencias sociales, sensoriales crónicas.

***Retraso mental leve:** Es considerada la categoría pedagógica educable, los cuales desarrollan habilidades sociales y comunicación durante el preescolar, tienen insuficiencias mínimas en áreas sensoria motora y pueden vivir satisfactoriamente en la comunidad.¹³

***Retraso mental moderado:** Se le llama categoría adiestrable, adquieren habilidades de comunicación en los primeros años con supervisión moderada.

***Retraso mental profundo:** Aquí se presentan enfermedades neurológicas, desarrollándose alteraciones del funcionamiento sensorio motor.

***Retraso mental grave:** La persona no puede ser evaluada satisfactoriamente mediante los test de inteligencia usual niños, adolescentes o adultos con excesivas insuficiencias o falta de cooperación que impide ser evaluados.

La asociación americana de retraso mental (AARM) sostiene que es una disminución de la capacidad intelectual y una limitación en dos o más de las siguientes destrezas adaptativas.

Capacidad para comunicarse, Salud y seguridad, Auto cuidado, Auto dirección, Vida familiar, Destrezas académicas, Socialización, Usos comunitarios, Capacidad para descansar, Trabajo.

Parálisis cerebral

Decimos que es una deshabilidad que afecta principalmente el movimiento y posición del cuerpo.

Su causa es un daño en el cerebro que puede suceder durante el embarazo, durante el parto o en la infancia, no todo el cerebro queda dañado, solo algunas partes, sobre todo las que controlan los movimientos, una vez dañadas las partes del cerebro no se recuperan, pero tampoco empeoran, pero los movimientos, las posiciones del cuerpo y los problemas relacionados con ello puede mejorar o empeorar dependiendo como se cuide al niño o adulto y de que tan dañado esté su cerebro.

Se ha dicho mucho sobre parálisis cerebral que es uno de los trastornos físicos con mayor incidencia entre niños en edad escolar, constituye una enfermedad de larga duración, que se origina de una lesión del cerebro o una anomalía en el desarrollo del mismo ocasionando trastornos de motricidad y postura corporal, la parálisis puede ser tratada, pero es incurable y por lo general no empeora a medida que el niño crece, no tiene consecuencias fatales ni mucho menos es contagiosa y en la mayoría de los casos tampoco hereditaria.

Los niños con este padecimiento sufren perturbaciones en las funciones motoras voluntarias que pueden consistir en parálisis, debilidad extrema, ausencia de coordinación muscular, convulsiones involuntarias y otros trastornos motores, pueden carecer de control de brazos piernas o el habla según el tipo de grado del trastorno y también sufrir discapacidades visuales o auditivas. A veces, la parálisis cerebral coincide con trastornos intelectuales.¹⁴

También se considera que la parálisis cerebral es un trastorno de la motricidad provocada por una lesión cerebral, muchas veces producida durante el periodo prenatal o el parto y que puede causar una gran variedad de síntomas como por ejemplo: Ataxia, atetosis, rigidez, espasticidad, temblor.

Tipos de parálisis cerebral

La parálisis cerebral no es igual en cada niño.

***Ataxia:** El niño con ataxia o con mal equilibrio tiene dificultad para empezar a sentarse o pararse, se cae mucho, utiliza las manos torpemente, muchos de los niños que tienen espasticidad o atetosis también tienen problemas de equilibrio. Esto puede ser un gran obstáculo cuando traten de aprender a caminar.-

***Espasticidad:** El niño espástico tiene rigidez o tensión muscular, esto causa que parte de su cuerpo esté duro o tieso. El niño se mueve despacio y torpemente, ciertas posiciones de la cabeza hacen que el cuerpo tome posturas extrañas.

14. Heward William L. Niños Excepcionales, una introducción a la Educación Especial, Prentice Hall, Madrid 1998, pp., 354

La rigidez aumenta bajo un estado de agitación o cuando el cuerpo está en ciertas posiciones.

***Atetosis:** Estos movimientos son lentos y torcidos o repentinos y rápidos, de los pies, brazos, manos o músculos de la cara. La mayoría de los niños con atetosis son de inteligencia normal, pero sí tienen afectados los músculos que necesitan para hablar, les puede ser difícil comunicar sus ideas y necesidades.

En base a varias características se puede determinar el nivel de trastorno. A continuación se detallaran:

***Parálisis cerebral grave:** Dependencia total para la satisfacción de las necesidades físicas, control defectuoso de la cabeza, deformidades reales o potenciales que limitan determinadas funciones o provocan dolor, déficit perceptivo, sensorio-integrativos que impiden adquirir las capacidades académicas y motoras adecuadas para la edad.

***Parálisis cerebral moderada:** Cierta grado de independencia en la satisfacción de las necesidades físicas, control funcional de la cabeza, deformidades reales o potenciales que limitan determinadas funciones o provocan dolor. Déficit perceptivo, sensorio-integrativos, que impiden adquirir capacidades académicas y motoras adecuadas a la edad.

***Parálisis ligera:** Independencia para la satisfacción de necesidades físicas, existencia de un potencial para mejorar la calidad de las capacidades motoras y perceptivas con intervención terapéutica, existencia de un potencial para la regresión de la calidad de las capacidades perceptivas y motoras sin intervención.

Problemas de aprendizaje

Se caracteriza por un rendimiento académico sustancialmente por debajo de lo esperado, respecto a las edades cronológicas de la persona (niño), la mediación de su inteligencia y una enseñanza apropiada a su edad.

Como parte de las necesidades especiales, de acuerdo a una reunión el Dr. Samuel Kirk utilizó por primera vez el término incapacidades para el aprendizaje al describir a niños que: Presentaban trastornos en el desarrollo del lenguaje, habla, lectura y en habilidades de comunicación asociada, necesaria para la interacción social.

Con la creación de la ley pública 94-142 (de Estados Unidos) se logró hacer finalmente una definición que es:

Incapacidades para el aprendizaje significa trastorno en uno o más de los procesos psicológicos básicos implicados en el entendimiento o el uso del lenguaje hablado o escrito lo cuál puede manifestarse en sí con habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o efectuar cálculos matemáticos. ¹⁵

Trastornos como los impedimentos preceptuales, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia del desarrollo y excluye a niños con retraso mental, problemas de aprendizaje que resultan de impedimentos visuales, auditivos o motores. Es necesario que previo a iniciar el aprendizaje de lecto-escritura y cálculo que algunos procesos estén maduros para un mejor aprendizaje.

15. García de Zelaya Beatriz, Educación Especial, 1ra edición 1993 UNESCO, Alemania pp. 55

Dentro de las alteraciones más frecuentes que puede presentar una persona con dificultades para el aprendizaje se pueden resumir:

***Esquema corporal:** Reconocimiento de su propio cuerpo, para saber como son y de que forma es nuestro cuerpo relacionado con el ambiente. Al no tener bien esta representación se observaran problemas en desorientación izquierda-derecha e inmadurez de las respuestas posturales.

***La percepción visual y auditiva:** Debido a que para poder leer, escribir y calcular, las personas necesitan poder distinguir grafemas (letras) y fonemas (sonidos), la percepción visual y auditiva va ser de mucha importancia en este aprendizaje.

***Las memorias visual y auditiva:** Son básicas porque para el que está leyendo, escribiendo o calculando es indispensable poder (recordar) como suena un fonema, como se escribe un grafema o que cantidad representa algún número.¹⁶

***Lateralidad:** La lectura, escritura o cálculo necesitan de una secuencia lógica, una proyección de izquierda y derecha.

***Las Gnosias Temporales:** Son las que permiten que la persona pueda calcular el tiempo que ha transcurrido, y que se pueda distinguir los conceptos, ayer, mañana, ahora, después. Un trastorno de este tipo se refleja en que no pueda seguir la secuencia de las letras que forman palabras.

***Motricidad:** Es la que permite que el cuerpo se mueva de acuerdo a las circunstancias, y por lo regular las personas con problemas de aprendizaje tienen mala motricidad gruesa.

16. García de Zelaya Beatriz. Op. Cit. Pp. 56

(La que nos permite realizar movimientos grandes y una mala motricidad fina (la que nos permite realizar movimientos más precisos) y esto influye en la mala letra.-

***Ritmo:** Un ritmo adecuado en la lecto-escritura y cálculo es indispensable para leer (no leer muy rápido ni muy lento) y para escribir (para separar adecuadamente), cuando este está alterado se separan incorrectamente las letras que forman palabras como ca-sa por CASA.

***Trastornos de comunicación:** Debido a la lecto-escritura y cálculo es una modalidad del lenguaje, también se integran en los problemas de comunicación oral. Las técnicas para poder ayudar a este tipo de personas, deberán estar enfocadas a desarrollar o rehabilitar los problemas perceptivos o psicomotores, que influyen para que no se cumpla el adecuado aprendizaje.

Problemas de conducta

Para hablar de este tipo de necesidad especial es importante conocer algunos términos como lo es:¹⁷

***Carácter:** que es un conjunto de cualidades psíquicas que dan especificidad al modo de ser de un individuo (forma de ser y actuar).

***Comportamiento:** Que es el aspecto exterior del carácter que comprende todo lo que se manifiesta en la forma de actuar o los modales y de conducta. Con lo anterior se dice que conducta es el comportamiento o forma de comportarse ante otras personas del entorno.

Después de describir los conceptos anteriores decimos que los problemas de conducta son todos aquellos que impiden que el individuo se conduzca de la manera como se espera que lo haga, ante el ambiente que le rodea o ante la sociedad en la que vive.

Dentro de estos problemas se puede observar una o más de las siguientes características:

Incapacidad inexplicada par aprender, para lograr relaciones sociales, para comportarse a un nivel que corresponda a su situación de desarrollo, para mostrar confianza y seguridad en sí mismo, para enfrentarse a las situaciones tensas.

Dentro de las causas de este tipo de problemas se pueden mencionar:

- Factores heredo constitucionales
- Factores peri-natales, como lesiones durante el nacimiento
- Factores post-natales, como enfermedades tempranas.

El clima familiar

Para ayudar a las personas que presentan problemas de conducta se utilizan diferentes técnicas o métodos psicológicos como: terapia de juego, técnica centrada en el cliente, psicoterapia de grupos, individual, familiar, psicodramas, terapia conductual, incluyendo modificadores de conducta.-

Discapacidades múltiples

Siendo parte de las necesidades educativas especiales, se comprenden como la concomitancia de varias discapacidades en una misma persona.

Es importante tomar en cuenta este rubro debido a que la mayoría de las discapacidades no se encuentran aisladas de las otras. Es por ello que si se hablan de causas se podrán mencionar que son múltiples tomando en cuenta la discapacidad que presente el individuo. Y sus técnicas o métodos de trabajo dependerán de la discapacidad múltiple que presente pero al conocerlas se deberá combinar las técnicas para atender su problemática.

Como último tema de las diferentes necesidades educativas especiales se encuentran los **niños superdotados** que se puede conceptualizar como los que tienen un CI de más de 130 puntos, de acuerdo a una media psicométrica.¹⁸ Una definición cualitativa dice: son las personas que dan evidencia de una capacidad de ejecución muy alta en áreas intelectuales, creativas, artísticas, de liderazgo o campos académicos específicos y requieren de servicios o actividades que las escuelas generalmente no proporcionan para desarrollar a cabalidad dichas discapacidades.

Este grupo de alumnos sigue frecuentemente el currículo normal de su centro, pero a un ritmo más acelerado que el resto de compañeros. Y en ocasiones hay alumnos dotados para una cierta materia son autorizados a reducir el tiempo que les dedicarían a otras asignaturas, en ocasiones pueden ser reubicados en cursos o niveles más elevados, en función de su preparación general. Como causas podemos decir que debido a que se reconoce que la herencia y el ambiente son factores que influyen en el desarrollo de la inteligencia, y como método de ayuda a estos grupos de niños se puede mencionar, las estrategias y como otra opción el enriquecimiento instrumental (PEI), diseñado para potenciar, desarrollar, reafinar y cristalizar los prerrequisitos del pensamiento.

18. García de Zelaya Beatriz, Op Cit. pp. 82

PREMISAS Y POSTULADOS

- Al mejorar la calidad de atención de las personas con discapacidad que son atendidas en el Hogar Marina Guirola Leal, tendrán una mejor calidad de vida, desarrollando así diversas áreas pedagógicas y psíquicas
- Al formar al personal del Hogar Marina Guirola en aspectos básicos sobre discapacidad, mejora la calidad de atención de los niños que son atendidos en el hogar.
- Lograr cambios de actitudes positivas en el personal del Hogar Marina Guirola Leal beneficia a los niños con discapacidad.
- Al formar al personal del Hogar Marina Guirola Leal en aspectos básicos, se genera un efecto multiplicador de la información sobre discapacidad que incide en los ámbitos familiar, social y laboral.
- Motivar al personal para que lo aprendido lo pongan en práctica, en todo momento, no olvidando que para obtener cambios positivos se tiene que continuar con un proceso sistemático de capacitación por parte de los responsables del hogar.

HIPOTESIS

Al brindar formación básica sobre discapacidad a las personas que laboran en el hogar, mejorará el conocimiento y atención a los niños con discapacidad, y los niños tendrán la oportunidad de mejorar su calidad de vida y desarrollar más sus destrezas y habilidades.

VARIABLES E INDICADORES

Variable Independiente

Formación básica sobre discapacidad: Conjunto de conocimientos y habilidades sobre identificación y estimulación a niños con diferentes tipos de discapacidad los cuáles están organizados en un programa de capacitación que comprende el abordaje de la siguiente temática.

INDICADORES:

- Discapacidad
- Tipos de discapacidad
- Discapacidad física, sensorial, visual, auditiva
- Lenguaje
- Retraso Mental- tipos de retraso mental
- Parálisis cerebral- tipos de parálisis cerebral
- Discapacidades múltiples
- Educación Especial
- Estimulación temprana
- Relación - afectiva

VARIABLE DEPENDIENTE:

Incrementar el conocimiento y mejorar la calidad de atención a las personas con discapacidad.

INDICADORES:

- Conocimiento sobre conceptos de discapacidad.
- Saber de que manera comunicarse ante una persona con discapacidad.
- Conocimiento que una persona con discapacidad tiene Habilidades y destrezas.
- Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Aprendizaje de actividades sencillas y prácticas para mejorar el desarrollo tanto físico como intelectual.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN:

La presente investigación se llevó a cabo en el Hogar Marina Guirola Leal ubicado en la avenida Simeón cañas 4-30 de la zona 2; el hogar fue creado por cuatro hermanas religiosas de la congregación Somasca, hijas de San Jerónimo Emiliani que vinieron de Italia aproximadamente en 1976 con el fin de dar abrigo, protección y amor a los niños huérfanos que lo necesitaran siguiendo el ejemplo de San Jerónimo Emiliani, inició recibiendo niños con discapacidad en 1984, actualmente alberga a 21 niños, dichos niños fueron abandonados por sus progenitores al darse cuenta de su discapacidad, también hay otros niños remitidos por el juzgado de familia, los niños fueron quitados de sus familias por existir denuncia y comprobarse maltrato físico, y/o negligencia. Los niños actualmente atendidos son de diferentes edades y sexos, todos con discapacidad, hay niños con parálisis cerebral, hidrocefalia, autismo, retraso mental, escoliosis, problemas dérmicos, meningitis, malformaciones físicas, dichos niños son atendidos por tres hermanas religiosas y por personal externo, haciendo un total de 15 personas entre 24 y 54 años de edad en su mayoría mujeres y dos caballeros, con escasos recursos socioeconómicos y escolaridad mínima, el personal antes mencionado es el que participó en la investigación.

Se realizaron un total de 8 módulos de formación básica sobre discapacidad, con el personal del Hogar Marina Guirola Leal, quienes atienden a 21 niños huérfanos con discapacidad. Se llevaron a cabo dos módulos cada semana, haciendo un total de 4 semanas, durante el mes de octubre, los módulos se llevaron a cabo en las instalaciones del hogar en la zona 2 utilizando tres horas cada módulo, haciendo un total de 24 horas de capacitación.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- Dos cuestionarios uno antes de implementar el programa de formación básica y el otro al terminar el programa, el primer cuestionario diagnóstico se utilizó con el propósito de saber cuanto conocía el personal del Hogar Marina Guirola Leal acerca de la discapacidad y el segundo cuestionario al terminar el programa de formación, fue para evaluar cuanto habían comprendido de las explicaciones hechas en cada módulo.
- Observación sistemática directa apoyada en evoluciones realizadas en cada módulo, en cada modulo se fueron anotando inquietudes, preguntas específicas sobre actitudes a tomar en algún caso especial de un niño, el propósito fue el de enriquecer el programa
- El programa de formación consistió en el abordaje de términos sobre discapacidad, causas, como prevenirlo y técnicas de estimulación temprana para poner en práctica con los niños del hogar, fueron un total de ocho módulos y en cada uno se abordó un tema diferente intercalando, teoría, dinámicas, preguntas, respuestas, comentarios acerca de un caso de discapacidad visto con anterioridad en un DVD. La finalidad del programa de formación fue que el personal del Hogar Marina Guirola Leal adquiriera los conocimientos básicos acerca de la discapacidad ya que con observaciones hechas con anterioridad se pudo observar que no poseía los conocimientos básicos acerca de la discapacidad y esto no permitía que los niños pudieran tener avances tanto físicos, psíquicos y mejorar así su calidad de vida.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

- proyecto de tesis, ya que con anterioridad se había observado que el personal que labora ahí no tenía los conocimientos básicos acerca de la discapacidad, así mismo se planteó la duración del proyecto, a quienes estaba dirigido y el objetivo, llegando a un acuerdo positivo con su autorización.
- El programa de formación básica sobre discapacidad se realizó por medio de ocho módulos formativos participativos, se realizaron dos módulos cada semana, por un espacio de dos horas cada módulo, haciendo un total de cuatro semanas, intercalando teoría, dinámicas, observaciones, preguntas, respuestas, ejercicios prácticos en los cuáles se intercambiaron experiencias vividas con algunos de los niños que se encuentran en el hogar, compartiéndolas grupalmente, enriqueciendo así el programa de formación.
- Se utilizó la observación que consistió en que cada módulo se trató un tema sobre discapacidad, luego se fueron anotando actitudes positivas por parte del personal quienes recibían la formación básica, se pudo observar que estaban dispuestos al cambio y con muchas inquietudes acerca si estaban haciendo lo correcto en determinada situación con los niños; en el primer módulo se realizaron dinámicas de integración propiciando así un ambiente de cordialidad, luego se les explicó que se les entregaría un cuestionario el cual deberían de responder de acuerdo a sus conocimientos, fueron leídas las instrucciones y contestaron sin complicaciones.
- Luego de terminar el cuestionario previo a la formación se inició hablando sobre concepto de educación especial, discapacidad y tipos de

- discapacidad, lo antes mencionado se realizó por medio de charlas dinimizadas, carteles, preguntas y respuestas conforme surgieron.
- En los módulos posteriores se abarcaron temas como: concepto de retraso mental, origen y como prevenirlo, parálisis cerebral, tipos, causas, prevención, preguntas, respuestas, dinámicas, crear conciencia en el personal, en el esfuerzo que realizan los niños por comunicarse con los demás a pesar de no tener lenguaje expresivo, así mismo se abordó el tema de problemas de aprendizaje, lo anterior ilustrado con carteles, dibujos, así mismo el tema de problemas de conducta, discapacidades múltiples, importancia del afecto en los niños con discapacidad.
- En todos los módulos formativos luego de abordar los temas centrales se realizaron actividades sugeridas que ayudaran a los niños en un futuro, si se realiza de forma constante para mejorar su calidad de vida, desarrollando destrezas y habilidades, mejorando su interacción entre adulto-niño.
- Al finalizar el programa de formación se aplicó el retest para identificar los conocimientos adquiridos.
- Se les hizo entrega de un diploma de participación a todos los asistentes, por haber colaborado para la realización de dicho proyecto, el diploma fue firmado y sellado por la encargada del Hogar Marina Guirola Leal.
- Se agradeció también a la encargada del hogar por haber permitido que el proyecto se llevara a cabo en dichas instalaciones y haber dado permiso al personal utilizando tiempo de trabajo.

CAPITULO III

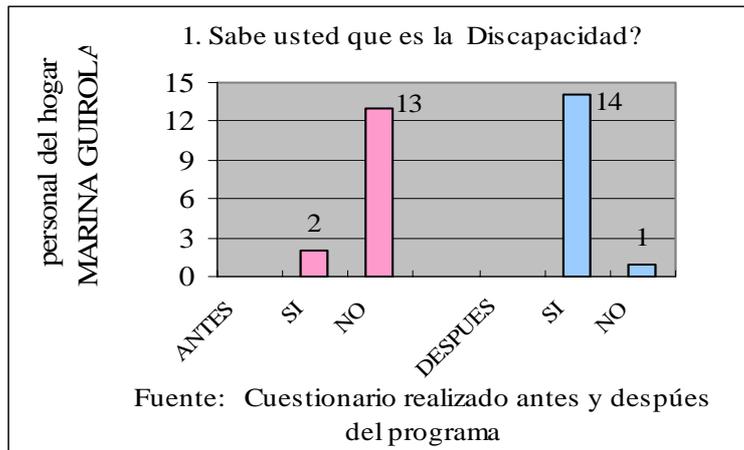
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del programa de formación básica el cuál estuvo dirigido al personal del Hogar Marina Guirola Leal, con el objetivo de formar al personal en aspectos básicos sobre discapacidad, obteniéndose resultados satisfactorios ya que hubieron cambio de actitudes positivas que seguirán contribuyendo a que los niños especiales tengan una mejor calidad de vida como personas. El conocimiento adquirido por el personal contribuye a que los niños puedan adquirir habilidades y destrezas, mejorando así su intelecto, razonamiento y motricidad.

Se presenta un cuadro general en donde se detallan las preguntas del cuestionario utilizado tanto al inicio como al final del programa de formación, en donde se evidencia los cambios de conocimiento que hubieron al realizar el programa de formación, así mismo se presentan las gráficas más significativas de los resultados obtenidos.

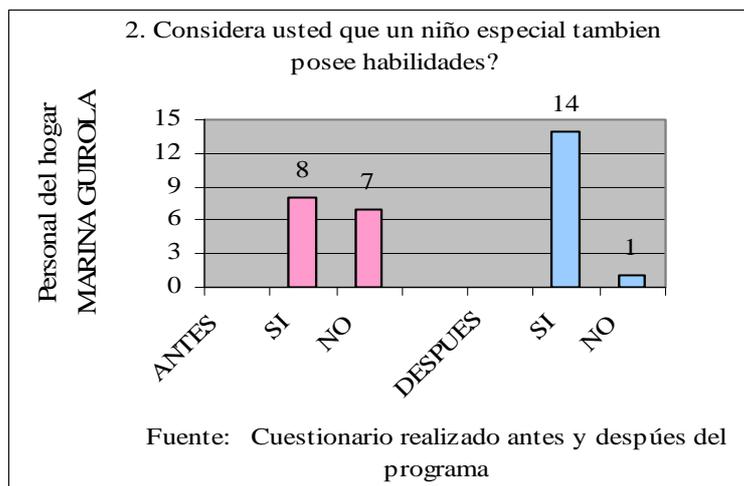
CUADRO NO. 1 CUADRO GENERAL DE RESULTADOS PREGUNTAS	ANTES		DESPUES	
	Si	no	Si	no
1. Sabe usted que es la Discapacidad.	2	13	14	1
2. Considera usted que un niño especial también posee habilidades.	8	7	14	1
3. Conoce todos los tipos de discapacidad que hay.	1	14	15	0
4. Le gustaría conocer temas sobre discapacidad	8	7	13	2
5. Sabe que es la discapacidad sensorial	1	14	13	2
6. Conoce los tipos de retraso mental.	1	14	15	0
7. Conoce usted por que se origina el retraso mental	1	14	15	0
8. Que es la Parálisis Cerebral.	2	13	14	1
9. Conoce usted como prevenir la discapacidad	0	15	14	1
10. Cree usted conocer porque se origina la parálisis Cerebral.	0	15	14	1
11. La parálisis cerebral será heredada.	4	11	0	15
12. Conoce usted los diversos tipos de parálisis cerebral.	1	14	15	0
13. Sabe usted como puede mejorar un niño con discapacidad auditiva.	0	15	14	1
14. Cree usted que se puede evitar los casos de personas con discapacidad en Guatemala.	4	11	14	1
15. Conoce usted algunas señales que pueden indicar problemas de la vista.	10	5	15	0
16. Conoce usted la causa de la sordera.	3	12	15	0
17. Considera usted que una dificultad auditiva imposibilita la educación del niño.	3	12	15	0
18. Considera usted que el retraso mental es contagioso.	3	12	0	15
19. Considera usted que un niño con discapacidad puede tener avances y progresos.	3	12	14	1
20. Cree que usted que es importante mientras un niño se baña hablarle o cantarle.	10	5	15	0
21. Considera usted que estimular al niño mientras se esta vistiendo, pedirle que levante su brazo, gire su cabeza, levante una pierna, ayudará en sus progresos en el futuro.	9	6	15	0
22. Considera usted que estimula a los niños cuando les cambia ropa durante el día.	2	13	9	6
23. Según su criterio será importante la música para los niños con discapacidad.	2	13	13	2
24. Considera usted que los niños pueden tomar sus propias decisiones como por ejemplo elegir su ropa un día a la semana.	10	5	13	2
25. Considera usted que los niños con discapacidad tienen los mismos derechos que usted.	10	5	15	0
26. Considera usted que en el baño diario será importante cuando se le pasa la esponja al niño hacerlo suave por todo su cuerpo haciendo énfasis en como se llama cada parte de su cuerpo.	3	12	13	2
27. Cree usted que beneficiaria al niño estimular sus sentidos por medio de sonidos, colores, sabores y texturas.	0	15	12	3
28. Cree usted que algunos de los niños del hogar son capaces de ejecutar una orden.	9	6	13	2
29. Considera usted que es importante el afecto en los niños con discapacidad (darles un beso, abrazo, un regalo, una acaricia, tomarlos en cuenta)	3	12	14	1
30. Cree usted que los niños y / o adultos con discapacidad perciben el rechazo de la gente.	2	13	14	1

1.



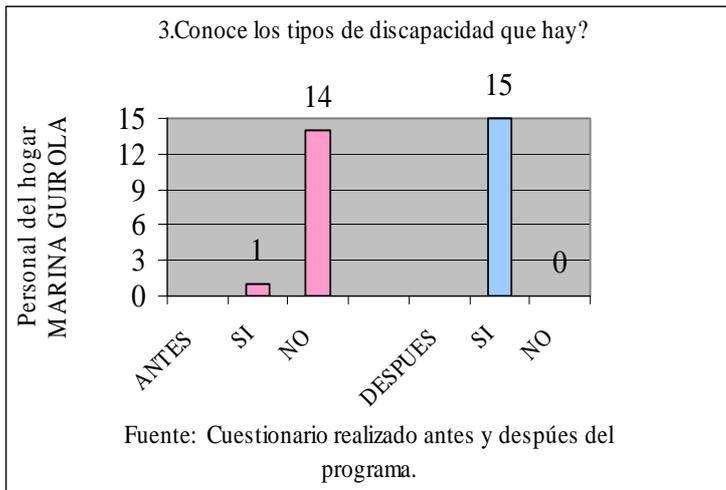
Se evidencia que antes de recibir el programa de formación solo el 13% del personal si conocía que es la discapacidad y el 87% no. Después del programa un 93% sabe que es la discapacidad y un 7% no sabe que es la discapacidad.

2.



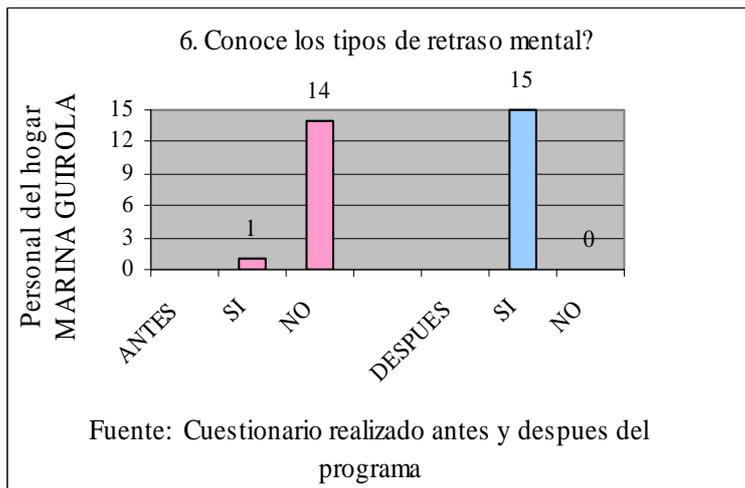
Según los resultados obtenidos se evidenció que antes del programa el 53% del personal considera que un niño especial también posee habilidades y el 47% consideró que no. Después de recibir la formación el 93% consideró que los niños especiales poseen habilidades y un 7% considera que no.

3.



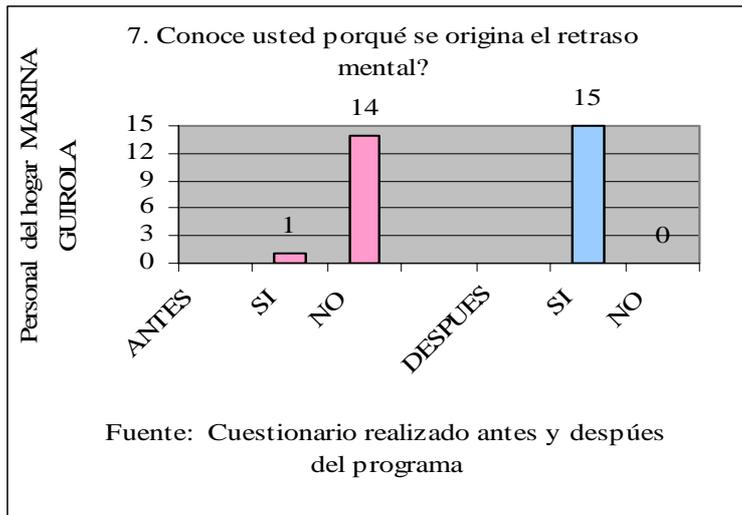
Los resultados obtenidos nos demuestran que antes del programa el 7% del personal indicó conocer los tipos de discapacidad que hay y un 93% del personal participante no. Después del programa el 100% adquirió los conocimientos acerca de los tipos de discapacidad.

4.



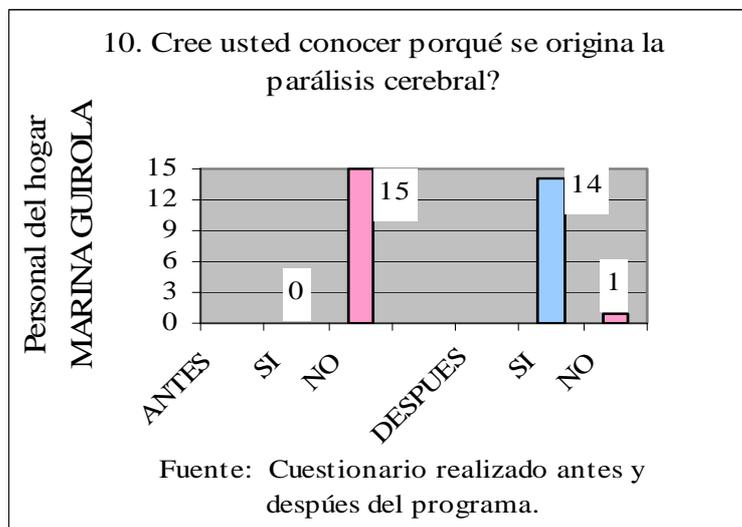
Se evidencia que el 7% antes del programa si conocía los tipos de retraso mental y un 93% no. Después del programa un 100% adquirió los conocimientos acerca de los tipos de retraso mental.

5.



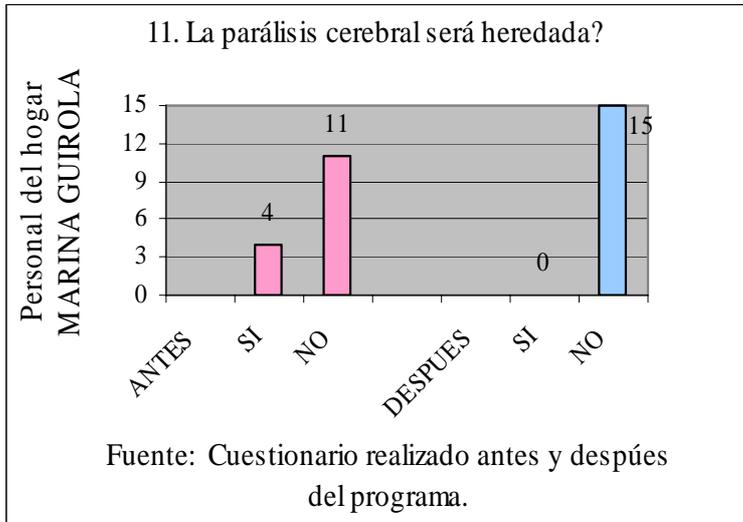
Se evidencia que un 7% si conoce por qué se origina el retraso mental y un 93% no. Después del programa un 100% adquirió conocimientos acerca del por qué se origina el retraso mental.

6.



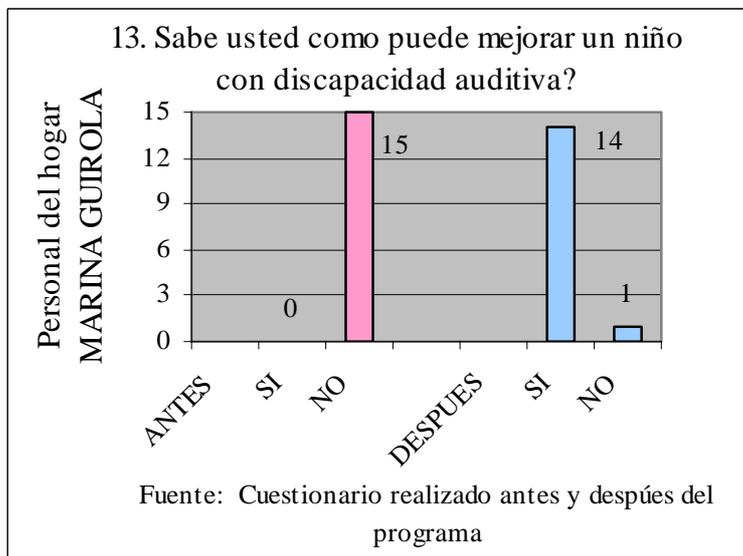
Los resultados evidencian antes de recibir el programa que el 100% del personal no conoce por qué se origina la parálisis cerebral y después de participar en la actividad de formación el 93% indicó conocer los factores causales de la parálisis cerebral.

7.



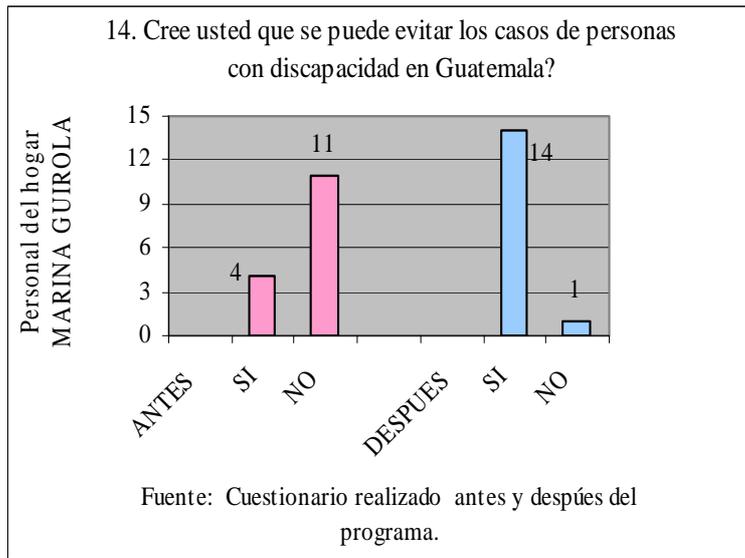
Antes del programa un 27% indicó que la parálisis cerebral se hereda y un 73% que no; después del programa un 100% está de acuerdo que no se hereda.

8.



Antes del programa un 100% del personal desconoce como mejora un niño con discapacidad auditiva y después del programa un 93% conoce y un 7% no.

9.



Un 27% del personal antes de recibir el programa conoce algunas formas de prevención de la discapacidad en Guatemala y un 73% no. Después del programa una 93% si considera que se puede evitar los casos de personas con discapacidad en Guatemala.

ANALISIS GENERAL

La investigación se realizó con el propósito de formar al personal del Hogar Marina Guirola Leal en aspectos básicos sobre discapacidad, para mejorar la calidad de vida de los niños huérfanos que permanecen ahí.

Se elaboró un diseño de evaluación antes y después de los conocimientos que poseía el personal del Hogar sobre discapacidad. La primera evaluación reveló que la mayor parte del personal tenía conceptos erróneos sobre la discapacidad, no poseía los conocimientos básicos sobre discapacidad, ni sabían como estimular a los niños para que desarrollaran sus habilidades motrices e intelectuales, motivando su imaginación y creatividad. Esta información corresponde con su práctica cotidiana, puesto que en su mayoría realizan trabajos de forma rutinaria sin interesarse por los progresos de los niños, esto fue cambiando a medida que fueron recibiendo la formación. La mayoría de los objetivos fueron alcanzados en un 100%, mientras que otros en un 95%. Así mismo se logró mejorar la relación afectiva adulto-niño (trabajadores y niños)

El personal en ocasiones por terminar a determinada hora, o por no contar con personal suficiente, realiza sus que haceres diarios demasiado rápido sin permitirle al niño más tiempo para que puedan colaborar por ejemplo al vestirse, haciendo que el niño participe y aprenda, al inicio en cosas mínimas e ir cambiando de acuerdo a los avances de cada niño.

El programa de formación básica sobre discapacidad realizado con personal del Hogar Marina Guirola Leal se desarrolló con la modalidad de 8 talleres de formación básica, dos talleres cada semana, tres horas cada módulo haciendo un total de cuatro semanas durante el mes de octubre del 2007, se llevó a cabo en las instalaciones del Hogar ubicado en la zona 2 de la ciudad capital en donde se abordaron los temas como:

Educación especial, discapacidad, tipos de discapacidad, problemas de lenguaje, retraso mental, causas, parálisis cerebral, tipos de parálisis cerebral, como prevenirlo, problemas de aprendizaje, conducta, discapacidades múltiples, niños superdotados, actividades sugeridas, como técnicas sencillas de estimulación temprana para implementar con los niños a cualquier hora del día.

El personal del Hogar a pesar de no tener los conocimientos necesarios sobre discapacidad, siempre se mostró accesible y queriendo conocer más sobre discapacidad que es en lo que laboran.

El programa consistió básicamente en reflexionar sobre temas de discapacidad, relacionando la discapacidad con los casos de los niños que permanecen en el hogar, conforme iban transcurriendo los diferentes módulos, el personal iba poniendo en práctica las técnicas sencillas y comentaba los resultados y obstáculos que se les habían presentado en el transcurso, evidenciando así que los niños necesitan que se les brinde más tiempo para hacer más placenteras las actividades cotidianas como lo son: la hora del baño, horas de comida, juego, cambio de ropa etc.

Después de los talleres formativos sobre los diferentes temas sobre discapacidad con el personal del Hogar Marina Guirola Leal, los cuáles fueron abordados con dinámicas, trifoliales, video, explicaciones verbales sobre los diferentes temas, preguntas y respuestas, se realizó el segundo cuestionario con el objetivo de evaluar cuanto había aprendido el personal al recibir los diferentes talleres, al realizar la comparación entre el cuestionario antes y después de la formación, eran evidentes los cambios, ya que la mayoría del personal mostraban cambios positivos de actitudes, y más conocimiento acerca de la discapacidad beneficiando esto a los niños del hogar, el personal toma más en cuenta al niño sin apresurar sus respuestas.

El personal está conciente del cambio positivo que pueden tener los niños si se continúa así en adelante ya que no es cuestión de hacerlo una vez sino que es todo un proceso para que los resultados sean permanentes y no transitorios.

Así mismo la encargada del hogar también hizo conciencia de que el personal haga bien su trabajo no olvidando la necesidad del niño, invirtiendo el mismo tiempo, pero haciendo el trabajo en beneficio de los niños no solo para que subsistan sino para que “sean parte de” para que mejore su capacidad intelectual, física, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los niños huérfanos con discapacidad que permanecen en el hogar.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Se acepta la hipótesis planteada afirmando que al brindar formación básica sobre Discapacidad a las personas que laboran en el Hogar Marina Guirola Leal, se incrementó el conocimiento sobre discapacidad y mejoró la calidad de su atención.
- El programa de formación propició la concientización del personal del hogar sobre la importancia de obtener más conocimiento acerca de la discapacidad, y con esto mejorar la calidad de vida de los niños.
- El personal del hogar evidenció actitudes positivas como enseñar al niño cada parte de su cuerpo mientras se baña, come, viste, para optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con discapacidad.
- El personal que recibió la formación básica sobre discapacidad comprendió y valoró la importancia de la estimulación afectiva, verbal, física, necesaria para desarrollar habilidades en el niño con discapacidad.
- Se evidenciaron cambios positivos tanto de conocimientos adquiridos como cambio de actitudes después de la formación básica, contribuyendo esto a mejorar la calidad de vida de los niños huérfanos con discapacidad atendidos en el hogar.
- El personal que recibió la formación básica sobre discapacidad implementará a largo plazo actividades que ayudarán a desarrollar en los niños habilidades que contribuirán a mejorar así la calidad de vida de los mismos.

Recomendaciones:

- Que las encargadas del hogar estén en la búsqueda constante de personas y/ o instituciones que brinden orientación al personal sobre temas que enriquezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con discapacidad y propicie una mejor calidad de vida.
- Que la visión y misión como institución no sea el asistencialismo y de a los niños verdaderamente una oportunidad de mejorar su calidad de vida.
- Que las encargadas del hogar den seguimiento al programa, capacitando al personal, con charlas, conferencias, talleres, dinámicas etc.
- Que cada vez que el personal del hogar sea reubicado en áreas diferentes, se les de un proceso de inducción básica sobre discapacidad.
- Que después de la formación se evidencie en la práctica lo aprendido en beneficio de los niños con discapacidad del hogar, mediante la aplicación de un programa de seguimiento.
- Que las encargadas del hogar eviten el asistencialismo y propicien un servicio humanitario y profesional a los niños.

BIBLIOGRAFIA

1. ASOCIACIÓN AMERICANA
DE DEFICIENCIA MENTAL
BOLETIN No. 2
1982
Deficiencia Mental
Páginas 23
2. CASTAÑEDO CELEDONIO.
DEFICIENCIA MENTAL
Editorial texco
Costa Rica
1982
Páginas .670
3. CONSEJO NACIONAL PARA LA
ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD
LEY DE ATENCION A LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD.
Guatemala
Febrero 2006
Páginas 480
4. CONADI
CONSEJO NACIONAL PARA LA ATENCION
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
CONADI TRIFOLIAR
1996
5. GARCIA DE ZELAYA BEATRIZ
EDUCACION ESPECIAL
Proyecto sub. -regional
UNESCO
Alemania
1994
Páginas 94
6. HEWARD WILLIAM L.
NIÑOS EXCEPCIONALES, una introducción a
la educación especial
Editorial Prentice Hall Madrid
1998
Páginas 717
7. INE, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA
Encuesta Nacional de Discapacidad
Guatemala
2005
Páginas 215

8. LOY ROYO MARIA ANGELES

BASES PSICOPEDAGOGICAS DE LA EDUCACION ESPECIAL
Educación Especial y los sujetos con necesidades educativas especiales.
Madrid 2000
Edición Pirámide
Páginas 780

9. PICHOT PIERRE Coordinador general de las ediciones
Francesa, Italiana, Española

MANUAL DIAGNOSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM IV
Editorial MASSON S.A.
México
1996
Páginas 909

<p>10. PAPALIA DIANE E.</p>	<p>PSICOLOGIA DEL DESARROLLO DE LA INFANCIA A LA ADOLESCENCIA AUTISMO Mc Graw Hill Quinta edición Santa Fe de Bogotá, Colombia 1993 Páginas 672</p>
<p>11. Romero García Claudia Lucila</p>	<p>PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE TÉRMINOS PSICOPEDAGOGICOS EMPLEADOS EN EDUCACION ESPECIAL UTILIZANDO EL DSM IV. Tesis 1996 Usac Psicología Páginas. .139</p>
<p>12. SEGEPLAN UNICEF, OMS</p>	<p>POLITICAS DE DESARROLLO PARA LA ATENCION DE LA DISCAPACIDAD UN ENFOQUE MULTISECTORIAL Y MULTIDISCIPLINARIO Guatemala mayo 1992 Páginas 526</p>
<p>13. WERNER DAVID</p>	<p>EL NIÑO CAMPESINO DESHABILITADO Fundación Hesperian 1996 Páginas 654</p>

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACIONES CIEPs.**

**PROGRAMA DE FORMACIÓN BÁSICA SOBRE DISCAPACIDAD REALIZADO CON
 PERSONAL DEL HOGAR MARINA GUIROLA LEAL.**

OBJETIVO: FORMAR AL PERSONAL DEL HOGAR MARINA GUIROLA LEAL EN ASPECTOS SOBRE DISCAPACIDAD

HORA: 14:00 A 16:00

MES: Octubre 2007

POBLACIÓN: PERSONAL DEL HOGAR MARINA GUIROLA LEAL

RESPONSABLE DEL

PROGRAMA DE FORMACIÓN: ROCIO MARISOL NÁJERA BARRERA

**MODULO I
 OCTUBRE 2007
 PRIMERA SEMANA**

CONTENIDO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Dinámica de integración	Crear condiciones para el trabajo grupal	La persona que dirige pedirá que hagan un círculo luego empezará a circular una pelota y al parar la música a la persona que le quede la pelota dirá su nombre y como se siente de empezar la actividad	-personal -facilitadora -grabadora -pelota -salón	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Cuestionario previo a la capacitación	Saber los conocimientos previos a la capacitación	Se les dirá que se les va a entregar un cuestionario el cuál deben de contestar haciendo una x sobre lo que ellos consideran saber o no, se les entregará un cuestionario y con lápiz con borrador	- Cuestionario impreso - Lápiz con borrador - sacapuntas	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Introducción a la Educación especial	Iniciar la formación hablando sobre concepto sobre discapacidad y tipos de discapacidad	A través de la charla la facilitadora explicará concepto sobre Educación Especial, discapacidad y tipos de discapacidad-física sensorial, visual, auditiva, lenguaje.	-carteles -marcador -almohadilla	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Actividades sugeridas a realizar diariamente	Que el personal realice con los niños actividades sencillas en situaciones de la vida cotidiana.	Que durante el baño, estimule la niña levantar un brazo, una pierna, abrir y cerrar los ojos a flexionar sus articulaciones, que sea un momento relajante y no con prisa.	- área de aseo personal. - agua - jabón - esponja - toalla	- Rocio Marisol Nájera Barrera

MODULO II
OCTUBRE 2007
PRIMERA SEMANA

CONTENIDO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Concepto de Retraso mental ,orígenes y como prevenirlo	Que el personal adquiera conocimientos acerca del Retraso Mental	Por medio de charlas dinamizadas explicar concepto de retraso, causas, maneras de prevenirlo y tipos de retraso mental.. se dará un trifoliar a cada uno.	<ul style="list-style-type: none"> - Trifoliales impresos. - carteles - maskin tape 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocio Marisol Nájera Barrera
Dinámica sobre diferentes discapacidades	Que el personal vivencie lo que siente una persona con discapacidad en diferentes situaciones	A uno de los participantes se les tapan los ojos y tendrá que realizar una determinada actividad (caminar hacia un punto en específico, después a otros se les pedirá que se traten de expresar sin utilizar el lenguaje hablado, luego se darán de comer uno con otro sujetando la cuchara únicamente con la boca., sin meter en ningún momento las manos.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pañuelo - plato - cuchara - cereal 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocio Marisol Nájera Barrera
Concepto de parálisis cerebral, tipos de parálisis cerebral, causas que lo originan y maneras de cómo prevenirlo.	Que el personal adquiera más conocimientos sobre discapacidad	Por medio de charlas se les explicará el concepto de parálisis, causas, prevención y tipos de parálisis	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - carteles - pizarrón - marcador 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocio Marisol Nájera Barrera
Ejercicios sugeridos para intercalar con actividades de la vida cotidiana	Que el niño en el momento de comer siga instrucciones para una mejor deglución de los alimentos	Al iniciar se le pedirá al niño que abra bien la boca (dar ejemplo visual) motivándolo a que coma bien, diciéndole que si lo hace se le dará un caramelo, galleta etc.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - plato - cuchara - comida - babero 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocio Marisol Nájera Barrera

MODULO III
OCTUBRE 2007
SEGUNDA SEMANA

CONTENIDO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Retomar el contenido del módulo anterior Retraso Mental y Parálisis Cerebral.	Hacer una auto evaluación del tema anterior. Resolver dudas	Se recapitula en forma breve el tema de retraso mental y parálisis cerebral.	- humanos - pizarrón - trifoliar	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Preguntas	Resolver dudas sobre temas anteriores.	Se les entregará a cada uno una hoja en blanco, en donde escribirán sus dudas o bien hacerlas oralmente.	- humanos - hojas - lápices	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Dinámica	A través de la dinámica Logren liberar tensiones De la vida cotidiana	Se les pedirá se acuesten en colchonetas, cerrando los ojos y escuchando un cassett de relajación, luego externarán su punto de vista.	- humanos - colchoneta - radio - cassett	- Rocio Marisol Nájera Barrera1
Estimulación verbal, física, etc.	Que los niños en cualquier momento ejerciten otras áreas de Su esquema corporal, identificando cada parte.	Cuando los niños estén acostados en sus camas pedirles que giren sobre su cuerpo, ayudándolos a que lo hagan, inclinando la cabeza en todas direcciones, al igual que extremidades superiores e inferiores, conceptos de arriba-abajo.	- Humanos - Camas - Cunas - Juguetes musicales	- Rocio Marisol Nájera Barrera

MODULO IV
OCTUBRE 2007
SEGUNDA SEMANA

CONTENIDO	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Concientizar sobre conceptos sobre discapacidad	Concientizar sobre lo que a traviesa una persona con discapacidad.	Cada participante elegirá representar tener una discapacidad, ceguera, sordera, retraso, parálisis, problemas auditivos, prob, lenguaje, otros	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pañuelo - silla de ruedas - andador - cintas gruesas de tela 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Concepto de problemas de aprendizaje	Exponer los diferentes problemas de aprendizaje	Charla dinamizada acerca de conceptos de problemas de aprendizaje, clasificación, causas.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pizarrón - carteles - dibujos 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Preguntas	Procurar resolver dudas existentes	Se repartirán hojas en las que podrán escribir sus dudas o las podrán hacer oralmente.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - hojas - lápices. 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Cambio de ropa	Que el niño colabore en la medida de lo posible cuando se cambie de ropa	Cada vez que el niño se cambia de ropa estimularlo a que lo haga solo, ayudándolo a que levante un brazo, donde introducirlo etc...	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - ropa - accesorios 	- Rocio Marisol Nájera Barrera

MODULO V
OCTUBRE 2007
TERCERA SEMANA

CONTENIDO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Resumen de temas tratados con anterioridad	Conocer niveles de conceptos explicados con anterioridad	Se les harán preguntas sobre temas anteriores para saber si han entendido las explicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - hojas - lápices 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Documental sobre discapacidad	Crear conciencia acerca de darle el lugar que se merece una persona con discapacidad	Se les explicará que escucharán y verán una historia sobre un caso de discapacidad, luego se harán comentarios grupales al respecto.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - DVD - Aparato DVD - Sillas - mesa 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
TALLER CREATIVO	Que los participantes participen en talleres para crear actividades sencillas que se pueden poner en práctica con los niños	Se realizarán tres grupos en los cuáles se les dirán que grupalmente tienen que elaborar un listado de actividades sencillas para que los niños desarrollen destrezas y habilidades.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pliegos de papel bond - marcadores - maskin tape - crayones 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
DISCUSIÓN SOBRE TALLERES	Que todos logren redactar actividades sencillas que se puedan realizar en situaciones cotidianas con los niños.	Que todos los que están participando en el programa de formación expongan sus puntos de vista acerca de las actividades que escribieron en los pliegos de papel bond.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pliegos de papel con actividades sugeridas. 	- Rocio Marisol Nájera Barrera

MODULO VI
OCTUBRE 2007
TERCERA SEMANA

CONTENIDO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Preguntas y respuestas de los participantes	Hacer una retroalimentación sobre temas abordados anteriormente. aclarar dudas que hayan quedado sobre algún tema.	Se les dirá a los participantes que pueden escribir sus preguntas sobre algún tema en los cuales tengan alguna duda, las preguntas se meterán dentro de una pelota plástica para revolverlas y luego se sacara 1 pregunta y así sucesivamente para responder todas.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pelota - preguntas escritas - lápices 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Problemas de conducta y discapacidades múltiples	Que conozcan los diferentes problemas de conducta y discapacidades múltiples	Exposición del tema sobre problemas de conducta y discapacidades múltiples	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pizarrón - marcadores de pizarra - borrador 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Preguntas y respuestas	Resolver dudas existentes sobre e los temas anteriores	Se les dirá a los participantes que formulen preguntas sobre los temas antes mencionados	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - hojas - lápices 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Importancia del afecto	Crear conciencia de los participantes de la importancia del afecto en los niños con discapacidad.	Ejemplificar importancia del afecto para todo ser humanos incluyendo aspectos sociales, para tener una mejor calidad de vida y aceptación socialmente.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - lápices - vivénciales 	- Rocio Marisol Nájera Barrera

MODULO VII
OCTUBRE 2007
CUARTA SEMANA

CONTENIDO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
PREGUNTAS	Esclarecer cualquier duda comentarios sugerencias sobre temas tratados con anterioridad.	Se hará una retroalimentación (un resumen breve de temas anteriores) para que formulen preguntas sobre algún tema en específico.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pizarrón - marcador - borrador 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocío Marisol Nájera Barrera
Comparar los conocimientos adquiridos con cada uno de os niños atendidos en el hogar	Que los participantes en base al conocimiento adquirido identifiquen cada discapacidad por su nombre tomando como base los niños del hogar.	Se les dirán a los participantes el nombre de un niño del hogar, para que piense en base a lo aprendido que discapacidad tiene y sugerencias para contribuir a mejorar su calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pizarrón - marcador para pizarra - borrador 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocío Marisol Nájera Barrera
Estimulación temprana	Identificar y conocer actividades sencillas que ayudan a los niños a desarrollar habiidades visuales,táctiles,cognitivas.etc	Todos los participante contribuirán a realizar un listado de actividades que se realizarán todos los días con los niños para que en la medida que se hagan facilitará el trabajo que se realiza en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - hojas - lápices- - crayones 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocío Marisol Nájera Barrera

MODULO VIII
OCTUBRE 2007
CUARTA SEMANA

CONTENIDO	OBJETIVO	PROCEDIMINETO	RECURSOS	RESPONSABLE
Post- evaluación	Conocer el aprendizaje adquirido en los diferentes módulos de formación básica sobre discapacidad	Se les dará el cuestionario impreso, para que respondan cada uno en base a lo aprendido	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - cuestionario impreso - lápices - borradores 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocio Marisol Nájera Barrera
Entrega d diplomas de participación	Agradecer su colaboración, dedicación para la realización del programa de formación básica	Se les hará entrega de un diploma de participación al programa de formación básica sobre discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - diplomas impresos para cada participante 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocio Marisol Nájera Barrera
Preguntas, sugerencias, opinión respecto al programa de formación básica sobre discapacidad	Que los participantes expongan su opinión acerca del programa y/ o sugerencias	Se les pedirá a los participantes que externen su punto de vista sobre el programa en beneficio, mejorando así la calidad de vida de los niños huérfanos del hogar	<ul style="list-style-type: none"> - humanos 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocio Marisol Nájera Barrera
Refrigerio	Compartir en grupo	Invitar a los participantes a un pequeño refrigerio para compartir como grupo, ayudando a mejorar así las relaciones interpersonales de las personas que atienden a todos los niños con discapacidad del hogar	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - aguas - magdalena - sándwich 	<ul style="list-style-type: none"> - Rocio Marisol Nájera Barrera

**PROGRAMA DE FORMACIÓN BASICA SOBRE DISCAPACIDAD,
REALIZADO CON PERSONAL DEL HOGAR MARINA GUIROLA LEAL.**

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que considere usted correcta, basada en su conocimiento.

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Sabe usted que es la Discapacidad? | SI | NO |
| 2. Considera usted que un niño especial también posee Habilidades? | SI | NO |
| 4. Le gustaría conocer temas sobre discapacidad? | SI | NO |
| 5. Sabe que es discapacidad sensorial? | SI | NO |
| 6. Conoce los tipos de retraso mental? | SI | NO |
| 7. Conoce usted porque se origina el Retraso Mental? | SI | NO |
| 8. Que es la Parálisis Cerebral? | SI | NO |
| 9. Conoce usted como prevenir la discapacidad? | SI | NO |
| 10. Cree usted conocer porque se origina la Parálisis cerebral? | SI | NO |
| 11. La parálisis cerebral será heredada? | SI | NO |
| 12. Conoce usted los diversos tipos de parálisis cerebral? | SI | NO |

13. Sabe usted como puede mejorar un Discapacidad auditiva?	SI	NO
14. Cree usted que se puede evitar los casos de Personas con discapacidad en Guatemala?	SI	NO
15. Conoce usted algunas señales que pueden indicar Problema de la vista?	SI	NO
16. Conoce usted la causa de la sordera?	SI	NO
17. Considera usted que una dificultad auditiva imposibilita la educación del niño?	SI	NO
18. Considera usted que el retraso mental es contagioso?	SI	NO
19. Considera usted que un niño con discapacidad puede Tener avances y progresos?	SI	NO
20. Cree usted que es importante mientras un niño se baña Hablarle o cantarle 21. Considera usted que estimular al niño mientras se esta vistiendo, pedirle que levante su brazo, gire su cabeza, levante una pierna, ayudará en sus progresos en el futuro.	SI	NO
22. Considera usted que estimula a los niños cuando les Cambia ropa durante el día.	SI	NO
23. Según su criterio será importante la música para los niños con discapacidad	SI	NO

- | | | |
|--|----|----|
| <p>24. Considera usted que los niños pueden tomar sus propias decisiones como por ejemplo elegir su ropa un día a la semana.</p> | SI | NO |
| <p>25. Considera usted que los niños con discapacidad tienen los mismos derechos que usted.</p> | SI | NO |
| <p>26. Considera usted que en el baño diario sería importante cuando se le pasa la esponja al niño hacerlo suave por todo su cuerpo haciendo énfasis en como se llama cada parte de su cuerpo.</p> | SI | NO |
| <p>27. Cree que beneficiaria al niño estimular sus sentidos Por medio de sonidos, colores, sabores y texturas.</p> | SI | NO |
| <p>28. Cree usted que algunos de los niños del hogar Son capaces de ejecutar una orden</p> | SI | NO |
| <p>29. Considera usted que es importante el afecto en Los niños con discapacidad (darles un beso, abrazo Un regalo, una acaricia, tomarlos en cuenta).</p> | SI | NO |
| <p>30. Cree usted que los niños y /o adultos con discapacidad perciben el rechazo de la gente.</p> | SI | NO |

ANEXOS

INSTITUCIONES Y ASOCIACIONES DE Y PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INSTITUCIONES Y ASOCIACIONES DE Y PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	29
INSTITUCIONES QUE BRINDAN CAPACITACION OCUPACIONAL	05
INSTITUCIONES QUE BRINDAN SERVICIOS MEDICOS Y DE REHABILITACION	02
INSTITUCIONES QUE ATIENDEN ESTIMULACION TEMPRANA	03
INSITUCIONES QUE ATIENDEN DISCAPACIDAD MENTAL EN AREA METROPOLITANA	10
INSTITUCIONES QUE ATIENDENALUMNOS CON DISCAPACIDADES ESPECIALES EN EL INTERIOR	19
INSITUCIONES QUE ATIENDEN PROBLEMAS SENSORIALES	14
INSITUCIONES QUE ATIENDEN PROBLEMAS FISICOS	23
ALBERGUES PARA PERSONAS CON DISCPACIDAD	05
Así mismo hay 87 Asociaciones e Instituciones que atienden discapacidad en las regiones 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, las cuales brindan atención a personas con discapacidad en diferentes áreas tratando de cubrir la población que así lo necesiten.	

HISTORIA DEL HOGAR

La congregación de las Misioneras Somascas Hijas de San Jerónimo Emiliani de Origen Italiana llegaron a Guatemala el 8 de febrero de 1972, llegaron a una casa de albergue la cual era muy pequeña y de construcción muy sencilla (de adobe) , las misioneras somascas llegaron a tierras Guatemaltecas con el fin de atender a niños huérfanos, subsistían vendiendo ropita de bebe que ellas mismas cocían a mano, también realizaban otra clase de costura fina, que a la gente le gustaba mucho y compraban, y con esto ellas se costeaban sus gastos y ayudaban a otros niños que en ese entonces eran muy pocos, pero a medida que se fueron dando a conocer el grupo de niños crecía cada vez más, luego iniciaron cuidando a un grupo de niños pequeños, hijos de madres trabajadoras, los niños estaban con las religiosas desde la mañana hasta caer la tarde que los llegaban a recoger sus madres, así fue creciendo cada vez más el grupo, estos niños estaban más que todo en una Guardería de las religiosas, el propósito de las religiosas Somascas era atender, dar protección y albergue a los niños huérfanos abandonados.

Transcurría el tiempo y fueron llegando más niños huérfanos que eran abandonados en hospitales, parques, bomberos, centros de salud, cementerios, barrancos etc. Ellas les proporcionaban lo necesarios para estar en condiciones tanto física, emocionalmente cubriendo así sus necesidades básicas, pero se encontraron con un problema que los niños que estaban llegando abandonados eran niños con Discapacidad y ellas siendo una comunidad religiosa no podían desampararlos y así fueron llegando cada vez más niños Especiales con diferentes tipos de discapacidad, de diversas edades y sexos, en 1984 ya crearon un área especial para todos los niños que llegaban los cuales tenían necesidades especiales, iniciando labores en la Escuela particular San Jerónimo Emiliani ubicado en la 14 avenida 1-72 de la zona 1, pero luego una señora que conocía a los niños y sabiendo de las muchas necesidades que se pasaba por el

espacio, les donó una casa la cuál se encuentra ubicada en la zona 2 de la capital.

Después de muchos esfuerzos y sacrificios la congregación de las Misioneras Somascas Hijas de San Jerónimo Emiliani cuenta con hogares en todo Centro América, México, Colombia, Filipinas, Sri Lanka.

En todos los hogares el objetivo es brindar lo necesario al niño huérfano abandonado, brindándoles tanto aspectos materiales como espirituales, educación, valores, terapias, alimentación, medicamentos, vestuario y otros. Se sostienen con ayudas económicas de empresas y personas particulares Italianas y ayudas Guatemaltecas esporádicas tanto en especie como pañales, muestras médicas de medicina, ropa, alimentos como (granos básicos).

Los niños Especiales permanecen en el hogar Marina Guirola Leal que se encuentra ubicada en la avenida Simeón Cañas 4-30 zona 2, casa que les fue donada por una señora quién conocía las necesidades de los niños y desde el 2002 se trasladaron del hogar de la 14 avenida de la zona 1 a la nueva casa que fue adaptada especialmente para ellos, actualmente hay 21 niños con discapacidad de diferentes edades y sexos y la mayoría se encuentra ahí desde aproximadamente dos meses de edad, el niño o adolescente más grande tiene 22 años y el más pequeño 4 años de edad, los niños son atendidos por quince personas que se detallan a continuación:

- 4 religiosas somascas que se encargan de dirigir el hogar y de cubrir las necesidades básicas de los niños los días domingos que no hay personal externo (particular).
- 1 doctora que les lleva control desde que inician en el hogar y en caso de enfermedad se le llama.

- 3 fisioterapeutas, un joven llega de voluntario, una vez a la semana, con un horario de ocho a doce del día y dos señoras más que llegan dos veces por semana, con un horario de diez a once de la mañana, los salarios de ellos son cubiertos por personas particulares que contribuyen pagando el salario completo y todas las prestaciones de ley.
- 1 enfermero, quien trabaja seis días a la semana de lunes a sábado, él es el encargado de bañar a los niños y del aseo personal durante el día y ayuda a darles de comer en el almuerzo.
- 1 señora mayor que es la encargada del aseo personal de las niñas, les da de comer y cambia durante el día, su horario es de lunes a sábado.
- 1 cocinera, se encarga de preparar todos los alimentos de los niños en los tres tiempos del día, haciendo variado y nutritivo el menú, con un horario de lunes a sábado.
- 1 persona en el área de lavandería, quien se encarga de lavar toda la ropa de los niños durante el día, con un horario de lunes a sábado.
- 2 aspirantes a religiosas Somascas que colaboran en la limpieza del área donde circulan los niños tanto de día como de noche.
- 1 joven que se encarga del aseo personal de los niños en la noche, esto debido a que la mayoría de los varones ya están muy grandes y pesados y es un trabajo pesado para que lo realicen las religiosas.

- 1 Educadora Especial que está con los niños en horario de la mañana de lunes a viernes, trabajando con los niños áreas de Educación Especial y tutoría a dos niños que están integrados a un aula regular, uno cursa actualmente el tercero básico y el otro segundo primaria.

RESUMEN

La investigación se realizó con el propósito de formar al personal del hogar Marina Guirola Leal, sobre aspectos básicos de discapacidad. El personal del Hogar atiende a 21 niños huérfanos de diferentes edades, sexos, y con discapacidades diferentes: parálisis cerebral, hidrocefalia, autismo, retraso mental, escoliosis, problemas dérmicos, meningitis y malformaciones físicas.

En la investigación participaron quince personas, que laboran en el hogar: 12 mujeres y 3 hombres con edades entre 24 y 65 años de edad, con escaso recurso socioeconómico y con una escolaridad mínima de educación primaria.

Se inició la formación con la aplicación de un pre-test para evidenciar los conocimientos previos a la capacitación, luego se desarrollaron 8 talleres formativos, dos talleres cada semana, haciendo un total de cuatro semanas, utilizando tres horas cada módulo. Se llevaron a cabo en las instalaciones del hogar, los talleres consistieron básicamente en reflexionar sobre temas sobre discapacidad como: Educación especial, discapacidad, tipos de discapacidad, retraso mental, parálisis cerebral, tipos de parálisis, etc., realizando dinámicas, preguntas, respuestas, trifoliales, observaciones y comentarios sobre casos específicos de niños del hogar, se finalizó con la aplicación de un re-test para poder evidenciar los conocimientos adquiridos después de la formación.

Se pudo evidenciar que el programa de formación propició la concientización del personal del hogar sobre la importancia de obtener más conocimiento acerca de la discapacidad y con esto mejorar la calidad de vida de los niños.