

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA FAMILIA E INSTITUCIÓN: UN
ESPACIO DE CORRESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD COGNITIVA DEL CENTRO DE ATENCIÓN NEUROLÓGICA
INTEGRAL CANI.

SANDRA MARÍA ECHEVERRI PALACIO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA
MEDELLÍN – ANTIOQUIA

2020

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA FAMILIA E INSTITUCIÓN: UN
ESPACIO DE CORRESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD COGNITIVA DEL CENTRO DE ATENCIÓN NEUROLÓGICA
INTEGRAL CANI.

SANDRA MARÍA ECHEVERRI PALACIO

Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Psicopedagogía

Asesor

DIEGO AGUDELO CÓRDOBA

Magíster en Salud Mental de la Niñez y la Adolescencia

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

MEDELLÍN – ANTIOQUIA

2020

Agosto de 2020

SANDRA MARÍA ECHEVERRI PALACIO

“Declaro que esta tesis (o trabajo de grado) no ha sido presentada para optar a un título, ya sea en igual forma o con variaciones, en esta o cualquier otra universidad”, Artículo 82 Régimen Discente de Formación Avanzada”.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sandra María Echeverri Palacio', is positioned above a horizontal line.

Firma

Existen mil caminos, pero solo el amor y la confianza en ti te guiarán a encontrar la meta.

Dedicado a Dios, por darme la fuerza para cumplir uno de mis más grandes sueños; a mi familia y amigos por su paciencia y apoyo incondicional; a una persona muy especial, que a pesar de nuestras diferencias siempre me apoyo hasta un poco antes del final; y a quienes de alguna manera aportaron su granito de arena para acercarme a la culminación de la Maestría.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por bendecirme cada día y guiarme a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mi Asesor por su paciencia y consejos, y a cada maestro que compartió su saber.

Gracias a la doctora Erica Ochoa, por permitirme ser parte de su institución donde he crecido como profesional y ser humano.

Gracias a todas las familias y compañeros de la institución, que hacen parte de mi crecimiento como docente.

Gracias a la docente Liliana Echeverry por creer siempre en mí y por estar presente en cada logro de mi vida.

Por último, pero no menos importante, agradezco a cada uno de mis estudiantes quienes son mi mayor motivación para llevar a cabo la presente propuesta.

Contenido

| | |
|--|-----|
| Introducción | 12 |
| 1. Problema | 14 |
| 2. Antecedentes | 17 |
| 2.1. Investigativos | 17 |
| 2.2. Teóricos | 27 |
| 2.2.1. <i>Orientación Psicopedagógica.</i> | 27 |
| 2.2.2. <i>Familia E Hijo Con Discapacidad Cognitiva.</i> | 33 |
| 2.2.3. <i>Modelo Ecológico Del Desarrollo Humano</i> | 34 |
| 2.2.4. <i>Construcción Social De La Realidad.</i> | 36 |
| 3. Diagnóstico | 38 |
| 3.1. <i>Árbol De Problemas</i> | 49 |
| 3.2. <i>Matriz De Involucrados</i> | 52 |
| 3.3. <i>Análisis De Factibilidad Y Viabilidad</i> | 54 |
| 4. Objetivos | 55 |
| 4.1. <i>Objetivo general</i> | 55 |
| 4.2. <i>Objetivos específicos</i> | 55 |
| 5. Justificación | 56 |
| 6. Metodología | 58 |
| 6.2. <i>Matriz de Marco Lógico 1</i> | 61 |
| 7. Componente Ético | 68 |
| 8. Marco Teórico | 69 |
| 8.1. <i>Psicopedagogía</i> | 69 |
| 8.2. <i>Familia Y Discapacidad</i> | 71 |
| 8.3. <i>Desarrollo Humano</i> | 75 |
| 9. Propuesta Del Proyecto | 77 |
| 9.1. <i>Cronograma</i> | 89 |
| 9.2. <i>Evaluación de impacto de la propuesta</i> | 97 |
| 9.3. <i>Presupuesto</i> | 97 |
| 10. Conclusiones | 100 |
| Referencias Bibliográficas | 102 |

| | |
|----------------|-----|
| Apéndice | 107 |
|----------------|-----|

Lista De Figuras Y Tablas

| | |
|--|---------|
| Figura 1. Árbol de problemas..... | Pág. 51 |
| Figura 2. Árbol de soluciones..... | Pág. 60 |
| Tabla 1. Matriz de Involucrados..... | Pág. 52 |
| Tabla 2. Matriz de marco lógico 1..... | Pág. 61 |
| Tabla 3. Matriz de marco lógico 2..... | Pág. 62 |
| Tabla 4. Encuesta a padres de familia..... | Pág.79 |
| Tabla 5. Guía para talleres a padres de familia..... | Pág.87 |
| Tabla 6. Cronograma. | Pág. 89 |
| Tabla 7. Presupuesto..... | Pág. 98 |

Resumen

Ubicación: la propuesta se desarrolló con los profesionales y padres de familia del programa de Rehabilitación Integral del Centro de Atención Integral de Medellín, Antioquia.

Problema: Desarticulación entre los procesos desarrollados por parte de los profesionales del Centro de Atención Neurológico Integral y el acompañamiento de las familias de los usuarios con discapacidad cognitiva, para el logro de los objetivos propuestos desde el proceso terapéutico institucional.

Esta dificultad muestra la necesidad del apoyo familiar en los procesos de acompañamiento terapéutico realizado por los profesionales, para el complemento de los objetivos propuestos desde cada área de trabajo. De la misma forma, la necesidad del trabajo que se debe desarrollar con las familias en el conocimiento de las intervenciones y estrategias a desarrollar, para lograr que el trabajo con sus hijos sea significativo para sus procesos de vida. Es de vital importancia el acompañamiento que deben brindar las familias en cuanto al fortalecimiento de los procesos terapéuticos desde el hogar (y en otros contextos en los que se les permita a los usuarios desenvolverse) y poner en práctica los procesos aprendidos desde las terapias institucionales que se les brindan. Con esto, se puede realizar un trabajo interdisciplinario y familiar que lleve a los usuarios a adquirir independencia y autonomía.

Justificación: ofrecer un proceso psicopedagógico que mejore los procesos terapéuticos de las personas con discapacidad, a partir del acompañamiento de los padres en la implementación de estrategias terapéuticas en el hogar.

Objetivo general: articular los procesos desarrollados por parte de los profesionales del Centro de Atención Neurológica Integral y el acompañamiento por parte de las familias de los usuarios con discapacidad cognitiva en los procesos terapéuticos. Esto durante un período de tiempo de un año, mediante el desarrollo de un proceso psicopedagógico desde el programa de Rehabilitación Integral, que se documentará en una revista al finalizar la propuesta.

Alcance del proyecto: formalización de una propuesta de intervención psicopedagógica para familias y profesionales de la institución a ejecutarse en el primer y segundo semestre de 2021. Esta será un proceso que articule la relación familia-institución en pro del bienestar terapéutico de las personas con discapacidad cognitiva.

Metodología: la propuesta se orienta bajo la modalidad de marco lógico (zopp) e incluye estrategias como talleres, trabajo en equipo, grupos focales, entre otras.

Productos específicos: material escrito que da cuenta, de manera formal, la propuesta de intervención.

Costo del proyecto: \$ 1.729.601

Palabras Clave: Discapacidad Cognitiva, Familia, Institución, Rehabilitación Integral, Psicopedagogía.

Abstract

Location: this project is developed with the professionals and parents of the Rehabilitación Integral program of the Centro de Atención Integral located in Medellin, Antioquia.

Problem: Disarticulation between the process develop by the professionals of the Centro de Atención Neurológico Integral and the accompaniment of the families of users with cognitive disabilities, to the achievement of the objectives proposed from the institutional therapeutic process.

This difficulty shows the need for family support in the therapeutic accompaniment process carried out by the professionals, to complement the objectives proposed by each work area. Likewise, the need of working with the families in order to understand the interventions and strategies to be develop, towards make the work with their children meaningful for their life processes. It is really important, that families must provide in terms of strengthening therapeutic processes from home (and in other contexts in which users are allowed to move) and put into practice the processes learned from the institutional therapies that are given to them. Whit this, is possible an interdisciplinary and familiar work that leads users to acquire independence and autonomy.

Justification: offer a psycho-pedagogical process that improves the therapeutic processes of people with disabilities, based on the support of parents in the implementation of therapeutic strategies at home.

Objective: To articulate the processes developed by the professionals of the Centro de Atención Neurológica Integral and the accompaniment of the families of users with cognitive disabilities in therapeutic processes. This during a time period of one year,

through the development of a psycho-pedagogical process from the Rehabilitación Integral program, this will be documented in a magazine at the end of the project.

Scope of the project: formalization of a psycho-pedagogical intervention proposal for families and professionals of the institution to be carried out in the first and second semester of 2021. This will be a process that articulates the family and institution relationship for the therapeutic well-being of people with cognitive disabilities.

Methodology: the proposal is oriented under the logical framework modality (zopp) and includes strategies such as workshops, teamwork, focus groups, among others.

Specific products: Specific products: written material that explains the intervention proposal.

Project budget: \$ 1.729.601 Colombian pesos.

Key Words: Cognitive disability, Family, Institution, Integral rehabilitation, Psycho-pedagogy.

Introducción

La presente propuesta de intervención tiene como objetivo articular los procesos desarrollados por parte de los profesionales del Centro de Atención Neurológica Integral y el acompañamiento por parte de las familias de los usuarios con discapacidad cognitiva, en los procesos terapéuticos desde la institución y el hogar. Esto con el fin de mejorar los procesos terapéuticos de las personas con discapacidad, para lo cual se realizará un diagnóstico que permita conocer el contexto social, cultural y educativo de la población que se verá beneficiada por la propuesta. Además, se realizarán ejercicios de reflexión para las familias sobre la importancia de acompañar a sus hijos en los procesos terapéuticos, y el diseño de estrategias psicopedagógicas desde los procesos llevados a cabo en el área de la salud.

En cuanto a la metodología del proyecto, este se organizó con la metodología del Marco Lógico para realizar el diagnóstico y la propuesta con el enfoque ZOPP (Ziel Orientierte Projekt Planing = Planificación de Proyectos Orientada por Objetivos), basada en la intervención psicopedagógica por programas, que pretende propiciar encuentros con los padres de familia y profesionales para fortalecer las competencias emocionales y cognitivas de los participantes.

En un primer momento, se darán a conocer las causas y consecuencias del problema encontrado en la población objeto, en relación a las falencias encontradas en la articulación familia- institución; se presentarán los antecedentes investigativos y teóricos que pueden aportar sobre las temáticas y componentes de la propuesta para darle paso al diagnóstico.

En un segundo momento, se mostrará cómo se focalizó el árbol de problemas y soluciones, análisis de involucrados, viabilidad y factibilidad, objetivos, justificación y

metodología. También, como esto permitió saber que el proyecto tendrá apoyo de la dirección de la institución y familias que están interesadas en que los procesos, en los que están involucrados sus hijos con discapacidad cognitiva, sean significativos en su día a día. Este proceso requiere brindarles estrategias adecuadas a los padres de familia para los momentos de acompañamiento terapéutico desde el hogar, y la metodología que sustenta y le da fuerza a cada etapa del proyecto.

En tercer lugar, se resalta el marco lógico, el componente ético y marco teórico, como aspectos fundamentales que ratificaron la necesidad de realizar esta propuesta y que los postulados de los teóricos que se mencionan son el pilar de la misma. Se destacará la necesidad de trabajar procesos de elaboración de duelo, desarrollo de estrategias e identificación de factores sociales, que intervienen en los procesos de formación de los usuarios, a desarrollar desde las diferentes estrategias de la intervención psicopedagógica por programas, atendiendo a la necesidad de la población.

Finalmente, se presenta el paso a paso que muestra cómo ejecutar la propuesta, la manera en que se evaluará el impacto y el presupuesto.

Todo lo que se expone en esta propuesta psicopedagógica, busca establecer la relación familia-institución como eje transversal para el bienestar de las personas con discapacidad a partir del interés profesional y personal frente al compromiso social y humano, en el que la psicopedagogía en un eje lineal macro contextual realiza un aporte significativo en un campo diferente al escenario escolar, llevando sus procesos de intervención al área de la salud.

1. Problema

Durante el proceso formativo que la investigadora ha desarrollado como educadora especial, se ha venido observando y analizando la necesidad del apoyo familiar en los procesos de acompañamiento terapéutico¹ realizado por los profesionales. Es importante lograr el complemento de los objetivos propuestos desde cada área de trabajo, al igual que la necesidad del trabajo que se debe desarrollar con las familias en el conocimiento de las intervenciones a realizar con sus hijos. Esta debe posibilitar el progreso de formación terapéutico dentro y fuera de las instituciones, complementando el desempeño cognitivo, motor y social de los usuarios con discapacidad cognitiva, a través de un trabajo conjunto de institución-familia. Puesto que se evidencia una desconexión entre el trabajo realizado por el Centro de Atención Neurológica Integral² y lo que realizan las familias en otros contextos.

Durante la evaluación Interdisciplinaria de ingreso realizada por la institución en la entrevista a las familias y en el desarrollo de los formatos de expectativas para sus hijos, estas hacen referencia a que la institución es el ente responsable de la formación de las personas con discapacidad que allí asisten, dado que para ellos son los profesionales quienes tienen las bases para llevar los procesos a cabo y las estrategias adecuadas para que sus hijos atiendan a los procesos de enseñanza.

De igual manera, se evidencia a partir de la socialización entre pares de los planes de intervención y el análisis de avances de los usuarios en las terapias que los profesionales

¹ Acompañamiento terapéutico: orientación de los procesos de aprendizaje a partir de un plan de intervención dentro del área de la salud con base en un diagnóstico.

² Centro de Atención Neurológica Integral: IPS prestadora de servicios de salud, especializado en la atención de usuarios con patologías neurológicas.

consideran que es de vital importancia el acompañamiento que deben brindar las familias en cuanto al fortalecimiento de los procesos terapéuticos desde el hogar y en otros contextos en los que se les permita desenvolverse y poner en práctica los procesos aprendidos desde las terapias institucionales que se les brinda. Así, sería posible realizar un trabajo interdisciplinario que lleve a los usuarios a adquirir independencia y autonomía.

Es por ello, que, desde el Centro de Atención Neurológica Integral que es una institución del sector Salud, prestadora de servicios terapéuticos en atención ambulatoria con especialidad en la atención de usuarios con patologías neurológicas, se cuenta con un plan de tratamiento multidisciplinario desde el programa de Rehabilitación Integral. Está enfocado en las áreas de Fonoaudiología, Terapia Ocupacional (incluye Educación Especial), Fisioterapia y Terapia Conductual. Atiende, a la fecha, a 39 usuarios dentro de sus instalaciones, buscando establecer la relación familia- institución, para la mejora significativa de los procesos de autonomía e independencia de los usuarios con discapacidad cognitiva en todos los contextos de su diario vivir.

Las familias que pertenecen a la institución se conforman por padres en edades entre los 38 y 70 años, con niveles académicos en básica primaria y secundaria, muy pocos con un nivel universitario. Son padres de familia que en reiteradas ocasiones manifiestan nunca haber estado preparados para ser padres de personas con discapacidad, un rol que les ha tocado asumir y en el que continúan aprendiendo.

Desde la experiencia de la investigadora como educadora especial, tanto en el área académica como de la salud, se pudo notar, a través de los procesos de enseñanza, que para las familias la aceptación de los diagnósticos de sus hijos ha sido un limitante en los

procesos de formación e independencia, debido a los temores presentes desde diferentes situaciones familiares. Al acudir en la búsqueda de ayuda para sus hijos, la mayoría de las familias se olvidan de sí mismas, llevando a que los procesos terapéuticos se enfoquen siempre en el usuario y dentro de la institución. De esta forma, se dejan de lado las emociones y experiencias de cada madre, padre, hermano y familiares, estos deberían ser abordados en conjunto con los procesos terapéuticos de sus hijos, para lograr mejores procesos de independencia e inclusión.

En este orden de ideas, se plantea la propuesta de intervención Psicopedagógica en pro del bienestar de los usuarios con discapacidad cognitiva, sus familias y la institución, en aras de continuar trabajando en el acceso, permanencia y desarrollo en los procesos de formación.

2. Antecedentes

2.1. Investigativos

La historia de las personas con discapacidad ha estado marcada por las luchas para conseguir igualdad, porque sus derechos y los de sus familias sean respetados y se les reconozca, no solo desde sus limitaciones sino desde sus diferentes capacidades y habilidades.

El Consejo de Europa a través de la Recomendación REC (2006) sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad, reconoce que la familia es y debe ser primordial en la sociedad debido a que el rol que ejerce es fundamental para el futuro de sus hijos y, en consecuencia, para la sociedad. Es por ello, que la familia debe contar con las oportunidades para acceder a todos los recursos públicos, institucionales y sociales que favorezcan el desempeño de los padres (Contreras, 2013, p.10). Este consejo también manifiesta que:

Los padres requieren de redes de apoyo, guía y orientación durante el proceso de ser padres, pues no sólo desde la teoría está definida la complejidad de dicho rol, sino que son ellos mismos quienes expresan las dificultades con las que se encuentran en el proceso y la importancia de contar con instancias que los apoyen en la resolución no sólo de situaciones específicas, sino también donde expresar sus necesidades e intercambiar experiencias con otros padres (Contreras, 2013, p.5).

Al igual que en el caso de los padres que tienen un hijo con discapacidad cognitiva, la necesidad de apoyo y orientación se hace más evidente, pues deben afrontar otros aspectos que, hasta antes de hablar de la presencia de la discapacidad, eran susceptibles de

no considerarse, como el proceso de duelo, la falta de conocimiento de la discapacidad en sí, el impacto en los hermanos y los cuidados de un hijo que presenta necesidades específicas.

En la investigación sobre *las construcciones sociales de discapacidad en Colombia* en las últimas cuatro décadas, que fue desarrollada a través de una etnografía multisituada con perspectiva crítica, cuyas fuentes de indagación fueron experiencias institucionales, grupales, personales y documentos, Buitrago (2015) considera que “la discapacidad, como una construcción social, implica las representaciones sociales y las prácticas que, en consecuencia, se derivan y tienen implicaciones sobre la vida de individuos, grupos o poblaciones” (p.125). Esto ha generado transformaciones que desde el análisis de Buitrago (2015) se resaltan así:

En la Constitución de 1991, se ubica la salud como un servicio que el Estado debe garantizar y que se concreta con la reforma del sistema general de seguridad social y la disminución de la red de atención pública, abre la oportunidad a estas organizaciones del tercer sector que se abocan a las lógicas de competencia del mercado de prestación de servicios y trabajan como fundaciones sin ánimo de lucro, pero también sin ánimo de pérdida (p.129).

Refiriendo el proceso de formación y educación de las personas con discapacidad también a entidades prestadoras de los servicios de rehabilitación, esto ha llevado a que:

El mercado de servicios no solo ha hecho que cambie la estructura de las organizaciones, la mayoría ha asumido una maratónica transformación para poder certificarse en el sistema de habilitación y garantía de la calidad, lo que las convierte

en IPS; en cumplimiento de los requisitos que para tal fin establecen las resoluciones 1445 y 1046 y el Decreto 1011 de 2006 (Buitrago, 2015. p. 129).

Esto ha implicado adaptaciones en infraestructura, cumplimiento de los requisitos para certificar que los servicios son aptos para la atención con calidad.

Paralelamente se evidencian los procesos formativos que se llevan a cabo desde lo institucional y familiar, como es el caso que se da en la Corporación Ser Especial. Allí se atienden personas que se encuentran en riesgo de exclusión escolar y social, en razón a sus condiciones psíquicas y cognitivas; el trabajo con los padres es permanente y muy revelador, pues permite que los procesos sean más significativos (Díaz et al., 2019, p. 15). Se llevan a cabo procesos en los que se tienen presente a los padres de familia que han logrado construir una relación de aceptación con sus hijos. Se presentan como agentes abiertos a la implementación de estrategias innovadoras y variables que respondan a la realidad cambiante de sus hijos (Díaz et al., 2019, p.16) logrando que los programas sean más productivos y confiables para el compromiso familiar. Es así como:

Los programas, de este modo, se hacen más amables y productivos para cada uno de los estamentos involucrados, en especial para los hijos que pueden ser acompañados en la construcción de sus propios recursos, de una manera tranquila, inédita y sólidamente respaldada (Díaz et al., p.17).

De igual modo la Corporación Ser Especial trabaja con aquellos padres cuya realidad subjetiva se mantiene en la negación de los diagnósticos, “la evidente negación de la verdadera condición del hijo produce efectos bastante complejos en los procesos de intervención interdisciplinaria” (Díaz et al., 2019 p.17), quedándose en una búsqueda

constante y sin respuestas de procesos que los logren sacar de la situación en la que se encuentran.

Desde el trabajo de los estudios sobre *el papel de los profesionales y la familia ante la diversidad funcional desde la revisión teórica*, se plantea desde los procesos terapéuticos en diversas situaciones, realizar un trabajo con los padres, con la familia, que favorezca la relación educador-niño. Esto, mediante el conocimiento de la composición familiar, formas de crianza, valores, costumbres, normas, sentimientos, estrategias de solución de problemas del entorno familiar, con el fin de prevenir que se caiga en el error de aquellos padres que se consideran la única voz plausible del sujeto con discapacidad, alegando como defensa que “usted no sabe nada ya que no vive la misma situación” (Prado et al., 2017).

De igual forma y retomado el trabajo de la Corporación Ser Especial, se tiene presente aquellos hijos que no son producto de un deseo de la pareja pues:

Muchos de los niños de nuestros tiempos llegaron para atrapar a un padre o a una madre ausente, para acompañar a una madre o a un padre solitario o aburrido, para reparar un matrimonio, o simplemente por capricho, como cuando se adquiere un objeto cualquiera (Díaz et al., 2019, p.18).

Según palabras de Winnicott (1979, p.4) citado por Prado et al (2017) “los niños pueden aprender a vivir con una deficiencia, pero no pueden vivir sin la convicción de que sus padres los consideran dignos de amor, sólo así pueden creer que los otros lo amarán en el futuro”, lo que los puede llevar a un desarrollo de vida desde la seguridad y protección emocional, como se evidencia en el siguiente apartado:

Si no hay una subjetivación del lugar que el hijo ocupa en el psiquismo de cada padre, cualquier intervención dirigida al razonamiento, a la cognición, no atravesará el ser de estos cuidadores; quedará reducida solo a eso, a una simple información que, desarticulada del ser, no tiene sentido (Díaz et al., 2019, p.59).

En este orden de ideas, es importante comprender que la familia es el referente y soporte más relevante para la gran mayoría de las personas. Su papel es esencial en el proceso de cuidado, crianza y educación de los hijos, en la mayoría de los procesos formativos es el entorno más adecuado para que las personas se desarrollen de manera integral, aprendan a socializarse, a expresar y recibir afecto.

Es debido a estas características y funciones que la familia se constituye en la mayoría de las situaciones en la instancia más potente e irremplazable para el desarrollo socio-afectivo de todas las personas y, de manera especial, para los miembros del hogar que tienen alguna discapacidad, sin olvidar que, en algunos casos, como cuando hay desprecio y negación, es importante buscar otros contextos para el crecimiento y desarrollo de las personas con discapacidad que sean favorables a su ciclo vital.

En efecto, para las personas que cuentan con alguna discapacidad, la familia es fundamental. Pero lo es, no porque de ella debe provenir un trato diferenciado especial o una actitud compasiva y sobreprotectora; sino, por el contrario, porque de ella se debe derivar un trato que posibilite el desarrollo de sus potencialidades y capacidades, asumiendo y promoviendo las condiciones de equidad y la igualdad de oportunidades.

En la investigación *Necesidades de relaciones sociales de niños y niñas con discapacidad intelectual en la familia y en la escuela*, realizada por Cabrera et al. (2016),

se habla sobre las necesidades de la familia y de la escuela en la educación de personas con discapacidad cognitiva, se muestra la relevancia del contexto familiar en los procesos de socialización, correspondiéndole a la familia cumplir las funciones que la sociedad espera como lo son la socialización, la equidad generacional, la transmisión cultural y el control social (Pérez, 2001, citado por Cabrera et al., 2016, p.89).

En este sentido, para la familia el nacimiento de un hijo con discapacidad es un hecho inesperado y extraño que cambia notoriamente sus expectativas, como lo menciona Guichá y Navarro (2007) “las representaciones sociales que los padres de familia poseen en torno a su hijo con discapacidad y la escasa información frente a la socialización, influyen obstaculizando su proceso de socialización” (p.22) es por ello que estas familias requieren la protección y asistencia necesaria, para contribuir al goce pleno de sus derechos y en igualdad de condiciones, entrando la escuela como escenario de interacción y como un poderoso medio de inculcación a “abrirle la puerta de par en par al niño, permitiéndole entrar de lleno en un referente social y cultural más amplio” (Cabrera et al ,2016, p. 90).

Los distintos roles que deben cumplir los padres son bastante difíciles, debido a que es necesario que los esfuerzos se encaminen a promover el desarrollo de los hijos y, para ello, dichos roles deben desplegarse en diferentes niveles de actuación, desde el nivel estratégico de organización de los escenarios en los que se desenvuelven hasta el nivel táctico de selección de actuaciones concretas (Máizquez et al., 2000, citado por Contreras, 2015). Es por ello que las familias deben estar inmersas en los procesos terapéuticos, en la función de ser padres para la adquisición de conocimientos que les permitan favorecer el desarrollo integral de sus hijos.

Rodrigo et al. (2009) hace referencia a la definición de la competencia parental como:

El conjunto de capacidades que permite a los padres afrontar su tarea de modo flexible y adaptativo, respondiendo a las necesidades evolutivas y educativas de los hijos, cumpliendo al mismo tiempo con los estándares considerados como aceptables por la sociedad y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades (p.115).

De igual manera, es importante resaltar el papel que cumplen los docentes como agentes cercanos a los procesos familiares para esto Vergara (2015, p.76) manifiesta que:

La práctica docente implica acciones intencionales que tienen efectos en un mundo social, poniendo en juego también sus deseos, temores y expectativas. Cada profesor de grupos heterogéneos tiene en sus manos el poder y la responsabilidad de direccionar los procesos que minimicen las barreras para el aprendizaje y la socialización, las cuales “surgen de la interacción entre los niños(as) y sus contextos; las personas, las políticas, las instituciones, las culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas” (UNESCO, 2000, p. 2 citado por Cabrera et al 2016, p.90).

En este orden de ideas, institución y familia han de compartir inquietudes, intercambiar informaciones y pensamientos sobre los procesos formativos de sus hijos, en especial de sus hijos con discapacidad. La familia tiene que aplicar los acuerdos tomados e

intentar traspasar los conocimientos escolares a la vida diaria, mientras que la escuela debe alcanzar en cada uno de los objetivos acordados o propuestos traspasar y aplicar los conocimientos familiares y cotidianos a la vida escolar, para que se consiga esta interrelación y unión entre la educación formal y no formal. También, el apoyo y eficacia esperada, pero ¿qué significa realmente establecer una relación de colaboración entre familias y profesionales?, es quizás una relación que busca comunicación asertiva y confiable, competencia profesional, respeto, compromiso, igualdad, y confianza (Blue-Banning et al., 2004; Turnbull, et al., 2006, citado por Arellano y Peralta, 2015, p. 121).

Arellano et al, (2015) afirma que en la actualidad “las familias son consideradas cada vez más como familias resilientes” (p.120), resaltando los nuevos modelos de calidad de vida que dejan de centrarse únicamente en las necesidades individuales de la persona con discapacidad, y en los efectos negativos que ésta genera, y prestan atención también a las necesidades, fortalezas y vivencias positivas de toda la familia.

Según Blue-Banning et al. (2004) citado por Arellano et al, (2015), el compromiso supone valorar a los usuarios como personas, y no únicamente como clientes. Los profesionales comprometidos son aquellos que buscan mejorar la calidad de vida por razones que van más allá de las recompensas económicas, llevando a considerar el servicio como algo más que un trabajo y ven a la persona como tal, le brindan apoyo integral, accesibilidad y empatía.

En esta dirección se retoma la invitación que hace la psicóloga Belén Martínez Ferrer (2019), durante el desarrollo del panel sobre la “relación familia y escuela como

contextos potenciadores de la intervención psicoeducativa”, en el que se expone la importancia que tiene el trabajo conjunto entre familias e instituciones como contextos relevantes y potencializadores que no deben actuar como competidores. Contextos en los que se busca la participación plena de padres y madres en los procesos terapéuticos; es la familia quien exige poder tomar decisiones en la educación de sus hijos, y la escuela es la que demanda apoyo de las familias para la consecución de sus metas. En consecuencia, es importante trabajar en el fortalecimiento de la colaboración entre familia y escuela, con el objeto de que aúnen esfuerzos y se potencien mutuamente en la importante tarea educativa. Esto porque “la familia y la escuela constituyen dos ejes fundamentales del proceso educativo que desempeñan funciones complementarias” (Aparicio, 2004, citado por Martínez, 2009, párr. 3).

Siguiendo con esta idea, se debe tener en cuenta que la educación es el mecanismo que permite a cada persona ser sensible respecto a las necesidades de los otros y, poder transitar hacia una sociedad que tenga como principal valor la solidaridad, que enriquezca las visiones de libertad e igualdad democráticas. Es un elemento que propicia la participación activa de los ciudadanos en la sociedad y la integración (Hurtado y Agudelo 2014).

Hoy en día se habla de la inclusión educativa como se evidencia en el siguiente texto:

Una búsqueda incesante de mejores formas de responder a la diversidad. Se trata de aprender a vivir con la diferencia y de aprender a capitalizar las experiencias derivadas de las diferencias. A partir del cambio Constitucional de 1991, se ha dado

una transformación en las políticas, dado que el Estado colombiano, se constituyó en un Estado Social de Derecho. Esto hizo que el estado empezara a intervenir en asuntos en los que anteriormente no tenía injerencia. Dichos asuntos incluyen, por ejemplo, la calidad de la educación, las relaciones intrafamiliares, entre otros.

Datos históricos, demuestran que no ha sido fácil alcanzar la aceptación social y del orden político, de que las personas con discapacidad requieren que se le garanticen el derecho a la igualdad, tiempos atrás la educación excluyente, las aulas especiales, aula abierta y otros modelos que no garantizaban la inclusión absoluta, son ahora pasos obligatorios históricos que han dado como resultado una educación incluyente para el colectivo en situación de discapacidad. (Hurtado y Agudelo, 2014, p.50 y 53).

Al respecto, Arellano y Peralta (2015), afirman que la escuela debe ser un espacio que acoja a la familia, reconociendo la labor de enseñanza que desarrolla en su interior, teniendo en cuenta sus fortalezas, debilidades y sus potencialidades, de tal manera que las dos se consideran entre sí como instituciones recíprocas y complementarias en la tarea de la formación de los educandos (p.135). Como una consecuencia de esto dice que:

Por ende, la educación debe propender por la construcción del conocimiento individual a partir de incorporación e internalización de pautas culturales, de compartir conocimientos, y se constituye en la base necesaria para el aprendizaje. De este modo, al tener en cuenta la inclusión desde el punto de vista educativo, se entiende que es hacer efectivo para todo el derecho a la educación, que contempla la igualdad en las oportunidades, la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación en el contexto físico y social (Arellano y Peralta, 2015, p.134).

De igual manera, la sociedad en general reconoce el papel de la familia como eje fundamental en la mayoría de las situaciones, esto se respalda en afirmaciones como las que se encuentran el siguiente apartado:

El papel de la familia y su influencia tanto en la evolución como en el desarrollo de quienes la componen: La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno donde miembros que la forman evolucionan y desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social. La familia con un hijo con necesidades especiales debe desempeñar las mismas funciones que las demás, la diferencia está en que es más difícil de cumplir cuando se trata de atender al hijo con discapacidad, pues recursos y apoyos de todo tipo se hacen más necesarios y, en ocasiones, permanentes y, en la mayoría de los casos, las familias no están preparadas para dar respuesta a funciones derivadas de las mismas (Sarto, 2001, par. 3, citado por Acuña et al., 2016, p.129).

2.2. Teóricos

2.2.1. *Orientación Psicopedagógica.*

Para hablar de este numeral es importante definir de qué se trata. Bisquerra (2005) menciona la Orientación Psicopedagógica como:

Un proceso de ayuda y acompañamiento continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con objeto de potenciar la prevención y el desarrollo humano a lo largo de toda la vida, basada en la intervención profesional, mediante principios científicos y

filosóficos de igual forma un campo de investigación y acción interdisciplinaria en la integralidad del ser humano (p.2).

Según lo anterior, se comprende dicha orientación como el proceso continuo que debe estar presente en el desarrollo educativo del ser humano desde diferentes áreas (educativa, vocacional, personal y social), desde procesos de intervención para la consecución de logros enfocados hacia la prevención, el desarrollo humano y la intervención social.

La orientación Psicopedagógica, según Bisquerra (2005), se ajusta a la realidad profesional y al contexto social actual “las materias curriculares ordinarias tienen como objetivo dar a conocer al alumnado el mundo que nos rodea. Son como una ventana abierta al mundo, complementada con un espejo que permita verse y conocerse a sí mismo” (p. 3). Es decir, son los contenidos académicos con el complemento del desarrollo de la personalidad del individuo.

Por ello Bisquerra (2005) lleva una articulación de áreas ante los procesos de enseñanza y aprendizaje, atención a la diversidad, prevención y desarrollo personal; desde la transversalidad que se lleva a cabo en diferentes contextos tanto escolares como comunitarios y organizacionales, en función del desarrollo integral de la personalidad del ser humano.

Bisquerra (2005) también afirma que la orientación Psicopedagógica debe realizarse centrándose la atención en la persona a través de modelos de intervención como: clínico, por programas, y de consulta:

Modelo clínico (counseling), centrado en la atención individualizada, donde la entrevista personal es la técnica característica; como señala Sanchiz (2009), “La Asociación Británica para el Counseling (*British Association for Counseling*, 1992) define el *counseling* como «la utilización hábil y fundamentada de la relación y la comunicación, con el fin de desarrollar el autoconocimiento, la aceptación, el crecimiento emocional y los recursos personales” (p.87).

Desde los procesos realizados por Rogers (citado por Sanchiz, 2009), se comprende un plan estratégico de intervención que inicia desde la llegada del usuario para recibir ayuda, la realización de un proceso de identificación y conocimiento de la dificultad en un análisis tanto de los aspectos positivos como de los negativos, para luego proceder a la implementación de las acciones posibles hasta llegar a reducir de forma significativa los aspectos negativos.

Para Bisquerra (1998) citado por Sanchiz (2009), las fases que caracterizan este modelo se son un poco diferentes. Inicialmente la estructuración de la relación de ayuda, desde la solicitud por parte del usuario; dando paso a la exploración, la fase dos, en la que se realiza un diagnóstico desde la situación presentada y a partir de las experiencias, vivencias, sentimientos y percepciones del usuario con respecto a su dificultad; una tercera fase, es la del tratamiento según el diagnóstico realizado, llevando a la realización de planes de actuación; la cuarta y última fase está enfocada en el seguimiento y evaluación de los planes establecidos.

Ahora bien, es relevante conocer algunos modelos específicos que se aplican en este campo.

El modelo de programas, que se propone anticiparse a los problemas y cuya finalidad es la prevención de los mismos y el desarrollo integral de la persona; Se entiende por programa:

Toda actividad preventiva, evolutiva, educativa o remedial que, teóricamente fundamentada, planificada de modo sistemático y aplicada por un conjunto de profesionales de modo colaborativo, pretende lograr determinados objetivos en respuesta a las necesidades detectadas en un grupo dentro de un contexto educativo, comunitario, familiar o empresarial (Repetto, 2002, citado por Sanchiz, 2009, p.92)

Por su parte, Álvarez et al., citados por Sanchiz (2009), definen el programa como una “acción continuada, previamente planificada, encaminada a lograr unos objetivos, con la finalidad de satisfacer necesidades, y/o enriquecer, desarrollar o potenciar determinadas competencias” (p. 92).

La aplicación del programa supone una actuación común, colaborativa y abierta a diversos contextos, donde la finalidad es dar respuesta a unas necesidades previamente detectadas desde la identificación de las mismas, el cumplimiento de logros con actividades planificadas previamente y posterior proceso de evaluación.

El modelo de consulta está basado en la asesoría a mediadores, para que sean estos quienes lleven a término programas de orientación, ante lo cual Sanchiz (2009) manifiesta que:

La intervención directa sobre el individuo (a través del modelo clínico) y la intervención grupal sobre el colectivo (a través del modelo de programas) no son

suficientes si se quiere afrontar con eficacia y de forma plena la función educativa de la orientación (p.96).

Se afirma que es imprescindible tener presente en esa acción orientadora a la intervención indirecta sobre todos los agentes educativos, en especial sobre los profesores y los padres, sin olvidar la consulta a la institución educativa como tal. Complementa diciendo que:

A este modelo de intervención se le denomina de consulta y podría definirse como: La relación entre dos profesionales generalmente de diferentes campos: un consultor (orientador, psicopedagogo) y un consultante (profesor, tutor, familia), que plantean una serie de actividades con el fin de ayudar/asesorar a una tercera persona o institución. Ésta puede ser un alumno, un servicio, una empresa, etc. (Sanchiz, 2009, p.96).

Dentro del modelo por consulta se pueden establecer dos objetivos: primero, la función de consulta como actividad profesional de ayuda a los diferentes agentes y a la propia institución u organización; y segundo, la función de consulta como una estrategia de intervención y formación.

Respecto a este modelo de consulta, es importante comprender que es diferente al modelo counseling puesto que:

Cuando hablamos de consulta se hace referencia a una relación entre profesionales que desempeñan cada uno su papel desde la aceptación y el respeto, definidos como consultor y consultante; mientras que el counseling hace referencia a la relación que

se lleva a cabo entre personas de diferentes status es decir orientador y usuario con predominio terapéutico (Bisquerra, Alvarez, 1996, citados por Sanchiz, 2009. p. 96).

Según Sanchiz (2009), dentro del modelo de consulta se pueden encontrar tres campos: el campo de la salud mental, que busca ayudar al usuario al afrontamiento de las situaciones; el campo de las organizaciones, donde prima la función del usuario como agente de cambio, en desarrollo de las competencias para la resolución de problemas y asumir responsabilidades; y, el campo educativo, que busca ayudar al estudiante a través de un orientador, donde el profesor es mediador frente a los procesos.

En consecuencia, los profesionales de la Psicología y la Pedagogía juegan un rol importante en los procesos de identificación e intervención, teniendo como base “los modelos teóricos que ayudan a comprender al ser humano, su desarrollo y su proceso de aprendizaje, así como el concepto de la orientación, los principios por los que se rige y los objetivos y funciones que pretende conseguir o poner en práctica” (Sanchiz, 2009, p.10).

Como se ha visto, los tres modelos básicos de actuación son importantes. No son modelos excluyentes. El profesional de la psicología y la pedagogía ha de recurrir a los tres y, en función de la demanda, de la situación, de los objetivos, de las necesidades, entre otras; utilizar el más apropiado. Si bien el hecho de generar la implicación de todos los agentes educativos, ha de ser la tónica general a la hora de intervenir.

De ahí se habla de un modelo mixto: el psicopedagógico, en el que se da una intervención prioritariamente indirecta, grupal, interna, proactiva. Además, suele utilizar tanto la consulta, como los programas, dejando el modelo clínico para los casos en que es indispensable. La actuación del psicopedagogo es principalmente indirecta, en cuanto que

presta más atención a la consulta de la institución, del profesorado y de las familias que a la intervención directa en el aula. Sin embargo, en ocasiones su actuación es también directa, cuando interviene directamente con los alumnos, cuando lleva a cabo evaluaciones psicopedagógicas o entrevistas individuales (Sanchiz, 2009, p.100).

2.2.2. Familia E Hijo Con Discapacidad Cognitiva.

La discapacidad es una realidad inmersa en diversas familias, sociedades y culturas, un proceso que día a día crea avances significativos en pro del bienestar de quienes la presentan o quienes conviven con ella; una realidad en la que los padres luchan por descartar las más mínimas posibilidades de los diagnósticos de sus hijos, porque desde su embarazo crea diversas ideas en las que podría indagarse sobre ¿Qué es, para la madre, el nacimiento de un niño?, inquietud ante la que Mannoni (1964), manifiesta que:

En la medida de lo que desea durante el curso de su embarazo es, la revancha o el repaso de su propia infancia; la llegada de un niño va a ocupar un lugar entre sus sueños perdidos: un sueño encargado de llenar lo que quedó vacío en su propio pasado, una imagen fantasmática que se superpone a la persona “real” del niño. Este niño sonado tiene por misión restablecer, reparar aquello que en la historia de la madre fue juzgado deficiente, sufrido como una carencia, o prolongar aquello a lo que ella debió renunciar (p. 22).

Es por esta razón, que la su mayoría de las familias desean después del periodo de embarazo recibir a sus hijos con la mayor felicidad posible, esto se ve frustrado al momento

de conocer la noticia del diagnóstico de su hijo(a), en especial la madre quien pone todas sus ilusiones desde el inicio hasta el final del embarazo. “Pero la ausencia de esa compensación produce efectos que merecen ser considerados. Porque puede ocurrir que sean las fantasías de la madre las que orientan al niño hacia su destino” (Mannoni, 1964, p.14), y esto es una señal de fe en el otro a quien se ama y en el que se entregan los sueños del futuro.

Por otro lado, aunque el rol del padre, aparentemente es un poco menos activo en los procesos de formación de sus hijos, es de resaltar que la emoción que presenta en los momentos iniciales al darse cuenta de que su hijo presenta alguna discapacidad es igualmente una emoción de angustia y miedo como la de la madre, frente a lo cual Mannoni (1964) plantea que “si el padre está vencido, resignado, si es ciego o inconsciente del verdadero drama que se desarrolla, ella, la madre, es muy a menudo de una terrible lucidez” (p. 19).

2.2.3. Modelo Ecológico Del Desarrollo Humano

El modelo ecológico del desarrollo humano, elaborado por Bronfenbrenner, es un antecedente necesario en la construcción de un aparato conceptual desde la Psicología. Su principal aportación radica en clarificar la importancia del contexto y el papel de la percepción de la realidad en la salud, pero sobre todo en el reconocimiento de la complejidad en el desarrollo de las personas, plasmada en la interacción con distintos sistemas, “es invaluable el esfuerzo por sistematizar tal complejidad de forma que sea inteligible para dar cuenta de los fenómenos humanos y servir como base para la

comprensión del desarrollo de las personas a nivel individual, familiar y social”. (Frías, López y Díaz, 2003, p. 16).

Dentro de esta teoría, el desarrollo es concebido como un fenómeno de continuidad y cambio de las características bio-psicológicas de los seres humanos, tanto de los grupos como de los individuos (Frías et al, 2003, p. 16). Bronfenbrenner (1987) propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro (Frías et al, 2003, p. 16). Se puede señalar que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuestos dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.

Bronfenbrenner citado por Frías et al, (2003) denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente, al macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad (p. 16).

Según Belsky (1980), citada por Frías et al, (2003), las relaciones dentro de la familia constituyen el vínculo más próximo y el sistema más inmediato en el que se desenvuelven los niños, al que denomina microsistema. El barrio y la escuela son contextos importantes para los menores, pero constituyen otro nivel de interacción, que llama el exosistema y, por último, Belsky considera que la cultura constituye el macrosistema. (p.17).

Por su parte, Angenent y Man, (1996), citada por Frías et al. (2003), manifiesta que la escuela es el lugar en donde los jóvenes adquieren conocimientos, pero también es el escenario en donde se entrenan para las relaciones sociales y en donde se exponen a las variadas normas sociales, reglas y costumbres de su comunidad (p.17).

2.2.4. Construcción Social De La Realidad.

El ser humano no solo ha logrado establecerse sobre la mayor parte de la superficie terrestre, sino que su relación con su mundo circundante está por doquiera estructurada muy imperfectamente por su propia constitución biológica (Berger y Luckmann, 1968, p. 67).

La humanidad es variable desde el punto de vista socio-cultural. En otras palabras, no hay naturaleza humana en el sentido de un substrato establecido biológicamente que determine la variabilidad de las formaciones socio-culturales. Solo hay naturaleza humana en el sentido de ciertas constantes antropológicas, por ejemplo, la apertura al mundo y la plasticidad de la estructura de los instintos que delimitan y permiten sus formaciones socio-culturales (Berger y Luckmann, 1968, p.69).

Toda actividad humana está sujeta a la habituación. Todo acto que se repite con frecuencia, crea una pauta que luego puede reproducirse con economía de esfuerzos y que *ipso facto* es aprehendida como pauta por el que la ejecuta (Berger y Luckmann, 1968, p.74).

Las instituciones siempre tienen una historia, de la que son productos. Es imposible comprender adecuadamente qué es una institución, si no se comprende el proceso histórico en que se produjo. Las instituciones, por el hecho mismo de existir, también controlan el comportamiento humano estableciendo pautas definidas de antemano que lo canalizan en una dirección determinada, en oposición a las muchas otras que podrían darse teóricamente. (Berger y Luckmann, 1968, p.76).

3. Diagnóstico

Para la realización del diagnóstico se llevaron a cabo cuatro encuentros con la población focal (profesionales, familiares y/o cuidadores de las personas con discapacidad cognitiva) del Centro de Atención Neurológica Integral, desde el uso de algunas herramientas del enfoque ZOPP (Ziel Orientierte Projekt Planung = Planificación de Proyectos Orientada por Objetivos), comprendido este como:

Un conjunto de principios, técnicas e instrumentos diseñados para facilitar la gestión de los proyectos, caracterizado por el énfasis que hace en la participación de los involucrados, la concreción de las acciones en productos verificables y la transparencia de las decisiones (Gómez, R. et al., 2009, p.49).

Este enfoque les permite a sus participantes ser retroalimentadores de experiencias y los lleva a reflexionar frente a los procesos teórico-prácticos en los que se encuentran inmersos, llevándolos a mejorar la toma de decisiones y consensos desde la comunicación y cooperación.

Durante los encuentros planteados se desarrollaron actividades denominadas así: “Reconociéndonos como grupo y visualización por tarjetas” y la realización de un “árbol de problemas”, bajo las técnicas de **visualización por tarjetas** y **árbol de problemas**.

“La Visualización por tarjetas es una técnica democrática que promueve la participación igualitaria de los integrantes de determinados grupos de trabajo” (Gómez, R. et al, 2009, p. 3). Esta técnica facilitó el abordaje colectivo de las necesidades e inquietudes de los participantes promoviendo su participación desde la transparencia y el respeto ante las discusiones y toma de decisiones de manera responsable y democrática.

En cuanto a la técnica de árbol de problemas, “es una técnica visual de análisis que permite identificar las relaciones existentes entre diferentes aspectos desfavorables, estableciendo entre ellas relaciones de antecedencia y consecuencia” (Gómez, R. et al., 2009, p. 90). Esta técnica permitió a los participantes la comprensión de los problemas de manera contextual a partir de sus análisis personales y grupales. Como lo mencionan Gómez, R. et al. (2009) el árbol de problemas es:

Un instrumento de análisis que pretende facilitar la comprensión amplia de los problemas y su formulación en términos operativos. El objetivo de este procedimiento es identificar los aspectos del problema donde éste puede ser intervenido con resultados favorables. La construcción del árbol de problemas puede adelantarse mucho más fácilmente mediante la aplicación de la visualización por tarjetas, donde esta técnica es especialmente útil (p.279).

Durante el proceso inicial de la elaboración diagnóstica, se lleva a cabo la caracterización de la institución y de las familias. Se encontró que, a nivel institucional, es una institución prestadora de servicios de salud, desde la asistencia ambulatoria; presenta un plan de tratamiento multidisciplinario, incluyendo las necesidades y dificultades de todas las personas implicadas, ellas se involucran en el diseño y en la aplicación del plan de tratamiento.

El Centro de Atención Neurológica Integral es un centro especializado en la atención de pacientes con patologías neurológicas, tanto en la atención clínica como en la realización de exámenes como Electroencefalogramas y Electromiografías. De igual forma lleva a cabo el Programa de Rehabilitación Integral de patologías neurológicas en el que se centrará el estudio para la realización de la propuesta) y el Programa de

Neurorehabilitación integral, con el objetivo de proporcionar a los pacientes atención de alta calidad y precisión diagnóstica para la valoración de sus patologías neurológicas de forma integral e individualizada, atendiendo en promedio a la fecha unos 39 usuarios en las áreas de Fonoaudiología, Fisioterapia, Psicología y Terapia Ocupacional (que se combina con Educación Especial). Los usuarios reciben las terapias en un promedio de 4 a 8 horas diarias según orden médica.

Su Misión es: “realizar atención clínica y apoyo diagnóstico a la población que requiere intervención neurológica, facilitando el diagnóstico correcto de las patologías en esta especialidad y brindando a los pacientes una atención oportuna y de calidad”(CANI, párr.2); y su Visión es: “consolidarse a nivel nacional como una entidad, integrada por profesionales al servicio de la comunidad con un alto nivel de gestión clínica, brindando a la población con patologías neurológicas una atención clínica y diagnóstica de calidad”(CANI, párr.3).

La institución cuenta con los servicios de Neurología, Rehabilitación Integral (Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Neuropsicología, Educación Especial), Neurorehabilitación Integral, Electro diagnóstico y Aplicación de toxina botulínica; servicios para los que cuenta con un equipo de trabajo transdisciplinar.

En cuanto a la caracterización a nivel familiar, se encontró que hay familias tanto nucleares como monoparentales y que estas tienen padres que están en un rango de edad de 38 a 80 años, con escolaridad promedio de primaria y secundaria y unos pocos con nivel universitario. Sus hijos con discapacidad no han asistido a procesos de escolarización en instituciones de educación regular.

A continuación, se describen los procesos realizados durante los encuentros planteados con los dos grupos de la institución seleccionados durante el mes de noviembre de 2019 (el grupo de los padres de familia y el grupo de los profesionales).

El primer encuentro se realiza con los profesionales del centro de atención de las áreas de enfermería, fonoaudiología, fisioterapia, psicología y terapia ocupacional. Ellos, día a día realizan sus terapias con los usuarios; la convocatoria para el encuentro se realiza de manera formal ante los espacios de formación y capacitación que ofrece el área administrativa. Dicho encuentro se desarrolla bajo la técnica de visualización por tarjetas, con el objetivo de identificar las dificultades y /o necesidades desde el apoyo familiar que los profesionales de la institución consideran se requieren para mejorar procesos terapéuticos de los jóvenes con discapacidad cognitiva.

Para el encuentro asisten 4 profesionales del área de la salud, (fonoaudióloga, psicóloga, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional) y, una auxiliar de enfermería, a través de respuestas a 5 preguntas manifiestan, a nivel individual y grupal, sus necesidades y preocupaciones frente a los procesos terapéuticos que se desarrollan cada día en la institución a partir de las siguientes preguntas con relación al tema de la interacción de los profesionales con los padres de familia: Como profesional ¿qué acompañamiento brindas a los padres o cuidadores de los usuarios que atiendes?

Después de dar respuestas individuales llegan a la conclusión de que “no se está brindando actualmente un acompañamiento significativo, solo se hace un acompañamiento a solicitud requerida por el padre, cuidador o profesional”. La segunda pregunta fue la siguiente: ¿Cuál consideras que es la importancia del acompañamiento familiar en los procesos terapéuticos?, después de dar sus apreciaciones, llegan a la conclusión de que: “la

continuidad en los procesos terapéuticos que se llevan a cabo dentro y fuera de la institución, permiten ver avances y dificultades dentro del desarrollo de los programas en los que interviene cada profesional”.

La tercera pregunta fue: ¿Cómo consideras que pueden apoyarte las familias, de forma significativa en tus procesos terapéuticos?, conjuntamente responden “conocer los procesos, comprometerse en los procesos terapéuticos, reforzar en casa los procesos que se llevan”.

La siguiente pregunta fue: cómo profesional ¿Cómo es tu comunicación con los padres de familia o cuidadores?, aunque es una pregunta de carácter personal los participantes logran concluir que “su relación, comunicación con los padres de familia es poco frecuente, resaltando una comunicación asertiva en algunos casos específicos y más cuando se ve la necesidad claramente desde el punto de vista del padre de familia o del profesional”.

Por último, se preguntó: ¿desde tu área profesional cómo puedes aportarle al crecimiento familiar con respecto al cuidado del usuario?, frente a esta pregunta dan como respuesta: “brindando estrategias y favoreciendo la independencia para disminuir las cargas”. Es decir, aportando elementos estratégicos para mejorar los procesos de aprendizaje desde las diferentes áreas para la consecución de procesos de autonomía en independencia en los usuarios.

Se finaliza y evalúa de forma verbal la sesión y se queda con el compromiso de asistir el próximo encuentro.

El segundo encuentro se realiza con los padres de familia y algunos cuidadores de los usuarios que asisten a CANI, que fueron convocados de manera formal, por medio

escrito y de manera informal con anticipación desde la realización de los procesos de caracterización familiar donde se les informó de la propuesta y se les invitó a participar de ella de forma voluntaria.

Es importante resaltar que algunos de los cuidadores presentes no necesariamente serán los mismos para los próximos encuentros, pues tiene turnos rotativos desde sus lugares de contratación. Se realiza el encuentro con el objetivo de identificar la posición y percepciones de los padres, así como sus expectativas como padres de jóvenes con discapacidad cognitiva y de identificar las necesidades que presentan los padres de familia para el acompañamiento significativo de sus hijos en los procesos terapéuticos.

Al encuentro asisten 16 padres de familia, 5 familiares que hacen parte del proceso y 2 cuidadores. El encuentro se realiza a través de la técnica de Visualización por tarjetas. Inicialmente se realizó una ronda de preguntas reflexivas que les permitió pensar en sus vidas en el día a día qué vivencian a nivel personal, observando que el mayor tiempo están dedicado a estar con sus hijos.

Luego se continuó dando respuesta de forma individual y escrita a 10 preguntas; después en un juego de distribución y clasificación de números de 1 a 4, se organizan 4 grupos de trabajo, que, a partir de sus respuestas individuales, trabajan en grupo y llegan a respuestas de común acuerdo. A continuación, se muestran las preguntas y respuestas obtenidas por los grupos:

- **Pregunta #1:** ¿Cómo perciben su relación con los profesionales de la institución?
 - Respuesta grupo 1, “la relación es buena, son cordiales, amables y han brindado el apoyo necesario”.
 - Respuesta grupo 2, “excelente”

- Respuesta grupo 3, “excelente, cordial, buena”
- Respuesta grupo 4, “es positiva y excelente”
- **Pregunta #2:** ¿Qué necesidades o dificultades consideran deben trabajarse para mejorar el acompañamiento familiar en los procesos terapéuticos de sus hijos o usuario a cargo?
 - Respuesta grupo 1, “brindar estrategias para el acompañamiento integral con todos los integrantes de las familias”.
 - Respuesta grupo 2, “estar más pendientes de los procesos (higiene bucal), para una total independencia”
 - Respuesta grupo 3, “más trabajo en grupo, trabajar más en el entorno de la comunidad (barrio- unidad), menos rotación de personal, adaptación de los horarios de las familias”.
 - Respuesta grupo 4, “participación de los acudientes en las terapias”
- **Pregunta #3:** ¿Qué expectativas tienen frente a los procesos de acompañamiento familiar (o a cuidadores) que brinda la institución?
 - Respuesta grupo 1, “aprender más sobre el manejo de nuestros hijos, pautas para saber cómo enfrentar situaciones que se puedan presentar en cualquier entorno”.
 - Respuesta grupo 2, “más empoderamiento de la familia”.
 - Respuesta grupo 3, “involucrar más a la familia, lecciones de más impacto”.
 - Respuesta grupo 4, “no dejar de hacer estas charlas, que son productivas para el progreso”.
- **Pregunta #4:** ¿Cómo es su rol como familiar o cuidador, en el proceso terapéutico?

- Respuesta grupo 1, “el rol es 100% importante porque estamos comprometidos y presentes en todos los procesos”.
 - Respuesta grupo 2, “como cuidadores principales, estar pendiente del cuidado de nuestros hijos y que ellos cumplan, y cuidadores secundarios traten de llevar los procesos”.
 - Respuesta grupo 3, “buen acompañamiento activo, apoyo”.
 - Respuesta grupo 4, “mostrar la autoridad con respeto”.
- **Pregunta #5:** considerando su rol como padre, madre, o cuidador de una persona con discapacidad ¿Qué necesidades y/o dificultades consideran están presentes en el acompañamiento que les brinda la institución?
- Respuesta grupo 1, “la dificultad que consideramos más importante ha sido la disminución de tiempo”.
 - Respuesta grupo 2, “hay dificultades por cada familia y otras están tranquilas con los procesos”.
 - Respuesta grupo 3, “proceso psicosocial para la familia, tener presente desde las necesidades de cada familia, procesos lectores e independencia”.
 - Respuesta grupo 4, “ninguna, todos los profesionales se les ve entrega y dedicación”.
- **Pregunta #6:** ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?
- Respuesta grupo 1, “ver televisión, organizar casa, arreglar el jardín y escuchar música”.
 - Respuesta grupo 2, “estar con la familia, amigos y ver televisión”.

- Respuesta grupo 3, “hacer ejercicio, pasear, salir a cine, estar en casa, escuchar música”.
- Respuesta grupo 4, “montar bicicleta, escuchar música, ver televisión”.
- **Pregunta #7:** ¿Qué le gustaría hacer en su tiempo libre?
 - Respuesta grupo 1, “pasear, estudiar, compartir más con las amistades y la familia”.
 - Respuesta grupo 2, “salir de la casa y hacer deporte”.
 - Respuesta grupo 3, “relajación, estar solos, pasear, tiempo propio”.
 - Respuesta grupo 4, “días de sol, paseos”
- **Pregunta #8:** ¿Qué actividades le gusta realizar en familia?
 - Respuesta grupo 1, “ejercicios, hacer paseos, cocinar, dialogar en familia”.
 - Respuesta grupo 2, “compartir con la familia y amigos”.
 - Respuesta grupo 3, “pasear, salir a comer, montar en bicicleta, tiempo en familia”.
 - Respuesta grupo 4, “compartir”.
- **Pregunta #9:** ¿Cómo familia qué temas de su interés le gustaría que la institución le brindara?
 - Respuesta grupo 1, “el autocuidado, charlas sobre diferentes tipos de discapacidades”.
 - Respuesta grupo 2, “charlas sobre qué se puede hacer en casos de emergencias y procesos, cuando se muere el padre o la madre”.
 - Respuesta grupo 3, “trabajo terapéutico y jurídico, instrucciones, avances, pautas de enseñanza, desarrollo sexual, prevención abuso sexual, procesos

escolares, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, nuevas masculinidades”.

○ Respuesta grupo 4, “charlas para profundizar en los diagnósticos”.

- **Pregunta #10:** ¿Por qué motivo su hijo con discapacidad cognitiva no está escolarizado?

○ Respuesta grupo 1, “porque la condición no lo permite”.

○ Respuesta grupo 2, “por su condición de discapacidad”.

○ Respuesta grupo 3, “lo de la inclusión es una mentira, no hay colegios con los profesionales suficientes, CANI es como una escolaridad”.

○ Respuesta grupo 4, “por falta de educación para trabajar con la discapacidad”.

Después del diálogo y común acuerdos por parte de los integrantes de cada grupo, se dispusieron a realizar la socialización y discusión sobre las respuestas presentes, donde se pudo observar que sus tiempos siempre están pensados a partir de sus hijos con discapacidad.

La mayoría de padres se sienten inseguros frente a los procesos de formación que se deben realizar con sus hijos y otros padres desconocen los derechos, normas y deberes frente a los temas de discapacidad. Se resalta en su mayoría aparentemente la aceptación de los diagnósticos de sus hijos, pero se observan aun procesos de elaboración de duelo. A pesar de que sus hijos no son bebés, sugieren temas referidos a los diagnósticos.

Las respuestas dadas a las preguntas, como pudo observarse, son muy concretas y a veces parecían más mecánicas que producto de una reflexión, sin embargo, cuando en la socialización se establece un diálogo más personalizado surgen discusiones que dan cuenta

de las realidades que vive cada familia y de los temores e inseguridades que cada uno maneja a nivel interno.

El tercer encuentro se realizó con 18 padres de familia, 2 familiares a cargo y 1 cuidador; se inició con la presentación del video “relación familia y escuela”, de la psicóloga educativa María Ángeles Hernández. En este se mencionan tres principios fundamentales para los procesos formativos en la escuela desde la relación profesional-familia, estos principios están fundamentados en “facilitar el entendimiento y la colaboración, en limar tensiones emocionales y ser partícipes del respeto mutuo”.

El vídeo permitió a los padres dialogar de forma crítico-reflexiva sobre los procesos de formación que han tenido sus hijos a lo largo de sus vidas, sobresaliendo temas como el miedo a la propia muerte de los padres, el miedo a la sexualidad de sus hijos, preocupaciones por los aprendizajes y la independencia y responsabilidad hacia los terapeutas frente a lo que deben saber sus hijos.

Luego del diálogo previo, se procedió a realizar tres grupos de trabajo para la realización grupal de los árboles de problemas, desde las perspectivas que ellos tienen frente a su relación con la institución y el proceso terapéutico de sus hijos, con el objetivo de identificar las relaciones existentes entre diferentes aspectos desfavorables, estableciendo entre estas relaciones de antecedencia y consecuencia desde la perspectiva de los padres de familia.

Los padres se muestran muy participativos durante el encuentro y se obtiene como resultado tres árboles de problemas, a partir de los que, al momento de su socialización, se reflexiona frente a los procesos y necesidades de comunicación de los

padres con los profesionales y su falta de compromiso como familias en los procesos de sus hijos.

3.1. Árbol De Problemas

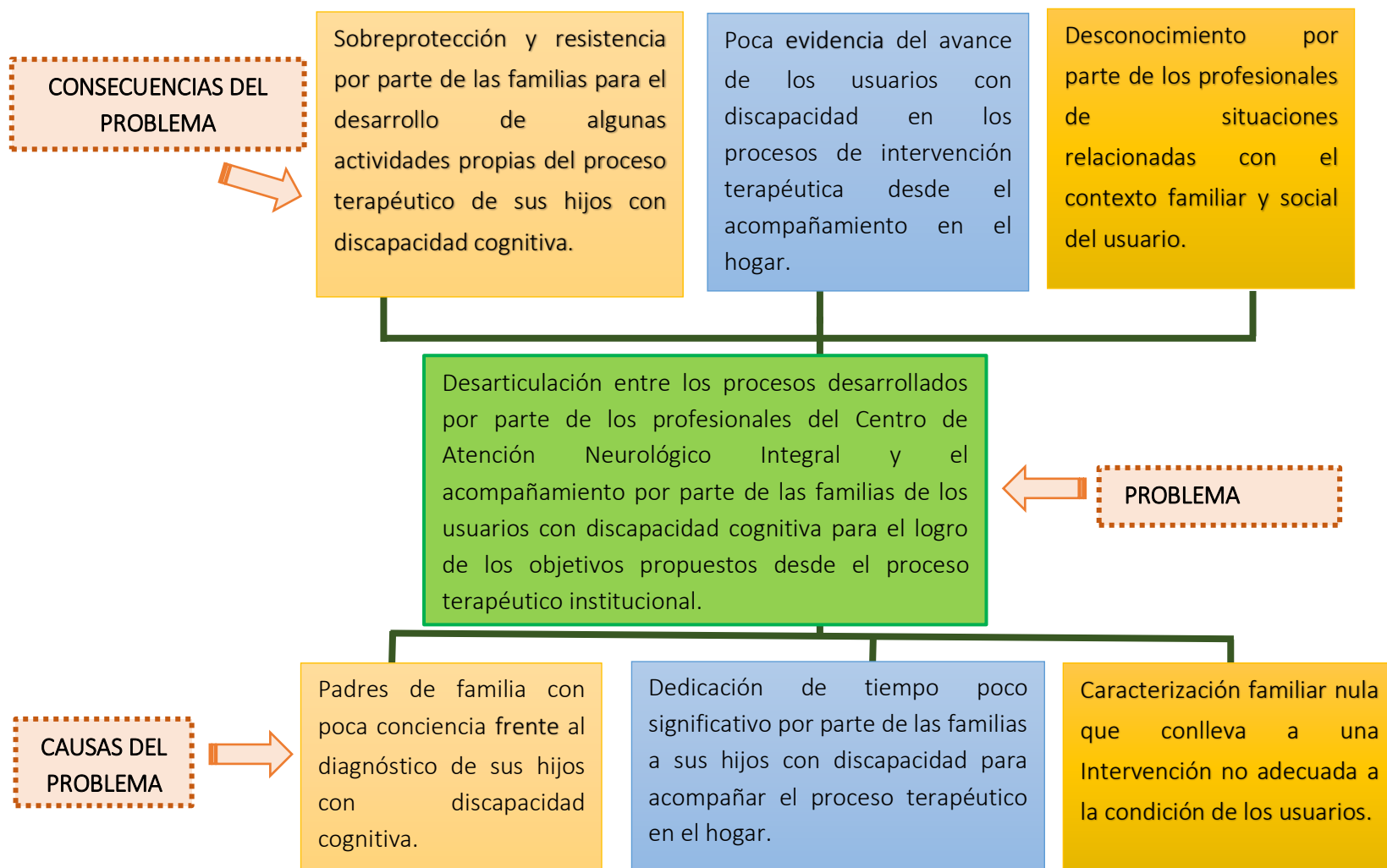
A partir de los ejercicios realizados con los padres de familia y los terapeutas de la institución, se pudo concluir que el problema principal se encuentra en la desarticulación entre los procesos desarrollados por parte de los profesionales del Centro de Atención Neurológica Integral y el acompañamiento por parte de las familias de los usuarios con discapacidad cognitiva para el logro de los objetivos propuestos desde el proceso terapéutico institucional (ver figura 1).

Se identifican tres causas principales del problema (ver figura 1): la primera causa radica en la poca conciencia por parte de los padres de familia frente al diagnóstico de su hijo con discapacidad cognitiva; la segunda causa está enmarcada en las dificultades por parte de las familias en cuanto a la dedicación de tiempo insuficiente y poco significativo por parte de las familias a sus hijos con discapacidad para acompañar el proceso terapéutico en el hogar, asunto que fue evidenciado en los trabajos grupales; y la tercera causa, dirigida a la caracterización familiar nula que conlleva a una intervención no adecuada a la condición de los usuarios.

Las causas anteriormente mencionadas han llevado a obtener consecuencias negativas dentro de los procesos terapéuticos, teniendo como consecuencias, primero la sobreprotección y resistencia que se da por parte de las familias para el desarrollo de algunas actividades propias del proceso terapéutico de sus hijos con discapacidad cognitiva; segundo la poca evidencia del avance de los usuarios con discapacidad en los procesos de

intervención terapéutica desde el acompañamiento en el hogar; y tercero el desconocimiento por parte de los profesionales de situaciones relacionadas con el contexto familiar y social del usuario.

Figura 1. Árbol de problemas



Fuente: propia del autor.

3.2. Matriz De Involucrados

Tabla 1. Matriz de Involucrados

| Inventario De Actores | Interés Particular | Fase Donde El Actor Interviene | Actitud Potencial Frente Al Proyecto | Acción A Desarrollar |
|------------------------------|--|---------------------------------------|---|---|
| Educadora Especial | Ejecutar el proyecto para fortalecer los procesos de comunicación e interacción entre las familias y la institución. | Todo el proceso | MF | Encuentros con los padres. Encuentro padres e hijos. Estructuración del proyecto. |
| Profesionales | Participar en los procesos de interacción y comunicación entre la institución y las familias. | Todo el proceso | MF | Asistencia puntual. Acompañar a los padres en los procesos de aprendizaje de sus hijos poniendo en práctica las reflexiones de los encuentros. Desde el área de publicidad y |

| | | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------|----|--|
| | | | | comunicación acompañamiento fotográfico. |
| Familias Y Cuidadores | Recibir apoyo y establecer relaciones más estrechas con los profesionales de la institución para acompañar a sus hijos de manera significativa en los procesos terapéuticos. | Todo el proceso | MF | Asistencia puntual. Acompañar a sus hijos poniendo en práctica las reflexiones de los encuentros. |
| Gerente | Estudiar y analizar la implementación del proyecto para apoyar a las familias y los procesos institucionales en pro de una mejor calidad de aprendizaje para sus usuarios. | Finalización Ejecución | MF | Aporte económico. Aprobación del proyecto. |

Fuente: propia del autor.

3.3. Análisis De Factibilidad Y Viabilidad

Luego de organizar la matriz de involucrados para la realización del proyecto, se puede decir que es factible su realización, pues se cuenta con el apoyo de la institución, su gerente y equipo de trabajo, debido a que el proyecto está direccionado a mejorar las necesidades y dificultades presentes y poder fortalecer los aprendizajes de los usuarios de forma significativa en sus procesos vinculando a las familias y cuidadores en los procesos terapéuticos. Durante los encuentros se pudo observar el compromiso e interés para llevar a cabo el proyecto.

En cuanto a la viabilidad del proyecto, es validado por la gerente, dado que está respondiendo a lo expuesto en su misión y visión institucionales en pro del bienestar de sus usuarios; está respaldado por las familias, cuidadores y profesionales desde la participación que han mostrado en el proyecto “Familia-institución: un espacio de corresponsabilidad social para las personas con discapacidad cognitiva”, proyecto que ha sido el medio para acercar a los padres de familia y los terapeutas de sus hijos en sus procesos de formación y el gran compromiso e interés parte de la Educadora Especial, quien es la gestora de dicho proyecto.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Articular los procesos de intervención profesional con el acompañamiento familiar de los usuarios del Centro de Atención Neurológica Integral, promoviendo el logro de los objetivos terapéuticos institucionales a partir del desarrollo de una propuesta de intervención Psicopedagógica.

4.2. Objetivos específicos

- Concientizar a los padres de familia sobre el diagnóstico de discapacidad cognitiva en sus hijos, brindando el acompañamiento necesario para la elaboración de duelo sobre el mismo.
- Promover en las familias la importancia de acompañar el proceso terapéutico de sus hijos en el hogar, dedicando tiempo de manera eficiente, para el logro de los objetivos terapéuticos.
- Caracterizar las familias que ingresan a la institución, identificando necesidades y condiciones de los usuarios, a través de la formalización de un protocolo de ingreso.

5. Justificación

Es recurrente, al realizar una evaluación interdisciplinaria para el ingreso a la institución Centro de Atención Neurológica Integral, que los padres manifiesten querer logros significativos en sus hijos con discapacidad cognitiva que conlleven a la adquisición de aprendizajes conceptuales, instrumentales y de independencia que les aporte de forma significativa a su diario vivir. Para esto, se hace necesario el desarrollo de estrategias psicopedagógicas que permitan la articulación de la familia y la institución Centro de Atención Neurológica Integral en los procesos de aprendizaje de los usuarios con discapacidad cognitiva.

Los usuarios se han visto afectados por diversas situaciones, ya sea por la falta de conocimiento e información de las familias frente a los procesos llevados a cabo en las instituciones o por la falta de interés de estas en el apoyo frente a los procesos de formación desde sus hogares. Es por ello, que se presenta la necesidad de comprometer a las familias en los procesos terapéuticos con orientaciones claras y pertinentes por parte de los terapeutas. Para esto, se hace necesario conjugar y desarrollar un plan de trabajo que establezca una comunicación asertiva puesto que “La comunicación entre padres maestros y alumnos constituye el fundamento de una relación efectiva para la formación de alumnos estables, seguros intelectual y emocionalmente lo que favorece el proceso de aprendizaje en los escenarios familiar y escolar” (Ibarra, s/a, p. 10).

Esto conlleva a las familias y terapeutas a generar un conocimiento desde los diferentes contextos sociales teniendo en cuenta los niveles cognitivos y metacognitivos del usuario considerando que:

Los procesos de pensamiento de un individuo pueden ser organizados en dos conjuntos interactuantes: uno que abarca la colección de esquemas, conceptos, símbolos y reglas que han sido aprendidos en un dominio teórico específico, y otro que está constituido por un conjunto de mecanismos de control ejecutivo que ejercen una especie de supervisión sobre estas unidades y procesos de cognición con el fin de conservar información acerca de lo que ha sido aprendido, orientar la búsqueda de soluciones y conocer cuándo se ha alcanzado la solución (Gravini-Iriarte, 2008, p. 7).

En consecuencia, se realiza un trabajo conjunto en el aprender a aprender y así hacer del conocimiento un sinnúmero de aprendizajes continuos para el crecimiento personal y social desde el saber, saber hacer y saber ser.

Por esa razón, desde la experiencia de la investigadora como educadora especial en el Centro de Atención Neurológica Integral, se ha comprendido que es de vital importancia el trabajo continuo y conjunto entre la institución y la familia desde una mirada de ponerse en la situación del otro, comprendiendo tanto el rol de la familia como el rol del terapeuta, que pueda posibilitar y mostrar herramientas significativas desde los diferentes contextos en los que están expuestas las personas con discapacidad cognitiva, debido a que:

La conveniencia de la relación escuela-familia para potenciar las influencias educativas es reconocida y aceptada en el plano teórico. Las dificultades estriban en la materialización de la colaboración entre estas instituciones. Los padres en ocasiones trasladan la responsabilidad educativa a la escuela, al considerar la escuela como una institución de guarda y custodia (Ibarra, s/a, p. 1).

Por este motivo se plantea la *Propuesta de intervención psicopedagógica Familia e institución: un espacio de corresponsabilidad social para las personas con discapacidad cognitiva*, que permitirá desarrollar estrategias psicopedagógicas para las familias desde un acompañamiento complementario en los procesos de aprendizaje, en los cuales podrán aportar, desde sus saberes y hogares, un apoyo complementario a los objetivos terapéuticos que llevarán a los usuarios a la adquisición y desarrollo de aprendizajes significativos con el acompañamiento y apoyo de sus familias a largo plazo, posibilitándoles desenvolverse en diferentes contextos.

6. Metodología

La presente propuesta se elabora a partir de la metodología ZOPP (Ziel Orientierte Projekt Planung, Planificación de Proyectos Orientada por Objetivos), desde la lectura y análisis del texto Manual para la gestión de proyectos de la Universidad de Antioquia (Gómez, 2009), texto en el cual podemos encontrar que:

El enfoque ZOPP es caracterizado por el énfasis que hacen en la participación de los involucrados, la concreción de las acciones en productos verificables y la transparencia de las decisiones, caracterizado por cinco principios: participación, consenso, transparencia, sistematicidad y flexibilidad (p. 49-50).

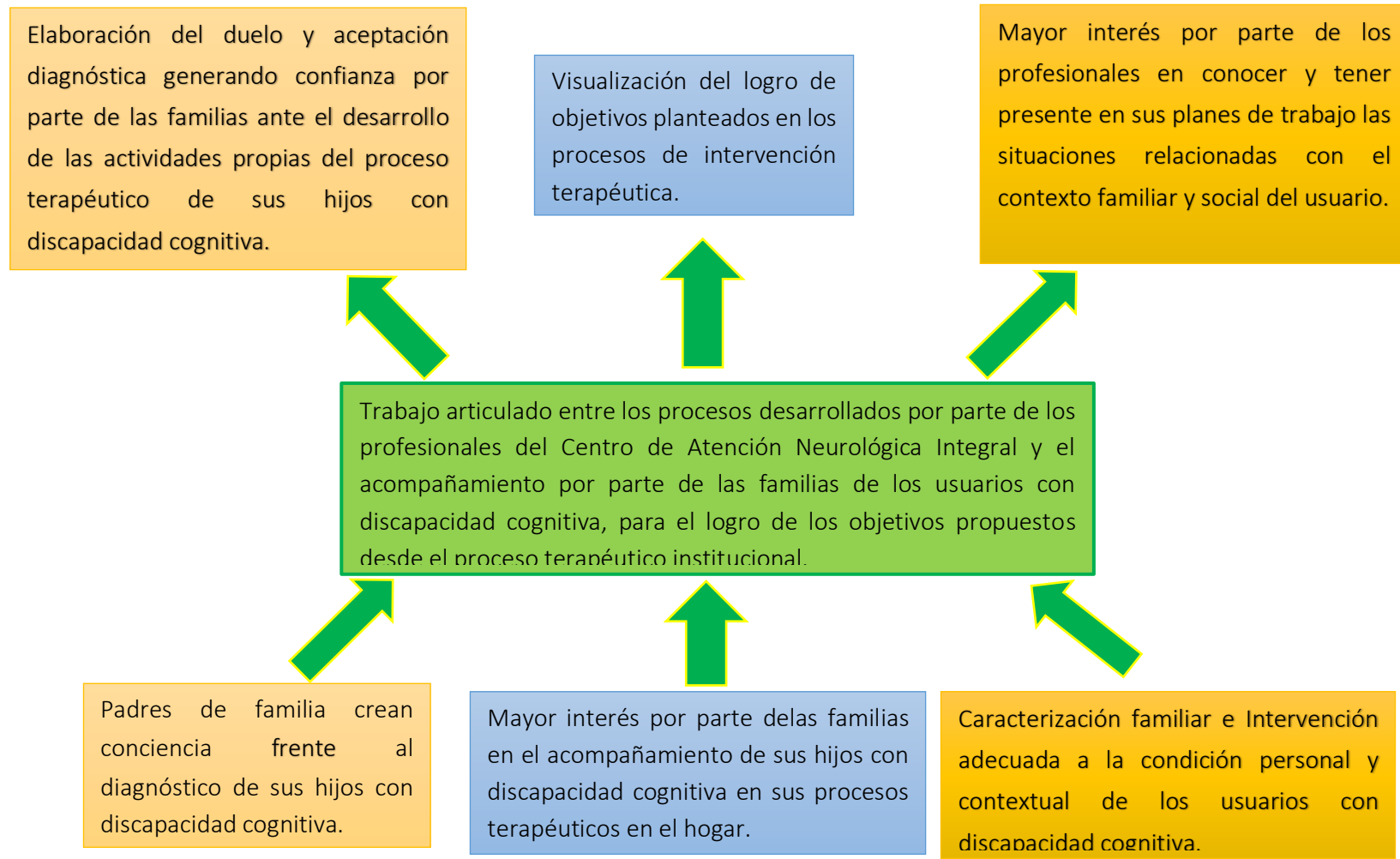
Esta perspectiva llevó a realizar un trabajo conjunto en el proceso de realización de la propuesta a trabajar, permitiendo la participación de profesionales, padres de familia y cuidadores tanto en la elaboración diagnóstica, como en la realización de la propuesta a desarrollar en favor del bienestar de las personas con discapacidad que asisten al Centro de Atención Neurológica Integral.

En el Centro de Atención Neurológica Integral se realizaron 4 encuentros presenciales y uno semipresencial para la recolección de información, que posibilitaron dar un sentido lógico a la propuesta, para lo cual se siguen las indicaciones del enfoque ZOPP. En un primer momento se realiza la presentación de la propuesta a realizar y se indaga sobre datos familiares, lo que permitió conocer a quién va dirigida la propuesta, en este caso los padres de familia del Centro de Atención Neurológica Integral; para el análisis de los involucrados se pudo establecer las personas y entidades que estarían involucradas el diseño y ejecución de la propuesta, donde participan la educadora especial, los padres de familia y cuidadores de las personas con discapacidad, los terapeutas y la gerente de la institución; en

un tercer momento, se realiza el análisis del problema, a partir de la aplicación del instrumento de árbol de problemas (ver figura 1.), con el que se pudo identificar el problema real, sus causas y consecuencias, luego de identificar el problema se pasa a crear el árbol de soluciones(ver figura 2). Luego se da paso al diseño de la propuesta a través de la matriz de marco lógico, teniendo presente el problema específico, los objetivos específicos, el producto final e intermedio para cada objetivo específico, los indicadores, medios de verificación, los responsables, y los tiempos en que se llevarán a cabo las tareas para alcanzar los objetivos específicos. Por último, se da paso a la entrega e implementación de la propuesta realizada para una posterior evaluación y monitoreo de las estrategias, para la verificación de los cambios obtenidos y los objetivos logrados, que permita evidenciar el logro del impacto esperado tanto en la población directa como indirecta que formaron parte de la muestra.

6.1. Árbol de soluciones

Figura 2 Árbol de soluciones



Fuente: propia del autor

6.2. Matriz de Marco Lógico 1

Tabla 2. Matriz de marco lógico 1

| OBJETIVO GLOBAL | PROBLEMA CENTRAL | PRODUCTO FINAL ESPERADO | OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO |
|---|--|---|--|
| Se busca establecer una relación entre Familia e institución de forma asertiva, con el fin de mejorar los procesos de formación terapéutica de las personas con discapacidad del Centro de Atención Neurológica Integral. | Desarticulación entre los procesos desarrollados por parte de los profesionales del Centro de Atención Neurológica Integral y el acompañamiento por parte de las familias de los usuarios con discapacidad cognitiva para el logro de los objetivos propuestos desde el proceso terapéutico. | Trabajo articulado entre los procesos desarrollados por parte de los profesionales del Centro de Atención Neurológica Integral y el acompañamiento por parte de las familias de los usuarios con discapacidad cognitiva, para el logro de los objetivos propuesto desde el proceso terapéutico institucional. | Articular los procesos de intervención profesional con el acompañamiento familiar de los usuarios de Centro de Atención Neurológica Integral, promoviendo el logro de los objetivos terapéuticos institucionales a partir del desarrollo de una propuesta de intervención Psicopedagógica. |

Fuente: propia del autor.

Tabla 3. Matriz de Marco Lógico 2

| Problema Específico | Objetivo Específico | Producto Final Específico | Productos Intermedios | Indicadores de logro | Medio De Verificación | Fecha De Entrega | Responsables | Supuestos |
|--|---|---|---|---|---|-------------------------|--|---|
| Sobreprotección y resistencia por parte de las familias para el desarrollo de algunas actividades propias del proceso terapéutico de sus hijos con | Concientizar a los padres de familia sobre el diagnóstico de discapacidad cognitiva en sus hijos, brindando el acompañamiento necesario para la | Padres de familia crean conciencia frente al diagnóstico de sus hijos con discapacidad cognitiva, logrando llevar a cabo procesos de elaboración de duelo y | Encuentros con los padres de familia involucrados. Talleres con las familias | Reflexión frente a procesos emocionales y elaboración de duelo. Narración de experiencias frente a tener un hijo con | Coevaluación Observación directa. Registro de sus historias de vida a partir de narrativas frente a su papel como padres de | Primer semestre de 2021 | Educadora Especial Psicóloga Área de publicidad y comunicación | A partir de los encuentros realizados se puede suponer que la orientación sobre la elaboración de duelo debe realizarse a todos los padres de familia |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|---|
| discapacida d cognitiva. | elaboración de duelo sobre el mismo | aceptación diagnostica, generando confianza por parte de las familias ante el desarrollo de las actividades propias del proceso terapéutico. | | discapacida d. | hijos con discapacida d en una revista. | | | desde las diferentes etapas en las que se encuentran. Se recomienda realizar agrupacione s de narraciones para la publicación teniendo en cuenta los diferentes diagnóstico s. |
|-----------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|---|

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|-------------------------------------|---|---|
| Poca evidencia del avance de los usuarios con discapacidad en los procesos de intervención terapéutica desde el acompañamiento en el hogar | Promover en las familias la importancia de acompañar el proceso terapéutico de sus hijos en el hogar, dedicando tiempo de manera eficiente, para el logro de los objetivos terapéuticos . | Mayor interés por parte de las familias en el acompañamiento de sus hijos con discapacidad cognitiva en sus procesos terapéuticos en el hogar permitiendo Visualización del logro de objetivos planteados en los procesos de | Acercamiento de los padres de familia hacia los procesos formativos de sus hijos. Conocimiento de estrategias terapéuticas desde cada área. Capacitación a | Organización y realización de talleres enfocados en la implementación de estrategias para el aprendizaje de sus hijos desde el rol de la familia. Identificación de factores psicológicos y | Verificación de logros y avances en los objetivos planteados en los informes mensuales y cuatrimestrales. Observación directa por terapeutas. Registro de estrategias en revista psicopedagógica desde | A partir del segundo semestre 2021. | Educadora Especial Padres de familia. Terapeutas de cada una de las áreas del programa de Rehabilitación Integral. Área de publicidad y comunicación. | Se reflejará en los informes periódicos los logros obtenidos a partir del desarrollo de la propuesta. Los padres de familia pondrán en práctica en los hogares las estrategias psicopedagógicas trabajadas. |
|--|---|--|--|---|--|-------------------------------------|---|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|----------------|--|--|--|--|--|
| | | intervención terapéutica. | profesionales. | psicopedagógicos que intervienen en el contexto del usuario. Evaluación de talleres desde modelo de coevaluación. Elaboración de guías de trabajo. | cada área de trabajo teniendo en cuenta diagnóstico, contextos y estilos de aprendizaje de los usuarios. Listas de verificación de asistencia. Registro fotográfico. | | | |
|--|--|---------------------------|----------------|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|------------------------------------|----------------------------------|---|
| Desconocimiento por parte de los profesionales de situaciones relacionadas con el contexto familiar y social del usuario. | Caracterizar las familias que ingresan a la institución, identificando o necesidades y condiciones de los usuarios, a través de la formalización de un protocolo de ingreso. | Caracterización familiar e Intervención adecuada a la condición personal y contextual de los usuarios con discapacidad cognitiva. Generando mayor interés por parte de los | Protocolo de ingreso. Instrumento de sistematización de contexto sociocultural. | Identificación de estado sociocultural del usuario. | Instrumento de sistematización de datos diligenciado por las familias. | A partir del primer semestre 2021. | Educadora especial Profesionales | Se tendrán presentes la mayor cantidad posible de datos contextuales de los usuarios y serán tenidos en cuenta al momento de realizar los planes de intervención. |
|---|--|--|---|---|--|------------------------------------|----------------------------------|---|

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|---|
| | | <p>profesional es en conocer y tener presente en sus planes de trabajo las situaciones relacionada s con el contexto familiar y social del usuario.</p> | | | | | <p>Las familias diligenciara n los datos solicitados en su totalidad.</p> |
|--|--|---|--|--|--|--|---|

Fuente: propia del autor.

7. Componente Ético

De acuerdo con los principios establecidos bajo la lectura y estudio desde el *Informe Belmont* (1978), la presente propuesta Psicopedagógica cuenta con los consentimientos informados de los participantes durante el diagnóstico y proyección de la propuesta a partir de la voluntariedad, en la que tanto familias como los profesionales del Centro de Atención Neurológico Integral asisten con total libertad, teniendo presente la comprensión mental o decisiva para entender la información presentada mediante un vocabulario contextual e indicado para la toma de decisiones durante las actividades presentes en la propuesta.

También cuenta con el consentimiento informado de forma voluntaria desde el área administrativa directamente desde gerencia, para el uso de los datos institucionales en pro del diseño y ejecución de la propuesta de intervención.

De igual manera, la presente propuesta estará regida bajo el principio de divulgación, permitiendo dar a conocer a todos sus participantes el propósito del estudio, los potenciales y beneficios para las familias, usuarios e institución sin ningún tipo de riesgo posible que pueda atentarse contra la integridad de los involucrados.

8. Marco Teórico

La presente propuesta psicopedagógica pretende fortalecer los procesos de aprendizaje de las personas con discapacidad cognitiva a partir de la relación que se debe dar entre las familias y la institución, implementando espacios de participación para las familias y que estas a su vez puedan implementar estrategias de trabajo conjunto desde sus hogares en pro de los procesos de autonomía e independencia para sus hijos con discapacidad cognitiva.

La relación familia-institución es un proceso de articulación que posibilita la creación e implementación de estrategias de aprendizaje significativas, que conllevan al trabajo en equipo desde dentro y fuera de las instituciones posibilitando los procesos de inclusión familiar y social. Por lo tanto, se presenta el siguiente sustento teórico a la propuesta, planteando unas categorías que los llevarán por diferentes escenarios importantes para el logro de las metas y proyecciones establecidas.

8.1. Psicopedagogía

Al momento de hablar sobre la importancia de establecer estrategias psicopedagógicas para el logro de los objetivos propuestos desde la implementación de los procesos terapéuticos en torno a la relación familia-institución, es menester comprender la psicopedagogía como:

El abordaje integral del conjunto de sentimientos, emociones, conocimientos, actitudes, expectativas, que se conjugan en los aprendizajes. Claramente es un modelo que se corresponde con la complejidad y sus consecuencias de

incertidumbre, de interrelaciones de variables personales y contextuales recíprocas sujeto-contexto, sin poner el acento en alguno de los dos polos de la relación, sino en el “entre” (Baeza, 2012, p. 2)

En este orden de ideas, los procesos de orientación psicopedagógica pueden encontrarse desde la aplicación de diferentes modelos procedimentales, por consiguiente, en la presente propuesta abordaremos la psicopedagogía desde la implementación del modelo por programas, donde:

Se presenta como un modelo de intervención en cual el orientador puede ejercer funciones distintas a las diagnósticas y la terapia y como una forma de intervención eficaz para hacer efectivo dos de los principios de la orientación educativa marginados en la práctica orientadora; el de prevención o practividad y el de intervención social y educativa (Bausela, 2004, p. 207)

Además, comprendiendo las características presentadas por Rodríguez citado por Bausela (2004), a saber:

[L]a consecución de objetivos globales, la integración de la intervención en los procesos cotidianos desde las experiencias de aprendizaje, la participación de todos los agentes educativos desde las diferentes funciones y la evaluación los efectos de la intervención realizada (p.208).

De acuerdo con lo anterior, Bausela citando a Sanz (2004), hace referencia a que “la orientación se concibe como un programa educativo en el que están implicados no sólo los orientadores sino también los demás profesionales de la educación y otros profesionales” (p. 208), a partir de la intervención planificada, ejecutada y evaluada desde un trabajo interdisciplinario.

La intervención se hará desde modelo por programas, se desarrollará con base en la implementación de cuatro fases planteadas por Álvarez y Hernández (1998), citado por Bausela (2004, p. 210), a saber:

1. Fase de evaluación de necesidades.
2. Fase de diseño de programas.
3. Fase de aplicación del programa, y
4. Fase de evaluación del programa.

Por ende, la psicopedagogía, según Baeza (2012), es una ciencia claramente transversal, que se ocupa del aprendizaje humano en cada contexto y cada una de las franjas etarias donde este se desarrolla, sistemática o asistemáticamente. Como disciplina científica con pleno derecho, inserta ya en todo tipo de organizaciones, colabora con su diseño inteligente y el pleno desarrollo de los procesos de aprendizaje, individuales y organizacionales que allí se den (p. 4).

8.2. Familia Y Discapacidad

Es importante trabajar conjuntamente desde los procesos de enseñanza en función de los aprendizajes de las personas con discapacidad cognitiva, partiendo de la concienciación que deben tener las familias frente a los diagnósticos de sus hijos. De ahí que, en la presente propuesta se tendrán dos concepciones básicas enmarcadas desde el conocimiento frente a la discapacidad cognitiva y los procesos de elaboración de duelo.

Para puntualizar, la discapacidad cognitiva está comprendida como “el trastorno o alteración en el funcionamiento de las funciones cognitivas, como consecuencia de un trastorno genético” (Salamanca y Sánchez, 2018, p. 144). Es de vital importancia comprender que el grado de dificultad cognitiva que se presenta en una persona depende de su coeficiente intelectual. Según el DSM-V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales citado por Salamanca, Sánchez (2018), la discapacidad cognitiva se caracteriza por dos aspectos básicos, “el funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media” y “el déficit significativo en el funcionamiento adaptativo al medio” (p.144).

Sin embargo, al pasar del tiempo el concepto de discapacidad cognitiva a cambiado frente a la concepción de esta en el medio, en una transformación desde lo individual hasta el tener presentes todas las relaciones que la persona con discapacidad tiene con su medio. Ha sido un concepto que va desde el llamado termino retraso mental, discapacidad intelectual, discapacidad mental o discapacidad cognitiva.

Durante la presente propuesta se hace el uso del término discapacidad cognitiva por las características que este cumple a nivel del contexto institucional y de los usuarios y familias para las cuales se plantea la propuesta puesto que la discapacidad cognitiva dentro de una de sus concepciones actuales es “la afectación global de las personas para aprender y hace que no se logre un desarrollo completo de sus capacidades cognitivas, y de otras áreas importantes del desarrollo, tales como la comunicación, el auto cuidado, las relaciones interpersonales, entre otras , influyendo en la adaptación al entorno” (Peredo, 2016, p.107).

Al igual que las diferentes concepciones que se pueden encontrar frente al concepto de discapacidad cognitiva y su trayectoria, se puede encontrar los modelos para la atención a la discapacidad que posibilitan un mejor proceso de caracterización y conocimiento de cada sujeto, en este caso podemos mencionar tres modelos: el modelo multidimensional del funcionamiento humano propuesto por la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) y el modelo de calidad de vida desarrollado por Schalock y Verdugo.

El modelo multidimensional del funcionamiento humano para Verdugo, Gómez y Navas (2013) citado por el Ministerio de Educación Nacional (2017), hace referencia a:

las particularidades de los individuos, del contexto y del ambiente en el que se desenvuelven. En esta medida, la discapacidad no es el producto de deficiencias de la persona, está estrechamente vinculada con limitaciones del individuo que se hacen manifiestas en el tipo de relaciones que el establece con distintos entornos sociales, culturales y académicos (p. 53).

Este modelo contempla cinco dimensiones: dimensión de conducta adaptativa, dimensión de habilidades intelectuales, dimensión de salud, dimensión de participación, dimensión de contexto; que permiten caracterizar lo que se denomina funcionamiento humano e incorpora la idea de apoyo, como todo aquello que cualquier persona requiere para desarrollarse y alcanzar su bienestar (AAIDD, 2011, citado por Ministerio de Educación Nacional 2017, p. 53)

El modelo de calidad de vida esta orientado por ocho dimensiones: el bienestar emocional, físico, material; las relaciones interpersonales, los derechos, la inclusión social,

la autodeterminación y el desarrollo personal. Las cuales permiten identificar las necesidades de apoyo y las preferencias e intereses de cada persona, proporciona una guía de gran utilidad para la planificación de los recursos y estrategias para la elaboración de programas de intervención eficaces (Verdugo, Gómez, Arias y Cols, 2013, citado por Ministerio de Educación Nacional 2017, p. 54).

En cuanto a los procesos de elaboración de duelo, se puede decir que es “un proceso necesario en todos los ámbitos de la vida” (Lamagrande, 2015, p. 14). Esto permite que en la presente propuesta se dé acompañamiento terapéutico a las familias, fortaleciendo valores, aceptación y manejo de mecanismos para afrontar situaciones relacionadas con la tolerancia y la frustración, que posibiliten desarrollar estrategias confiables desde la perspectiva de aceptación de la discapacidad frente a las decisiones y desafíos de las familias. Esto se debe hacer respetando el derecho que plantea Lamagrande, J. (2015), a saber:

El derecho a respetar los propios sentimientos sin juicio de valor, el derecho a expresar el duelo y a ser consolado, el derecho a recibir cuidado cariñoso, el derecho a preguntar libremente y a expresar respuestas honestas, el derecho a mantener su identidad, el derecho a llevar un proceso de duelo según el tiempo que necesite, y el derecho a estar libre de culpa o de duelo continuo (p. 88).

Esto, porque los padres al momento de tener un hijo con discapacidad, pueden experimentar la vivencia real que plantea Mannoni (1964):

Si el padre acepta con serenidad la enfermedad de su hijo, es **casi** siempre al precio de una enorme culpabilidad: como hombre, como padre, es siempre en alguna

medida un fracasado. La madre se siente hasta tal punto comprometida con su niño que le es difícil renunciar. Su rol está marcado: volcará lo esencial de su dinamismo en los instintos de vida y muerte; reivindicativa, rebelde, será sublime en su abnegación, intransigente si se trata de matar y guardiana de una fortaleza si se intenta una psicoterapia. Tendrá conciencia de su papel de madre hasta en el rechazo del derecho de su hijo “en peligro” a devenir un sujeto autónomo (p. 22).

Por tanto, es de vital importancia la construcción de relaciones positivas entre las familias y la institución en aras de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad cognitiva y de sus familias, “la escuela debe fortalecer la relación familia-escuela construyendo prácticas cotidianas que reflejen una relación democrática, acogedora, horizontal y colaboradora en función de apoyar el desarrollo del estudiantado” (Gallardo, 2016, p. 37). Esto nos lleva a su vez a comprender la siguiente categoría frente al desarrollo humano.

8.3. Desarrollo Humano

Respecto al desarrollo humano, Bronfenbrenner (1987; 2005), citado por Gallardo (2016), afirma que:

Las relaciones promotoras del desarrollo cumplen con características que podrían extenderse a la comprensión de toda relación humana capaz de generar transformación y bienestar: reciprocidad en el reconocimiento entre las personas participantes, sentimientos positivos mutuos y cambio gradual en el equilibrio de poderes (p. 34).

En ese orden de ideas, esto lleva a las instituciones a generar espacio de aprendizaje desde todos los contextos en los que se desenvuelve el ser humano, que de una u otra forma siempre se conectan de forma directa e indirecta, puesto que “el desarrollo es concebido como un fenómeno de continuidad y cambio de las características bio-psicológicas de los seres humanos, tanto de los grupos como de los individuos” (Frías et al, 2003, p. 16).

Lo anterior lleva a resaltar la teoría presentada por Bronfenbrenner (1987) que propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana desde la perspectiva de “concebir al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro” (Frías et al, 2003, p. 16). De este modo es posible comprender que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuestos dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.

9. Propuesta Del Proyecto

Se propone desde los procesos de orientación psicopedagógicos una intervención basada en el modelo por programas que refleja “una acción continuada, previamente planificada, encaminada a lograr unos objetivos con la finalidad de satisfacer necesidades, y/o enriquecerse, desarrollar o potenciar determinadas competencias” (Álvarez, et al., citados por Sanchiz, 2009, p. 92).

A través de estos procesos se logra llevar a cabo una propuesta psicopedagógica ajustada a la realidad profesional y al contexto social del usuario, desarrollando un proceso de enseñanza-aprendizaje desde la prevención y tratamiento del ser humano en varias etapas de su vida. Por lo que, “las materias curriculares ordinarias tienen como objetivo dar a conocer al alumnado el mundo que nos rodea. Son como una ventana abierta al mundo, complementada con un espejo que permita verse y conocerse a sí mismo” (Bisquerra, 2005, p. 3). De este modo se asume que las áreas de intervención terapéutica deben estar alineadas con los contextos de cada usuario, para así brindarle la posibilidad de un desarrollo integral de su personalidad.

Es por ello que la presente propuesta está diseñada en tres fases, orientada a abordar cada uno de los objetivos específicos planteados.

Primera fase: caracterización sociocultural.

En esta fase se busca caracterizar las familias que ingresan a la institución, identificando necesidades y condiciones de los usuarios, a través de la formalización de un protocolo de ingreso, en el que se pueda llevar a cabo una sistematización del ámbito personal, familiar y sociocultural de los mismos. Esto posibilitará identificar los factores positivos y negativos a nivel contextual del usuario, para tenerlos en cuenta al momento al establecer los programas de intervención.

Para lograr este fin, se propone un modelo de encuesta a implementar desde el ámbito familiar y sociocultural en el momento de las entrevistas de ingreso y la realización de entrevistas semiestructuradas, en las cuales “es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuesta que se vayan dando o, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por el entrevistado” (Folguiras, P. s/a, p.3), proceso mediante el cual se permite escuchar a los padres en un diálogo significativo dese el análisis y comprensión del contexto. En cuanto a los padres que ya hacen parte de la institución, se enviarán en medio físico las encuestas a desarrollar y se establecerán encuentros para la realización de las entrevistas, ya sea en la institución o en el hogar (a disposición de los permisos institucionales).

Encuesta para padres de familia anexa al protocolo de ingreso.

A continuación, se muestran una serie de preguntas para conocer un poco más sobre las familias y los contextos sociales de los usuarios (ver tabla 4).

Tabla 4. Encuesta a padres de familia.

| FACTORES AMBIENTALES | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----------------|------|------------|-------------|-------------|---------|---|---|-----------------|---|---|----|
| Ámbito familiar | | | | | | | | | | | | | |
| Usuario | | Identidad | | Edad | | Diagnóstico | | Escolaridad | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Datos de la madre | | Identificación | | Edad | Escolaridad | | Estrato | Trabaja en | | Horario laboral | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del padre | | Identificación | | Edad | Escolaridad | | Estrato | Trabaja en | | Horario laboral | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Otros miembros de la familia que viven en la misma casa | Nombre | | Edad | Parentesco | Escolaridad | Profesión | Horario | Relación con el usuario con discapacidad (excelente, buena, regular, insuficiente, no se relaciona) | | | | | |
| | | | | | | | | | E | B | R | I | NR |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|----|-------------|--------------------------------|----|-------------------------|--|----|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Situación familiar | Estable | | | Padres separados o divorciados | | Dificultades económicas | | | | | | | | |
| | Sí | No | Más o menos | Sí | No | Sí | | No | | | | | | |
| | | | | | | Cuales: | | | | | | | | |
| Acompañamiento terapéutico | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acompaño a mi hijo (a) a realizar las tareas terapéuticas enviadas para el hogar: Siempre ____ Casi siempre ____ Algunas veces ____ Casi nunca ____ Nunca ____ • No puedo ayudar a mi hijo (a) porque no tengo tiempo: sí____ no ____ • No puedo ayudar a mi hijo (a) porque no tengo los conocimientos necesarios: sí____ no ____ • Considero que solo debe trabajar sus terapias en la institución: sí____ no ____ | | | | | | | | | | | | | | |

Otra, cuál:

| En qué aspectos relacionados con la formación de su hijo(a), necesita orientación. | Aspectos | Sí | No |
|--|--|----|----|
| | Actividades de ocio y tiempo libre | | |
| | Técnicas de estudio | | |
| | Estrategias de manejo terapéutico | | |
| | Hábitos de estudio | | |
| | Autonomía e independencia | | |
| | Orientación en movilidad (desplazamiento físico) | | |
| | Orientación en comunicación | | |
| | Orientación en psicología | | |
| | Orientación en educación | | |
| | Orientación en Actividades de la vida Diaria | | |

| | Otro, cuál: | | |
|---|-------------|----|---|
| ENTORNO | | | |
| Acción | Sí | No | En caso de seleccionar no , describir por qué |
| El usuario hace uso de los parques cercanos a su casa | | | |
| El usuario es aceptado por los miembros de su comunidad | | | |
| Al usuario se le hace fácil usar medios de transporte en compañía de un adulto | | | |
| Como acudiente pide ayuda de un familiar o amigo en caso de requerir apoyo en diferentes situaciones para el cuidado de su hijo | | | |

Fuente: propia del autor

Segunda fase: promoción y prevención de los procesos de elaboración de duelo.

Es importante para este tipo de intervención, llevar a cabo un análisis previo de las posibilidades y limitaciones a nivel logístico- material con el que cuenta la institución y el nivel emocional y disposición por parte de las familias. Esta fase de identificación de estados emocionales se viene trabajando desde la elaboración diagnóstica de la propuesta, siendo de gran importancia el vínculo que se establece entre terapeutas y participantes en un proceso de dar solidez y confianza al ejercicio realizado.

Durante esta fase se busca concientizar a los padres de familia sobre el diagnóstico de discapacidad cognitiva en sus hijos, brindando el acompañamiento necesario para la elaboración de duelo sobre el mismo. Se busca una conexión desde las emociones con las potencialidades desarrolladas desde cada familia a partir de la llegada de un miembro con discapacidad. Además, se busca lograr fortalecer a las familias de las personas con discapacidad, ayudándoles a estructurarse de forma segura y sólida ante los procesos de acompañamiento terapéutico para sus hijos.

En el desarrollo de los programas de esta fase estarán regidos por:

- Confidencialidad.
- Tener derecho a no participar si así lo desea.
- Todos tendrán la oportunidad de hablar.
- Escucha activa.
- No sacar celulares.
- Llevar material solicitado.
- Ser puntual.

- Respetar la posición de cada persona frente a determinados temas.

Taller 1: narrativas.

Este ejercicio se realizará por ciclos a partir de la narración de sus historias de vida desde la llegada de una persona con discapacidad a sus familias, a partir de preguntas abiertas que se elaboraran por emociones, dando un sentido a las narrativas. Por cada emoción se trabajará una ronda de preguntas donde las familias puedan exponer cómo se sienten frente a esa emoción y situación. Por cada sesión se trabaja una emoción. Las emociones a trabajar son: alegría, tristeza, rabia, miedo y sorpresa.

Taller 2: Triunfos de vida

Se desarrollará a partir de la dinámica “la mano”, que consiste en que cada uno de los miembros va hablando a medida que se toman de cada dedo de la mano según la orientación del terapeuta de la siguiente manera:

- Cogerse el dedo pulgar, y decir nombre, edad, ciudad de origen, familiar del usuario.
- Cogerse el dedo índice, y decir sus capacidades y cualidades.
- Cogerse el dedo corazón, y decir qué les gusta hacer.
- Cogerse el dedo anular, y decir sus éxitos y triunfos durante su vida.
- Cogerse el dedo meñique, y decir qué esperanzas y deseos tienen para el futuro.

Al finalizar y luego de hacer un breve recuento de lo realizado en las sesiones anteriores se realiza la pregunta ¿Qué los ha traído hoy a participar de este encuentro?

Taller 3: el símbolo

Este encuentro se basará en la búsqueda y exposición de fotografías, se les pedirá a las familias llevar fotografías en las que se reflejen diferentes momentos y situaciones de la relación con sus miembros con discapacidad dentro de la familia. Luego se pedirá ponerlas en un mural organizado en el espacio a trabajar; seguido esto, se pedirá a cada familiar que observe las fotografías y se deje llevar por las emociones que vayan fluyendo, y después se explicará lo que sucede en la foto, su relación el uno con el otro, cómo se sentían y cómo se sienten en el momento del taller.

Se finalizará la sesión con la orientación para la escritura de una carta, que se realizará en casa. Esta estará orientada a escribir a su familiar con discapacidad lo que sienten, lo que desean decirle y, al finalizar, lo que quieren en el futuro para ellos. La carta se socializará en el próximo encuentro.

Taller 4: expresión final.

Este encuentro está basado en la escritura de dos cartas. La primera carta, estará orientada al perdón, se solicitará a las familias que realicen un repaso de toda su relación con la persona con discapacidad, miembro de su familia, enfocándose en: algo que hicieron y que ahora se lamenta o arrepiente, o de situaciones donde se hayan sentido heridos, decepcionados o dolidos. Luego de esto, se invitará a los familiares a escribir una carta en la que recoja todas estas situaciones, se les pedirá que reflexionen sobre estas experiencias y que decidan si quieren pedir perdón y perdonar al otro por lo sucedido.

La segunda carta, estará orientada desde el agradecimiento, basada en la escritura de todo aquello que agradecen a ese miembro con discapacidad por ser parte de sus familias, dando gracias por cada momento y situación vivida.

Taller 5: pintura.

En un lugar organizado con todos los materiales a utilizar, se pedirá a los participantes realizar una pintura en la que expresen sus deseos, ilusiones y esperanzas para el futuro. Al finalizar las pinturas, se realiza una galería en la que exponga desde su pintura hacia dónde va a dirigir su relación con su ser querido.

Tercera fase: estrategias interdisciplinarias desde el marco de la Psicopedagogía.

Esta fase se llevará a cabo bajo la implementación de un programa que promueva en las familias la importancia de acompañar el proceso terapéutico de sus hijos en el hogar, dedicando tiempo de manera eficiente, para el logro de los objetivos terapéuticos. Con esto se buscará orientar a las familias desde cada área del programa de Rehabilitación.

En un primer momento, se desarrollará una capacitación a profesionales frente a las siguientes temáticas:

- Conceptualización de la psicopedagogía
- Elaboración de guías de trabajo.
- Factores Psicológicos y psicopedagógicos
- Métodos de evaluación

En un segundo momento, se propone desarrollar desde cada área, es decir, desde Fonoaudiología, Fisioterapia, Psicología, Terapia Ocupacional y Educación Especial, un taller para las familias, en el que se reflejen:

- Temáticas claras.
- Metodología en la sesión terapéutica.

- Estrategia para apoyo en casa según contexto de los usuarios.
- Seguimiento,
- Trabajar con los padres juego de roles para ejemplificar las estrategias a implementar.

Los talleres realizados por cada profesional deben estar orientados bajo las guías de trabajo (ver tabla 5).

Modelo de guía por taller de área.

Tabla 5. Guía para talleres a padres.

| CENTRO DE ATENCIÓN NEUROLÓGICA INTEGRAL | |
|---|--|
| Taller de estrategias en el marco de la psicopedagogía. | |
| Nombre del taller | |
| Nombre del terapeuta | |
| Correo electrónico | |
| Fecha del taller | |
| Presentación del área | |
| | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Objetivo | |
| Temáticas | |
| | |
| Estrategias a implementar | |
| | |
| Metodología | |
| Materiales | |
| Evaluación | |
| Otros elementos a considerar | |
| | |

9.1. Cronograma

Tabla 6. Cronograma

| FASE | TALLERES /ENCUENTROS | OBJETIVO | DESCRIPCIÓN | SEMESTRE 1-2021 | | | | | | SEMESTRE 2-2021 | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|---|-----------------|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | | | | |
| 1. Caracterización sociocultural | Caracterización familiar y del entorno | Caracterizar las familias que ingresan a la institución, identificando necesidades y condiciones de los usuarios, a través de la formalización de un protocolo de ingreso. | <p>Realización de encuesta sociocultural a los usuarios nuevos en la entrevista de ingreso o evaluación interdisciplinaria de ingreso.</p> <p>Realización de la encuesta a las familias que ya hacen parte de la institución.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>2. Promoción y prevención de los procesos de elaboración de duelo.</p> | <p>Taller 1: Narrativa</p> | <p>Concientizar a los padres de familia sobre el diagnóstico de discapacidad cognitiva en sus hijos, brindando el acompañamiento necesario para la elaboración de duelo sobre el mismo.</p> | <p>Antes de iniciar se ambienta el lugar de trabajo según la emoción a trabajar, luego se procesa a realizar por ciclos la narración de sus historias de vida desde la llegada de una persona con discapacidad a sus familias, a partir de preguntas abiertas por categorización de emociones. Por cada emoción se trabaja una ronda de preguntas donde las familias puedan exponer cómo se sienten frente a esa emoción y situación.</p> | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Por cada sesión se trabaja una emoción.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>Taller 2: triunfos de vida</p> | | <p>Se desarrolla a partir de la dinámica “la mano”, que consiste en que cada uno de los miembros va hablando a medida que se toman de cada dedo de la mano según la orientación del terapeuta. Esta actividad se realizará al aire libre. Y se finaliza con una pregunta reflexiva.</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Taller 3: el símbolo | | <p>Para este encuentro se realiza un mural por todo el espacio del encuentro, distribuido por usuarios para luego pegar las fotografías llevadas al encuentro, luego se pide a cada familiar observar y dialogar frente a estas según las orientaciones.</p> | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Taller 4: expresión final | | Se ambienta el lugar de trabajo con varias frases positivas y con variedad de materiales para la creación de las cartas según las orientaciones. Una escritura y reflexión que vaya más allá del proceso escritural, es decir, que pueda ser creativa. | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Taller 5: pintura | | Se dispondrá de un espacio específico para dar un ambiente de contexto artístico, en el que las familias se puedan inspirar y crear sus pinturas a partir de las orientaciones del terapeuta. | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>3. estrategias interdisciplinarias desde el marco de la Psicopedagogía</p> | <p>-Capacitación a profesionales</p> <p>-Orientación a padres en estrategias.</p> | <p>Promover en las familias la importancia de acompañar el proceso terapéutico de sus hijos en el hogar, dedicando tiempo de manera eficiente, para el logro de los objetivos terapéuticos.</p> | <p>La presente fase se llevará a cabo bajo la implementación de un programa Psicopedagógico que permita establecer desde el área de Rehabilitación integral la creación e implementación de estrategias para el acompañamiento de los procesos terapéuticos en el hogar a partir de dos momentos, un primer momento capacitación a profesionales y un segundo momento taller a padres desde las diferentes áreas de</p> | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | rehabilitación para la implementación de estrategias en casa. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Producto final, recopilación del proceso realizado, en una revista Psicopedagógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: propia del autor.

9.2. Evaluación de impacto de la propuesta

Para evaluar la propuesta se tendrá en cuenta el factor del acompañamiento de los padres en los procesos terapéuticos de sus hijos a partir de la implementación de estrategias brindadas por el equipo interdisciplinario, su participación en los talleres y condiciones positivas de apoyo e interacción con los profesionales una vez han fortalecido sus conocimientos. Se espera al final de la propuesta, que el 80% de las familias se involucren en los procesos de acompañamiento terapéutico en el hogar, a medida que se pongan en práctica las estrategias que reciban en los talleres. Se evaluará el impacto de cada taller desarrollado a partir de la auto-evaluación desde las réplicas que realicen en sus casas con las estrategias a implementar con sus hijos y coevaluación durante los talleres grupales.

Al finalizar se propone realizar un taller reflexivo con familia y profesionales con el objetivo de evaluar los procesos realizados durante el año al implementar la propuesta.

9.3. Presupuesto

Para la ejecución de la propuesta a partir de los programas a implementar, el presupuesto será en un promedio mínimo para un año, se requiere de algunos recursos de papelería para la elaboración del material a utilizar en cada taller e insumos de impresión y material didáctico y producto final. Los insumos serán asumidos por la institución donde se lleva a cabo la propuesta y en mínima parte por los padres de familia participantes (ver tabla 7).

Tabla 7. Presupuesto

| Actividad | Recursos | Cantidad | Costo unitario | Costo total |
|---|---|----------------------------|-----------------------|--------------------|
| Fase 1: caracterización social | Resma de papel | Caja x 10 | 87.850 | 87.850 |
| | Tinta para impresora | 4 | 26.551 | 106.204 |
| | Rollo de papel craft | 1 x 8.5 kilos | 28.214 | 28.214 |
| | Caja de marcadores | 9 cajas x 10 marcadores | 15.030 | 135.270 |
| Fase 2: promoción y prevención de los procesos de elaboración de duelo | Caja de colores | 9 cajas x 12 colores | 11. 485 | 103.365 |
| | Caja de lápiz | 3 cajas x 12 lápices | 13.896 | 41.688 |
| | Block iris | 5 | 5600 | 28.000 |
| | Cartulina x pliego | 15 | 650 | 9.750 |
| | Fase 3: estrategias interdisciplinarias en el marco de la psicopedagogía. | | 40 | 390 |
| Pinceles | | 40 | 668 | 26.720 |
| | | 40 | 1600 | 64.000 |

| | | | | |
|-----------------|---|----|--------|-----------|
| | Lienzos | 40 | 8.000 | 320.000 |
| | vinilos x tarro de kilo | 12 | 5.245 | 62.940 |
| Producto final. | Revista de recopilación de proceso. | 40 | 17.500 | 700.000 |
| Costos totales | | | | 1.729.601 |

| |
|---|
| Insumos con los que cuenta la institución que no generan costos adicionales. |
| Computadores, Impresoras, Útiles: tijeras, cintas, contac, sacapuntas, borradores; Sala audio-visual, Sillas- mesas, Cafetera |

Nota. El presente presupuesto se realiza bajo las condiciones de compra que realiza la institución (productos al por mayor).

10. Conclusiones

El comprender el rol que desempeñan tanto familias como profesionales es de gran importancia en los procesos de intervención terapéutica de las personas con discapacidad, una articulación que debe darse en función a la realización conjunta de los procesos para el bienestar de cada uno de ellos. Pero es de igual importancia, inicialmente comprender a las familias, comprender sus emociones y situaciones, para que así puedan sentirse apoyados y poder orientarse para acompañar a sus hijos a lo largo de sus etapas de vida.

La psicopedagogía como un eje orientador en los procesos de aprendizaje en los que está inmerso los seres humanos nos permite ir más allá de las situaciones expuestas en cada caso en particular por el que pasan las familias, nos permite desde un análisis de factores psicológicos, pedagógicos y ambientales encontrar la realidad que se vive en cada uno de los contextos a los cuales se enfrenta el ser humano y en especial las personas con discapacidad quienes día a día luchan por superar barreras y alcanzar sus sueños.

Factores que deben tenerse en cuenta al momento de plantear los planes de intervención terapéutica, para que estos sean acordes a las necesidades y recursos con los que cuenta cada familia, ya que factores como el económico en cuanto a la estratificación social, influencia de manera directa o indirecta en los procesos terapéuticos.

Como profesional del área de la educación considero que el saber académico profesional no es suficiente para el desarrollo terapéutico, sino se sabe y tiene en cuenta el contexto en el cual se desenvuelven los usuarios, ya que es este el medio en el que se desarrolla y permanece la mayor parte del tiempo. El conocer sus contextos permite implementar programas acordes a sus necesidades y habilidades, conocer su medio permite

ir más allá del diagnóstico limitante y apoyarlo a desarrollar competencias para su autonomía e independencia.

Se puede comprender que el papel fundamental de la psicopedagogía y la intervención por programas, al realizar esta propuesta puede generar la articulación entre familia-institución a partir de la comprensión de roles, situaciones y la implementación de estrategias pertinentes y orientadas en los contextos, que favorezcan o mejoren los procesos terapéuticos de sus hijos, un espacio en el cual la psicopedagogía permite la prevención, detección e intervención en los problemas de aprendizaje.

Como institución es importante brindar espacios democráticos y participativos que permitan atender las necesidades emocionales de los padres y familiares de las personas con discapacidad, brindándoles un apoyo psicopedagógico o psico-orientador que les posibilite acompañar a sus hijos y a sí mismos en los procesos de interacción con el entorno.

Referencias Bibliográficas

- Acuña, L., Cabrera, V., Medina, D., & Lizarazo, F. (2016). *Necesidades de la familia y de la escuela en la educación de niños y niñas con discapacidad intelectual*. I+D Revista de Investigaciones, 9 (1), 126 - 137
- Arellano Torres, Araceli; Peralta López, Feli (2015). *El Enfoque Centrado en la Familia, en el campo de la discapacidad intelectual ¿Cómo perciben los padres su relación con los profesionales?* Revista de Investigación Educativa,33(1), 119-132.
- Baeza, S. (2012). *Psicopedagogía: nuevos desafíos hoy, hacia las mejores prácticas del mañana*. Obtenido de Contextos de educación:
www.hum.unrc.edu.ar/publicaciones/contextos.
- Basuela, H. E. (2004). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica; modelo de intervención por programas*. Obtenido de Edupsykhé, 206:
<https://rieoei.org/historico/deloslectores/823Bausela.PDF>
- Basuela, H. E. (2004). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica; modelo de intervención por programas*. Revista de psicología y psicopedagogía Edupsykhé,; vol. 3, n° 2, 201-216: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/823Bausela.PDF>
- Berger P. y Luckmann T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Amorrutu Editores. Buenos Aires, Argentina.
- Buitrago M. (2015). *Transformación de instituciones dedicadas a la atención de personas con discapacidad en Colombia 1970-2010*. Pontificia Universidad Javeriana, facultad de enfermería. Rev. Fac. Med. 2015 Vol. 63 Supl. 1: S125-134. Tomado de
DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.49332>

Cabrera-García, V. E., Lizarazo-Sandoval, F.A. y Medina-Casallas, D. C. (2016).

Necesidades de relaciones sociales de niños y niñas con discapacidad intelectual en la familia y en la escuela. Revista educación y desarrollo social. 10(2), 86-101.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/reds.1554>.

Contreras V. (2013). *Familia y Discapacidad Intelectual: Guía de apoyo para la mejora de la Competencia Parental* (tesis inédita de doctorado). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.

Díaz Alzate, M. V., Agudelo Córdoba, D. L., Sierra Agudelo, G. L. (2019). *El lugar de la subjetividad de las madres en los procesos psicopedagógicos de niños con necesidades educativas especiales*. Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia.

Frías, M., López, A. y Díaz, S. *Predictores de la conducta antisocial juvenil; un modelo ecológico*. Estudios de Psicología 200, 8 (1), pp.15-24. Universidad de Sonora, México.

Folgueiras Bertomeu, P. (s/a). *La entrevista. Técnica de recogida de información: la entrevista*. pfolgueiras@ub.edu:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

Gallardo, G. (2016). *Reuniones con las familias*. Obtenido de Tomo I UNICEF:

[file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/Gallardo G. 2016 Tomo 1. Reuniones con 1.pdf](file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/Gallardo%20G.%202016%20Tomo%201.%20Reuniones%20con%201.pdf) Gallardo, G. (2016). *Reuniones con las familias*. Obtenido de Tomo I

UNICEF:

[file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/Gallardo G. 2016 Tomo 1. Reuniones con
1.pdf](file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/Gallardo_G.2016_Tomo_1_Reuniones_con_1.pdf)

Gravini-Iriarte (2008) *Procesos metacognitivos de estudiantes con diferentes estilos de aprendizaje*. Revista Psicología desde el Caribe (22), pag.7:

<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n22/n22a02.pdf>

Gómez, R. D. (2009). *El enfoque zopp para la gestión de proyectos*. Antioquia: L. Vieco e Hijas Ltda.

Guicha, A. y Navarro, C. (2007). *Las representaciones sociales de los padres de familia como facilitadores u obstaculizadores del proceso de socialización de niños con limitación cognitiva integrados al aula regular*. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Hurtado L, Agudelo M (2014). *Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia*. Revista CES Movimiento y Salud Vol. 2 - No. 1 2014. P.45-55.

Ibarra, L. (s/a) Escuela-familia: Encuentro y desencuentro, doc: pág. 1,10.

Lamagrande, J. (2015). *Herramientas para la elaboración de los duelos en la escuela*. Ed dunken. Buenos aires, Argentina.

https://books.google.com.co/books?id=WZDQCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false


Manonni, M. (1964). *El niño Retardado y su madre*. Editorial Paidós Mexicana S.A. Ciudad de México.

- Martínez F., M. (2019). *Ponencia: Relación familia y escuela, como contextos potenciadores de la intervención psicoeducativa*. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.
- Ministerio de Educación Nacional (2017). Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva. Bogotá: Autor.
- Peredo, R. (2016). *Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones*. RIP: Reflexiones en psicología núm. 15, pp. 101-122.
- Prado, J., Arias-Gago, A. y Melcon- Álvarez, M. (2017). *El papel de los profesionales y la familia ante la diversidad funcional desde la revisión teórica*. HOLOS, 07, (33), 198-212.
- Recomendación REC (2006) 19 del comité de ministros a los estados miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. Europa.
- Rodrigo, M., Martín, J., Cabrera, E. y Maiquez, M. (2009). *Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial*. Psychological Intervention, vol 18, núm. 2, 2019, pp.113-120. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España.
- Salamanca, Montero L., Sanchez R. (2018). *Desarrollo Cognitivo y motor*. Servicios Socioculturales y a Comunidad. Editex 144.
- <https://books.google.com.co/books?id=yhdfDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Sanchiz, M. (2009). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. Publicaciones de la Universitat Jaume, Sevei de comunicacio i publicaciones Campus Riu Sec.

Vergara, M. (2016). *La práctica docente, un estudio desde los significados*. Revista Cumbres. 2(1) 2016: pp. 73-99, Guadalajara, México.

Apéndice

| | | |
|---------------|---|---|
| Versión: 1 | CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS INSTITUCIONALES |  |
| Página 1 de 1 | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS INSTITUCIONALES.

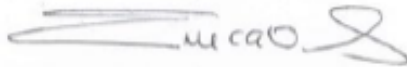
Con la firma de este documento manifiesto que he sido informada por **Sandra María Echeverri Palacio**, estudiante de la **Universidad Pontificia Bolivariana**, sobre el fin del uso de los datos institucionales para diseñar una propuesta de intervención Psicopedagógica en la institución y autorizo que conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar los datos institucionales con el fin de realizar y ejecutar la propuesta **“Intervención Psicopedagógica Familia E Institución: Un Espacio De Corresponsabilidad Social Para Las Personas Con Discapacidad Cognitiva Del Centro De Atención Neurológica Integral CANI”**.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita informada a la **Universidad Pontificia Bolivariana** para tratar los datos institucionales para los fines relacionados con su objeto de diagnóstico, diseño y ejecución de la propuesta de intervención Psicopedagógica. La información obtenida para el tratamiento de los datos la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el municipio de Medellín Antioquia, el 3 de agosto del 2020

Nombre completo y apellidos: ERICA MARIA OCHOA SOLANA

Cedula: 32.768.451 Expedida en: Barranquilla



Firma: _____

