

**CARACTERIZACIÓN DE FORMADORES QUE INTERVIENEN CON
ADOLESCENTES Y ADULTOS CON TRASTORNO DEL DESARROLLO
INTELECTUAL DE LA FUNDACIÓN SER GESTANTE DE ROZO**

Nota del autor:

Andry Sthefani Castillo Galarza y Yeini Coromoto Fuentes Castaño

Trabajo de grado para optar el título de psicólogo

La correspondencia en relación en esta investigación debe Andry Sthefani Castillo Galarza
e-mail: acastilloga@uniminuto.edu.co y Yeini Coromoto Fuentes Castaño
e-mail: yfuestescas@uniminuto.edu.co

**CARACTERIZACIÓN DE FORMADORES QUE INTERVIENEN CON
ADOLESCENTES Y ADULTOS CON TRASTORNO DEL DESARROLLO
INTELECTUAL DE LA FUNDACIÓN SER GESTANTE DE ROZO**

Asesora: Nancy Eliana Corredor Pinzón

Psicóloga Magister

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Junio 2018

Nota del autor:

Andry Sthefani Castillo Galarza y Yeini Coromoto Fuentes Castaño

Trabajo de grado para optar el título de psicólogo

La correspondencia en relación en esta investigación debe Andry Sthefani Castillo Galarza
e-mail: acastilloga@uniminuto.edu.co y Yeini Coromoto Fuentes Castaño
e-mail: yfuestescas@uniminuto.edu.co

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz en nuestro camino.

A mis padres Jhon Jairo Castillo y Maria Eugenia Galarza por sus exigencias en mi formación profesional.

A mi adorado hijo Juan Manuel Domínguez Castillo por ser mi motor y fortaleza para mi vida.

A mis hermanas Diana Marcela Castillo y Breyith Geovana Castillo por brindarme siempre ese apoyo incondicional

A nuestros tutores por todas las enseñanzas profesionales y personales con las que forjaron nuestro carácter y nos prepararon

A la fundación Ser Gestante en especial a todos los beneficiarios con Discapacidad mental psicosocial

A la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Andry Sthefani Castillo Galarza

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por regalarme la vida y acompañarme en cada paso de mi formación profesional.

A mi esposo Diego Blanco quien siempre estuvo a mi lado en los momentos más difíciles, brindándome su apoyo incondicional, con toda la humildad de mi corazón le agradezco por creer en mí.

A mis amados hijos Nicolás y Samara Blanco por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Yeini Coromoto Fuentes Castaño

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos, para mis padres Jhon Jairo Castillo Villada y María Eugenia Galarza Botero por apoyarme durante los cinco años de mi carrera, a mi hijo Juan Manuel Domínguez que es mi motor y motivo de superación, a mis hermanas Diana Marcela Castillo y Briyith Geovana Castillo por su apoyo incondicional, a Dios por darme la vida para realizar mis metas, y a todos los que son parte fundamental de mi vida, por darme fortaleza.

Un agradecimiento muy especial para nuestra asesora de tesis Dra. Nancy Eliana Corredor Pinzón ya que estuvo orientándonos, no solo en la tesis sino enriqueciéndonos como personas. A todos nuestros tutores por todas las enseñanzas profesionales y personales con las que forjaron nuestro carácter y nos prepararon

Al representante legal de la Fundación Ser Gestante el señor Carlos Alonso Salcedo, al director de procesos Esp. Jhon Eider Domínguez y la Coordinadora de Modalidad Dra. Ángela Moreno, por facilitarnos las instalaciones donde se llevó a cabo el trabajo de campo de esta investigación, a nuestros amigos, jefes y compañeros de trabajo por acudir a nuestra ayuda en los momentos que lo necesitamos.

“SOLO CON ESFUERZO SE LOGRA EL ÉXITO”

Andry Sthefani Castillo Galarza

En primer lugar agradezco a Dios por su compañía permanente.

A mi compañera de tesis Andry Castillo por compartir sus conocimientos, gracias a ellos
cumplimos un gran objetivo con mucha perseverancia.

A la Fundación Ser Gestante de Rozo que nos brindó un espacio para realizar la investigación.

A mis profesores por sus valiosos aportes y enseñanza tan significativos.

A mis compañeros de grupo que de una u otra manera participaron en este proceso de mi
formación profesional.

Yeini Coromoto Fuentes Castaño

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Jurado

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	13
2. INTRODUCCION.....	15
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
3.1. Antecedentes Situacionales.....	17
3.2. Problemática	17
3.3. Problema.....	18
3.4. Pregunta.....	18
4. OBJETIVOS.....	19
4.1. Objetivo General.....	19
4.2. Objetivos específicos.....	19
5. JUSTIFICACION.....	20
6. MARCO DE REFERENCIA	23
6.1. Marco Contextual.....	23
6.2. Estado De Arte	25
6.3. Marco Teórico.....	39
6.3.1. Historia del concepto de discapacidad	39
6.3.2. Derechos de las personas con discapacidad y la evolución en la normatividad.....	41
6.3.3. Modelos que explican la discapacidad	43

6.3.4. Concepto de discapacidad.....	44
6.3.5. Conceptualización del Retraso Mental y sustitución del término.....	48
6.3.6. Formadores, concepto y funciones.....	53
6.3.7. Cuidadores de personas en condición de discapacidad	56
6.4. Marco Legal.....	63
7. DISEÑO METODOLOGICO.....	69
7.1. Tipo De Investigación.....	69
7.2 Enfoque.....	69
7.3. POBLACION Y MUESTRA	70
7.3.1. Población.....	70
7.3.2. Muestra.....	71
7.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección e Información.....	73
7.5. Procedimiento y Materiales.....	76
8. RESULTADOS.....	77
8.1. Encuestas.....	77
8.1.1 Respuestas de los once formadores a las seis preguntas realizadas en la encuesta.....	77
8.2. Entrevistas	83
8.2.1 Análisis de las respuestas de los once formadores a las doce preguntas realizadas en la entrevista	83

9. DISCUSIÓN DE CONSTRUCCIÓN Y CRÍTICA.....	86
10. CONCLUSIONES.....	91
11. RECOMENDACIONES.....	97
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
13. ANEXOS.....	105
14. EVIDENCIAS.....	118
14.1 Formato encuesta y entrevista	118
14.2 Fotografías	122

LISTA DE TABLAS

Tabla No. 1. Caracterización de seis formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor.....	71
Tabla No. 2. Caracterización de cinco formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor.....	72
Tabla No. 3. Respuestas a la pregunta No. 1 de la encuesta	77
Tabla No. 4. Respuestas a la pregunta No. 2 de la encuesta.....	78
Tabla No. 5. Respuestas a la pregunta No. 3 de la encuesta	79
Tabla No. 6. Respuestas a la pregunta No. 4 de la encuesta	80
Tabla No. 7. Respuestas a la pregunta No. 5 de la encuesta.....	81
Tabla No. 8. Respuestas a la pregunta No. 6 de la encuesta	82
Tabla No. 9. Preguntas realizadas en la entrevista y análisis de las respuestas.	83
Tabla No. 10. Pregunta No. 1 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	105
Tabla No. 11. Pregunta No. 2 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	106

Tabla No. 12. Pregunta No. 3 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	107
Tabla No. 13. Pregunta No. 4 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	108
Tabla No. 14. Pregunta No. 5 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	109
Tabla No. 15. Pregunta No. 6 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	110
Tabla No. 16. Pregunta No. 7 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	111
Tabla No. 17. Pregunta No. 8 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	112
Tabla No. 18. Pregunta No. 9 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	113
Tabla No. 19. Pregunta No. 10 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	114
Tabla No. 20. Pregunta No. 11 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	115
Tabla No. 21. Pregunta No. 12 de la entrevista y respuestas de los onces formadores.....	116

TABLA DE CUADROS Y GRAFICAS

Cuadro No. 1 Dimensiones de calidad de vida y ejemplos de apoyos individualizados....	60
Cuadro No. 2 Capacitaciones y talleres dirigidos a formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor.....	100
Grafica No. 1 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta No. 1 de la encuesta.....	78
Grafica No. 2 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta No. 2 de la encuesta	79
Grafica No. 3 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta No. 3 de la encuesta	80
Grafica No. 4 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta No. 4 de la encuesta	81
Grafica No. 5 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta No. 5 de la encuesta	82
Grafica No. 6 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta No. 6 de la encuesta	83
No.7 Formato de encuesta.....	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación caracteriza a los formadores que laboran dentro de la Fundación Ser Gestante sede Amor, quienes intervienen con adolescentes y adultos con trastorno del desarrollo intelectual (TDI). Se describen además las estrategias que emplean en sus intervenciones con la población que se atiende. Por otro lado, se define el concepto de discapacidad partiendo de sus orígenes hasta la época actual donde se encuentra que la sociedad ya ha generado conciencia y se dispone a crear una cultura de inclusión, dejando atrás todos los mitos y discriminaciones de los cuales han sido objeto las personas con discapacidad.

Se definen los conceptos de cuidadores y formadores, donde resalta la importancia de que estas personas tengan una formación y conocimientos acordes a la intervención con esta población con TDI, considerando las estrategias acordes a la edad, trastorno y necesidades específicas que tienen sus usuarios, para brindar una atención integral.

Palabras Clave: Discapacidad, trastorno del desarrollo intelectual, formadores, habilidades, capacitación y procesos cognitivos.

ABSTRACT

The present research characterizes the trainers who work in the Foundation Ser Gestante, love section; they intervene with teenagers and adults with intellectual development disorder (DIV). In addition, describe the strategies they use in their interventions with the population. On the other hand, the concept of disability is defined departing from his origins up to the current day where it is found that society already generated conscience and is willing to create a culture of inclusion, leaving behind all the myths and discriminations that people with disabilities have suffered.

The concepts of care people and trainer are defined, where it highlights the importance of which these people fearing training and knowledge according to the intervention with this population with TDI, considering the strategies according to the age, disorder and specific needs of it users to provide comprehensive care.

Keywords: Disability, intellectual development disorder, trainers, skills, training and cognitive processes

INTRODUCCIÓN

Cada día se encuentran más y más personas con diferentes tipos de discapacidad, quienes deben enfrentarse a un mundo que continúa con prejuicios, con desigualdad, discriminación y exclusión hacia ellos. No obstante se encuentran también a quienes quieren mediar o minimizar a través de sus capacidades y/o profesiones dicha exclusión, proporcionando distintas intervenciones que les ayuden a estas personas a un mejoramiento de sus capacidades o habilidades.

De esta manera se encuentran personas que con un interés y propósito de servicio prestan atención en fundaciones, a personas con algún tipo de discapacidad cognitiva, abarcando diferentes áreas con el fin de prestar un servicio integral que permita que estas personas tengan una mejor calidad de vida y acceso a mejores condiciones, haciendo más llevadera su condición y brindando a sus familias un apoyo en el manejo de las situaciones cotidianas.

Es así como nace el problema planteado en este estudio, pensando en la labor fundamental que desarrollan quienes trabajan en estas fundaciones, en sus capacidades y las características que tienen para llevar a cabo la atención de los adolescentes y adultos con trastorno del desarrollo intelectual leve o moderado.

Para poder dar respuesta a la pregunta planteada, se indaga acerca de la historia y evolución del término discapacidad, se definen quienes son los formadores y cuidadores, y sus funciones en la atención de esta población.

Este trabajo de investigación se desarrolla con una metodología mixta de enfoque exploratorio descriptivo. Se desarrolla aplicando una encuesta y mediante una entrevista se indaga a cada uno de los cuidadores respecto a sus conocimientos y las labores que realiza.

La importancia de esta investigación reside en que se han realizado pocos estudios respecto al tema en cuanto a las características y capacitación del personal de las fundaciones que labora y atiende a las personas con discapacidad, lo cual sin lugar a dudas tiene un impacto no solamente en el tipo de servicio que se presta sino también en la calidad de vida de los usuarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antecedentes Situacionales

Esta investigación parte indagando sobre estudios que se han realizado con formadores y personas con discapacidad intelectual. A partir de esto se pudo encontrar que aunque existen estudios que incluyen a estas dos poblaciones; no obstante, no hay referencias acerca de qué tipo de conocimientos deben tener los formadores que tienen a cargo la intervención con personas con trastorno del desarrollo intelectual leve – moderado.

De igual manera en lo indagado se menciona la importancia de la intervención integral para la población con este trastorno, aspecto que fue importante conocer en la fundación en la que se llevó a cabo este estudio. Gracias a este acercamiento se logró conocer si desde su cualificación, los formadores están capacitados para brindar una atención integral a la población con trastorno del desarrollo intelectual.

Problemática

La problemática de investigación nace del interés por conocer las estrategias que utilizan los formadores al momento de intervenir con las personas con trastorno del desarrollo intelectual leve – moderado. Es debido a esto que se indaga sobre el tema, encontrando información sobre las dos poblaciones (formadores y personas con trastorno

del desarrollo intelectual leve – moderado), desarrollado e la fundación Ser Gestante sede Amor del Municipio de Rozo

Problema

La fundación Ser Gestantes quien brinda atención a adolescentes y adultos con trastorno del desarrollo intelectual leve y moderado tiene a cargo formadores que hacen parte del recurso humano de la institución, estas personas pueden presentar falencias en las intervenciones que realizan con las personas con TDI, situación que se presenta ya que los formadores a cargo no solo trabajan con personas con dicho trastorno sino que deben intervenir a otras personas con trastornos diferentes.

Pregunta

¿Qué características educativas tienen los formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor que intervienen con adolescentes y adultos con trastorno del desarrollo intelectual leve – moderado?

OBJETIVO

Objetivo General

Identificar características educativas de los formadores que abordan e intervienen a adolescentes y adultos diagnosticados con trastorno del desarrollo intelectual leve – moderado

Objetivos Específicos

Indagar sobre los conocimientos y habilidades que poseen los formadores frente a la intervención con adolescentes y adultos diagnosticados con trastorno del desarrollo intelectual leve – moderado.

Identificar estrategias que utilizan los formadores para intervenir a adolescentes y adultos diagnosticados con trastorno del desarrollo intelectual leve – moderado.

JUSTIFICACION

Esta investigación nace de la necesidad de determinar cómo las personas que trabajan con adolescentes y adultos con discapacidad, toman en cuenta la responsabilidad que asumen y reconozcan la labor que desempeñan, pues con ello pueden aportar en mejorar la calidad de vida de los sujetos que intervienen, no se trata de solo hacer lo menos posible dentro de una labor desempeñada sino de generar cambios significativos y positivos en aquellos a quienes se intervienen, para que desarrollen una mejor calidad de vida.

Estas personas con discapacidad han sido rechazadas, excluidas y consideradas “anormales” por condiciones genéticas o de otra índole que son ajenas a ellas mismas, brindarles una atención humana, empática y acorde a las necesidades específicas que tienen, debería ser la meta de toda persona que conviva o trabaje con estas personas.

A veces se cree que con solo el hecho de que una persona quiera trabajar es suficiente para que la labor que desempeñe lo haga de forma eficiente, eficaz y de calidad, la verdad es que esta investigación muestra que es necesario que el ser y el hacer estén unidos, adaptados de acuerdo al sitio, los procesos y las personas con las que se trabaje o se realice intervención. No obstante, es importante decir que no se requiere sacar a las personas de los trabajos y conseguir otras, se requiere transformar a quienes están en los trabajos para que los procesos sean más eficientes, eficaces y de calidad, esto se lograría

mediante un proceso de capacitación, sensibilización y adaptación de procesos organizacionales.

Actualmente se podría decir que la condición de las personas en condición de discapacidad ha cambiado de forma positiva y están siendo más visibilizadas en la sociedad, se están incluyendo, sin embargo como resultado de la investigación se encuentra que es necesario que las personas que realicen intervenciones y atención a esta población, sean personas con conocimientos frente al tema y a las necesidades específicas, así como deben contar con diferentes recursos emocionales y afectivos.

Se pretende cambiar la dinámica de generalizar procesos donde las personas se amolden a ellos, brindando estrategias que se adapten a esta población, teniendo en cuenta sus características y necesidades específicas. Como ejemplo de lo anterior, no podemos pensar que una prueba psicológica creada y adaptada para niños que viven en Estados Unidos, sea aplicada a niños de Colombia, el contexto, las circunstancias, el entorno, entre varios aspectos hacen necesario convalidar estas pruebas, con el fin de obtener resultados acordes a nuestras condiciones.

Por otro lado Peña, P. y Celorrio, J (s.f) dicen que algunos países se encuentran en proceso de transición del modelo médico al modelo social para abordar la discapacidad. Esto obliga a que arquitectos, ingenieros, médicos, abogados y personas con discapacidad se capaciten para brindar soluciones y guiar procesos de intervención (Seelman 1). Según Carrillo, Cobos, García y Santacruz, en Colombia, una de las metas propuestas en el

documento de lineamientos para atender a esta población es la formación en discapacidad a cuidadores, agentes de cambio, empresas y escuelas.

Algo importante en el tema de discapacidad es que la OMS, declaró que a nivel mundial, en el 2011, “que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento” (Informe mundial 5, como se citó en Peña, P. y Celorrio, J (s.f). Es lo anterior una muestra de que es necesario que los cuidadores y formadores de personas con discapacidad puedan tener capacitación y conocimientos sobre el tema. Por consiguiente se hace que sea importante investigar sobre el tema de capacitación en los formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor de Rozo.

Como conclusión, se hace pertinente que los estudiantes de psicología como próximos profesionales puedan aportar a que la sociedad sea más justa y equitativa, teniendo en cuenta que hay una realidad en la que las teorías y conocimientos se pueden aplicar para aportar un granito de arena a que las condiciones de vida de las personas en condición de discapacidad sean más equitativas, incluyentes y acorde a las necesidades que tienen.

Además que el tema de discapacidad es amplio y hace parte de una realidad social que incluye a personas no discapacitadas que entra a compartir tiempo y espacio con las personas con discapacidad. Crear ambientes saludables, adaptados y acordes a una realidad social es algo en lo que los psicólogos deben aportar. Este trabajo de igual forma amplía el campo de acción y permite fomentar nuevas investigaciones que aporten a este tema.

MARCO DE REFERENCIA

Marco Contextual

Esta investigación se llevó a cabo en el corregimiento de Rozo, Valle del Cauca, específicamente en la Fundación Ser Gestante, la cual es una organización que cuenta con dos sedes (Futuro y Amor), - el trabajo de campo se llevó a cabo en la sede AMOR- esta surge con la idea de proteger a la infancia en situación de vulnerabilidad, donde se considera que la voluntad y el entusiasmo son algunos de los componentes para mejorar la calidad de vida de cada integrante de la institución.

La fundación inicio labores el 01 de agosto de 2014 en la sede campestre Rozo, con una capacidad instalada para 102 cupos para niños, niñas, adolescentes entre los 7 y los 18 años de edad en situación de discapacidad mental psicosocial que ha sido diagnosticado por un médico psiquiatra o neurólogo.

De igual manera es pertinente presentar que la fundación Ser Gestante es una organización privada sin ánimo de lucro, cuya misión busca restituir, promocionar y garantizar los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, colombianos y/o extranjeros, con y sin discapacidad psicosocial o cognitiva, que están en situación de amenaza, inobservancia o vulneración, desarrollando proyectos de atención integral

orientados al desarrollo del ser y al fortalecimiento del proyecto de vida de nuestra población a través de una atención humana, profesional e interdisciplinaria.

También cuenta con una visión, la cual es “ser una entidad pionera en garantizar el desarrollo integral a la protección de los niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años sin discapacidad o con discapacidad mental psicosocial o cognitiva, siendo multiplicadores de estilos de vida autónomos y productivos a través de métodos de prevención e intervención innovadores y cualificadas”.

Esta fundación tiene a disposición de la población servicios de atención de Internado para niños y jóvenes con discapacidad mental psicosocial con servicio de atención especializado las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Finalmente cabe mencionar que el trabajo se desarrolla a través de talleres artísticos, musicales, de producción y artículos de producto terminado que perfilan cada una de las cualidades y talentos de nuestros niños, niñas, adolescente y jóvenes, así como también promueven actividades de la vida diaria, de auto mantenimiento o de autocuidado. (Gestante, 2016)

ESTADO DE ARTE

En este apartado se presentan algunas investigaciones que se han realizado en torno a la formación, los formadores y la intervención con personas con discapacidad. No obstante, no se encuentran investigaciones centradas en este aspecto de la cualificación de formadores. En la indagación realizada se pudo hallar algunos estudios que incluyen el trabajo realizado por profesionales con personas diagnosticadas con trastorno del desarrollo intelectual.

En primer lugar se plantean tres investigaciones internacionales:

1. Estudio descriptivo titulado Intervención en la discapacidad intelectual y trastorno mental asociado en el adulto: de la intervención sistémica, el equipo interdisciplinar y la coherencia de las intervenciones, realizado por Montes, M. y Paños, P. (2015), el cual tuvo como objetivo en primer lugar trasladar la experiencia de atención a los usuarios en régimen de internado con discapacidad intelectual (DI) y trastorno mental, seguidos desde el año 1995 en la Asociación para la atención a la personas con discapacidad intelectual y sus familias (ASPRONA) de Albacete. Tanto en la vertiente del diagnóstico como de la intervención a través de un equipo interdisciplinario compuesto por psiquiatra, psicólogo, enfermera y trabajador social y con otros miembros de la red asistencial.

En este estudio Montes, M. y Paños, P. (2015), además plantean un revisión sobre las diferentes terapias con las que se puede intervenir a esta población, mencionando La terapia familiar, la cual se apoya en el concepto de regulación y organización circular,

planteando que el comportamiento de cada individuo se comprende en el contexto en el que aparece y el síntoma surge para suministrar equilibrio. Así como el estilo terapéutico propio, siendo los factores que lo integran: espontaneidad, estilo personal, responsabilidad, compromiso, ética, creatividad, flexibilidad, experiencia y humildad son ingredientes para un buen terapeuta. Y finalmente el concepto de integración de técnicas, no como la utilización indiscriminada de diversos modelos teóricos, sino a través de un modelo teórico bien experimentado.

Así mismo Montes, M. y Paños, P. (2015), presentan la Evaluación del programa en discapacidad intelectual y problemas de conducta a través del Programa de Atención Especializada en Salud Mental, que tiene como características:

- Trabajo multidisciplinar
- Psiquiatra como consultor, no como integrante permanente del equipo
- Accesibilidad al psiquiatra ante situación de crisis
- Trabajo con Plan Terapéutico individualizado
- Evaluación más allá de la inclusión en un grupo diagnóstico, sino el estudio de su mapa relacional que incluye las relaciones con profesionales, familia y demás usuarios
- Mantenimiento del equipo
- Seguimiento continuado.

Para finalizar se presentan algunas de las conclusiones a las que llegaron en este estudio:

- A. En el marco de necesidad de cuidados y limitación a la autonomía, se establece una relación de dependencia emocional respecto a las figuras amorosas primarias o nutricias
- B. Cuando más grave y crónico es el síntoma, más difícil modificarlo, va difuminando el objetivo por el que se inició, tomando autonomía propia a través del poder relacional que ejerce, siendo utilizada por el paciente de forma ampliada a todo el abanico relacional y Las dificultades de encontrar pautas relacionales nuevas del paciente.
- C. el ser conocedor de las ventajas que le otorga el síntoma, el temor a perder estos beneficios, la falta de autonomía y el deber de la familia de proveer de cuidados son algunos de los factores que marcarán la resistencia al cambio Montes, M. y Paños, P. (2015).

2. Tesis de maestría titulada intervención educativa en niños y niñas con dificultades específicas de aprendizaje relacionada con el conocimiento y disposición en los docentes de las escuelas de aplicación del Departamento de Comayagua (Honduras), realizada por Izaguirre, M. (2012).

En este estudio se plantea como problema de investigación: ¿Cómo se explica el proceso de intervención educativa en niños y niñas que presentan dificultades específicas de aprendizaje en función del conocimiento y disposición en los docentes de las escuelas de aplicación del departamento de Comayagua? Para dar respuesta a esta pregunta se plantea como objetivo general dar explicación al proceso de intervención educativa en niños y niñas que presentan dificultades específicas de aprendizaje (dislexia, disgrafía,

disortografía y discalculia) en función del conocimiento y disposición en los y las docentes de las escuelas de aplicación del Departamento de Comayagua (Izaguirre, M. 2012).

Es importante mencionar que esta investigación se realizó bajo un paradigma positivista cuantitativo, donde se utilizó la recolección y el análisis de los datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente. Así mismo se contó con dos instrumentos para la recolección de datos, los cuales fueron una encuesta y una prueba de conocimiento.

Para finalizar, en la investigación se presentan las conclusiones, algunas de estas son:

- A. Es importante y necesario investigar los conocimientos que poseen profesionales de la docencia sobre dificultades específicas de aprendizaje ya que en las escuelas se presentan niños y niñas con diversidad de dificultades en el aprendizaje que requieren ser identificadas, diagnosticadas e intervenidas por lo que requiere de un personal preparado con el suficiente conocimiento para ejercer esa diversidad de roles
- B. Si el docente no logra determinar los síntomas y características de cada una de las dificultades difícilmente podrá realizar un diagnóstico acertado de ellas por tanto será difícil su intervención
- C. La disposición favorable de los docentes hacia la intervención de las dificultades específicas de aprendizaje facilita el camino en cuanto al aprendizaje de los niños

adaptando en la medida de lo posible los elementos del currículo a las necesidades e intereses particulares de cada uno de ellos.

D. El docente está realizando con muchas dificultades escasas adecuaciones o adaptaciones en algunos elementos del currículo como parte del proceso de intervención de las dificultades específicas de aprendizaje, esto debido a una seria de obstáculos que limitan su efectividad (Izaguirre, 2012).

3. Investigación titulada Trastornos del desarrollo intelectual en América Latina: un marco para establecer las prioridades políticas de investigación y atención, realizada por Ponce, Katz, Leigh, Valladares, Eudave, Wahlberg, Vásquez y Carulla (2013).

En esta investigación Ponce et al (2013) manifiestan que “los trastornos del desarrollo intelectual (TDI) son un grupo de alteraciones del desarrollo caracterizadas por una notable limitación de las funciones cognitivas, trastornos del aprendizaje y de las habilidades y conductas adaptativas”.

De igual manera refieren que este trastorno agrupado bajo el término de discapacidad intelectual ha sido poco estudiado y cuantificado en América Latina. Esto ha llevado a que los afectados están ausentes en las políticas públicas y no se benefician de las estrategias gubernamentales de desarrollo social y reducción de la pobreza. En esta investigación se presenta la evolución del termino retraso mental ha trastorno del desarrollo intelectual (TDI), así como los criterios diagnósticos validados en Latinoamérica y la atención de los TDI en américa latina (Ponce et al. 2013).

Por otro lado en este estudio se propone reconocer los TDI como problema de salud pública, promover la profesionalización de la atención, y sugerir una agenda de investigación y acción regional.

Finalmente se plantean recomendaciones sobre la situación de las personas con TDI en América Latina. Algunas de estas son:

A. La situación de los afectados en la Región sugiere que entre las prioridades de investigación y acción se deberían incluir la realización de investigaciones para medir la carga de los TDI, la identificación de sus determinantes biológicos y sociales, y la evaluación de la frecuencia de comorbilidades (enfermedades crónicas, problemas de salud mental, obesidad).

B. Es preciso obtener evidencia científica para fundamentar recomendaciones en las agenda de salud, educativa, laboral y social.

C. Es necesario también documentar y evaluar de manera permanente las intervenciones para promover su independencia y las que contribuyan a su inclusión social y laboral.

D. Es impostergable garantizar el derecho de su acceso universal a los servicios de atención médica y a lograr la profesionalización de las actividades de los profesionales de la salud que tratan personas con TDI (definición de sus competencias necesarias, oferta de diplomados, fomento de especialidades psiquiátricas).

E. También han de desarrollarse estrategias de vinculación comunitaria asociadas con las soluciones propuestas.

F. Es esencial promover una red de colaboración regional para TDI a diversos niveles, que incluya, entre otros agentes, usuarios, familiares, proveedores, organizaciones no gubernamentales e instancias oficiales (Ponce et al 2013)

En el ámbito Nacional, se encuentran algunos temas de investigación mayormente ligados a proyecto de tesis, entre las cuales encontramos:

1. Estudio de práctica titulado intervención psicológica en pérdidas afectivas de personas institucionalizadas con retraso mental, realizado por Méndez, F. (2010). El objetivo de este trabajo fue diseñar un programa de intervención psicológica a personas en condición de discapacidad mental, institucionalizadas que experimentan pérdidas afectivas. La muestra fue de 8 personas con retraso mental, con edades comprendidas entre los 10 y los 38 años de edad.

El procedimiento que se realizó para la implementación de este programa fue: contacto con la institución, selección de la muestra, proceso de evaluación, análisis de los resultados de la evaluación, diseño de intervención, implementación del programa, análisis de los resultados, elaboración de informe (Méndez, F. 2010).

Este programa de intervención obtuvo como conclusiones:

A. A mayor capacidad de concentración en la comunicación, mayor es la posibilidad de realizar abordaje terapéutico con personas en condición de discapacidad.

B. La terapia de juego cognitivo – conductual y la terapia narrativa para niños sirve para intervenir en procesos de pérdidas afectivas en aquellos niños con retraso mental que tengan buenos niveles de concentración en su comunicación.

C. La institucionalización afecta el desarrollo intelectual, emocional y social, dejándolos en riesgo de desarrollar apegos desorganizados, incapacidad en el uso de la comunidad y limitaciones en las habilidades académicas

D. Los sujetos que han presentado problemas psicológicos, como trastornos de conducta o del estado de ánimo, tiene mayor probabilidad de presentar reacciones emocionales ante las pérdidas afectivas, en relación a aquellos que no las han presentado (Méndez, F. 2010).

2. investigación titulada cuidadores de personas en condición de discapacidad: Acercándonos a sus testimonios, realizada por López, A. (2009).

En este estudio López, A. (2009) tuvo la oportunidad de explorar la experiencia de vida y cotidianidad de los cuidadores de personas en condición de discapacidad residentes en la localidad de Tunjuelito y pertenecientes al proyecto “mejoramiento, prevención, promoción y dotación en los procesos integrales en salud” componente: suministro de bonos alimenticios para población en condiciones de discapacidad de la localidad de Tunjuelito.

Ademas es pertinente mencionar que es una investigacion exploratoria descriptiva de tipo cualitativo, en la cual se plantea como pregunta de investigación ¿Cuál es la importancia del cuidador de personas en condición de discapacidad y que características definen su labor, partiendo desde el conocimiento de su experiencia de vida y cotidianidad? Para brindar respuesta a esta pregunta se tiene como objetivo identificar la importancia del cuidador de personas en condición de discapacidad, evidenciando las características de su labor, mediante el conocimiento de su cotidianidad y experiencias (López, A. 2009)

Para lograr lo anterior, la autora presenta una conceptualización sobre principales elementos de la discapacidad como son: Referentes históricos sobre discapacidad, definición de discapacidad, clasificación de las discapacidades, fundamentos de la labor del cuidador, implicaciones que tiene la labor del cuidado, necesidades psicosociales del cuidador.

De igual manera la investigación arroja resultados en cuanto a caracterización de las personas en condición de discapacidad y sus cuidadores, demografía, principales actividades, tipos de discapacidad y presencia de personas en condición de discapacidad en los diferentes barrios de la localidad. De esto se obtuvo el siguiente análisis en cuanto a:

- A. ¿Cuál es la labor del cuidador? : Asistir, entregarse, comprometerse, brindar cuidado, atención, cariño, encargarse del aseo, suministro de medicamentos, la alimentación, facilitar la movilización, promover la inclusión y adaptación en los medios laborales, educativos, de participación y entorno social, brindar los medios, dotar recursos, etc.

B. Algunas de las Implicaciones que tiene esta labor sobre su vida personal:

1. La implicación más directa sobre su persona es en el plano emocional debido a que experimentan a diario una serie de emociones y sentimientos como: frustración, depresión, mal humor, amor, ternura, comprensión; ya que en una primera instancia es complicado aceptar la condición de discapacidad de la persona cercana a ellos y el hecho de afrontar retos que se presentan a diario en la dinámica de su vida cotidiana. 2. Su labor conlleva a adquirir una serie de conocimientos en cuanto a la discapacidad y sus formas de cuidado, dado que esta no se podría realizar de una forma adecuada, pertinente y con calidad sin la formación y preparación necesarias y 3. Sus actividades principales se ven interrumpidas o pueden cambiar de forma total.

C. La cotidianidad de la labor de un cuidador: esta transcurre en dos mundos paralelos por las exigencias del medio y las condiciones de una determinada realidad, por ello su mundo diario gira en torno a varias esferas como son: las tareas y labores propias en la atención al otro, la interacción afectiva y emocional, la rutina, disciplina y /o manera de hacer las cosas, las tensiones y retos para manejar el impacto que genera la situación de discapacidad, la disposición, cambios y formas de adoptar una vida circunscrita a la realidad de una discapacidad que solamente el cuidador va comprendiendo (López, A. 2009).

Finalmente se presentan las conclusiones de la investigación. Algunas de estas son:

- A. Tener acceso a un empleo estable es limitado para las cuidadoras, lo cual les imposibilita tener la garantía de percibir un ingreso familiar que aporte al cumplimiento de algunas de las necesidades básicas del núcleo familiar.
- B. Cada persona que posee un tipo de discapacidad es única, a pesar de que el tipo de discapacidad tenga características específicas que se asemejen a otros casos, tiene condiciones propias y diferenciales en los niveles individual, familiar y social.
- C. Las personas en condición de discapacidad, dentro de sus limitaciones, tienen un sin número de retos y metas, tanto a nivel individual como social, los logros, aprendizajes, destrezas, conocimientos y habilidades adquiridas, dependen y son motivados por sus cuidadoras, quienes identifican todas estas habilidades, las potencializan y sin saberlo están promoviendo, defendiendo y restituyendo los derechos humanos.
- D. El hacer más visible y resignificar la labor del cuidador conlleva a una más fácil inclusión de la persona en condición de discapacidad en su entorno (López, A. 2009).

Además de los diferentes estudios que se han retomado anteriormente, se presenta a continuación uno realizado en el departamento del valle del cauca, específicamente en la ciudad de Cali. Este estudio se toma como una investigación local debido a la cercanía entre esta ciudad y el corregimiento de Rozo donde está ubicada la fundación Ser Gestante sede Amor, lugar en el que se llevó a cabo la investigación para esta tesis.

Investigación titulada características de la calidad de vida en familias con un adulto con discapacidad intelectual (DI) /RM en la ciudad de Cali, Colombia, realizada por Mora, Córdoba, Bedoya y Verdugo (2007).

Mora et al (2007) plantean que:

En Colombia, se han producido cambios en función de considerar exclusivamente a las personas en situación de discapacidad en razón de su condición y también, en cuanto a la generación de instrumentos legales que han permitido avanzar en la promoción de la inclusión social de la persona en situación de discapacidad (alcaldía de Santiago de Cali, 2005); sin embargo, la concepción de la persona discapacitada como sujeto a quien se debe garantizar el ejercicio de sus derechos en igualdad de oportunidades muestra que aún persiste la falta de conciencia por parte de los diferentes agentes sociales, en cuanto a la importancia que los apoyos psicosociales tienen para el mejoramiento de la calidad de vida de la persona en situación de discapacidad y de su familia. Esta situación se ve particularmente reflejada en adultos con TDI.

Partiendo de esta visión, Mora et al (2007) realizaron las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las características de la calidad de vida en familia con un adulto en situación de discapacidad intelectual en la ciudad de Cali?; ¿Cuál es la percepción que el adulto

cuidador tiene acerca de la calidad de vida de estas familias?; ¿Qué tipo de deseos y expectativas albergan en relación con el futuro de las personas en situación de discapacidad intelectual y del cuidador mismo? ¿Qué relación guardan los sistemas de atención a la discapacidad y la vejez, a partir de los recursos (conocimientos, servicios, habilidades personales) de que disponen, para atender con resultados óptimo a familias de personas en situación de discapacidad que envejecen?

Para dar respuesta a estas preguntas y darle continuidad a este estudio, Mora et al (2007) tuvieron como muestra a 158 cuidadores y 113 personas adultos en situación de discapacidad intelectual.

Esta investigación tuvo como instrumento la entrevista semiestructurada a través de la cual obtuvieron resultados en las siguientes categorías: tipo de diagnóstico según las palabras del cuidador, tipo de educación recibida por la PADI, características del grupo familiar, necesidades de la PADI y de su cuidador o familia, situación económica de la PADI y de su cuidador o familia, estado de salud de PADI desde el punto de vista del cuidador, eficiencia de los apoyos educativo, espiritual y de salud desde el cuidador, implicaciones de la presencia de la PADI en la calidad de vida familiar, según el cuidador y el porcentaje de satisfacción con los apoyos psicosociales para la PADI (Mora et al 2007)

Por otro lado Mora et al (2007) concluyen que las instituciones de apoyo en salud tienen un papel central en la forma como se asume a las personas adultas en situación de

discapacidad intelectual, la poca claridad frente al diagnóstico así como el acompañamiento que se hace a los padres, en este momento de la vida, resultan cruciales para asumir la discapacidad.

Finalmente mencionan que la situación del adulto con discapacidad se vuelve compleja en la medida en que: 1. Las familias consideran que estas personas no pueden alcanzar unos mejores niveles de vida en razón a sus limitaciones cognitivas y sociales, “Afloran otros trastornos psicopatológicos en las PADI que terminan por afectar a la familia, . La familia no cuenta con los recursos necesarios y , tampoco los identifica dado que conciben demandas que deben ser satisfechas desde el exterior (Mora et al 2007).

Por último, la única investigación local que se encuentra del tema de discapacidad intelectual fue una titulada : Características de la calidad de vida en familias con un adulto con discapacidad intelectual en la ciudad de Cali Colombia, no obstante el tema no es abordado desde lo psicológico y tampoco estudio los formadores que intervienen con las personas que tienen TDI.

Marco Teórico

Historia del concepto de discapacidad

En la antigua Grecia (siglo IV a.C.), las personas con discapacidad, malformaciones o debilidad notoria eran sacrificadas a los Dioses (Muñoz, A.2010). Sin embargo, no se ha respondido la pregunta sobre si ello era un privilegio o, más bien, una forma de excluirlas de la sociedad por no adaptarse a ella.

Los romanos regularon los efectos civiles de las personas con discapacidades mentales o cognitivas. Durante aquel tiempo, los discapacitados mentales (esto es, los privados de razón) se llamaban furiosis y aquellos con limitaciones o pobre desarrollo de sus facultades intelectuales se denominaban mentecaptus (Muñoz, A. 2010).

De lo anterior se puede deducir que la sociedad en esa época no se adaptó para las personas en condición de discapacidad, pues no busco generar espacios y tener en cuenta las necesidades de dichas personas. El estado estableció sus normas y reglas para las personas que pensó entraban en la etiqueta de “normales” y para aquellos que considero “anormales “y que tenían unas condiciones diferentes los excluyo.

Durante el siglo XVI, se desarrollaron las primeras prótesis de mano y Juan Luis Vives postulo el trabajo y la educación como medios de rehabilitación. Pedro Ponce de León inicio la educación especial y san Juan de Dios fundo en Granada una de las primeras instituciones para personas con discapacidad; no obstante a pesar de estos desarrollos, en algunos ámbitos las personas con discapacidad se guían estando “*habitadas por sataná’s*”,

de acuerdo con Martín Lutero y Juan Calvino. (Juan Antonio Ledesma. La imagen social de las personas con discapacidad). Durante la edad moderna, se estudió con mayor juicio la estructura y función del ser humano (Muñoz, A. 2010).

De igual manera la inquisición apoyó la exterminación de personas con discapacidad (por ejemplo, la enfermedad mental), al creerlas poseídas por algo diabólico; así mismo, se las culpaba por epidemias o plagas que se presentaran o, en algunos casos (habitualmente discapacidades físicas), se tenían para entrenamientos en circos o cortes. Para este tiempo, y aun en la actualidad, las personas con discapacidad suscitan lastima lo cual ha sido un medio privilegiado para recaudar limosna (Muñoz, A. 2010). No obstante es algo que aún sigue sucediendo y es que encontramos personas con discapacidad pidiendo limosnas en la calle, existen otros casos en que personas sin discapacidad se hacen pasar por discapacitados ya que, notan que así suscitan lastimas en otros y consiguen dinero.

En el siglo XX se recrudeció la persecución contra los discapacitados, aun cuando la más visible fue la perpetrada por Adolf Hitler, bajo el pretexto de mejorar la raza; así mismo, las dos guerras mundiales y otros enfrentamientos bélicos (guerras de Corea, Vietnam, etc.) dejaron un sinnúmero de personas discapacitadas física y mentalmente que indujeron a crear cierta conciencia sobre el problema (Muñoz, A. 2010).

Derechos de las personas con discapacidad y la evolución en la normatividad

En 1948, se dio la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en 1955 se aprobó el Programa Internacional de Rehabilitación de Minusválidos Físicos; en 1971, la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la Resolución 2856, proclamó la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental. Este mismo organismo, en 1975, en su Resolución 3447, adoptó la Declaración de los Derechos de los Impedidos. Por su parte, en 1980, la OMS aprobó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

En 1982, en la Resolución 37/52, las Naciones Unidas lanzaron el Programa de Acción Mundial para los Impedidos; en 1983, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) lanzó el Convenio 159, Sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, y la Subcomisión de Prevención de Discriminación y Protección de Minorías de la Naciones Unidas elaboró Los principios, directivas y garantías para la protección de las personas detenidas que padezcan o sufran trastornos mentales.

En 1991, las Naciones Unidas adoptaron los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, y en 1993, mediante la Resolución 48/96, publicó las Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

En el ámbito regional y local se adoptó la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad,

suscrita en 1999 en Guatemala e incorporada a nuestra legislación por medio de la Ley 762 de 2002, y declarada exequible en 2003.³⁵ En Colombia, mediante la Resolución 2417 de 1994, del Ministerio de la Protección Social, por la cual se adoptan los derechos de las personas con trastorno mental, y por la Ley 361 de 1997, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. (Corte Constitucional , s.f.)

Todo ello conlleva el inicio cada vez más fuerte de agrupaciones de personas con diferentes tipos de discapacidades, en diferentes partes del mundo, que además de propender por su bienestar, crean conciencia acerca de sus derechos (Muñoz, A.2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos).

Cabe resaltar que los seres humanos gozamos de unos derechos que han sido condicionados según la época y dependiendo al grupo de personas en el que estemos, como por ejemplo las mujeres quienes han sido privadas de los derechos fundamentales y solo actualmente están experimentando igualdad de estos, no obstante aun la brecha de la desigualdad entre mujeres y hombres existe. Entonces es de pensar en que el hecho de ser mujer y tener una discapacidad es una doble víctima de una sociedad que rechaza, juzga, critica y cree tener el derecho de excluir a quienes considera menos favorecidos.

Así mismo las personas con discapacidad dependiendo la época pudieron sentirse inferiores a los no discapacitados. Pero algo tuvo que pasar que fue unirse en pro del reconocimiento de sus derechos y exigir al estado igualdad de trato y de condiciones. No es

la persona con discapacidad quien debe moldearse a la sociedad y lo que está ofrece, es esta última quien debe adaptarse a necesidades de las persona en condición de discapacidad.

Las barreras arquitectónicas que estén para las personas con discapacidad muestran como el diseño de lo que la sociedad construye para “todos” está pensado en unas personas, pero excluye a otras.

Modelos que explican la discapacidad

El concepto de discapacidad ha evolucionado a través del tiempo, trascendiendo en diferentes modelos que han caracterizado y determinado visiones y marcos de actuación frente a la población con discapacidad. Es así como se identifica un primer modelo médico biológico, determinado por la consideración de la Personas con Discapacidad (PcD) como una persona con un problema individual centrado en una alteración corporal que requiere cuidados médicos y que la lleva a asumir un papel de paciente. (Conpes Social , 2013).

Un segundo modelo es el denominado social, el cual centra el problema de la discapacidad en la sociedad y no en el individuo. Así, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones creadas por el entorno. En tal sentido, plantea que las actuaciones se deben dar bajo un enfoque social, y estar dirigidas a modificar el entorno para garantizar la participación de las PcD en la vida social. (Conpes Social, 2013).

Posteriormente se desarrolla el modelo universal, el cual plantea la discapacidad como un hecho universal, en el que toda la población está en situación de riesgo de adquirir una discapacidad, por lo tanto, las iniciativas públicas deben dirigirse a toda la población. El modelo considera que la discapacidad no es un atributo que diferencia a la PcD del resto de la población, sino que es una característica inherente a la condición humana. (Conpes Social, 2013).

De conformidad con el modelo biopsicosocial “es posible establecer un lazo entre los distintos niveles (biológico, personal y social) que sustentan la discapacidad y desarrollar políticas y actuaciones dirigidas a incidir de manera equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos. Se facilita además, gracias a esta visión integradora, el establecimiento de una diferenciación entre los distintos componentes de la discapacidad, por ejemplo entre las deficiencias, las actividades personales y la participación en la sociedad, lo cual nos clarifica la naturaleza de las actuaciones que son requeridas y los niveles a los que dichas actuaciones han de estar dirigidas”. (Conpes Social, 2013).

Concepto de discapacidad

La Organización Mundial de la Salud –OMS promulgó en el 2001 la CIF, en la que se establece: “Discapacidad es un término genérico que incluye: deficiencia o alteración en las funciones o estructuras corporales, limitación o dificultades en la capacidad de realizar

actividades y restricción en la participación de actividades que son vitales para el desarrollo de la persona”. Así, la discapacidad representa las alteraciones en el funcionamiento del ser humano considerando que éste es producto de la interacción del individuo con el entorno en el que vive y se desarrolla. (Conpes Social, 2013).

Coherente con lo establecido por la OMS, la Convención sobre los Derechos de las PcD (ONU, 2006), reconoce que “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (Conpes Social, 2013).

Siguiendo con el concepto y la explicación del mismo Conpes social nos dice que desde el enfoque “biopsicosocial”, define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. ...incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras,

puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Convención sobre los derechos de las personas, s.f.).

De igual manera la OMS considera que la discapacidad es:

- Un problema mundial de salud pública, una cuestión de derechos humanos y una prioridad para el desarrollo.
- Es un problema mundial de salud pública porque las personas con discapacidad, en particular los niños, afrontan obstáculos generalizados para acceder a los servicios de salud y otros servicios conexos, como los de rehabilitación, y presentan peores resultados sanitarios que las personas sin discapacidad. Ciertas dolencias también pueden constituir un factor de riesgo para otros problemas de salud, a menudo mal tratados, como la mayor incidencia de obesidad en las personas con síndrome de Down o la mayor prevalencia de diabetes o cánceres intestinales en los afectados de esquizofrenia.
- La discapacidad es igualmente una cuestión de derechos humanos porque adultos, adolescentes y niños con discapacidad son objeto de estigmatización, discriminación y desigualdad, sufren múltiples violaciones de sus derechos, en especial de su dignidad, por ejemplo en forma de violencia, abusos, prejuicios o falta de respeto en razón de su discapacidad, y además se les niega la autonomía.

- La discapacidad es una prioridad para el desarrollo porque su prevalencia es más elevada en los países de ingresos bajos y porque discapacidad y pobreza se re-fuerzan y perpetúan mutuamente.
- La pobreza aumenta la probabilidad de deficiencias debidas a la malnutrición, la mala atención de salud o las condiciones peligrosas de vida, trabajo o viaje. La discapacidad, además, puede traducirse en un nivel de vida inferior o abocar a la persona a la pobreza por que la priva de acceso a la educación, al empleo y a un salario y porque trae aparejado un mayor nivel de gastos. (Organizacion Mundial De La Salud, 2014).

En si la discapacidad es un término utilizado para referirse a personas que tienen limitaciones en sus funciones cognitivas, corporales, de lenguaje y entre otras. Lo anterior hace que la persona con discapacidad necesite ser abordada e intervenida de una forma acorde a sus necesidades específicas. Cabe resaltar que existen diferentes modelos de intervención de la discapacidad y según estos así mismo se ha determinado como ver a las personas discapacitadas, por ejemplo en el modelo medico toma como paciente a la persona discapacitada y se considera que debe ser tolerante y dejar que otro tome las decisiones por ellos, mientras en el modelo social se quiere mostrar que la sociedad no está totalmente adecuada para la persona con discapacidad y que debe la sociedad amoldarse a las necesidades de ellos. Los conceptos han cambiado acerca del tema y la sociedad ha ido modificándose según el concepto, sin embargo faltan que el modelo de intervención integrador se utilice en toda la sociedad.

Conceptualización del Retraso Mental y sustitución del término

Después de presentar la conceptualización e historia del término discapacidad, es importante centrarnos en conocer e indagar en un tipo de discapacidad específica como lo es el retraso mental (RM) como era llamado anteriormente. Es así como es fundamental mencionar a que se refiere este y como se denomina en la actualidad.

El retraso mental es una discapacidad que empieza antes de la madurez y tiene un efecto duradero en el desarrollo, produciendo: reducción de las habilidades para arreglárselas independientemente y la reducción de las habilidades para entender informaciones nuevas y aprender nuevas habilidades (daño de la inteligencia) (Bouras, Holt, Day y Dosen, s.f).

Así mismo se encuentra que el Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Luckasson y cols., 2002, p. 8). Es así como esta definición mantiene los tres criterios que venían siendo propuestos desde las anteriores definiciones de 1983 y 1992: limitaciones significativas en funcionamiento intelectual, en conducta adaptativa (concurrente y relacionada), y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo (Alonso, M.2002).

También se ha planteado que los rasgos esenciales del retraso mental son una significativa disminución del valor medio de la función intelectual general, acompañada por déficits significativos en el funcionamiento social en áreas como las habilidades sociales y la comunicación, añadiéndose dificultades en los logros de la independencia personal y la responsabilidad social. El comienzo del retraso mental debe producirse antes de los 18 años. Para determinar el retraso mental, se ha medido la función intelectual con test de Coeficiente intelectual (CI) y la disminución significativa del valor medio de la función intelectual se definió como un CI de 70 o menor.) (Bouras, Holt, Day y Dosen. S.f).

De lo anterior se puede entender que el retraso mental limita el desarrollo integral de la persona que lo presenta, debido a que hay disminución en sus esferas cognitivas.

De igual manera es importante mencionar que el termino retraso mental se usó en los Sistemas de Clasificación Internacional del DSM IV y CIE10 como un término médico. A continuación se presentan los criterios para el diagnóstico y los tipos de retraso:

Criterios para el diagnóstico del retraso mental

A. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).

B. Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad

y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes:
comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales-
interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol,
habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

C. El inicio es anterior a los 18 años.

Criterios para los diferentes tipos de retraso:

F70 Retraso mental leve (317): CI entre 50-55 y aproximadamente 70.

F71 Retraso mental moderado (318.0): CI entre 35-40 y 50-55.

F72 Retraso mental grave (318.1): CI entre 20-25 y 35-40.

F73 Retraso mental profundo (318.2): CI inferior a 20-25.

F79 Retraso mental de gravedad no especificada (319): cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales. (Psicomed.net, s.f.)

Por otro lado es importante mencionar que por muchos años se ha hablado del término de retraso mental, pero en la actualidad se ha sustituido según el DSM –V (APA 2013) de la siguiente manera según (Pérez, M. s.f).

El 'retraso mental' que aparece en el DSM-IV (APA, 1995) y DSM-IV-TR (APA, 2000), se sustituye por el de Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI), manteniéndose la su clasificación existente aunque con los nombres de:

1. TDI Leve
2. TDI Moderado
3. TDI Severo:
4. TDI Profundo
5. Retraso Global del Desarrollo (por 'retraso mental de gravedad no especificada').

Después de conocer el nombre por el que se ha sustituido, es pertinente plantear algunas definiciones sobre este: la primera de ellas se refiere a los trastornos del desarrollo intelectual (TDI) como una serie de alteraciones caracterizadas por un bajo nivel de inteligencia y limitaciones en el comportamiento adaptativo. En segundo lugar se pudo encontrar que se definen como un grupo de trastornos del desarrollo caracterizados por una notable limitación de las funciones cognitivas, del aprendizaje y de las habilidades y conductas adaptativas.

De esta manera se pudo observar que el retraso mental, en la actualidad llamado trastorno del desarrollo intelectual presenta las mismas características, lo que se realizó fue

una sustitución del término. Siendo esto un aspecto importante, ya que durante la historia el término retraso mental fue utilizado para estigmatizar, generar rechazo y discriminación.

Por otro lado Lazcano, Katz, y Allen (2013), mencionan que el TDI es un grupo de trastornos del desarrollo caracterizados por impedimentos notables de las funciones cognitivas, que están asociados con limitaciones del aprendizaje, así como de las habilidades y el comportamiento adaptativo. Así pues plantean unas características principales las cuales son:

- Los TDI se caracterizan por el impedimento marcado de funciones cognitivas centrales, necesarias para el desarrollo de conocimientos, razonamiento y representación simbólica del nivel esperado para la edad de sus pares y del ambiente cultural y comunitario. Sin embargo, patrones muy diferenciados de impedimentos cognitivos aparecen para alteraciones particulares del TDI.
- En general, las personas con TDI tienen dificultades con la comprensión verbal, el razonamiento perceptivo, la memoria de trabajo y la rapidez de procesamiento.
- El impedimento cognitivo de personas con TDI está asociado con dificultades en diferentes ámbitos del aprendizaje, incluidos los conocimientos académicos y prácticos.
- Es típico que las personas con TDI manifiesten dificultades en el comportamiento adaptativo: superar los retos de la vida diaria al nivel

esperado para la edad de sus pares y del ambiente cultural y comunitario.

- Las personas con TDI frecuentemente tienen dificultades para manejar su comportamiento, emociones y relaciones interpersonales y para mantener la motivación en el proceso de aprendizaje (Lazcano, Katz, y Allen 2013)

Cabe resaltar que esta investigación se centra en el trabajo que realizan los formadores con personas diagnosticadas con trastorno del desarrollo intelectual leve o moderado - que como se menciona anteriormente son aquellas personas que presentan un coeficiente intelectual entre 35 a aproximadamente 70, es necesario conocer acerca de quiénes son y cuál es la labor que desempeña con la población que presenta este diagnóstico.

Formadores, concepto y funciones

Antes de iniciar a mencionar diferentes definiciones de la palabra formadores, es importante aclarar el término formación. Este término consiste en la implementación de programas y contenidos de aprendizaje, también es algo que tiene relación con la forma. Una forma para actuar, para reflexionar y perfeccionar esta forma.

Además cuando se habla de formación se habla de formación profesional, de ponerse en condiciones para ejercer prácticas profesionales. Esto presupone, obviamente, muchas cosas: conocimientos, habilidades, cierta representación del trabajo a realizar, de la profesión que va a ejercerse, la concepción del rol, la imagen del rol que uno va a desempeñar, etcétera. Esta dinámica de formación, esta dinámica de la búsqueda de la mejor forma es un desarrollo de la persona que va a estar orientado según los objetivos que uno busca y de acuerdo con su posición (Ferry, G. 1993).

Es así como las personas que se ponen en condiciones para ejercer esas prácticas profesionales, esa formación; se denominan formadores. Otras definiciones son:

- A. Se refiere a toda persona que de alguna manera tiene relación con la formación desde la Óptica de la responsabilidad de la concepción o de la realización de la misma.
- B. Comprende un grupo heterogéneo de personas, con profesiones muy distintas, difícil de discernir, conceptualizar y de establecer responsabilidades y de asignación de funciones.
- C. Profesional de la educación capacitado y acreditado para ejercer una actividad de formación
- D. Persona que posee un conocimiento teórico, práctico, compromiso con su profesión, capacidad e iniciativa para aprender, desaprender e innovar (Jimenez, 1996).

Es así como en estas definiciones, se plantea la importancia del formador, no solo en un ámbito educativo, sino en cualquier espacio que le permitan desarrollar su labor. No obstante cabe resaltar que es primordial que los formadores al igual que cualquier profesional, debe contar con aptitudes para realizar su labor, pero es imprescindible que este proceso de apoyo, acompañamiento y orientación este acompañando de la mejor actitud.

De igual manera se pueden encontrar otras definiciones como la que refiere el Ministerio de Educación Nacional de Colombia: “el formador es: mediador, punto de referencia, líder, no es el único poseedor de conocimiento, ni el único responsable del proceso de transformación”.

Así mismo menciona la labor que debe realizar: dinamizar el proceso de inclusión, acompañar a la comunidad educativa en la transformación y fomentar el desarrollo de estrategias colaborativas en comunidades educativas y sectores aliados (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, s.f).

Por otro lado es importante mencionar que un formador debe dirigir sus actividades formativas en torno a:

- El diagnóstico de las necesidades o situaciones problemáticas, delimitar el problema de formación.
- La generación de alternancias posibles acordes con los objetivos que se desean alcanzar que satisfagan esas necesidades.

- El facilitar la toma de decisiones, de acuerdo con criterios justificativos, hacia una estrategia didáctica determinada.
- La realización de desafíos que permitan operativizar las decisiones tomadas, que afectan a objetivos, contenidos, métodos, materiales, secuencialización, etc.
- La aplicación.
- La evaluación de la estrategia escogida y su puesta en práctica y de los resultados obtenidos, así como el grado de satisfacción alcanzado (Jiménez, B. 1996).

Lo planteado por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (s.f) y Jiménez, B. (1996) muestra que los formadores no solo son personas que tienen un conocimiento para transmitir, sino que esta labor va más allá, pues este rol permite trabajar con cualquier tipo de población contribuyendo a un mejoramiento de las diferentes necesidades, no obstante es importante que el formador esté capacitado para abordar e intervenir a poblaciones específicas, pues el conocer las dificultades, diferencias o limitaciones de una población, permite que el formador establezca un plan de trabajo determinado para ellos.

Luego de conceptualizar y ahondar en los términos formación y formador, es importante definir un término más, el de cuidador, ya que en esta investigación los formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor también tienen como función cuidar a los adolescentes y adultos con trastorno del desarrollo intelectual leve – moderado, debido a que ellos se encuentran internos en la fundación.

Cuidadores De Personas En Condición De Discapacidad

En primer lugar el termino cuidador se puede definir como “alguien que proporciona asistencia, generalmente en el entorno del hogar, a uno de sus progenitores, al cónyuge, a otros familiares, a personas sin vínculos familiares, a una persona enferma o discapacitada de cualquier edad. Un cuidador puede ser un miembro de la familia, un amigo, un voluntario o un profesional pagado (López, A.2009).

También es quien se encarga de brindar cuidado, protección, atención y cariño a la persona enferma o en condición de discapacidad, puede ser integrante de su familia o ser externo a ella, cuando es parte de la familia, generalmente quien se encarga de esta labor es la madre, de quien es característico luchar por quienes se quiere, como una forma de expresión de su amor y cariño (López, A. 2009).

De igual manera López, A. (2009) presenta fundamentos de la labor del cuidador. En primer lugar menciona que el objetivo principal de esta labor es lograr que la persona en condición de discapacidad logre cierta normalidad en cuanto a su adaptación a su medio en los ámbitos de la participación, educación, trabajo y por ende el entorno social.

En segundo lugar refiere que los cuidadores se plantean conseguir que la persona con discapacidad, pueda aprovechar al máximo las oportunidades que le proporciona el

medio, en cuanto a los niveles de participación culturales, deportivos, educativos, recreativos, de interacción y relaciones, entre otros (López, A. 2009).

En tercer lugar la autora plantea que a los cuidadores les es más fácil El hecho de promover la inclusión social de la persona en condición de discapacidad, ya que conocen sus limitaciones, demandas, necesidades, oportunidades y deseos (López, A. 2009). .

Como se menciona en lo anterior, los cuidadores son aquellas personas que están para realizar acompañamiento y ayuda a quien lo requiera. Cumplen un rol fundamental en las personas que presentan alguna limitación, pues a través de su trabajo contribuyen a un mejoramiento de la calidad de vida.

Por otro lado López, A. (2009) menciona que: “cuidador debe ser capaces de brindar los medios, dotar de recursos y quitar las barreras para que puedan desarrollar sus potencialidades y llevar una vida normalizada como ciudadanas y ciudadanos de pleno derecho”

Así mismo puede brindar a las personas con discapacidad espacios de afectividad, experiencias similares a la de los demás, permitiéndole así sentirse útiles dentro de los

límites de su discapacidad, asumir roles y tareas para que afiancen su personalidad y se les facilite la participación (López, A. 2009).

De igual manera, es indispensable que la persona cuidadora, se informe y capacite en cuanto a una serie de conocimientos que faciliten su labor, estas serían:

- Realizar un énfasis especial en el tipo de discapacidad de la persona centro de su labor
 - proyección a futuro
 - cuidador personal, lo cual incluye el cuidado y vigilancia de su salud, la búsqueda de descanso, el tratar de llevar a cabo actividades personales.
 - La preservación de su vida social, conociendo nuevas personas y fortaleciendo las relaciones sociales ya establecidas.
 - La autonomía de la persona en condición de discapacidad
 - La organización adecuada de su tiempo
 - La comunicación de sus sentimientos y por ende el no aislamiento
- (López, A.2009).

Es importante conocer que quien cumple un rol de cuidador, debe de estar capacitado como se menciona en lo anterior, para brindar dichos cuidados a poblaciones específicas, ya que no se puede realizar la misma intervención por ejemplo a una persona con diagnóstico de autismo que a una persona con síndrome de Down o trastorno del desarrollo intelectual.

Por otro lado los cuidados pueden ser referidos, en general, a “la gestión y a la generación de recursos para el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud; a la provisión diaria de bienestar físico y emocional, que satisfacen las necesidades de las personas a lo largo de todos el ciclo vital. El cuidado refiere a los bienes, servicios y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio” (ministeriodesarrollosocial, 2015).

Como se menciona anteriormente los cuidadores cumplen funciones de gran importancia en la vida de las personas con discapacidad. Su labor contribuye al mejoramiento de calidad de vida de estas personas. Por tal motivo es pertinente conocer acerca de este tema.

El término de la calidad de vida es definido como: “un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas –universales- y émicas –ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales” (Verdugo, S. s.f).

Verdugo, S. (s.f). también refiere las dimensiones de calidad de vida y da ejemplos de apoyos individualizados:

Cuadro No. 1 Dimensiones de calidad de vida y ejemplos de apoyos individualizados

DIMENSION	EJEMPLOS DE APOYOS INDIVIDUALIZADOS
------------------	--

Desarrollo personal	Entrenamiento en habilidades funcionales, tecnología asistiva, sistemas de comunicación
Autodeterminación	Elecciones, control personal, decisiones, metas personales
Relaciones interpersonales	Fomento de amistades, protección de la intimidad, apoyo a las familias y relaciones / interacciones comunitarias
Inclusión social	Roles comunitarios, actividades comunitarias., voluntariados, apoyos sociales
Derechos	Privacidad, procesos adecuados, responsabilidades cívicas, respeto y dignidad
Bienestar emocional	Aumento de la seguridad, ambientes estables, feedback positivo, previsibilidad, mecanismos de auto identificación (ie espejos, etiquetas con el nombre)
Bienestar físico	Atención médica, movilidad, bienestar, ejercicio, nutrición.
Bienestar material	Propiedad, posesiones, empleo.

Finalmente es importante tener en cuenta el enfoque ecológico dentro de la discapacidad, pues este modelo muestra como concibe a estas personas en mencionada situación y como se pueden intervenir a ellas o tener un modelo de apoyo.

Los aspectos clave del modelo de apoyos que nos plantea (Fevas, s.f.) Son:

- El modelo se basa en un enfoque ecológico que lleva a comprender que la conducta depende de evaluar la discrepancia entre las capacidades y habilidades de una persona y las competencias y habilidades adaptativas requeridas para funcionar en un contexto.

- Los apoyos que mejoran el funcionamiento individual pueden estar influidos por factores protectores y riesgo idiosincrásico con respecto a la salud física y psicológica, por el entorno y sus demandas y por otras discapacidades relacionadas.

- La discrepancia entre habilidades y requisitos se evalúa en términos de nueve áreas de apoyo potencial: desarrollo humano, enseñanza y educación, vida en el hogar, vida en la comunidad, empleo, salud y seguridad, área conductual, área social y protección y defensa.

- Para cada una de estas nueve áreas de apoyo se determina la intensidad de los apoyos necesarios.

- Los apoyos tienen varias funciones que actúan reduciendo la discrepancia entre una persona y los requisitos de su entorno. Estas funciones de apoyo son: enseñanza, amistad, planificación financiera, ayuda en el empleo, apoyo conductual, ayuda en la vida en el hogar, acceso a y uso de la comunidad, y ayuda en lo referente a la salud.

- Las fuentes de estas funciones de apoyo pueden ser bien naturales o bien basadas en servicios. En este sentido, los servicios deberían considerarse como un tipo de apoyo proporcionado por las agencias y/o por profesionales. Los resultados personales deseados a través del uso de los apoyos incluyen la mejora de la independencia, relaciones, contribuciones, participación en la escuela y en la comunidad y bienestar personal. Las implicaciones de esta nueva conceptualización de la discapacidad intelectual para las prácticas profesionales y los modelos de atención de los servicios son de tal importancia, que se requiere un conocimiento detallado de la misma por parte de todas las personas que están implicadas en su práctica profesional o en la convivencia diaria con las personas con discapacidad intelectual. Es una apuesta para el futuro, apuesta que pretende mejorar los sistemas de atención profesional con el fin de lograr mayor calidad en la atención.

Estos modelos de apoyo permiten identificar la importancia de las intervenciones individuales, centradas en las necesidades de cada persona, como se ha mencionado anteriormente es importante que los formadores quien cumplen también un rol de cuidadores, tengan en cuenta las particularidades de la población con que trabajan, para poder abordar a estas personas centrándose en sus necesidades, pues así tengan en el mismo diagnóstico y por características de comportamiento, aprendizaje e interacción similares, no van a actuar igual a otro.

Marco legal

Este trabajo investigativo se realizó con el fin de caracterizar a los formadores que intervienen a la población con discapacidad intelectual, de esta manera es pertinente conocer cuáles son los derechos de esta población y así poder identificar si los formadores desde su labor contribuyen a que estos derechos se tengan.

Por tal motivo es importante conocer las normas internacionales que han sido ratificadas por el gobierno Colombiano en cuanto a la discapacidad. Estas son:

- “La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, de la Organización de Estados Americanos OEA. Aprobada mediante la Ley 762 del 31 de Julio de 2002. Declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003.
- “La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, de la Organización de las Naciones Unidas ONU, fue aprobada mediante la ley 1346 de 2009, declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-293 del 22 de Abril de 2010.
(Ministerio de Salud, sf.)

De esta manera a través de estas dos convenciones se establece por un lado la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, siendo esto fundamental para el desarrollo integral de estas personas, contribuyendo a la

promoción de la inclusión social, determinando la importancia de la eliminación del rechazo y la humillación elementos claves de la discriminación.

Además la convención de los derechos de las personas con discapacidad, permite que a estas no solo se les reconozca los derechos como a un ciudadano en óptimas condiciones físicas o psicológicas, sino que tiene en cuenta sus limitaciones y así se establecen unos derechos específicos para esta población.

Por otro lado a nivel nacional se cuenta con la constitución política de Colombia. Aquí se hace referencia a la discapacidad en cuatro de sus artículos:

Artículo 13. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 47: El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 54: Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

Artículo 68: La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado (ministerio de salud y protección social, sf.).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>

La constitución política en estos cuatro artículos establece la importancia de velar por los derechos de las personas con discapacidad protegiéndolos en situaciones difíciles, sancionando todos aquellos actos de discriminación y presenta la obligación de normatividad exclusiva para esta población. Lo anterior permite que las personas con discapacidad sean reconocidas como personas que requieren de un trato diferente, donde se tengan en cuenta sus limitaciones y se brinde todo lo necesario para su desarrollo personal.

Por otro lado se encuentra la Ley Estatutaria 1618 De 2013: “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

De igual manera la ley estatutaria 1618 de 2013 tiene como objeto “garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad Ley 1346 de 2009”.

Es pertinente resaltar de esta ley el título IV, Medidas Para La Garantía Del Ejercicio Efectivo De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad, específicamente el Artículo 8°:

Acompañamiento a las familias. Las medidas de inclusión de las personas con discapacidad adoptarán la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) integrando a sus familias y a su comunidad en todos los campos de la actividad humana, en especial a las familias de bajos recursos, y a las familias de las personas con mayor riesgo de exclusión por su grado de discapacidad, en concordancia con el artículo 23 de Ley 1346 de 2009, para lo cual se adoptarán las siguientes medidas:

1. Las entidades nacionales, departamentales, municipales, distritales y locales competentes, así como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), deberán apoyar programas orientados a desarrollar las capacidades de la persona, la familia y la comunidad en el autocuidado y en la identificación de los riesgos que producen discapacidad.

2. Las entidades nacionales, departamentales, municipales, distritales y locales competentes, así como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), deberán establecer programas de apoyo y acompañamiento a las familias de las personas con discapacidad, que debe articularse con otras estrategias de inclusión, desarrollo social y de superación de la pobreza.

3. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), o el ente que haga sus veces, deberá establecer programas de apoyo y formación a los cuidadores, relacionados con el cuidado de las personas con discapacidad, en alianza con el SENA y demás instancias que integran el sistema nacional de discapacidad.

4. Implementar estrategias de apoyo y fortalecimiento a familias y cuidadores con y en situación de discapacidad para su adecuada atención, promoviendo el desarrollo de programas y espacios de atención para las personas que asumen este compromiso

5. En los planes, programas y proyectos de cooperación nacional e internacional que sean de interés de la población con discapacidad concertados con el gobierno, se incluirá la variable de discapacidad y atención integral a sus familias, para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos. (Ley estatutaria 1618 de 2013, pág. 8, 9)

De lo anterior cabe resaltar la pertinencia de las medidas que se deben tomar entorno al acompañamiento familiar, aquí se manifiesta la importancia del trabajo conjunto de los diferentes entes del estado, así como la capacitación de las familias de las personas con discapacidad o los cuidadores que se encuentran a cargo de ellos.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación desarrolló una metodología descriptiva de tipo exploratorio ya que no se tienen estudios previos que evalúen el objetivo de la presente investigación, además pretende analizar y desarrollar las necesidades de capacitación y competencias en los formadores y cuidadores de personas con discapacidad Intelectual, a partir de la caracterización de los funcionarios de la Fundación ser gestante.

Obedece a un diseño mixto que no es para reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales (Hernández, R. 1991).

Así mismo el autor menciona en su libro de la metodología de la investigación que los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

Además retoma otros autores que mencionan que los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias. Al utilizar el método cualitativo y cuantitativo se refuerza la credibilidad general de los resultados y procedimientos.

Se emplean como instrumentos para la recolección de la información, la encuesta y la entrevista semiestructurada, aplicadas con la muestra que consta de 11 formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor.

Población y Muestra

La población escogida para realizar esta investigación fueron los formadores que laboran en la fundación ser gestantes sede amor, quienes se encuentran a cargo de la intervención constante con adolescentes y adultos con discapacidad intelectual.

Los formadores tienen como función el desarrollo de proyectos que plantea la institución, lo cual permite brindar una atención integral, ya que orientan en cuanto al desarrollo del ser y al fortalecimiento del proyecto de vida de cada una de las personas con discapacidad, de igual manera su intervención contribuye a que esta población tenga un estilo de vida autónomo y productivo.

Muestra

Para la realización de la investigación se determinó trabajar con un grupo específico de formadores. De esta manera se trabajó con 11 formadores que laboran en la fundación ser gestantes sede Amor. Estas personas se encuentran en un rango de edad de 24 a 43 años y son técnicos en áreas específicas.

A continuación se presenta la caracterización de la población con el fin de conocer datos precisos sobre ellos:

Tabla No. 1. Caracterización de seis formadores de la Fundación Ser Gestante sede Amor

CARACTERISTICAS	FORMADORES					
	1	2	3	4	5	6
EDAD	29	43	29	26	24	31
ESCOLARIDAD	Bachiller	Bachiller	Bachiller	Bachiller	Bachiller	Bachiller
ESTADO CIVIL	Unión Libre	Soltera	Soltero	Soltero	Soltera	Unión libre
OCUPACION	Formadora	Formadora	Formador	Formador	Auxiliar de enfermería	Formador
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	Técnico en auxiliar de enfermería	Técnica en atención a la primera infancia	Técnico Normalista Músico	Técnico normalista	Técnico auxiliar de enfermería	Técnico en primera infancia
HIJOS	0	2	0	0	1	3
TIEMPO EN LA FUNDACION	3 años	3 años	3 años y 3 meses	8 meses	8 meses	5 años
TIPO DE CONTRATACION	Termino fijo	Termino fijo	Termino fijo	Prestación de servicios	Prestación de servicios	Termino fijo

TIPO DE AFILIACION	REGIMEN	contributivo	Contributivo	Contributivo	Contributivo	Contributivo	Contributivo
	EPS	s.o.s	Cooameva	Cooameva	Emssanar	Emssanar	S.O.S
	ARL	SURA	SURA	SURA	AXXA COLPATRIA	AXXA COLPATRIA	SURA
	PENSION	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR	PORVENIR

Tabla No. 2. Caracterización de cinco formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor

CARACTERISTICAS	FORMADORES				
	7	8	9	10	11
EDAD	33	40	32	35	30
ESCOLARIDAD	Bachiller	Bachiller	Bachiller	Bachiller	Bachiller
ESTADO CIVIL	Soltera	Casada	Soltero	Unión libre	Soltera
OCUPACION	Formadora	Formadora	Formador	Formadora	Formadora
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	Técnico en primera infancia	Técnica auxiliar de enfermería RCP BASICO – AVANZADO	Técnico auxiliar de enfermería	Técnico en atención a la primera infancia	Técnica en primera infancia
HIJOS	1	2	0	1	2
TIEMPO EN LA FUNDACION	4 años	11 MESES	1 mes	4 Años	3 meses
TIPO DE CONTRATACION	Termino fijo	Prestación de servicios	Prestación de servicios	Termino fijo	Prestación de servicios

TIPO DE AFILIACION	REGIMEN	Contributivo	Contributivo	contributivo	Contributivo	Contributivo
	EPS	S.O.S	Comfenalco	Emsanar	Salud total	Nueva EPS
	ARL	SURA	COLPATRIA	AXXA Colpatría	SURA	AXXA COLPATRIA
	PENSION	PORVENIR	PORVENIR	PROVENIR	PORVENIR	PORVENIR

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la realización de esta investigación se utilizaron dos técnicas de recolección de información. A continuación se presentan y se explica en que consiste cada una:

La primera de ellas es la encuesta, la cual es entendida como la “Técnica destinada a obtener información primaria, a partir de un número representativo de individuos de una población, para proyectar sus resultados sobre la población total” (Garzón, Gallardo y Moreno. 1999).

Además según el planteamiento de (Hernández, M. s.f) la encuesta es el método más utilizado en la investigación de ciencias sociales. A su vez, ésta herramienta utiliza los cuestionarios como medio principal para conseguir información. Ésta hace referencia a lo que las personas son, hacen, piensan, opinan, sienten, esperan, desean, quieren u odian, aprueban o desaprueban, o los motivos de sus actos, opiniones y actitudes".

También la encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

De igual manera estos mismos autores retoman otras definiciones dadas. Estas son:

- Según Stanton, Etzel y Walker, una encuesta consiste en reunir datos entrevistando a la gente
- Para Richard L. Sandhusen, las encuestas obtienen información sistemáticamente de los encuestados a través de preguntas, ya sea personales, telefónicas o por correo
- Para Trespalacios, Vázquez y Bello, las encuestas son instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo.

Por otro lado la segunda técnica de recolección de datos fue la entrevista. Esta según Garzón et al (1999) puede ser entendida como la conversación que sostienen dos personas, celebrada por iniciativa del entrevistador con la finalidad específica de obtener alguna información importante para la indagación que realiza.

Así mismo estas autoras manifiestan que la entrevista es, entonces, un acto de interacción personal, espontáneo o inducido, libre o forzado, entre dos personas (entrevistador y entrevistado) entre las cuales se efectúa un intercambio de comunicación cruzada a través de la cual el entrevistador transmite interés, motivación y confianza; el entrevistado devuelve a cambio información personal en forma de descripción, interpretación o evaluación.

Además según los autores en la entrevista a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. También manifiestan que la entrevista se divide en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas o abiertas.

Es pertinente mencionar que el tipo de entrevista que se utilizó fue estructurada. Estas son aquellas en las que el entrevistador realiza su labor con base en una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésta (otros).

Procedimiento y Materiales

Esta investigación se desarrolló en varias etapas:

Primera etapa: visitas al sitio escogido para el estudio (fundación Ser Gestante sede Amor ubicada en la ciudad de Palmira) allí surge el interés de estudiar los formadores y se identifica la problemática entre los formadores y las personas que intervienen.

Segunda etapa: por medio de una entrevista semiestructurada y encuesta a los formadores de la fundación se obtuvo una información, todo lo anterior se sometió a un proceso de análisis e interpretación.

Tercera etapa: fue hacer el análisis e interpretación de los resultados. En esta parte se empieza a ver la investigación y se compara con el marco teórico, para contrastar la teoría con la realidad

RESULTADOS

En este apartado se presentan las respuestas de los once formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor, con quienes se realizó la investigación. En primer lugar se encontraran las respuestas a las preguntas de la encuesta y en segundo lugar las respuestas dadas en la entrevista. Cabe resaltar que se nombrara a los formadores con la letra F y se asignó un número del 1 al 11 a cada uno.

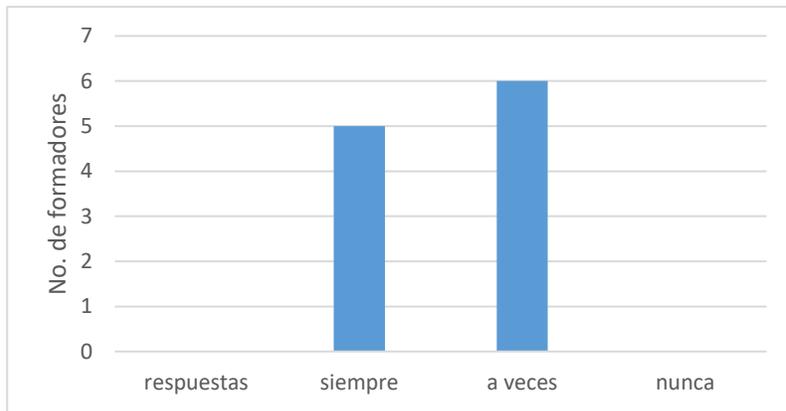
ENCUESTA

A continuación se presentan seis tablas. Cada una de ellas contiene una pregunta realizada en la encuesta y las respuestas de los once formadores. De igual manera se presenta seis graficas que representan la información planteada en las tablas.

Tabla No. 3 Respuestas a la pregunta No. 1 de la encuesta

PREGUNTA	1. Considera usted que las actividades que realizan con los adolescentes y adultos que presentan diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado ayudan a mejorar los procesos de atención, comprensión y memoria?				
RESPUESTAS	F1 A veces	F2 A veces	F3 Siempre	F4 A veces	F5 Siempre
	F6 Siempre	F7 Siempre	F8 A veces	F9 A veces	F10 A veces
	F11 Siempre				

Grafico No. 1 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta No. 1 de la encuesta

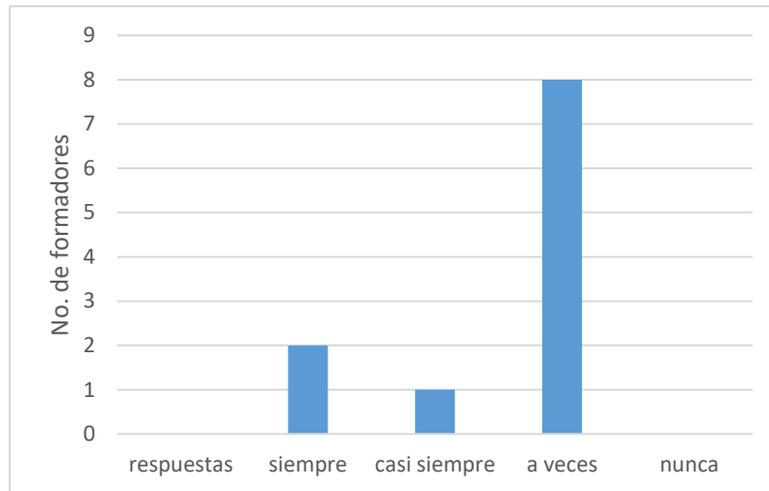


Análisis: Se puede encontrar que a esta pregunta de los once formadores, cinco manifiestan que las actividades que realizan ayudan siempre a mejorar el proceso de atención, comprensión y memoria, mientras que síes opinan que a veces esas actividades pueden ayudar a lo anterior.

Tabla No. 4 Respuestas a la pregunta No. 2 de la encuesta

PREGUNTA	2. Los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado siguen las pautas brindadas?				
RESPUESTAS	F1 A veces	F2 A veces	F3 A veces	F4 Casi siempre	F5 Siempre
	F6 Siempre	F7 A veces	F8 A veces	F9 A veces	F10 A veces
	F11 A veces				

Grafica No. 2 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta No. 2 de la encuesta



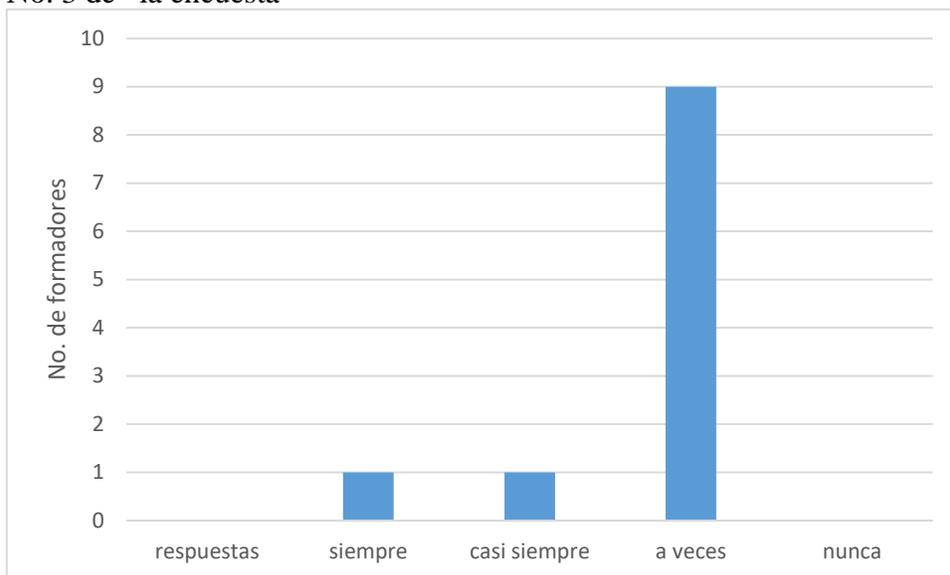
Análisis: De los once formadores, dos opinan que los adolescentes y adultos siempre siguen las pautas brindadas, mientras que solo uno responde Casi siempre y ocho mencionan que a veces las siguen.

Tabla No. 5 Respuestas a la pregunta No. 3 de la encuesta

PREGUNTA	3. Los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado muestran comprensión de las pautas brindadas?				
RESPUESTAS	F1 A veces	F2 A veces	F3 A veces	F4 A veces	F5 Casi siempre
	F6 Siempre	F7 A veces	F8 A veces	F9 A veces	F10 A veces
	F11 A veces				

Grafica No. 3 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta

No. 3 de la encuesta



Análisis: De los once formadores, uno responde que siempre y otro que casi siempre los adolescentes y adultos comprensión de las pautas brindadas, mientras los nueve restantes mencionan que a veces.

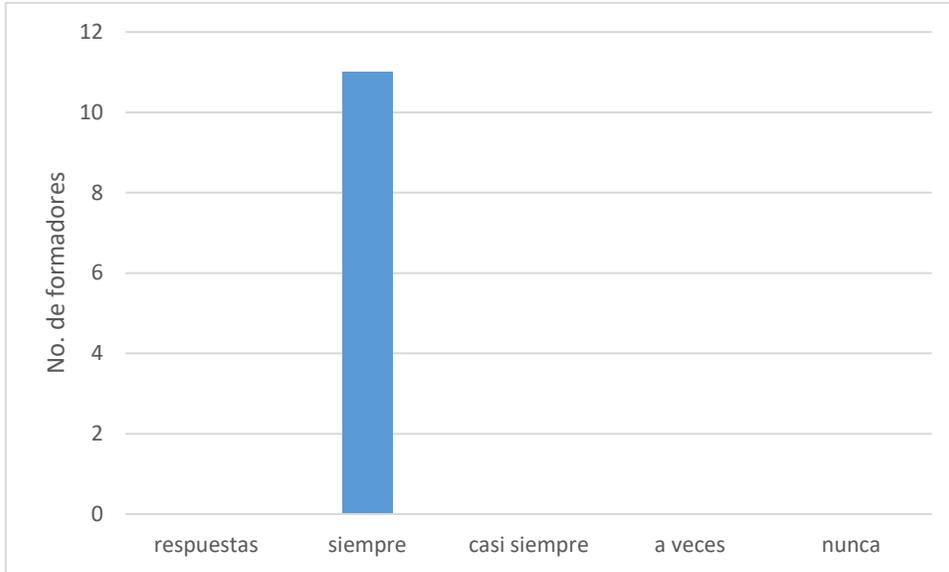
Tabla No. 6 Respuestas a la pregunta No. 4 de la encuesta

PREGUNTA	4. Se realiza seguimiento a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado para identificar avances en los procesos de atención, comprensión y memoria?				
RESPUESTAS	F1 siempre	F2 Siempre	F3 Siempre	F4 Siempre	F5 siempre
	F6 siempre	F7 Siempre	F8 Siempre	F9 Siempre	F10 siempre

	F11 Siempre
--	----------------

Grafico No. 4 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta

No. 4 de la encuesta



Análisis: Los once formadores mencionan que siempre se realiza seguimiento a los adolescentes y adultos con trastorno del desarrollo intelectual leve o moderado para identificar avances en los procesos de atención, comprensión y memoria.

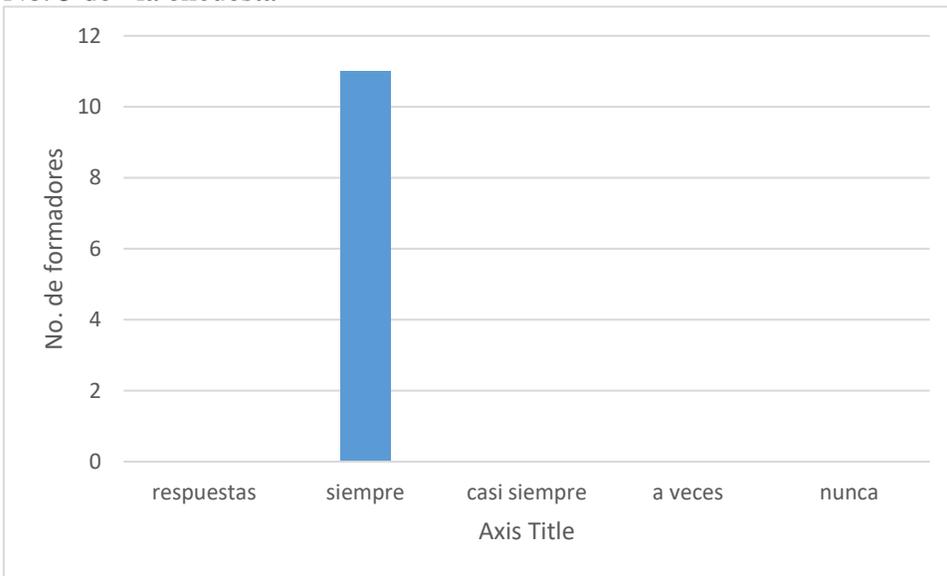
Tabla No. 7 Respuestas a la pregunta No. 5 de la encuesta

PREGUNTA	5. Informa oportunamente los cambios emocionales y de salud física de los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado al coordinador de la fundación?				
RESPUESTAS	F1 siempre	F2 Siempre	F3 Siempre	F4 Siempre	F5 siempre
	F6 siempre	F7 siempre	F8 siempre	F9 siempre	F10 siempre

	F11 siempre
--	----------------

Grafica No. 5 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta

No. 5 de la encuesta



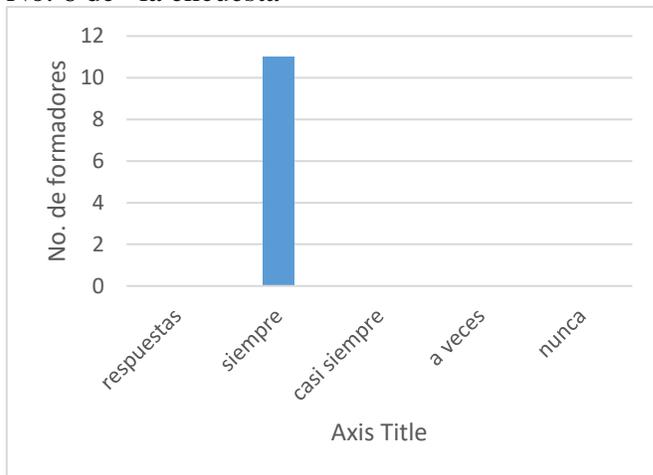
Análisis: Los once formadores manifiestan que siempre informan oportunamente al coordinador de la fundación sobre los cambios emocionales y de salud física de los adolescentes y adultos con trastorno del desarrollo intelectual leve – moderado

Tabla No. 8 Respuestas a la pregunta No. 6 de la encuesta

PREGUNTA	6. ¿Exalta y resalta los logros alcanzados que tienen los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado ?				
RESPUESTAS	F1 siempre	F2 Siempre	F3 Siempre	F4 Siempre	F5 Siempre
	F6 siempre	F7 Casi siempre	F8 Siempre	F9 Siempre	F10 Siempre
	F11 Siempre				

Grafica No. 6 Representación de las respuestas de los once formadores a la pregunta

No. 6 de la encuesta



Análisis: De los once formadores, diez respondieron que siempre exaltan y resaltan los logros que tienen los adolescentes y adultos con diagnóstico con trastorno del desarrollo intelectual leve – moderado y solo uno respondió casi siempre.

ENTREVISTA

A continuación se presenta una tabla donde se encuentra en el lado derecho las preguntas realizadas a los formadores, y en lado izquierdo el análisis de las respuestas dadas por ellos.

Tabla No. 9 Preguntas realizadas en la entrevista y análisis de las respuestas

PREGUNTA	ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS
1. ¿Además de la experiencia de laborar en la fundación, ha intervenido con adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado en otros espacios? ¿Sí o no?, si la respuesta es sí, en que espacio o institución? ¿Cuánto tiempo?	En esta pregunta se pudo conocer que de los once formadores, cinco no presentan experiencia laboral en fundaciones con características como las de la Ser Gestante, no obstante los otros seis si manifiestan tener experiencia, dicha experiencia se encuentra en un rango de nueve meses a seis años.

<p>2. ¿Cuál cree que son los conocimientos y habilidades que se necesitan para intervenir o trabajar con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?</p>	<p>De los once formadores, seis manifiestan que los conocimientos que se requieren es conocer sobre el diagnóstico base, mientras los otros cinco mencionan la disposición para trabajar con la población y las actividades pedagógicas, lúdicas y recreativas.</p>
<p>3. ¿Qué conocimientos y habilidades tiene para abordar a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?</p>	<p>A esta pregunta, siete de los once formadores manifiestan la intervención verbal o el diálogo como habilidad o conocimiento para abordar a la población con dicho diagnóstico, los otros mencionan su formación académica (técnico) o la disposición, actividades lúdicas, etc. para la intervención.</p>
<p>4. ¿Qué estrategias utiliza para controlar las emociones negativas como rabia, discordia de los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?</p>	<p>En cuanto a las estrategias que utilizan para controlar emociones negativas, nueve de los once menciona el diálogo, no obstante también refieren técnicas de relajación, respiración, hidroterapia. Los dos formadores restantes manifiestan la importancia de la disposición para trabajar con ellos, y la expresión de sentimientos y emociones positivas hacia la población, como por ejemplo el amor.</p>
<p>5. ¿Qué capacitaciones, talleres o diplomados tiene acorde al trabajo que actualmente desempeña en la fundación con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?</p>	<p>De los once formadores, cinco respondieron que las capacitaciones que tienen acorde son las que se han brindado desde la fundación o el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), cuatro mencionan que las capacitaciones son su formación técnica y sobre manejo y contención, manejo acorde al trastorno, sobre derechos de los beneficiarios. Finalmente los dos restantes mencionan no haber recibido alguna capacitación.</p>
<p>6. Cree usted que es necesario que la fundación invierta en la cualificación de sus empleados para saber abordar a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?</p>	<p>De los once formadores, nueve refieren que si es importante que la fundación invierta en su cualificación, los dos restantes mencionan que las personas que laboran allí deben estar capacitadas para desempeñar su labor.</p>
<p>7. En qué temas cree usted que deben ser cualificados las personas que laboran en la fundación, para saber abordar a los adolescentes y</p>	<p>A esta pregunta los formadores refieren diferentes temas en los que creen que se deben capacitar, algunos de estos son contención, manejo de personas con trastornos, manejo de convulsiones,</p>

adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?	primeros auxilios, manejo de emociones, profundización en los diagnósticos, etc.
8. Realiza usted seguimiento a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado para identificar avances en los procesos de atención, comprensión y memoria? ¿Sí o no? ¿Cómo lo realiza?	Los once formadores refieren que si realizan seguimiento a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado a través de evaluación en su diario vivir y de la observación.
9. ¿Cuáles son las ventajas o desventajas de la labor que desarrolla con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?	A esta pregunta, los once formadores mencionan como ventajas el crecimiento personal, adquirir conocimiento, ayudar a mejorar su calidad de vida, entre otros. De igual manera algunos refieren que también hay desventajas como es el hecho de correr riesgos y el manejo de crisis agresivas.
10. ¿Las actividades que realiza con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado permiten que ellos tengan avances en procesos cognitivos como atención, memoria y comprensión? ¿Cómo sabe usted identificar estos avances?	Los once formadores mencionan que las actividades que realizan con la población con TDI, si permite ver avances en sus procesos cognitivos, refieren que se puede notar a través de la observación en su diario vivir y en la forma en que realizan las actividades.
11. ¿Con que frecuencia recibe capacitaciones para manejar los adolescentes y adultos que están diagnosticados con trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?	De los once formadores, tres respondieron que les brindan capacitaciones anualmente, dos refirieron que con poca frecuencia y los restantes manifestaron que cada tres o cuatro meses
12. ¿Qué material pedagógico, didáctico y otros le da la fundación para abordar a los adolescente y adultos con trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?	En esta pregunta en general los formadores manifiestan que la fundación les brinda materiales para realizar actividades, entre estos mencionan: vinilos, cartulinas, colores, crayolas, rompecabezas, arma todo,, etc.

DISCUSION

La presente investigación se realizó teniendo como objetivo principal identificar características de los formadores que abordan e intervienen con adolescentes y adultos diagnosticados con trastorno del desarrollo intelectual leve – moderado. Para lograr esto se llevó a cabo este estudio en la fundación Ser Gestante sede Amor con once personas que se desempeñan como formadores en esta institución.

En primer lugar es pertinente conocer un poco más sobre estas personas. Es así como se logró identificar que se encuentran en un rango de edad de 24 a 43 años, en su estado civil siete de ellos son solteros, tres conviven en unión libre y uno está casado, respecto a los hijos, siete refieren tener hijos y cuatro no. También se indagó en su experiencia laboral a lo que cinco refirieron no tener experiencia laboral en fundaciones con características similares a las de Ser Gestante, no obstante los otros seis manifiestan que sí.

Antes de continuar presentando lo encontrado, es importante mencionar a quienes se denominan formadores, para tener presente sus cualidades y rol que desempeñan. De tal manera los formadores son personas que poseen un conocimiento teórico, práctico, compromiso con su profesión, capacidad e iniciativa para aprender, desaprender e innovar.

Partiendo de esto se puede notar que las personas que laboran en la fundación cumplen con las características que da esta definición, ya que tienen un conocimiento teórico pues los once son técnicos en áreas específicas, cinco en auxiliar de primera infancia, cuatro en auxiliar de enfermería y dos son técnicos normalistas.

Además de la anterior definición el ministerio de educación nacional de Colombia también manifiesta que el formador es: mediador, punto de referencia, líder, no es el único poseedor de conocimiento, ni el único responsable del proceso de transformación. Así mismo menciona la labor que debe realizar, teniendo que dinamizar el proceso de inclusión, acompañar a la comunidad educativa en la transformación y fomentar el desarrollo de estrategias colaborativas en comunidades educativas y sectores aliados.

De acuerdo a lo anterior los formadores que laboran en la fundación también contribuyen siendo mediadores y fomentando estrategias que les permitan cumplir con sus funciones, una muestra de esto es que ellos manifiestan utilizar estrategias para controlar emociones negativas, nueve de ellos menciona que a través del dialogo, así como de técnicas de relajación, respiración e hidroterapia.

También los dos formadores restantes refieren la importancia de la disposición que se tiene para trabajar con la población con trastorno del desarrollo leve - moderado y la importancia de expresarles sentimientos y emociones positivas.

Por otro lado aunque estas personas se denominan formadores, no se puede dejar de lado otro término que también contribuye a tener mayor claridad de la labor que desempeñan con la población con TDI.

Este término es el de cuidador entendido como alguien que proporciona asistencia, generalmente en el entorno del hogar, a uno de sus progenitores, al cónyuge, a otros

familiares, a personas sin vínculos familiares, a una persona enferma o discapacitada de cualquier edad. Un cuidador puede ser un miembro de la familia, un amigo, un voluntario o un profesional pagado.

La anterior definición logra destacar características que también están desarrollando las personas que trabajan en la fundación ser gestante, ya que ellos proporcionan asistencia a las personas con discapacidad intelectual en el sitio que es su hogar, es decir la fundación.

Además los cuidadores tienen como objetivo principal lograr que la persona en condición de discapacidad logre cierta normalidad en cuanto a su adaptación a su medio en los ámbitos de la participación, educación, trabajo y por ende el entorno social. También se plantean conseguir que la persona con discapacidad, pueda aprovechar al máximo las oportunidades que le proporciona el medio, en cuanto a los niveles de participación culturales, deportivos, educativos, recreativos, de interacción y relaciones, entre otros.

Es así como los formadores también son cuidadores, pues contribuyen a lo anterior, esto se manifiesta cuando ellos mencionaron que las actividades que realizan ayudan a mejorar el proceso de atención, comprensión y memoria, en algunos casos siempre y en otros a veces.

También se pueden considerar cuidadores, ya que a través de sus intervenciones o como lo refieren ellos actividades pedagógicas, lúdicas y recreativas permiten la participación de la población con TDI.

Por otro lado aunque se ha mencionado que las personas que laboran en la fundación son formadores y cuidadores, ya que cuentan con ciertas características; también es fundamental conocer que se requiere para trabajar o intervenir a la población con discapacidad intelectual.

De esta manera se pudo encontrar que es importante que los formadores que laboran con esta población estén informados y capacitados en una serie de conocimientos como son: Realizar un énfasis especial en el tipo de discapacidad de la persona centro de su labor, proyección a futuro, cuidador personal, la búsqueda de descanso, el tratar de llevar a cabo actividades personales, La preservación de su vida social, La autonomía de la persona en condición de discapacidad y La comunicación de sus sentimientos y por ende el no aislamiento.

En cuanto a esto se encontró que los formadores de la fundación no cuentan con capacitaciones sobre los anteriores aspectos, pues su formación académica no es dirigida específicamente a personas con discapacidad intelectual, específicamente TDI. No obstante mencionan que el instituto de bienestar familiar les ha dado capacitaciones las cuales no recuerdan los temas tratados y mencionaron que no son constantes.

Así mismo los formadores refirieron la necesidad de capacitaciones frecuentes que contribuyan al desarrollo de su labor, así como también sugirieron la importancia de ser formados en temáticas como contención, manejo de personas con trastornos específicos, manejo de convulsiones, primeros auxilios, manejo de emociones, profundización en los diagnósticos, entre otros.

Para finalizar cabe resaltar que la formación del personal que labora con población en condición de discapacidad es fundamental, aunque tengan la disposición, compromiso, respeto y realicen su trabajo como lo mencionaron algunos de ellos con amor, es importante tener mayor conocimiento sobre los diagnósticos y las intervenciones que pueden hacer, conociendo estrategias pertinentes que los lleven a ofrecer una atención con mejores resultados contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación pretendía caracterizar a los formadores que intervienen con adolescentes y adultos con trastorno del desarrollo intelectual leve o moderado, se centró en abordar los formadores que hacen parte de la fundación Ser Gestante que queda ubicada en la ciudad de Palmira corregimiento de Rozo, donde tiene una sede llamada amor; en este sitio se atiende diversos trastornos mentales, no obstante el que se investigo es el TDI presente en adolescentes y adultos.

Teniendo en cuenta que la historia revela que el desconocimiento de las condiciones físicas y psíquicas de quienes tienen discapacidad ha sido un hecho que por mucho tiempo ha llevado a exclusiones, marginaciones y hasta la muerte, como por ejemplo reconocer que la iglesia apoyo la muerte de personas con discapacidad, juzgando, criticando y justificando su actuar en nombre de DIOS, con el fin de acabar con algo considerado demoniaco. Es así como, el desconocimiento hace que las personas actúen de forma injusta y hasta criminal. El hecho de que alguien no “encaje” dentro de las características de la mayoría, permite etiquetarlo como “anormal”.

La humanidad ha desarrollado diferentes miradas frente a aquellas personas que se asumen como “débiles, minoría o diferentes”, así como ha pasado con las mujeres, los afro descendientes, y personas que por sus características, raza, creencias no son las establecidas como normales y comunes, sucede igual con las personas en condición de discapacidad,

evidenciando rechazo y siendo excluidos de la sociedad que impone normas y reglas generales, olvidando la diversidad que tiene el mundo.

La actual investigación demuestra que la forma como se conciben las personas en condición de discapacidad, en la actualidad se ha movilizadado hacia diferentes consideraciones como el reconocimiento de habilidades excepcionales, se toman en cuenta como personas distintas en su formación física y psíquica, siendo el término “inclusión” comúnmente utilizado, reconociendo que son seres humanos que necesitan que el entorno reconozca sus necesidades. No como sucedía en el pasado que el entorno no estaba diseñado para ellos, entonces se pretendía desecharlos, apartarlos, menospreciarlos y excluirlos.

Como podemos notar el concepto de discapacidad ha cambiado a raíz de la historia, dependiendo de la fecha y el modelo que lo explique, para algunos la persona con discapacidad necesita cuidados médicos y por ende se le trata como un paciente, que debe esperar, ser ayudado y debe tener paciencia en su vida. Para otros quien debe cambiar su forma de pensar y actuar frente a la discapacidad no es la persona con discapacidad, sino la sociedad donde vive. En otros casos la discapacidad es inherente del ser humano, dado que aunque algunas personas nacen con esta, quienes no tengan ninguna discapacidad no están exentos de adquirir una, como por ejemplo por un accidente, por un mal proceso quirúrgico, lo que permite establecer que todos somos potencialmente posibles discapacitados etc.

También se puede mirar la discapacidad desde una parte más biológica, personal y social, ya que no podemos enfocarnos desde un solo punto para abordarla, dado que el estado se quedaría corto al generar normas y reglas de las personas con discapacidad basándose en una sola parte de esta. Es el conjunto de las partes el que hace un todo. Tener en cuenta las esferas que pueden generar y afectar en la discapacidad nos da una visión más abierta del panorama y de cómo intervenir en ello.

Cada día se encuentran más y más personas con diferentes tipos de discapacidad, quienes deben enfrentarse a un mundo que continúa con prejuicios, con desigualdad, discriminación y exclusión hacia ellos. No obstante se encuentran también a quienes quieren mediar o minimizar a través de sus capacidades y/o profesiones dicha exclusión, proporcionando distintas intervenciones que les ayuden a estas personas a un mejoramiento de sus capacidades o habilidades.

De lo anterior se puede considerar ¿es necesario tener estudios específicos en un tema para abordar a las personas en condición de discapacidad? O ¿solo se necesita tener voluntad para trabajar en cualquier sitio y ya la labor está bien hecha?

Aunque es fundamental una buena actitud, una atención adecuada y tener voluntad y compromiso para laborar con personas con discapacidad, no obstante es importante que las personas que desarrollan esta labor, tengan las aptitudes para realizarla; pues como lo menciona López, A. (2009) los cuidadores deben realizar estudios específicos sobre los

diagnósticos de discapacidad, es importante que tengan conocimiento sobre el cuidado personal, la autonomía de la persona con discapacidad, como organizar el tiempo de estas personas, como contribuir a la expresión de sentimientos y emociones.

Si se parte de lo anterior, se nota que los formadores de la fundación, quienes también tienen la función de cuidar a las personas con discapacidad, no se encuentran con la formación necesaria para intervenir a esta población; aunque todos presentan una escolaridad de técnicos en enfermería, normalistas o primera infancia, en las respuestas dadas durante la entrevista y la encuesta expresan que han recibido pocas capacitaciones para laborar con personas con TDI.

De igual manera los formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor manifiestan la importancia de capacitarse en los diferentes diagnósticos que presenta la población atendida, así como también refieren la importancia de conocer sobre técnicas de contención para un mejor manejo de la población cuando se encuentra en crisis, así mismo mencionan que es necesario tener conocimiento sobre primeros auxilios.

Actualmente se reconoce que es mejor que las personas con discapacidad sean abordadas por profesionales o formadores con conocimientos sobre distintas discapacidades, todo con el fin de que dependiendo de la edad y la etiología de la discapacidad, se pueda potencializar las habilidades y actividad cognitiva del sujeto.

No obstante no se rechaza el rol que está desempeñando el formador, se resalta la importancia de que estas personas se capaciten y puedan lograr la formación necesaria para una mejor intervención que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

También se reconoce la importancia de saber ser y hacer y que existe algo importante en las intervenciones con personas y es tener empatía para abordar al otro, aspecto que mencionan los formadores, pues manifiestan que es fundamental realizar su labor con amor, con compromiso y disposición.

Por otro lado es pertinente que los formadores, cumplan también un rol de cuidadores, ya que la población está bajo la protección de la fundación, sin embargo su intervención no solo debe ser centrada en necesidades básicas, sino que se hace necesario que exista una intervención integral para la población con TDI, que potencialice sus habilidades.

Por esto nuevamente se reitera la importancia de que las personas que se dedican a esta actividad deben tener una formación, donde tengan conocimientos de diferentes áreas y también puedan generar mayores estrategias que permitan desarrollar una mejor calidad de vida a estas personas, partiendo del reconocimiento de habilidades, tareas acorde a las capacidades, actividades artísticas, culturales y recreativas.

Para finalizar Cabe resaltar que es fundamental que la fundación Ser Gestante se apoye en la ley estatutaria 1618 de 2013, donde se adoptan medidas de inclusión de las personas con discapacidad, ya que en esta se menciona el trabajo interinstitucional que deben realizar las diferentes entidades nacionales, departamentales, municipales, distritales y locales competentes.

También refiere que el instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) debe apoyar con programas orientados a desarrollar las capacidades de la persona, la familia y la comunidad en el autocuidado y en la identificación de los riesgos que producen discapacidad. Así mismo esta institución debe establecer programas de apoyo y formación a los cuidadores relacionados con el cuidado de las personas con discapacidad, en alianza con el SENA y demás instancias que integran el sistema nacional de discapacidad.

De esta manera se muestra que la ley promueve la formación de los cuidadores a través de las diferentes entidades que velan por los derechos de las personas con discapacidad. Por lo tanto la fundación puede solicitar a los entes encargados las diferentes capacitaciones, para que así sus formadores puedan cumplir con los requerimientos y tengan la formación para tener una mejor intervención.

RECOMENDACIONES

De la presente tesis de investigación sobre el tema de los formadores de personas que intervienen con personas adolescentes y adultos con TDI, se encuentra que los formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor que fue el lugar donde se llevó a cabo todo el proceso, cuenta con personal que no tienen capacitaciones o conocimientos específicos en el tema de intervención con personas con TDI. No obstante la idea no es juzgar ni criticar la labor que hacen dentro de la fundación, sino resaltar que es necesario tener conocimientos acordes al tema que se va abordar para poder potencializar las habilidades y actividad cognitiva de las personas con discapacidad.

Para siguientes investigaciones se recomienda profundizar en otros temas que relacionan al formador – cuidador con el paciente, incluyendo las relaciones de apego y codependencia, permitiendo así encontrar otras necesidades que permitan una mejor capacitación de este personal.

Además esa misma relación hace que la calidad de vida de las personas con discapacidad pueda mejorar, se reconoce que el avance en el tema de discapacidad y de cómo se aborda ha evolucionado, ya no se habla de exclusión de estas personas sino de inclusión de ellas dentro de la sociedad. Sin embargo aún existe discriminación con estas personas y barreras arquitectónicas que los aíslan del mundo creado para los “normales”, falta camino por

recorrer y prejuicios por acabar dentro de toda la humanidad para ir rompiendo las barreras que existen aún por las personas con discapacidad.

El tema más de un querer hacer algo por las personas con discapacidad se trata de justicia, equidad, igualdad de oportunidades y de reconocer la diversidad que compone el mundo, teniendo en cuenta que cada persona es diferente y como se ha mencionado tiene unas capacidades distintas y unas necesidades individuales.

Por otro lado se hace necesario que la fundación Ser Gestante sede Amor tenga conciencia de que capacitar a los formadores sobre temas de intervención con personas con discapacidad es una ganancia para ellos, pues su labor tendrá un impacto en la calidad de vida de las personas que atienden y los frutos se verán por la forma como podrán desarrollarse en una sociedad que día a día tiene más retos que se deben afrontar para tener una buena calidad de vida.

Cabe resaltar que Henry Fayol citado por Arévalo (2011), menciona que los principios de la administración son como un faro, una guía, una luz y son: La división del trabajo. A través de la especialización, las personas pueden llegar a tener un grado mayor de experticia y por lo tanto ser más productivas. Así se evidencia que capacitar a los trabajadores dentro de cualquier empresa o lugar es una forma de brindar un mejor servicio y obtener resultados favorables tanto para los clientes o usuarios como para el dueño del sitio que brinde los servicios. Pues en algunos casos las ganancias no son económicas sino

de reconocimiento, de saber hacer los procesos de forma eficaz, eficiente y de calidad, dándose así un posicionamiento del sitio.

El propósito de la división del trabajo es producir más y un mejor trabajo con el mismo esfuerzo. A través de ella se reduce el número de objetos a quienes se debe prestar atención y es reconocido como el mejor medio de hacer uso del trabajo individual y grupal.

El autor sostiene que la división del trabajo no es solamente aplicable al trabajo técnico, sino también a todo otro tipo de trabajo que involucra a un número de personas importante y que a su vez demande habilidades variadas. Sostiene que aunque las ventajas son reconocidas universalmente y el progreso no puede existir sin el trabajo especializado de maestros y artistas, la división del trabajo puede tener sus límites que tanto la experiencia del gerente como su sentido de proporción debe saber ameritar la organización.

Una buena administración del trabajo, reconociendo la importancia de capacitar y especializar a los formadores sobre su labor a desarrollar hace que los procesos tengan mayor impacto, sean acordes a cada trastorno a intervenir y que las estrategias a emplear tengan una mejor aplicación tanto por quien lo hace como por quien se puede beneficiar de la actividad.

Finalmente se recomienda a la fundación Ser Gestante sede Amor ubicada en Rozo, que sus formadores sean capacitados por ejemplo en los siguientes temas:

Cuadro No. 2 Capacitaciones y talleres dirigidos a formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor

Capacitaciones y talleres dirigidos a formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor	
Mes	Tema
Junio	Conceptos e historia de la discapacidad
Julio	Tipos de discapacidad
Agosto	Modelos de intervención de la discapacidad
Septiembre	Primeros auxilios a personas con discapacidad y técnicas de contención
Octubre	Intervención para personas con discapacidad teniendo en cuenta las etapas del desarrollo
Noviembre	Inteligencia emocional para formadores y personas con discapacidad
Diciembre	¿Cómo crear ambiente significativos para personas con discapacidad?

Lo anterior es un ejemplo de que temas se deben tener en cuenta para capacitar y sensibilizar a los formadores de la fundación Ser Gestante sede Amor. También se recomienda que las capacitaciones sean parte de un proceso permanente que mínimo reciban cuatro al año. Así mismo se hace pertinente que la fundación adquiera material que tenga todo el tema de discapacidad, para que sea abordado por los formadores. En caso de no adquirirlo por tercerización, pueden después de tomar un proceso de capacitación y sensibilización del tema el tener como producto crear cartillas sobre los temas abordados para ser utilizados en la labor diaria de la fundación.

BIBLIOGRAFIA

- Adriana Mora Anto, L. C. (2007). Características de la calidad de vida en familias con un adulto con discapacidad intelectual (DI)/RM en la ciudad de Cali, Colombia. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v3n1a04.pdf
- Alonso, M. A. (2002). ANÁLISIS DE LA DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LA. Recuperado de http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/AAMR_2002.pdf
- Arévalo, D. M. (2011). DISEÑO Y EJECUCIÓN DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA EMPRESA. Recuperado de http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/ECONOMICAS_6/Administracion_de_Empresas/16.pdf
- Castillo, F. Y. (s.f.). Intervención psicológica en pérdidas afectivas de personas institucionalizadas con retraso mental. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/digital_18532.pdf
- Conpes Social. (9 de DICIEMBRE de 2013). Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/CONPES%20No.%20166%20de%202013%20DISCAPACIDAD%20E%20INCLUSION%20SOCIAL.pdf
- Convención sobre los derechos de las personas. (s.f.). Obtenido de <http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/gid/conventionfaq.pdf>
- Corte Constitucional. (s.f.). Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/C-478-03.htm>
- Eduardo Lazcano-Ponce, G. K. (2013). Rev Panam Salud Publica 34(3), 2013. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v34n3/09.pdf
- Ferry, G. (1993). Acerca del concepto de formación. Obtenido de http://isft75.edu.ar/wp-content/uploads/files/ferrygilles_acerca_del_concepto_de_formacion_2.pdf
- Fevas. (s.f.). Obtenido de https://fevas.org/?wpfb_dl=28
- Garzón, Y. G. (1999). unilibrebaq.edu.co. Obtenido de <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/Ciul/documentos/MODULOS/mod3recoleccioninform.pdf>

- Gestante, C. ©. (2016). Fundación Ser Gestante. Obtenido de <http://www.fundacionsergestante.com/>
- Hernández, M. A. (s.f.). Estudio de encuestas. Obtenido de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf
- Jiménez, B. J. (1996). Educar20 1996. Obtenido de <file:///E:/DATOS/Desktop/tesis%20de%20discapacidad/marco%20conceptual/42295-95165-1-PB.pdf>
- Libia Vélez, N. G. (s.f.). Formador de Formadores. Obtenido de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-132934_archivo.pdf
- López, A. R. (MAYO de 2009). repository.uniminuto.edu. Obtenido de http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/549/TTS_RamirezLopezAnyela_09.pdf?sequence=1
- López, A. R. (MAYO de 2009). repository.uniminuto.edu. Obtenido de http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/549/TTS_RamirezLopezAnyela_09.pdf?sequence=1
- López, A. R. (MAYO de 2009). repository.uniminuto.edu. Obtenido de http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/549/TTS_RamirezLopezAnyela_09.pdf?sequence=1
- Mª Jesús Montes Lozano, P. P. (2015). Intervención en la discapacidad intelectual y trastorno mental asociado en el adulto: de la intervención sistémica, el equipo interdisciplinar y la coherencia de las intervenciones. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/original01%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/original01%20(1).pdf)
- Mejía, M. S. (31 de Mayo de 2012). Intervención educativa en niños y niñas con dificultades específicas de aprendizaje relacionada con el conocimiento y disposición en los docentes de las escuelas de aplicación del departamento de Comayagua. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/intervencion-educativa-en-ninos-y-ninas-con-dificultades-especificas-de-aprendizaje-relacionada-con-el-conocimiento-y-disposicion-en-los-docentes-de-las-escuela%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/intervencion-educativa-en-ninos-y-ninas-con-dificultades-especificas-de-aprendizaje-relacionada-con-el-conocimiento-y-disposicion-en-los-docentes-de-las-escuela%20(1).pdf)
- Ministerio desarrollo social. (Diciembre de 2015). Obtenido de http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/Final_Perfil_de_Cuidadoras.pdf
- Muñoz, A. P. (2010). International Law: Revista Colombiana de. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>
- Nick Bouras, G. H. (s.f.). SALUD MENTAL EN EL RETRASO MENTAL. Obtenido de http://www.wpanet.org/uploads/Sections/Psychiatry_Intellectual/mental-retard-esp.pdf

Otros, R. H. (1991). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. En R. H. OTROS, METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. MEXICO: McGRAW-HILL INTERAMERICANA DE MEXICO S.A de C.V.

Otros, R. H. (s.f.). Metodología de la investigación. En R. H. otros.

Organización Mundial De La Salud. (3 de Enero de 2014). Obtenido de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_16-sp.pdf

Paula Andrea Peña Hernández, J. C. (s.f.). Importancia de la formación en discapacidad para algunos profesionales de la salud en Santiago de Cali. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/820-1930-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/820-1930-1-PB%20(1).pdf)

Pérez, M. (s.f.). Trastorno Del Desarrollo Intelectual. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/33196/1/TDI.%20Trastornos%20del%20Desarrollo%20Intelectual%20%28apuntes%29.pdf>

Psicomed.net. (s.f.). Obtenido de <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv1.html>

Verdugo, R. L. (s.f.). dincat.cat. Obtenido de http://www.dincat.cat/el-concepto-de-calidad-de-vida-en-los-servicios-y-apoyos-para-personas-con-discapacidad-intelectual_165255.pdf

Tabla No. 10. Pregunta No. 1 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	<p>1. ¿Además de la experiencia de laborar en la fundación, ha intervenido con adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado en otros espacios? ¿Sí o no?, si la respuesta es sí, en que espacio o institución? ¿Cuánto tiempo?</p>
RESPUESTAS	<p>F1 No</p>
	<p>F2 Si, fundación especial nueva vida donde labore por 6 años</p>
	<p>F3 Si, con la compañía artística estímulo con síndrome de Down de la ciudad de Cali, realizan danzas de las regiones de nuestro país</p>
	<p>F4 Si en fundaciones como de jóvenes con problemas de sustancias psicoactivas (hogar del niño) con niños y en sipnosis vital</p>
	<p>F5 no</p>
	<p>F6 Trabaje durante un periodo de 5 años en otra institución de nombre fundación especial nueva vida, donde también se trabaja con el fin de restablecer derechos</p>
	<p>F7 Si, en otra institución donde labore varios años, cuando realice las prácticas de atención a la primera infancia.</p>
	<p>F8 No</p>
	<p>F9 Si, en la fundación tierra posible en Guacari, 9 meses</p>
	<p>F10 no</p>
	<p>F11 No</p>

Tabla No. 11 Pregunta No. 2 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	<p>2. ¿Cuál cree que son los conocimientos y habilidades que se necesitan para intervenir o trabajar con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?</p>
RESPUESTAS	<p>F1 Saber el concepto del diagnóstico para poder identificar las diferentes diferencias de cada adolescente o adulto para lograr una buena intervención</p>
	<p>F2 Tener claro el diagnóstico para poder intervenir o trabajar con los adolescentes y adultos</p>
	<p>F3 Primero que todo tener buena capacidad en comprensión y paciencia al realizar el trabajo con los jóvenes de la institución fomentando el respeto, la convivencia hacia ellos.</p>
	<p>F4 Primeramente es tener un conocimiento básico sobre el diagnóstico del usuario para saber que estrategias utilizar, también saber cómo tranquilizar y como tratar de inmovilizar de forma adecuada. También tener buen manejo de emociones.</p>
	<p>F5 Primero que todo tener la disposición. Ganas y amor por su trabajo</p>
	<p>F6 Primeramente tener disposición para brindar un buen servicio, luego apoyarse en talleres y actividades que los motivan y llaman su atención, actividades lúdicas y ser innovador todo el tiempo</p>
	<p>F7 Primero que todo pienso que la disposición o vocación, además creo que todas las personas no se arriesgarían a trabajar o socializar con esta población.</p>
	<p>F8 Tener conocimiento en su diagnóstico ya que se ve relacionado a su comportamiento del diario vivir y ya que ese afecta su personalidad</p>
	<p>F9 Realizarles actividades lúdico pedagógicas, intervenciones con el equipo psicosocial, talleres con manualidades</p>
	<p>F10 Tener conocimiento del diagnóstico y manejo del mismo para tener una buena respuesta</p>
	<p>F11 Tener conocimiento sobre el diagnóstico</p>

Tabla No. 12 Pregunta No. 3 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	3. ¿Qué conocimientos y habilidades tiene para abordar a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?
RESPUESTAS	F1 Saber su diagnóstico de base para poder intervenirlo
	F2 Su diagnóstico de base
	F3 Ante todo debe tener una buena disposición y voluntad hacia los beneficiarios de la institución donde en todas las actividades cotidianas podemos brindarles el apoyo y todo lo que necesiten
	F4 Intervención por medio del dialogo, intervención por medio de recursos comestibles
	F5 A través del tiempo que comparto con los niños he aprendido técnicas para mejorar el comportamiento y calidad de los beneficiarios
	F6 Los conocimientos adquiridos o los estudios que he realizado relacionados a la atención a la primera infancia y luego los años de experiencia en el medio
	F7 Primero que todo la disposición, segundo la experiencia, tercero el conocimiento adquirido al estudiar atención a la primera infancia y el adquirido en vivencia con ellos
	F8 El dialogo pienso que es la mayor habilidad que se tiene para abordar al beneficiario y la comprensión
	F9 Intervención verbal, actividades lúdico- recreativas y pedagógicas, talleres y manualidades
	F10 La habilidad de la palabra y el diseño por ser la mejor manera de tener respuesta ante cualquier situación
	F11 Dialogo

Tabla No. 13 Pregunta No. 4 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	<p>4. ¿Qué estrategias utiliza para controlar las emociones negativas como rabia, discordia de los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?</p>
RESPUESTAS	<p>F1 En su mayoría de casos se trata de dialogar con ellos para lograr calmarlos</p>
	<p>F2 En la mayoría de casos se trata de medir a través del dialogo</p>
	<p>F3 Pues cuando los usuarios se encuentren alterados, brindarles cariño con un abrazo, un beso y tratar de hablarles donde ellos comprendan pero siempre estando con los usuarios con excelente disposición</p>
	<p>F4 Intervención en hidroterapia, intervención por autorregulación</p>
	<p>F5 Teniendo una conversación sana con los adolescentes, entendiéndoles y subiéndoles el ánimo y enseñándoles estrategias para controlarse y calmarse</p>
	<p>F6 Primeramente se aborda al beneficiario a través de un dialogo profundo donde buscamos las razones por el cual el usuario ha llegado a esta etapa</p>
	<p>F7 El dialogo, en ocasiones hay que utilizar estrategias dependiendo el caso, por ejemplo si conozco como lo puedo regular consigo que le agrade lo hago</p>
	<p>F8 Por medio del dialogo, técnicas de respiración y relajación y autocontrol</p>
	<p>F9 Dialogo, trabajo con el equipo psicosocial y terapéutico</p>
	<p>F10 Por medio del dialogo y estrategias como manejo la respiración para lograr controlar sus emociones</p>
	<p>F11 utilizo el dialogo, combinando la actividad hasta el momento en que él se sienta cómodo de volver a la actividad</p>

Tabla No. 14 Pregunta No. 5de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	5. ¿Qué capacitaciones, talleres o diplomados tiene acorde al trabajo que actualmente desempeña en la fundación con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?
RESPUESTAS	F1 Las capacitaciones que nos han brindado en la fundación
	F2 Las capacitaciones que nos han brindado en la fundación
	F3 Realice el estudio de normalista en la institución normal superior de Guacari, donde realice el estudio de pedagogía para la primera infancia
	F4 Ninguna
	F5 Capacitaciones de ICBF
	F6 Las capacitaciones que no ha brindado la fundación Ser Gestante relacionados con trastorno de la conducta y cómo manejar situaciones y diferentes diagnósticos
	F7 Recibimos capacitaciones otorgadas por la institución,
	F8 Hasta el momento no he recibido ninguna capacitación acorde al trabajo que desempeño por parte de la fundación
	F9 Capacitación en la fundación y en sipnosis vital Guacari sobre garantizar de los derechos de los beneficiarios
	F10 Capacitación manejo y contención, definición , y manejo acorde al trastorno
	F11 Las que nos brinda la información

Tabla No. 15 Pregunta No. 6 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	6. Cree usted que es necesario que la fundación invierta en la cualificación de sus empleados para saber abordar a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?
RESPUESTAS	F1 Si
	F2 Si
	F3 Para realizar este trabajo se necesitó ante todo tener buena capacitación y buen respeto hacia los usuarios y con los empleados, ser una persona dedicada con buenos modales y estar feliz de estar aquí
	F4 Si
	F5 Si, por que es primera vez que trabajo con niños y adolescentes con TDI
	F6 Las personas que laboran en la institución están capacitadas para intervenir en toda las situaciones que se presentan desde el área de enfermería y salud y de las educadoras y profesionales
	F7 Si claro aunque aquí lo hacen pero si se deberían de hacer con más frecuencia
	F8 Si, para saber cómo actuar y manejar situaciones que se presenten ya que así se mejora la calidad de vida del beneficiario
	F9 Si
	F10 Por supuesto que si para mejorar la calidad de vida de los usuarios al igual que el personal que labora dentro de la misma
	F11 Me parece muy importante

Tabla No. 16 Pregunta No. 7 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	7. En qué temas cree usted que deben ser cualificados las persona que laboran en la fundación, para saber abordar a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?
RESPUESTAS	F1 Técnicas para abordar a los adolescentes y adultos con TDI
	F2 Autismo, TDI, medidas y técnicas para abordar a los niños, niñas y adolescentes y adultos con TDI
	F3 Que se realicen capacitaciones, sobre cómo abordarlos como manejar la ansiedad de los beneficiarios y también recibir capacitaciones de salud de cómo reaccionar en las convulsiones o primeros auxilios que ellos presenten
	F4 Profundización de los trastornos mentales y métodos de intervención
	F5 En temas referentes a los diagnósticos
	F6 A través de las capacitaciones que son brindadas por la institución
	F7 Convivencia, cumplimiento de la norma, logros y dificultades de la niños, niñas y adolescentes, etc.
	F8 Temas de contención y manejo de personal con Trastorno cual sea el grado en temas de psicología para el adolescente
	F9 Intervención de cómo realizarla bien y que los beneficiarios capten bien las ordenes que se le brinden
	F10 Temas, contención y manejo de personas con trastornos por medio de psicología
	F11 Como controlar un beneficiario cuando entra en una crisis ya sea agresividad o emocional

Tabla No. 17 Pregunta No. 8 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	8. Realiza usted seguimiento a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado para identificar avances en los procesos de atención, comprensión y memoria? ¿Sí o no? ¿Cómo lo realiza?
RESPUESTAS	F1 Si, a través de las actividades que se realizan con ellos día a día
	F2 SI, a través de su cotidianidad y de la forma en que se desarrollan las actividades
	F3 Si se realizan seguimientos a los usuarios donde se está en cada momento con ellos y se observan los avances, el comportamiento, estado ánimo y convivencia
	F4 Si lo realizamos con la experiencia del día a día, observando sus comportamientos cuando se realizan las diferentes actividades
	F5 SI, observando a los usuarios en su día a día y acompañándolos en su desempeño para así observar sus avances
	F6 Nosotras como educadores realizamos trabajo mensuales de seguimiento en el área de pedagogía y ciudadanía donde valoramos y miramos avances y retroceso de los usuarios
	F7 Si, observo su comportamiento durante el periodo y evaluó sus logros y dificultades
	F8 Si, teniendo en cuenta el diario vivir desde actividades y que frecuentemente se realiza acompañamiento personalizados de acuerdo a su personalidad
	F9 Si, evaluando como realizar su diario vivir
	F10 Si, para identificar los procesos que requiere para su desarrollo intelectual diario y mejorar sus conocimientos.
	F11 Si, los realizo con lo que se ha observado del beneficiario en el transcurso del tiempo necesario para elaborar un seguimiento

Tabla No. 18 Pregunta No. 9 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	9. ¿Cuáles son las ventajas o desventajas de la labor que desarrolla con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?
RESPUESTAS	F1 Ventaja, ayudar a mejora la calidad de vida de los jóvenes
	F2 Ventajas, ayudar a mejorar la calidad de vida
	F3 Orgullosa de trabajar en esta institución con estos adolescentes y con muchas ganas de estar con ellos brindándoles mi apoyo, mi respeto y mi amor hacia ellos
	F4 Ventajas, cada día se aprende o se visualiza un nuevo comportamiento en ellos y se aprenden nuevas metodologías
	F5 Las ventajas son el crecimiento profesional que se adquiere trabajando con esta población, las desventajas son riesgo que corremos con esta población
	F6 Las ventajas son el crecimiento profesional que se adquiere trabajando con esta población, en lo personal los riesgos que se corren en el día a día
	F7 La experiencia, crecimiento como formadora lo que se puede aprender de los niños, sentirse satisfecho de la labor realizada, desventaja: el estrés adquirido
	F8 Ventajas que podemos desarrollar y aplicar los conocimientos que tenemos para mejorar su desarrollo cognitivo y condición. Desventaja es que por su TDI Leve o moderado va a tener avances y retrocesos
	F9 Ventajas: a veces muestran interés por aprender realizar sus quehaceres de su diario vivir, captan a veces ordenes que se le brindan
	F10 Ventajas: que se le puede enseñar conocimientos previos para mejorar su nivel de concepción. Desventajas: que por el diagnostico que manejo se va a tener en los conocimientos en ocasiones avances y retrocesos
	F11 Ventajas, el conocimiento aprendido

Tabla No. 19 Pregunta No. 10 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	<p>10. ¿Las actividades que realiza con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado permiten que ellos tengan avances en procesos cognitivos como atención, memoria y comprensión? ¿Cómo sabe usted identificar estos avances?</p>
RESPUESTAS	<p>F1 Si, en su mayoría se observan avances a través de sus habilidades al desarrollar actividades que se les plantea</p>
	<p>F2 Si, por la forma en la que se desarrollan las actividades</p>
	<p>F3 Si se logran avances ya que se brindan actividades de sensorpercepcion auditiva, gustativa, táctil, juego, terapia, bailo terapia, karaoke, motricidad fija y gruesa ,donde los usuarios se les ve avances en su equilibrio, coordinación, comprensión y atención</p>
	<p>F4 Las actividades que realizamos con los jóvenes no tienen un aprendizaje inmediato, pero en el día a día ellos van comprendiendo el aprendizaje que se les brinda</p>
	<p>F5 Acompañándolos día a día en sus actividades y observando sus actitudes</p>
	<p>F6 A través de trabajos de repetición fortalecemos las áreas</p>
	<p>F7 A través de los logros que ellos realizan al utilizar las actividades como la atención, permanecía, y la practica utilizada por ellos al cumplir con lo pedido dentro de la actividad</p>
	<p>F8 Si, por que al presentarse alteraciones negativas ponen en práctica lo dialogado y pedagógico y exalta pautas brindadas</p>
	<p>F9 Observando su evolución y mejoramiento de su diario vivir de que haya mejorado, en que ellos están fallando y mejorar para que avances en su proceso</p>
	<p>F10 Si, por que al manejar alteraciones logra colocar en práctica los conocimientos brindados para llegar a mejorar su nivel emocional.</p>
	<p>F11 Si en algunos beneficiarios los identifica en el diario vivir</p>

Tabla No. 20 Pregunta No. 11 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	11. ¿Con que frecuencia recibe capacitaciones para manejar los adolescentes y adultos que están diagnosticados con trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?
RESPUESTAS	F1 Anualmente
	F2 Una vez al año
	F3 Se reciben capacitaciones constantes para el manejo del bienestar y el proceso de los usuarios donde las capacitaciones brindan un buen desarrollo para el empleado.
	F4 Cada cuatro meses
	F5 Hasta ahora solo he tenido la oportunidad de asistir a una capacitación
	F6 Las capacitaciones son realizadas de manera trimestral
	F7 De vez en cuando , pero creo que la institución trabaja para utilizarlo con mayor frecuencia
	F8 Con Poca frecuencia realizan capacitaciones para el manejo de adolescente y adultos con TDI leve y moderado
	F9 Casi siempre
	F10 Poca frecuencia para adquirir conocimientos que se requieren, para adquirir manejo de las habilidades
	F11 Anualmente

Tabla No. 21 Pregunta No. 12 de la entrevista y respuestas de los onces formadores

PREGUNTA	12. ¿Qué material pedagógico, didáctico y otros le da la fundación para abordar a los adolescente y adultos con trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?
RESPUESTAS	F1 Material artístico
	F2 Vinilos, rompecabezas
	F3 De todo el material necesario, como vinilos, rompecabezas, arma todo,, pelotas, juegos para motricidad gruesa, plastilina, aceite para masajes, se realiza refuerzo escolar, talleres de artística, música salidas pedagógicas, talleres de panadería y sandalias, juego de mesa y estimulación donde los usuarios participen con agrado de ellas
	F4 Juegos didácticos y material artístico
	F5 Rompecabezas, cartulina, Ega, cartón paja, música, etc., vinilo, talleres para mejorar su motricidad fina
	F6 Se realiza listado relacionado el mes que se va a trabajar, según el tema ejemplo (día de la mujer, día del niño, día de la tierra, etc.) trabajamos con vinilos, colores, crayones, etc. Realizamos fiestas de cumpleaños, aniversarios, también talleres lúdicos con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios
	F7 Material didáctico, sensorial, y en ocasiones se requiere de material más avanzado pero por algún motivo no se recibe o no llega en el pedido
	F8 Plastilina, colores, temperas, crayolas, papeles de diferentes texturas y formas, y diversos materiales en cual se ponen en práctica su imaginación
	F9 Ludoteca, talleres con manualidades incluyendo pinturas, plastilina, pelotas, recreación, música, estimulaciones
	F10 Plastilina, colores de diferentes texturas y tamaños, temperas, lápiz, crayolas y diversos materiales con el cual se realiza actividades para que los beneficiarios recreen sus conocimientos
	F11 Los necesario para el formador

EVIDENCIAS

1. Formato de Encuesta y entrevista

ENCUESTA

Edad:	Escolaridad:	Estado civil:
Ocupación:	Estudios complementarios:	Hijos: ___ si ___ no Cuantos? Edades:
Tiempo que lleva laborando en la Fundación:		Tipo de contratación:
Tipo de afiliación a seguridad social en salud:		
<p>SALUD: Régimen: ___ subsidiado ___ contributivo ¿Cuál EPS? _____</p> <p>ARL: _____ Pensión: _____</p>		

1. Considera usted que las actividades que realizan con los adolescentes y adultos que presentan diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado ayudan a mejorar los procesos de atención, comprensión y memoria?

- A. Siempre
- B. A veces
- C. Nunca

2. los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado siguen las pautas brindadas?

- A. Siempre
- B. casi siempre
- C. a veces
- D. nunca

3. Los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado muestran comprensión de las pautas brindadas?

- A. Siempre
- B. casi siempre

C. a veces

D. nunca

4. Se realiza seguimiento a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado para identificar avances en los procesos de atención, comprensión y memoria?

A. Siempre

B. casi siempre

C. a veces

D. nunca

5. Informa oportunamente los cambios emocionales y de salud física de los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado al coordinador de la fundación?

A. Siempre

B. Casi siempre

C. A veces

D. Nunca

6. ¿Exalta y resalta los logros alcanzados que tienen los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado ?

A. Siempre

B. Casi siempre

C. A veces

D. Nunca

ENTREVISTA

1. ¿Además de la experiencia de laborar en la fundación, ha intervenido con adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado en otros espacios? ¿Sí o no?, si la respuesta es sí, en que espacio o institución? ¿Cuánto tiempo?

2. ¿Cuál cree que son los conocimientos y habilidades que se necesitan para intervenir o trabajar con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?

3. ¿Qué conocimientos y habilidades tiene para abordar a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?

4. ¿Qué estrategias utiliza para controlar las emociones negativas como rabia, discordia de los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?

5. ¿Qué capacitaciones, talleres o diplomados tiene acorde al trabajo que actualmente desempeña en la fundación con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?

6. Cree usted que es necesario que la fundación invierta en la cualificación de sus empleados para saber abordar a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?

7. En qué temas cree usted que deben ser cualificados las persona que laboran en la fundación, para saber abordar a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?

8. Realiza usted seguimiento a los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado para identificar avances en los procesos de atención, comprensión y memoria? ¿Sí o no? ¿Cómo lo realiza?

9. ¿Cuáles son las ventajas o desventajas de la labor que desarrolla con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?

10. ¿Las actividades que realiza con los adolescentes y adultos con diagnóstico de trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado permiten que ellos tengan avances en procesos cognitivos como atención, memoria y comprensión? ¿Cómo sabe usted identificar estos avances?

11. ¿Con que frecuencia recibe capacitaciones para manejar los adolescentes y adultos que están diagnosticados con trastorno del desarrollo intelectual (TDI) leve o moderado?

12. ¿Qué material pedagógico, didáctico y otros le da la fundación para abordar a los adolescente y adultos con trastorno del desarrollo intelectual(TDI) leve o moderado?

2. Fotografías



Aplicación de Encuestas a formadores



Aplicación de Encuestas a formadores



Aplicación de Encuestas a formadores



Aplicación de Entrevista



Aplicación de Entrevista



Fundación Ser Gestante sede Amor

