



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
Y POLITICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

TEMA:

Propuesta de Intervención social para la atención de una niña en situación de discapacidad.

AUTORA:

Leguizamo Barbosa Tulia

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del grado de
Licenciada en Trabajo Social**

REVISORA

Quevedo Terán Ana, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

17 de Marzo del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por Leguizamo Barbosa Tulia, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social**.

REVISORA

Quevedo Terán Ana, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Mendoza Vera Sandra, Lcda.

Guayaquil, a los 17 días del mes de Marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Leguizamo Barbosa Tulia

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, **Propuesta de Intervención social para la atención de una niña en situación de discapacidad** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 17 días del mes de Marzo del año 2017

LA AUTORA

Leguizamo Barbosa Tulia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

AUTORIZACIÓN

Yo, Leguizamo Barbosa Tulia

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo Propuesta de Intervención social para la atención de una niña en situación de discapacidad**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días de mes de Marzo del año 2017

LA AUTORA:

Leguizamo Barbosa Tulia

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TuliaLegizamo-Práctico Complexivo corregido 22 marzo.doc (D26709798)

Submitted: 2017-03-24 01:00:00

Submitted By: tuliadecaicedo@hotmail.com

Significance: 1 %

AGRADECIMIENTO

El presente proyecto es un esfuerzo conjunto en el cual participaron, directa o indirectamente, varias personas en especial mi familia. Mi esposo e hijos que corrigiendo, leyendo, opinando, teniéndome paciencia, acompañándome y dando ánimo en todo momento, por lo cual merecen las gracias porque sin su valiosa aportación no hubiera sido posible este trabajo.

Pero en primer lugar agradezco a DIOS por guiarme, por darme las fuerzas, por darme el conocimiento, el entendimiento y la motivación que me han permitido alcanzar este logro. Por todo eso, este trabajo se lo ofrezco a Él. Es darle las gracias, porque en su infinita bondad y misericordia ha permitido que fructifique y al mismo tiempo me ha concedido culminar esta meta en el camino de la superación profesional.

Muy particularmente agradezco a mis tutores y asesores por ser guías y un gran apoyo en los momentos difíciles del proyecto, porque nunca escatimaron esfuerzos y tiempo para corregir y mejorar este trabajo, por sus valiosos conocimientos siempre al servicio de sus alumnos.

"Señor que tanto me has dado, sé misericordioso y concédeme algo más: Un corazón agradecido" Apóstol Pablo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
Y POLITICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

QUEVEDO TERÁN ANA, MGS.

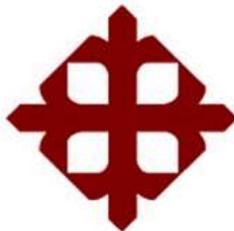
REVISORA

MENDOZA VERA SANDRA, LCDA.

DIRECTORA DE CARRERA

SALAZAR JARAMILLO JOSE, MGS.

COORDINADOR DEL ÁREA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE B-2016
ACTA DE EXAMEN COMPLEXIVO
ESTUDIANTE LEGUIZAMO BARBOSA, TULIA

COMPONENTE TEORICO 60%	
PRIMER INTENTO	SEGUNDO INTENTO
NOTA SOBRE 10: 4.45	NOTA SOBRE 10: 6.59
NOTA COMPONENTE TEORICO 6.59	

COMPONENTE PRATICO 40%		
SANDRA JAMINA MENDOZA VERA	JOSE GREGORIO SALAZAR JARAMILLO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN
NOTA SOBRE 10: 8.00	NOTA SOBRE 10: 8.00	NOTA SOBRE 10: 8.00
TOTAL: 40%	TOTAL: 30%	TOTAL: 30%
NOTA COMPONENTE PRACTICO 8.00		

NOTA FINAL: 7.15

SANDRA JAMINA
MENDOZA VERA

Miembro 1 del Tribunal

JOSE GREGORIO
SALAZAR JARAMILLO

Miembro 2 del Tribunal

ANA MARITZA
QUEVEDO TERAN

Miembro 3 del Tribunal

ÍNDICE

Agradecimiento.....	VI
Tribunal de Sustentación.....	VII
Calificación.....	VIII
Índice.....	IX
Resumen.....	XII
Abstract.....	XII
Introducción.....	13
1. Descripción sucinta de la propuesta.....	15
2. Contextualización.....	16
2.1. Situación del país sobre la problemática que se abordará en la propuesta.....	16
2.2. Contexto del Campo profesional al que responde.....	19
2.3. Contexto Institucional.....	20
3. Diagnóstico.....	23
3.1. Metodología utilizada en la investigación diagnostica.....	23
3.2. Resultados.....	24
3.2.1. Descriptivos.....	24
3.2.2. Analíticos.....	26
4. Propuesta.....	29
4.1. Objetivos.....	29
4.2. Mapeo Teórico, conceptual y normativo.....	29
4.2.1. Teórico.....	29
4.2.2. Conceptual.....	31
4.2.3. Normativo.....	39
4.3. Método de trabajo social que se aplicara en la propuesta.....	41

4.4. Proceso Metodológico.....	42
4.5. Plan Operativo de la Intervención.....	43
4.6. Coordinación Interna o externa requerida.....	47
Referencias.....	49
Anexos	50
Sistema de Redes	50
Ecomapa.....	51
Genograma.....	52
Entrevista a la familia	53
Ficha social	56
Ficha Zarit.....	57

Resumen

En esta propuesta de intervención social para la atención de la niña en situación de discapacidad, se abordará desde la teoría sistémica, ya que este es el primer entorno de la niña donde se desarrollará como persona.

El trabajador social guiará un proceso organizado de intervención ante la necesidad-problema de la familia al no estar preparados para la situación que viven teniendo un miembro en la familia con discapacidad. Ésta intervención se realizará para potenciar las capacidades de la niña con discapacidad para apoyarla en su proceso de integración social.

Con el apoyo y compromiso de cada miembro de la familia para fortalecer el sistema familiar y este siga su funcionamiento en su totalidad y la niña crezca con bienestar reflejado en la calidad de vida.

Palabras Claves: *discapacidad, familia, entorno, intervención, sistema, protección.*

Abstract

In this proposal of social intervention for the attention of the children in situation of disability, has been approached from the systemic theory, since it is the first environment of the girl where she will develop as a person.

The social worker will guide an organized process of intervention before the need-problem of the family by not being prepared for the situation they live Have a member in the disabled family. This intervention was carried out to enhance the abilities of the girl with disabilities to support their social integration process.

With the support and commitment of each member of the family to consolidate the family system and this continue their operation in its entirety and the girl grows with the well-being reflected in the quality of life.

Key words: disability, family, environment, intervention, system, protection.

Introducción

El presente trabajo es una propuesta de Intervención de Trabajo Social parte del examen complejo como requisito para la graduación en Licenciatura de Trabajo Social y Desarrollo Humano. La propuesta de intervención social para la atención de una niña en situación de discapacidad.

En ésta propuesta se intervendrá desde el Método de Casos, como menciona Richmond (1922), que el Trabajador Social debe de seguir un proceso organizado de intervención ante la necesidad-problema de la familia, que moviliza diversos recursos personales e institucionales, con el objeto de transformar la realidad de esta familia, como sujetos de derechos.

En primer lugar se realiza un diagnóstico con toda la información, datos y hechos, recopilada sobre la problemática de la familia en entrevistas hechas a todos los que integran la misma, con la cual se han identificado los problemas o situaciones a intervenir, para analizar e interpretar de qué forma está afectando la discapacidad en la familia.

La interpretación, como señala Travi (2004), requiere de categorías conceptuales que orienten la comprensión del problema y las acciones a tomar. De allí, que se ha tomado como categorías orientadoras:

La familia como sistema, sus interacciones internas y externas:

- Potencialidades y capacidades de la familia
- Principio de participación social.
- Principio de respeto y promoción de la diversidad.

Un segundo momento estará orientado a la intervención definiendo los objetivos, acciones y metas, para lograr este proceso es necesaria la participación y el compromiso de cada miembro de la familia, junto con el trabajador social y los profesionales pertinentes, para generar los cambios necesarios y ayudar a dar la solución a los problemas encontrados.

Por último se evaluará y se medirá el cambio luego que se van cumpliendo los objetivos, con el apoyo de cada miembro para fortalecer el sistema familiar y la niña crezca con calidad de vida.

1. Descripción sucinta de la propuesta

La problemática, demanda y necesidades, dadas en el entorno familiar con la llegada de una hija con discapacidad, ya que es una situación no esperada, genera cambios en cada miembro de la familia, por considerar no estar preparados para la situación que empiezan a vivir y no se pueden adaptar con facilidad a ésta, lo que les ha generado sentimientos encontrados, contradictorios, impotencia, ruptura en la comunicación, y la falta de apoyo en su entorno.

Con la intervención de la Trabajadora Social, los profesionales especializados y la participación y apoyo de cada miembro de la familia, para los cambios positivos, se revierte la situación problema en una adaptación para beneficio del entorno familiar incluyendo la niña con discapacidad.

2. Contextualización

2.1. Situación del país sobre la problemática que se abordará en la propuesta

De acuerdo con la data del VII Censo de Población y VI de Vivienda (2010), el 5,6% de la población ecuatoriana señala tener algún tipo de discapacidad (815.900 personas), siendo mayor el porcentaje de mujeres (51,6%) que de hombres (48,4%), mientras que el VI CENSO de Población (2001) determinó el 4.7% (CONADIS, 2013-2017).

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades los tipos de discapacidad en el Ecuador son los siguientes: auditiva (53.565), física (196.758), intelectual (93.989), lenguaje (5.617), psicosocial (18.728) y visual (49.344).

PERSONAS CON DISCAPACIDAD REGISTRADAS

Provincia	Canton	PORCENTAJE_DISCA..	FEMENINO	MASCULINO	Total general
GUAYAS	GUAYAQUIL	30% a 39%	3.954	7.379	11.333
		40% a 49%	7.413	10.045	17.458
		50% a 74%	11.923	15.006	26.929
		75% a 100%	4.835	5.552	10.387
Total general			28.125	37.982	66.107

Ilustración 1. (Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) / Dirección de Gestión Técnica

Entre los avances más relevantes se encuentran: La declaratoria de emergencia del "Sistema de Prevención de Discapacidades" Mediante Decreto Ejecutivo 208 del 7 de julio de 2008, por medio del cual, el Gobierno Nacional a través de la Vicepresidencia de la República toma a su cargo la formulación de la política pública sobre discapacidades como uno de los ejes transversales de la estructura del sector público, desarrollando su gestión en cooperación con instituciones como el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), el Ministerio de Inclusión Económica y Social, los Ministerios de Educación y Salud Pública y, el Ministerio de Relaciones Laborales.

Así mismo está la aprobación de la "Nueva Constitución Política del Ecuador" en 2008, instrumento mediante el cual se garantizaron derechos específicos para las personas con discapacidades y adicionalmente se decretaron leyes, normativas y regulaciones tales como la "Ley sobre Discapacidades del Ecuador" que entre otras cosas estipula la obligatoriedad a la que deberán sujetarse las empresas para la contratación de personas con discapacidad en el orden del 1% del total de trabajadores de la misma.

Las "Regulaciones para el Registro de las Personas con Discapacidad" y la "Ley Reformatoria del Código Laboral" todas estas en favor de la generación de nuevas plazas de trabajo, la garantía del acceso y la estabilidad laboral y el cumplimiento de normativas y leyes por parte de la empresa privada y el sector público.

Por otro lado, debe destacarse la implementación del programa gubernamental "Ecuador sin Barreras", cuya misión fundamentalmente se centra en la inclusión

social de las personas discapacitadas, el control del cumplimiento de los derechos de éstas personas en la sociedad y generar las herramientas necesarias para mejorar su condición de vida.

El “Programa Ecuador sin Barreras” consta de 8 ejes fundamentales, cinco de ellos directamente relacionados con la inclusión de estas personas al mercado laboral. Finalmente, resulta pertinente el destacar las acciones de los programas "Misión Solidaria Manuela Espejo" y "Bono Joaquín Gallegos Lara", a través de los cuales se han identificado y han comenzado a atender a las personas con discapacidad en los rincones más recónditos del país.

Éste último como una iniciativa de inversión en la atención de personas con discapacidad intelectual o física severa, mediante la entrega de un bono de USD 240 a los familiares encargados de su cuidado, evitando que éstos salgan a trabajar y más bien dediquen todos sus esfuerzos en su atención (Narváez, s.f.).

En el Ecuador las personas con discapacidad y sus familias están amparadas por normativas nacionales e internacionales: La Constitución de la República (2008), Ley Orgánica de Discapacidades (2012) y su Reglamento; la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU-2006) y La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA-1999), establecen un marco normativo amplio y suficiente para la garantía y ejercicio de sus derechos.

Los derechos de las personas con discapacidad han sido considerados al momento de construir los instrumentos de planificación nacional, el Plan Nacional del Buen

Vivir 2014 a 2017 ubica en su objetivo número 2 el auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad; que guarda relación con el trabajo con los grupos de atención prioritaria entre los cuales están contempladas las personas con discapacidad.

En este sentido además del Plan Nacional del Buen vivir, se han generado instrumentos de planificación específicos que permitan brindar lineamientos para el trabajo concreto con grupos diversos, es así como a través de talleres participativos, fue construida la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades – ANID 2014-2017, con la participación de los organismos y entidades del Estado, sector privado y la sociedad Civil y el aval de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES a través de sus Direcciones de Políticas Publicas y Reforma Democrática del Estado (CONADIS, www.consejodiscapacidades.gob.ec, s.f.)

2.2. Contexto del Campo profesional al que responde

La profesión de trabajo social, desde su práctica y teoría, concibe que el ser para alcanzar una vida plena, sostenible y digna, debes ser concebido como un sujeto de derecho, enmarcado en garantías constitucionales de igualdad, que tenga la oportunidad de desarrollar su potencialidad desde el Ser. Por lo tanto, el Trabajo Social, tendría dentro de sus principios propios de la profesión producir cambios sociales, enfocados en la mejorar los sistemas de protección, generar ambientes que promulguen la participación y el empoderamiento de los sujetos sociales en el goce pleno de sus derechos.

Y es que el trabajo social se contextualiza desde el accionar de los cambios sociales, que no se quedan en simples activismos, sino que trascienden en la búsqueda del desarrollo humano, al respeto de la dignidad del ser, en virtud de sus potencialidades, compromisos y responsabilidades en pro de sociedades más justas y equitativas.

Los trabajadores sociales abogan por dar forma a los sistemas de protección social para que preserven y mejoren las relaciones sociales, promuevan la integración social y hagan que las relaciones entre las personas sean lo más armoniosas posibles (FITS, 2016).

Y es que el Trabajo Social no solo interviene en contextos familiares, sino que busca incidir dentro de los contextos sociales, podríamos manifestar que el o la Trabajadora Social es un garante de la justicia social, permite el acceso a los servicios sociales, es capaz de plantear alternativas y formas de intervenir o de hacer frente a los diferentes problemas sociales, pero también está en condiciones de influir a través de la implementación de procesos, métodos y técnicas propias de la profesión.

2.3. Contexto Institucional

La Fundación Internacional María Luisa de Moreno, es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro.

Esta institución, viene ofreciendo beneficios sociales desde hace más de 5 años a la comunidad, con un enfoque en el área familiar, infantil, productividad, emprendimiento y trabajo con personas en condición de discapacidad. Actualmente

se ha hecho necesario implementar mecanismos y elementos de la tecnología conjuntamente con la educación, con el fin de mejorar los procesos y lograr crear un impacto positivo a nivel nacional.

Con el fin de poder brindar un servicio integral a los usuarios, se realizan trabajos de campo con un equipo humano que abarca varios aspectos, desde lo objetivo hasta lo subjetivo, hasta poder establecer una selección del colectivo con el que se va a ejecutar la acción social.

Siendo esta Institución de acción social, trabaja bajo la regulación del MIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social, quienes a su vez enfocan su accionar a la problemática infantil sobre todo, mediante la administración de CDI Centros de Desarrollo Infantil.

El programa con personas en condición de Discapacidad “Sin Límites” que lidera la Fundación, obedece a la problemática que atraviesa este colectivo, quienes pese a tener cierta limitación no se sentían incluidos en el ámbito laboral, este programa de empleabilidad que consiste en capacitar a las personas en condición de discapacidad, para que puedan ser incluidas al mundo laboral, permite que estas personas se sientan felices, y capaces de aportar económicamente a sus hogares.

Por otra parte, dentro las líneas estratégicas de la Fundación se encuentra la campaña “Descubrir la Capacidad una Oportunidad” que a su vez se enfoca en brindar atención a la población discapacitada, coordinando y articulando esfuerzos con distintas instituciones públicas y privadas que en su lineamiento de trabajo se preocupen y velen por el bienestar social, educativo, de salud y laboral de esta población.

El trabajo que desde esta institución se realiza, ha servido no solo para satisfacer necesidades inmediatas, sino que a largo plazo promueve y eleva el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad en general.

3. Diagnóstico

El diagnóstico se realiza en virtud de la petición conjunta de los padres de Marianela Torres Alvarado (se ha modificado los nombres verdaderos para proteger la identidad de la niña y la familia) que llegan al área de trabajo social de la Fundación Internacional María Luisa de Moreno solicitando ayuda ya que existen problemas en el entorno familiar debido al nacimiento de la hija con discapacidad.

3.1. Metodología utilizada en la investigación diagnóstica

La metodología que se usará para la intervención diagnóstica es el caso social Individual, que estuvo soportado en un conjunto de técnicas e instrumentos que operan como dispositivos metodológicos de la acción social, su uso no puede aislarse de los contextos donde se aplican, ni de los postulados teóricos o metodológicos que los fundamentan.

Se la realizó mediante la visita domiciliaria para recabar la información relevante y se aplicó las técnicas de la observación, la entrevista, la ficha social y el Zarit.

La observación se la empleó para estudiar las características del ambiente que rodea a la niña, en cuanto al entorno con su familia, las condiciones de vivienda son adecuadas en espacio pero inadecuadas para la habitabilidad de la niña, las relaciones de convivencia son factibles ya que se percibe afecto entre los miembros de la

familia, se observa que la situación de dependencia debido a la discapacidad de la niña es total.

La entrevista realizada en el domicilio de la usuario se la realizó para comprensión del diagnóstico y como estudio y observación del ambiente familiar que permitió recoger sistemáticamente información específica sobre la familia nuclear que no puede adaptarse o aceptar el tener un familiar con discapacidad, la situación económica es estrecha por la falta de un trabajo estable por parte del jefe del hogar, se obtienen datos donde se evidencia la falta de conocimiento sobre redes de apoyo y otros aspectos de importancia.

Al realizar el Zarit se comprobó que la madre de la niña considera que la carga ha recaído sobre ella y no cuenta con el apoyo que ella argumenta necesitar de sus familiares.

En la ficha social se registraron datos personales y la relación de cada uno de ellos con relación a la niña. En el entorno la relación de vecindad es escasa, solo se estableció contacto con una vecina.

3.2. Resultados

3.2.1. Descriptivos

La situación que presenta la niña Marianela Torres Alvarado es la siguiente: Tiene un nacimiento prematuro (sietemesina), ingresó al Hospital por problemas de deformaciones congénitas de tipo neurológico y psicomotor, debido a su

padecimiento de Hidrocefalia y microcefalia, que por la complejidad del problema de salud requería de exámenes especiales, y de diagnóstico. Fue derivado por médico pediatra a fin de coordinar atención en áreas de especialidad como Neurología, Fisiatría, Terapia de Lenguaje, Traumatología, Nutrición, Oftalmología etc.

Al conocer de este caso la trabajadora social de la fundación María Luisa de Moreno se desplazó al domicilio de Marianela para efectuar una visita domiciliaria, allí se conoció a su familia, conformada por 5 integrantes: el señor Manuel Torres padre de la niña de 45 años de edad, ocupación maestro albañil y con un nivel de estudio de culminación de la primaria; la señora María Alvarado madre de la niña de 39 años de edad de ocupación ama de casa y con un nivel de educación de terminación de la primaria, la niña Marianela Torres Alvarado de 2 años de edad, la Sra. Ana González abuela de la niña de 68 años de edad de educación primaria y el tío Álvaro Torres de 48 años de edad ocupación albañil de educación primaria.

Mediante la observación directa se comprobó que la vivienda en la que habitan es de elaboración mixta (hormigón y madera) y presenta condiciones precarias e inseguras para una habitabilidad sana y segura que necesita la niña para su desarrollo, quién asume el rol de jefe de hogar es el Sr. Manuel Torres quien realiza oficios varios como: Albañilería, carpintería, etc., pues no tiene un empleo fijo, por lo que no le permite sustentar los gastos que demanda el tratamiento y cuidado de la niña.

En la realización de la entrevista directa con la familia Torres Alvarado se identificó que el origen de la enfermedad y sus posibles causas, se originan porque

en un comienzo la Sra. María no puede quedar en embarazo y después de un tiempo cuando logra iniciar su periodo de gestación, le es diagnosticado por la ginecóloga de que tenía un embarazo de alto riesgo y que la bebé venía con problemas.

Ante lo cual ella no creía; le decían que la bebé estaba muy pequeña pero ella tenía el vientre muy grande; su gran esperanza y su instinto maternal la motivaron a seguir adelante con su embarazo hasta los siete meses, cuando tuvo que ser ingresada a la maternidad debido a sus fuertes dolores y malestares, tuvieron que practicarle el parto por cesárea; la niña nació pesando 1300 gramos y media 25 cm. Al nacimiento de la niña los médicos le dicen que el tiempo de vida del bebé sería de ocho meses, ella se dedicó completamente a cuidar su niña.

La familia Torres Alvarado ha tenido momentos conflictivos, surge un desequilibrio emocional, psicológico y adaptativo en el entorno familiar, influenciado por las percepciones y aptitudes hacia la discapacidad de la niña, ya que ellos argumentan que no estaban preparados para este acontecimiento.

Existen desniveles en el funcionamiento familiar, dados por las expectativas que la madre tenía en cuanto al apoyo para el cuidado de la niña por parte de su esposo y familiares que viven con ella.

3.2.2. Analíticos

El nacimiento de la niña Marianela Torres Alvarado con discapacidad genera un problema psicológico de adaptabilidad en los integrantes de la familia, ya que ellos no estaban preparados para afrontar esta situación.

Las potencialidades y capacidades de la familia son las siguientes:

- Fortalecen la relación de la familia con el fin de proteger el sistema familiar.
- Disposición de los integrantes de la familia, para contribuir al cuidado de la niña.
- Identificar las redes de apoyo existentes con el fin de que contribuyan en el cuidado de la salud de la niña.
- Contribuyen para mejorar la calidad de vida de la niña, con su entorno.

Los problemas que presentan son los siguientes:

- El embarazo de alto riesgo.
- El nacimiento de la niña con discapacidad.
- El desconocimiento de los cuidados para un hijo con discapacidad.
- Situación de malestar por falta de apoyo de la familia.
- Incomprensión del padre con respecto al cuidado de la niña.

Las causas presentadas son las siguientes:

- Ruptura en la comunicación entre la familia.
- Sentimientos de agobio y sobre exigencia.
- Sentimientos de dolor y culpabilidad.
- Distanciamiento en la pareja.
- Impotencia y desilusión.
- Estrés que esta situación ha generado en la madre.

La atención prestada a personas con discapacidad es gratuita y se realiza mediante un modelo de atención basado en la persona con un enfoque de derechos orientado a potenciar las habilidades y capacidades individuales, familiares y comunitarias de quienes conviven con la condición de discapacidad en el Ecuador.

El desarrollo de habilidades de la persona con discapacidad involucra las áreas: cognitiva, comunicación, actividades de la vida diaria, motricidad, habilidades sociales y hábitos de trabajo (MIES, s.f.).

4. Propuesta

4.1. Objetivos

Objetivo general:

Fortalecer el funcionamiento familiar a fin de generar capacidades de atención especial para la niña con discapacidad.

Objetivos específicos:

- Fortalecer la relación de la familia con el fin de proteger el sistema familiar.
- Mejorar el sistema de cuidados de la niña con discapacidad articulando con los miembros de la familia en ella.
- Potenciar las redes de apoyo existentes con el fin de que contribuyan en el cuidado de la salud de la niña.

4.2. Mapeo Teórico, conceptual y normativo

4.2.1. Teórico

Von Bertalanffy (1940) que el sistema es concebido como un conjunto de elementos que están en constante interacción, y que a su vez posee aspectos estructurales y funcionales. Entre los principios de la Teoría General de Sistemas, encontramos los siguientes principios:

- Todo sistema es concebido como una totalidad, es decir que el sistema logra superar o trascender las características individuales de sus integrantes.
- Todo sistema posee una entropía, que desde su esencia, busca mantener su identidad.

- Otra de las características es la sinergia, en donde el cambio que se da en alguna de las partes, afecta de forma directa a las otras partes, e incluso a veces al mismo sistema.
- El sistema también posee una finalidad, por lo tanto, comparten metas o fines comunes.
- Desde el enfoque sistémico, la equifinalidad se comprende que resultados similares pueden surgir de orígenes distintos, o puede suceder en forma viceversa.
- En los sistemas, la equipotencialidad permite a los elementos ocupar aquellas funciones de las partes que fueron extinguidas.
- La retroalimentación es una característica de los sistemas, que es concebida como un proceso que recoge la información de los efectos que se dan a raíz de las acciones producidas en el entorno.
- Los sistemas conciben a la homeostasis como la característica que busca mantener a la estructura como algo invariable, es decir que no se produzcan cambios.
- Finalmente, tenemos la morfogénesis, que no es otra cosa que el proceso orientado al desarrollo de su estructura o estado.

Por otra parte, la Teoría General de Sistemas distingue varios niveles en consideración a su complejidad; estos niveles son:

- Uno de estos niveles es el Sistema, el cual posee una totalidad que es coherente. Aquí encontramos a la familia.
- Otro nivel es el Suprasistema, el cual se constituye por el medio que rodea al sistema. Aquí encontramos a los amigos, la vecindad, la familia extensa, etc.

- El tercer nivel es el Subsistema, que comprende los componentes del sistema. Aquí se ubica el individuo.

4.2.2. Conceptual

La familia:

Este sistema configura todo el entorno de influencia de la persona que motiva la intervención, generalmente la familia de un menor, que es el centro de la intervención. El sistema familiar puede incluir a la familia extensa y a personas allegadas que tienen una influencia importante en el mantenimiento o solución de la dificultad que estamos tratando; a veces incluye personas que viven lejos, que no tienen un contacto directo frecuente con nuestros clientes principales, pero que sin embargo tienen un peso importante en las decisiones que la familia toma.

Ahora, desde la visión de Acuña & Solar (2002. p89), que en su artículo sobre el Trabajo Social Familiar, estas autoras plantean que la teoría de sistemas nos permite visualizar a la familia como una totalidad, sistema que está constituido por partes, o por miembros que se interrelacionan y que son interdependientes entre sí. Desde este enfoque, se plantea que la principal característica que se subraya en la familia, es su carácter de totalidad, sin llegar a entender que esta totalidad es una simple suma de las partes o de sus miembros.

Este carácter de totalidad los sistemas, planteados por las autoras antes mencionadas, permiten suponer la producción de un cambio radical, que se produce a raíz de un pensamiento; en donde su característica es conocer de dicha parte lo aislado, y luego profundizar aún más en dicha parte; teniendo en cuenta que se parte

del supuesto, que mientras más se conoce sobre la parte, más se avanza en el conocimiento del todo. Entonces, esta concepción nos permite determinar, en el caso de una familia, conocer en forma individual al padre y a la madre, de igual forma a cada uno de los hijos y a los demás integrantes que forman parte de dicho sistema familiar.

A la inversa de lo antes dicho, comprenderíamos que el enfoque sistémico nos permite entender que la familia está compuesta por cada miembro, que a su vez forman parte de ella, es decir que cada uno de ellos representa lo individual esa parte del uno por uno. Pero, al mismo tiempo esta familia que contiene una individualidad (cada uno de los integrantes), es también concebida como un todo, que está formada por las partes, y que como tal constituye un nivel superior de organización, que no debe ser entendido como la sumatoria de las partes; sino como una estructura compleja.

Ahora, esta concepción de ver a la familia, nos acerca a un enfoque interdisciplinario que se debe tener en cuenta al momento de intervenir con la familia, puesto que esta estructura compleja de la familia, que va más allá de componentes biológicos, también alberga aspectos psicológicos, sociales y culturales, y que bajo ningún concepto pueden ser abordados bajo una única perspectiva. Y es que la familia posee una estructura que debe ser entendida como un sistema integral, con dinámicas que se producen en relación a la interacción con el medio.

Es entonces, que el sistema se puede concibe como una totalidad, en donde las artes que lo conforman, es decir sus integrantes poseen una interdependencia entre ellos, es un sistema en donde todos influyen sobre todos; es decir que un suceso ocurrido a un miembro de la familia, va a tener incidencia en los otros integrantes de la familia, afecta a todo el sistema.

Minuchin (1982), citado por Acuña & Solar, señala que el ser humano no cuenta dentro del idioma con una palabra, que permita dar cuenta de esta condición, tanto de parte como de un todo. Entonces, para lograr superar esta limitación que se produce desde el lenguaje, se recurre a la palabra griega holón, entidad simultáneamente como la parte y también como el todo. En base a esto, la familia está compuesta por holones, en donde los individuos son tanto la parte como el todo; y que la familia es entendida como un todo que a la vez es parte de otros sistemas; y que esta familia influye y es influida por el sistema. Por lo tanto, la familia entendida como un sistema, es afectada por cada componente del sistema, en donde es integral tanto la relación entre las partes del sistema como el sistema total; de tal modo que si un individuo o subsistema familiar se ve afectado en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se ve afectada.

Desde esta perspectiva, se sitúa el significado y la comprensión que tiene la familia en la observación de los patrones de organización que se han producido a lo largo de su historia y que actualmente siguen presentes. Y es que no se trata del simple hecho de saber de forma general que los integrantes de la familia son influenciados desde la familia concebida como un todo, en donde cada integrante

desde su individualidad influye a la familia como un todo, sin dejar de lado que la familia también es influida, y esta a su vez influye en su contexto social.

De lo que se trata es de entender cómo esto se produce en el caso particular de cada familia. Se trata de descubrir en cada caso cuáles son las reglas de funcionamiento que esa familia se ha dado en todo el ámbito de sus relaciones (Selvini Palazzoli et al. 1982). Este planteamiento es coherente con el pensamiento de Mary' Richmond (1917) cuando afirma que los trabajadores de casos familiares dan la bienvenida a la oportunidad, en el inicio mismo de la relación, de ver a los miembros de la familia reunidos en su propio entorno, actuando y reaccionando unos sobre otros, cada uno tomando parte en el historial del cliente, cada uno revelando hechos sociales de real significado por otra senda que la de las palabras.

Entonces, para Solar & Acuña (2002) la familia crea en su devenir una organización de relaciones, con estructura propia, que su función es comprendida considerando los diferentes procesos que se ponen de manifiesto dentro de ella y que a su vez proporcionan cuerpo y movimiento. (Solar & Acuña, 2002).

Discapacidad

La Unicef (2013) en la publicación sobre El desarrollo del Niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate; plantea que la noción de discapacidad y de las personas que poseen discapacidad, han tenido una evolución considerable. Y es que la Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, versión niños y jóvenes (CIF-NJ) considera a la discapacidad no como una cuestión que sea sólo de carácter biológico, o netamente

social, sino que se establece una interacción entre problemas relacionados con la salud y factores tanto ambientales como personales.

Ahora, es necesario tener en cuenta que la discapacidad se puede producir en tres niveles diferentes:

- Uno de estos niveles puede estar relacionado con la deficiencia en la función o la estructura corporal, un ejemplo son las cataratas, en donde se produce un impedimento del paso de la luz, lo cual afecta la sensación de la forma y el tamaño de los estímulos visuales;
- Otro nivel, puede estar en relación con la limitación en la actividad, como por ejemplo la incapacidad que tiene una persona de leer o de moverse por sí misma.
- Y el tercer nivel, está en relación con la restricción de la participación, ejemplo la exclusión de un niño en la escuela.

Por otra parte, algunos niños o niñas nacen con determinadas deficiencias o problemas de salud relacionados con una discapacidad; pero existen otras personas que pueden tener alguna discapacidad que es producida o es resultado de enfermedades, lesiones o por una mala nutrición. Dentro de los niños con discapacidades, se incluyen aquellos que tienen afecciones de salud como parálisis cerebral, espina bífida, distrofia muscular, lesión traumática en la médula espinal, síndrome de Down, y niños o niñas que presenten deficiencias, ya sean estas auditivas, visuales, físicas, comunicacionales o intelectuales.

En ciertos casos, los niños y niñas pueden presentar sólo una deficiencia, mientras que en otros casos se pueden presentar varias deficiencias en estos niños. Un ejemplo de lo antes expuesto es el caso de un niño con parálisis cerebral, lo cual le genera u ocasiona deficiencias en su movilidad, en su comunicación e incluso se presentan afectaciones a nivel intelectual. Y es que la compleja interacción que se genera, tanto entre los problemas o deficiencias en relación a la salud, sumado a ello los factores ambientales y personales, marcan una experiencia o forma diferente de vivir dicha discapacidad.

Es fundamental considerar que para establecer políticas sociales, planes o programas de intervención, se pueda identificar y caracterizar la población de niños que presentan algún tipo de discapacidad, sobre todo entender que a veces la limitación no surge de la discapacidad propia, sino de las limitaciones que la sociedad impone y determina desde el estereotipo social. Por lo que se debe evitar generar etiquetas a las personas por el simple hecho padecer una discapacidad, cualquiera que esta pueda ser. Y es que desde la concepción del sujeto de derecho, el niño debe ser incluido de forma participativa dentro de su contexto familiar, procurando el desarrollo que busque potenciar su ser.

Trabajar con familias donde hay una persona con discapacidad

Las familias comienzan con la decisión de tener una vida en pareja hasta el momento de la llegada del primer hijo o hija; por lo que, para la mayoría de las personas, la llegada del bebé es un fenómeno inolvidable y muy importante, ya que consolida una nueva etapa para la vida de la pareja, es decir, se convierten en padres

y madres. Sin embargo, cuándo éste bebé presenta algún tipo de discapacidad los padres pueden reaccionar de maneras distintas.

El hombre puede reaccionar con miedo o alegría, con negación ante el conocimiento de la discapacidad del hijo (a), pero involucrándose en el desarrollo de este, manteniendo y apoyando la relación de pareja o incluso, de Las reacciones que manifiestan los padres pueden ser variadas, en la mujer, pueden ser alegría, miedo, negación y asumir o no asumir la maternidad manera extrema, abandonando a la mujer (Winkler, Pérez & López, 2005).

El nacimiento de un hijo con discapacidad altera a la familia como unidad social de diversas maneras; padres y hermanos reaccionan con decepción, enojo, depresión, culpa y confusión. El hecho se percibe como algo inesperado y extraño, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado. El reconocimiento de la discapacidad de un hijo tiene el potencial para amenazar violentamente la visión que tienen los padres sobre el desarrollo de sus hijos dentro del ciclo vital (De Marle & Le Roux, 2001).

Asimismo, se debe trabajar para que la familia sea un entorno que potencie las capacidades de la persona con discapacidad y que le apoye en el proceso de integración social. Es fundamental que la familia sea consciente de que las dificultades de las persona con discapacidad no son un dato inmutable, sino que se pueden incrementar o reducir, y que para ellos la familia es fundamental (Fantova, 2000).

Algunas de las características presentes en el desarrollo de la dinámica familiar con hijos (as) con discapacidad, tienen que ver con aspectos de cambios de rol, salud, economía, social y educativo. Al hablar de roles hacemos referencia a las actitudes que desempeña cada uno de los integrantes del núcleo familiar con la finalidad de que ésta tenga un equilibrio en distintos niveles. Muchas veces se llega a hablar de los roles masculino y femenino, donde los varones asumen el rol de ser quienes dan el sustento a la casa, mientras que las mujeres asumen las tareas domésticas y el cuidado del niño.

Esta división de roles tradicionales parece tener un impacto en el desarrollo de la dinámica familiar con hijos e hijas con discapacidad, es decir, a la llegada de un hijo con discapacidad. Los padres, además de experimentar un estado de shock, asumen sus papeles dentro del nuevo núcleo familiar, para re direccionar la dinámica familiar y asumir que cada uno de ellos tiene diferentes funciones a cumplir. Sin embargo, este fenómeno no sucede de manera equitativa en las familias, ya que, cada una tiene diferentes características, así como, distintas creencias acerca de lo que es una familia y de la discapacidad, por lo tanto, la manera de distribución de los deberes dentro del hogar serán distintos (Cruz,2001).

La cuestión económica, los aspectos sociales y lo referente a la educación se convierten, también, en aspectos que influyen en la dinámica familiar; por lo que es importante conocer la magnitud en que estos determinan las características particulares de cada familia. Además, dependiendo de la manera en que los padres hagan frente a las demandas y necesidades de su hijo (a) con discapacidad, influirá en la dinámica familiar (Núñez, 2003).

Es de vital importancia que se trabaje con todos los integrantes de una familia, desde el nacimiento del hijo/hija con discapacidad, ya que de esta manera los profesionales lograrán que se adapten más rápidamente a la nueva situación que tendrán que enfrentar. Con esto se obtendrá una mejor calidad de vida para todos los miembros y en especial para la niño/niña con discapacidad.

Además de que la familia aprenderá a convivir con él y comprenderán que necesitan cuidados especiales, pero no sobreprotección (Rossel, 2014; Roselló, García, Tárraga & Mulas, 2003).

4.2.3. Normativo

En la Ley Orgánica de Discapacidades en el capítulo II, en el artículo dice lo siguiente: Para efectos del cumplimiento de las disposiciones de la ley y el reglamento, se considerará persona con discapacidad a toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente se ve restringida en al menos un treinta por ciento de su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal, en el desempeño de sus funciones o actividades habituales.

En el Reglamento General a La Ley De Discapacidades en el Titulo II de las competencias de los ministerios de estado y otros organismos públicos y privados en relación con las discapacidades, en el artículo 4 del Ministerio de Salud le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

- 1.- Desarrollar mecanismos para la utilización del sistema de atención primaria de salud, a fin de llegar a todos los sectores de la población, particularmente rurales y urbano-marginales, con la finalidad de prevenir las discapacidades.
- 2.- Fortalecer los programas de inmunización, y de atención prenatal, natal y postnatal, relacionados a las causas directas e indirectas que ocasionan deficiencias y discapacidades, priorizando grupos de alto riesgo.
- 3.- Establecer un sistema de consejería genética para evitar el apareamiento de discapacidades.
- 4.- Desarrollar programas orientados a prevenir las situaciones potencialmente incapacitantes que devienen de la Ley sobre las Discapacidades de agentes biológicos, de contaminación ambiental, de enfermedades degenerativas y crónicas y adoptar medidas para prevenir los trastornos psicológicos.
- 5.- Organizar, implementar y poner en ejecución el Sistema Único de Calificación de Discapacidades, diseñado por el CONADIS.

En El Código De La Niñez y Adolescencia En El Libro Primero los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, en el título II principios fundamentales, en su artículo 6 de Igualdad y no discriminación, indica lo siguiente: Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión,

filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares. Código de la Niñez y Adolescencia (2014).

4.3. Método de trabajo social que se aplicara en la propuesta

El Método de Caso, conocido también como Caso Social Individual, es el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio Mary Richmond (1992). Ella también dice que el trabajo social de casos es un proceso organizado de intervención del TS ante una situación de necesidad individual o familiar, que moviliza diversos recursos, personas e instituciones, con el objetivo de transformar la realidad de la persona, asegurándose como ciudadano de derechos. Debe de tener características como la confianza y la comunicación.

Más que un tratamiento de la persona, ha sido y es todavía, un procedimiento o modo de enseñar a la gente, el mejor aprovechamiento de la ayuda material, financiera, médica o moral que se le podía prestar (Ander-Egg, 1996).

Gordon Hamilton y Hellen Harris Perlman, quienes definen el Servicio Social de caso como proceso psicosocial, que incluye los aspectos “económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales” ya que el individuo no puede vérselo aislado de los diferentes factores del medio social, el caso evidencia lo contextual como condición principal del método (.ts.ucr.ac.cr, s.f.).

Técnicas usadas para la recolección de datos con el fin de obtener conocimiento de la situación del caso: Visita domiciliaria, entrevistas, observación directa, el test de zarit, informe social, diario de campo etc.

Los pasos a seguir para la intervención son tres: el Diagnóstico, la Intervención, y la Evaluación.

4.4. Proceso Metodológico.

Las fases del proceso metodológico son las siguientes: Diagnóstico, Intervención y Evaluación.

Diagnóstico: El Diagnóstico se levanta haciendo una visita domiciliaria aplicando las técnicas de intervención familiar como la entrevista, el genograma, el Ecomapa, el Zarit, la ficha social. Aplicándolos a los padres de la niña y demás miembros de la familia, para obtener, verificar, datos necesarios para retroalimentar y Fortalecer el funcionamiento y desarrollo familiar, para el bienestar de la niña.

Intervención: En la intervención se ejecutará el tratamiento en el que se hará uso del Caso Social, como lo denomina Mary Richmond, en el cual se desarrollarán secciones con los padres para trabajar la relación conyugal, dado que son los que sostienen el sistema familiar, se trabajará también para que la familia ampliada se incluya en el cuidado de la niña, y en la distribución de roles para que la niña pueda tener bienestar en el cuidado, se contará con redes de apoyo para identificar las relaciones interpersonales e identificar las relaciones institucionales.

Se hará el acompañamiento a la familia para gestionar el carnet de discapacidad en el Conadis y luego se les ayudará a gestionar el bono de desarrollo para personas con discapacidad, haciendo las gestiones en el MIES; y de ésta manera apoyar la economía de la familia, mejorando la calidad de vida de la niña.

Evaluación:

Se diseñará el proceso de evaluación para identificar la superación de los conflictos para el bienestar emocional de la niña.

Se focalizará el proceso en el diagnóstico clínico si el estado de salud ha ido mejorando.

Se verificará si se siguen dando las reuniones de los padres con las redes de apoyo y hay cambios de aptitudes en cuanto a la aceptación de la discapacidad de la niña.

4.5. Plan Operativo de la Intervención

Tabla 1 Fases del Plan Operativo de la Intervención

FASES	ACTIVIDAD	PROCESO	TIEMPO
	-Visita domiciliaria a la familia.	Obtener, verificar y ampliar información en el domicilio de la niña aplicando las técnicas de intervención familiar.	Una Semana

Diagnóstico	-Entrevista a los especialistas.	Mediante el cual se evaluará el estado de la discapacidad de la niña y su tratamiento a seguir.	Ocho Semanas
	-Aplicación de Zarit.	Medición del grado de sobrecarga de la madre, devolución de los resultados al sistema familiar, retroalimentación sobre el proceso vivido.	Una Semana
	-Entrevista a la familia nuclear.	Para determinar los niveles en el funcionamiento influidos por las expectativas que tienen sobre lo que se espera que pueda hacer cada uno de ellos en beneficio de la niña.	Dos Semanas
	-Sesiones con los padres de la niña.	Relación conyugal, concepción sobre la discapacidad, formas de organización familiar alrededor	Ocho semanas

Intervención		del cuidado de la niña, distribución de roles de la familia, cambios vividos a partir del nacimiento de la niña con discapacidad, formas de afrontamiento frente a esta crisis de discapacidad.	
	-Trabajar con redes de apoyo.	Identificar las relaciones interpersonales con la abuela y el tío. Identificar las relaciones institucionales con el MIES, CONADIS, Escuela para ciegos.	Seis Semanas

	-Gestiones para el bienestar y mejorar la calidad de vida.	<p>Gestionar el carnet de discapacidad.</p> <p>Contribuir al desarrollo de la autonomía y la inclusión de la niña.</p> <p>Gestionar la obtención del bono de desarrollo.</p> <p>Apoyar la economía de la familia para mejorar la calidad de vida de la niña.</p>	Cuatro Semanas
	-Diseñar el proceso de valuación	Sesión con los padres para identificar la superación de los conflictos para el bienestar emocional de la niña.	Cuatro semanas
	-Valorar el cuadro clínico de la niña	Para identificar el proceso del estado de salud desde su nacimiento.	Seis semanas
	-Acuerdos con la familia para el sistema del	Organizarse para el cuidado de la niña, adecuar la	Dos semanas

Evaluación	cuidado	vivienda, es decir este apta para el beneficio de la niña.	
	-Verificar si se están dando las reuniones de los padres con las redes de apoyo	Determinar los cambios de actitudes si se está dando la aceptación con respecto a la discapacidad de la niña.	Dos semanas

En esta tabla se refleja las actividades realizadas durante la Intervención Social con la niña en condiciones de discapacidad.

4.6. Coordinación Interna o externa requerida

Se coordinara con personal de la Fundación a hacer el acompañamiento o seguimiento a la familia y en coordinación con la trabajadora social del hospital, realizar sesiones de seguimiento de la familia para verificar el cumplimiento de los acuerdos.

Se coordinara la visita a la Dirección Nacional de Discapacidades (DND) del Ministerio de Salud Pública, para que se acredite y califique la condición de discapacidad de la niña en cuanto al tipo, grado y porcentaje, para poder obtener el carnet de Discapacidad.

Se realizarán reuniones en las que se evaluarán las actividades realizadas hasta el momento y se revisará lo planificado de esta forma se podrán aplicar correcciones o ajustes en cualquier momento de la intervención. El trabajador social responsable de la intervención asegurará el correcto desarrollo del mismo coordinando con el equipo de la Fundación y la familia, articulando la comunicación entre todos ellos para que se cumpla lo propuesto.

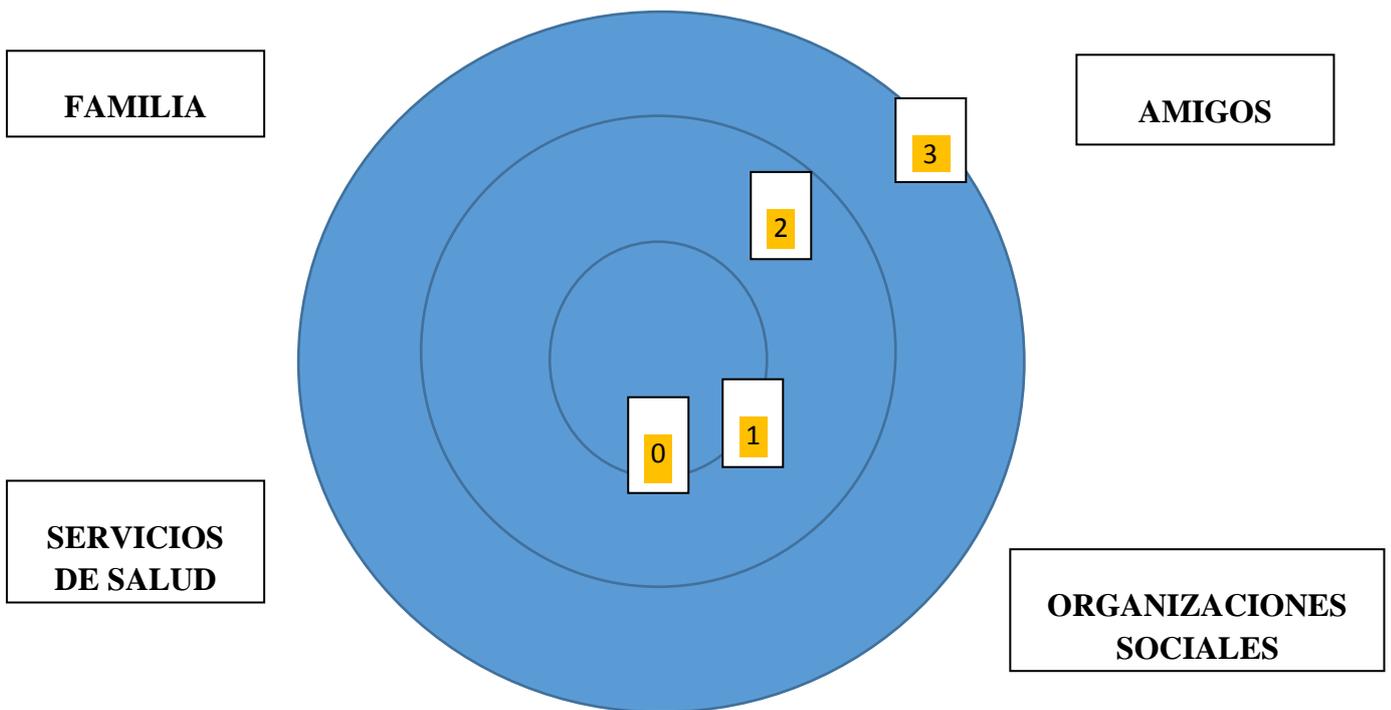
Es importante lograr garantías laborales, acceso a servicios básicos a menor costo y una mayor vigilancia para que se cumplan las políticas públicas en favor de las personas con algún tipo de discapacidad (Universo, 2012).

Referencias

- CONADIS. (2013-2017). *planificacion.gob.ec*. Obtenido de Recuperado:
<http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>
- CONADIS. (s.f.). *www.consejodiscapacidades.gob.ec*. Obtenido de
<http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/Libro-Normas-Jur%C3%ADdicas-en-Discapacidad-Ecuador.pdf>
- Escudero, V. (s.f.). *La Intervención Familiar*. Junta de Castilla y León.
- EU, P. e. (s.f.). *psicologosenmadrid.eu*. Obtenido de Recuperado:
<http://psicologosenmadrid.eu/teoria-general-de-sistemas-de-von-bertalanffy/>
- FITS, D. d. (06 de 2016). *El papel del trabajo social en los sistemas de protección social*. Obtenido de Recuparado: http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_13427-7.pdf
- MIES. (2014). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de Recuperado:
<http://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>
- Narváez, E. &. (s.f.). *monografias.com*. Obtenido de
<http://www.monografias.com/trabajos89/estado-ecuadoriano-discapacidades/estado-ecuadoriano-discapacidades.shtml>
- OMS. (2013). *www.unicef.org*. Obtenido de Recuperado:
[https://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_\(low_res\).pdf](https://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_(low_res).pdf)
- Richmond, M. (1922). *Diagnostico Social*. New York.
- Rodríguez, J. M. (s.f.). *www.trabajosocialmalaga.org*. Obtenido de Recuperado:
http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/49_1.pdf
- Acuña, N. & Solar, A. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Santiago de Chile:
- Salesianos S. A. Travi, B. (2004).

Anexos

Sistema de Redes



1. Relaciones íntimas:

Padre: Manuel Torres

Madre: María Alvarado

Abuela: Ana González

Tío: Álvaro Torres

2. Relaciones sociales con contacto personal

Vecinos: Sr Hugo Villamizar

Amigos: Juanita Parrales / Gina Paola Suarez

Universidad Católica Santiago de Guayaquil / área de trabajo social.

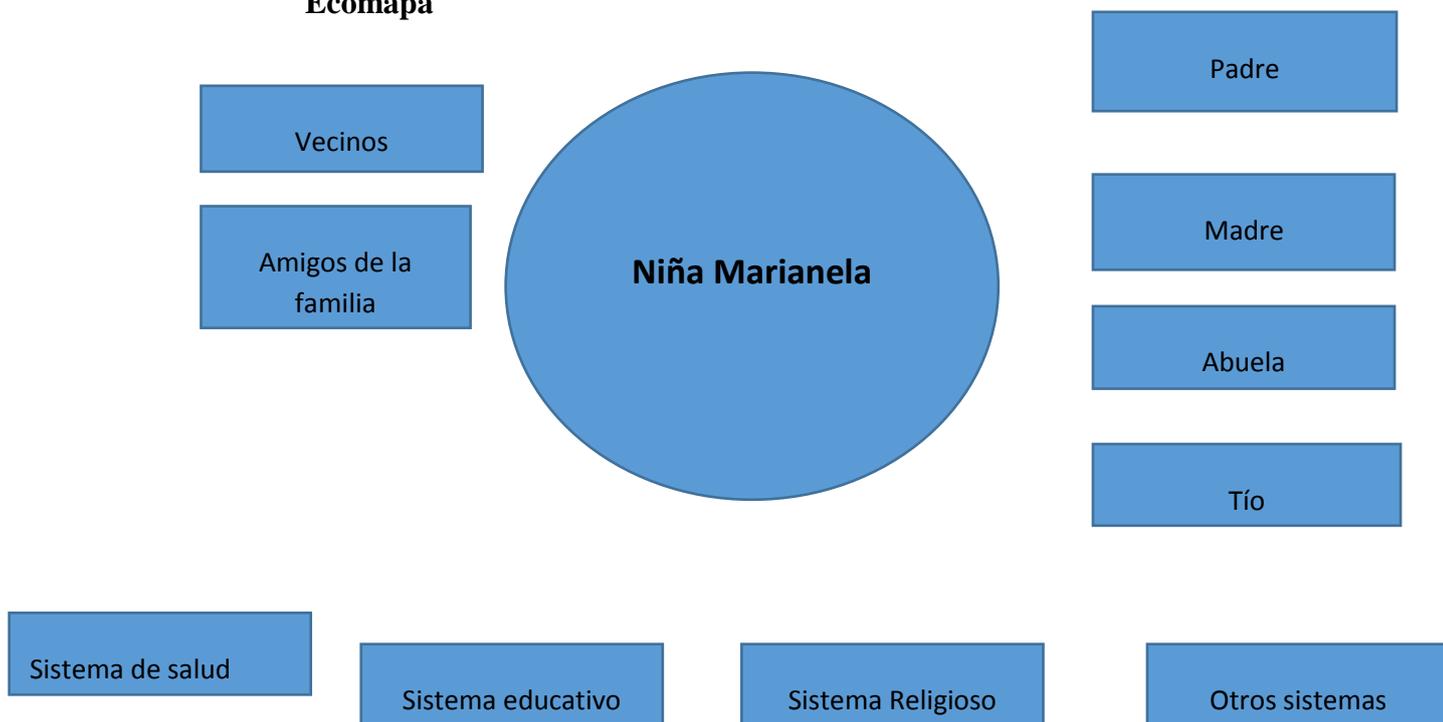
Escuela Municipal de Ciegos

3. Conocidos, relaciones ocasionales distantes

Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert

Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Ecomapa



Genograma



Entrevista a la familia

Trabajador social: Muy buenos días, es un gusto poderla visitar a usted y a su familia, mi nombre es Tulia y soy estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, como le comenté vía telefónica deseo hacerle una entrevista...

María Alvarado: (Madre de familia): Claro, con todo el gusto.

Trabajador social: ¿Cuál es su nombre y su edad?

María Alvarado: María Alvarado, tengo 39 años.

Trabajador social: Usted es la mamá de la niña?, cuál es el nombre de ella?

María Alvarado: Si yo soy la mamá, su nombre es Marianela Torres.

Trabajador social: ¿Con quién vive usted, aparte de su hija?

María Alvarado: Con mi esposo, mi suegra y mi cuñado.

Trabajador social: ¿Qué edad tiene la niña?

María Alvarado: 2 años.

Trabajador social: ¿Qué tipo de discapacidad tiene la niña?

María Alvarado: La niña tiene hidrocefalia y microcefalia además padece de espasticidad muscular.

Trabajador social: ¿Cuál fue su reacción, cuando se enteró del problema presentado?

María Alvarado: Para nosotros muy difícil, me entristecí mucho en un comienzo pero por el gran amor que sentimos hacia mi bebé nos fortalecimos mucho.

Trabajador social: ¿Qué hizo ante el problema?

María Alvarado: Dedicarme completamente al cuidado de mi hija y entender la responsabilidad que ello amerita.

Trabajador social: ¿Cambio su estilo de vida después de saber sobre la discapacidad de la niña?

María Alvarado: Esto fue una difícil prueba al comienzo pero con el tiempo he asumido que esto es una enseñanza de gran aprendizaje para mi vida.

Trabajador social: ¿Cuál es la relación del padre con la niña?

María Alvarado: Para él ha sido difícil aceptar la discapacidad de la niña.

Trabajador social: ¿Esto ha afectado su relación conyugal?

María Alvarado: Si.

Trabajador social: ¿Algún familiar tuvo o tiene alguna discapacidad?

María Alvarado: No, ninguna.

Trabajador social: ¿Cuántos meses concluidos fueron de embarazo?

María Alvarado: Siete meses.

Trabajador social: La niña se encuentra hoy en tratamiento médico?

María Alvarado: Sí, aunque se me ha hecho difícil por cuanto para hacerla tratar es costoso y no contamos con seguro médico.

Trabajador social: ¿Qué especialistas tratan a la niña?

María Alvarado: Neurólogo, Neurocirujano fisioterapeuta, oftalmólogo y traumatólogo.

Trabajador social: ¿Qué papel piensa que tienen los padres en el desarrollo de los niños con discapacidad?

María Alvarado: Los padres tienen un papel fundamental. Por un lado normalizando y por otro utilizando todos los recursos para que salgan adelante.

Trabajador social: ¿Intento buscar ayuda o apoyo en la familia, amigos, etc.?

María Alvarado: La Fundación se puso en contacto con nosotros en la maternidad y enseguida empezó su seguimiento y la estimulación temprana.

Trabajador social: ¿Cuál es su consejo a los padres que tienen algún niño con discapacidad?

María Alvarado: Que busquen el apoyo de profesionales, que se den cuenta de que todos somos diferentes y tenemos capacidades distintas, que no se cansen de trabajar las más afectadas y que potencien las que más sobresalen y que nunca pongan límites.

Trabajador social: Para nosotros fue un placer poderla visitar y ser acogida en este día por su familia, gracias por su atención.

María Alvarado: Gracias a ustedes por su visita y tener presente el caso de mi hija.

Ficha social

1. Datos generales

Apellidos y nombres: Marianella Torres Alvarado

Edad: 2 años

Fecha de nacimiento: 17 de agosto de 2015

Lugar de nacimiento: Cantón Guayaquil

Historia clínica No: 1037023-1

Dirección: Cooperativa Cisne 2 Mz J Casa 10

2. Composición familiar

Nombre y apellido	Relación	Edad	Nivel Educativo	Ocupación
Marianela Alvarado Torres	Hija	2 años	Ninguno	Ninguna
Manuel Torres	Esposo	32 años	Primaria	Albañil
María Alvarado	Esposa	39 años	Primaria	Ama de casa
Ana Gonzales	Abuela	62 años	Cuarto básica	Ama de casa
Álvaro Torres	Tío	38 años	Primaria	Comerciante

Ficha Zarit

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	2
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo para usted?	4
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	3
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	1
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	3
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familia?	3
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	4
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	3
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	2
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	3
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	3
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	2
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	4
15	¿Cree que no dispone del dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	4
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	3
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	2
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?	2

19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	3
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	4
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	4
22	En general, ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	4

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Leguizamo Barbosa Tulia**, con C.C: # 1709747560 autora del **trabajo de titulación modalidad Examen Complexivo: Propuesta de Intervención social para la atención de una niña en situación de discapacidad** previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de Marzo de 2017

Nombre: **Leguizamo Barbosa Tulia**

C.C: **1709747560**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Propuesta de Intervención social para la atención de una niña en situación de discapacidad.		
AUTOR(ES)	Tulia Leguizamo Barbosa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ana Quevedo Terán, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de jurisprudencia y ciencias sociales y políticas		
CARRERA:	Carrera de trabajo social y desarrollo humano		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de Marzo de 2017	No. DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología, Sociología y Antropología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Familia, discapacidad, inclusión, intervención, participación, comportamiento, consecuencias.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>En esta propuesta de intervención social para la atención de la niña en situación de discapacidad, se abordará desde la teoría sistémica, ya que este es el primer entorno de la niña donde se desarrollará como persona.</p> <p>El trabajador social guiará un proceso organizado de intervención ante la necesidad-problema de la familia al no estar preparados para la situación que viven teniendo un miembro en la familia con discapacidad. Ésta intervención se realizará para potenciar las capacidades de la niña con discapacidad para apoyarla en su proceso de integración social.</p> <p>Con el apoyo y compromiso de cada miembro de la familia para fortalecer el sistema familiar y este siga su funcionamiento en su totalidad y la niña crezca con bienestar reflejado en la calidad de vida.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-984925444	E-mail: tuliadecaicedo@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Salazar Jaramillo José Gregorio		
	Teléfono: +593-984735482		
	E-mail: jose.salazar04@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			