



NÚMERO DE EVALUACIÓN	
PROGRAMA	Psicología
AÑO Y SEMESTRE	2020 II periodo
NOMBRE DE LA ASIGNATURA	Trabajo de grado
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	Hugo Armando Arango Naranjo Paula Andrea Arbeláez Giraldo Gabriel De Jesús Gaviria Sierra Carlos Andrés Peña Restrepo
E –MAIL	Hugo471.arango@montessori.edu.co Paag48@hotmail.com gaviriaabogado@gmail.com Carloa76@gmail.com
DIRECCION	
FECHA DE ENTREGA DEL TRABAJO	20 Julio 2020

**IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA A LAS FAMILIAS
DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD**

Hugo Armando Arango Naranjo

Paula Andrea Arbeláez Giraldo

Gabriel De Jesús Gaviria Sierra

Carlos Andrés Peña Restrepo

Trabajo de grado para optar al título de especialistas en neuropsicología escolar

Asesora

Isabella Builes Roldán, MsC.

Especialización en Neuropsicología escolar

Politécnico Grancolombiano

Trabajo de Grado

Medellín

2020

Contenido

Resumen.....	3
Planteamiento Del Problema.....	4
Objetivos De Investigación.....	6
General:	6
Específicos:	6
Justificación	7
Marco Conceptual.....	10
Discapacidad	11
Familia.....	14
Orientaciones psicológicas	19
DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
RESULTADOS.....	28
CONCLUSIONES	36
Referencias.....	39

Resumen

Cuando hablamos del caso particular de los niños menores de 6 años con discapacidad, estos representan el 2,5% de dicha población. Siendo así, 1 de cada 40 menores de 6 años poseen algún tipo de discapacidad. Por lo tanto, se identificó la necesidad conocer los aspectos teóricos relacionados con los términos discapacidad, familia y orientación psicológica según la bibliografía existente y realizar una revisión bibliográfica de los mismos. Para esto, se tuvo en cuenta la metodología cualitativa y específicamente el método hermenéutico donde se hizo el análisis de textos y documentos desde las distintas fuentes de información halladas. Los resultados permitieron visibilizar la población con discapacidad, sus familias, sus necesidades, sus contextos y particularidades, todo centrado desde la mirada de la intervención y la orientación psicológica.

Palabras Claves: Discapacidad, acompañamiento, orientaciones, intervención temprana, familia.

Planteamiento Del Problema

Los niños con discapacidad son sujetos de derecho que demandan una mirada diferencial de sus necesidades y sus potencialidades para obtener mejores niveles de vida Trochez (2016). Por lo tanto la OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia que en inglés corresponde a United Nations International Children's Emergency Fund), solicitan a los países a efectuar propuestas coordinadas y sostenibles reales a los niños con discapacidad, para que tengan las mismas oportunidades de desarrollar todo su potencial y participar de manera significativa en sus hogares, escuelas y comunidades (Organización Mundial de la Salud - UNICEF, 2013).

La UNICEF (2013) señala que los niños en situación de discapacidad de estratos bajos, es decir, en situación de vulnerabilidad, generalmente suelen ser ignorados en los programas y servicios para el desarrollo infantil; por lo general no reciben los apoyos que precisan para que se atiendan sus derechos y necesidades. Se enfrentan a impedimentos tales como leyes y políticas inadecuadas, actitudes negativas, servicios inadecuados y falta de ambientes accesibles; no reciben intervenciones tempranas ni apoyo y protección oportunos y apropiados. Lo anterior lleva a que las dificultades de los niños con retraso del desarrollo o discapacidad y sus familias pueden agravarse, lo que suele provocar consecuencias permanentes, mayor pobreza y exclusión profunda (UNICEF, 2013). La atención a los niños con discapacidad requiere condiciones normativas que permitan: primero, trabajar desde la voluntad a la obligatoriedad, y segundo se necesita de recursos institucionales, financieros y logísticos, el

empoderamiento de las comunidades y las familias con hijos que presentan alguna limitación y la eficacia en la capacidad de gestión de diferentes actores.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2010) indica que son 3'065.361 personas con discapacidad, de una población total enumerada en Colombia tasada en 42'786.766, es decir, son el 7,1 por ciento de los colombianos y hasta ahora no había una política clara para ellos.

Trochez (2016) expresa en su estudio que en el caso particular de las niñas y niños menores a 6 años con discapacidad, estos representan el 2,5% del total de población en ese rango. Según los datos censales consultados, 1 de cada 40 menores de 6 años poseen algún tipo de discapacidad. El 54% son hombres mientras que el 46% corresponde a mujeres. En cuanto a la ubicación geográfica en Colombia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico, Cundinamarca y Córdoba, concentran el mayor número de niños con discapacidad.

Esto lleva a pensar en la necesidad de encontrar una alternativa que permita acceder a los apoyos requeridos para la población infantil, teniendo en cuenta que los recursos económicos de las familias vulnerables no permiten acceder fácilmente a los servicios de salud. Por lo cual se debe analizar una estrategia pertinente, identificando que puede hacerse desde el núcleo primario del niño, la familia, quien sería entonces el actor principal en el proceso de acompañamiento, orientación e intervención desde los aspectos emocionales, afectivos y con los recursos físicos que sus posibilidades económicas les permitan (Cohen, 2006).

Benitez (2006) expresa que la orientación psicológica surge a través del sistema de relaciones que logra establecer el orientador con el orientando, es decir con el niño, con el propósito de dar respuestas concretas a problemas de esta población . Siendo así, se puede usar la orientación psicológica como herramienta de intervención familiar y pedagógica para la población vulnerable en situación de discapacidad.

Por lo tanto, en este trabajo nos preguntamos: ¿Cuál es la importancia de la orientación psicológica a las familias de niños con discapacidad, según la bibliografía existente?

Objetivos De Investigación

General:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la importancia de las orientaciones psicológicas a las familias de niños en situación de discapacidad.

Específicos:

- Identificar algunos aspectos teóricos relacionados con los términos discapacidad, familia y orientación psicológica.
- Analizar la relación que existe entre la orientación psicológica y las familias de personas en situación de discapacidad.

- Identificar algunas implicaciones prácticas de lo desarrollado en la revisión teórica para posibles orientaciones psicológicas en el futuro.

Justificación

Sánchez (2002) manifiesta que los seres humanos a través de la historia han requerido de ayuda, apoyo y orientación. Esta necesidad ha estado siempre debido a su incapacidad para explicar algunos fenómenos a los cuales debe hacerle frente, por ejemplo, la angustia ante el encuentro con profesionales más especializados por los nuevos conocimientos que estos brindan cambios y retos ante los cuales hay que tomar decisiones, etc. Lo anterior con el fin de poder continuar la vida de forma plena, fomentar la resiliencia¹, sobre la base de una adecuada calidad de vida.

La familia, como ningún otro referente en la vida social e individual de los seres humanos está presente a lo largo de la vida; por acción o por omisión se constituye en

¹ El primer autor que empleó este término fue John Bowlby, de la teoría del apego, pero fue Boris Cyrulnik, psiquiatra, neurólogo, psicoanalista y etólogo, dio a conocer el concepto de resiliencia en el campo de la psicología. La resiliencia implica reestructurar los recursos psicológicos en función de las nuevas circunstancias y de las necesidades. De esta manera, las personas resilientes no solo son capaces de sobreponerse a las adversidades que les ha tocado vivir, sino que van un paso más allá y utilizan esas situaciones para crecer y desarrollar al máximo su potencial. Garcia (2011 p.170)

un punto de confluencia en la vida de cada individuo. Por ello es determinante su importancia para el desenvolvimiento en determinadas situaciones de la vida cotidiana, especialmente de los niños con discapacidad (García, 2010).

Jímenez (2010) explica que la información y asesoramiento continuo por parte de los diversos profesionales que a diario apoyan los niños con discapacidad y sus familias es vital, sobre todo en los momentos de transición (escolarización, cambio de etapas educativas, adolescencia, finalización de la escolarización, planteamientos de futuro, etc.). Las familias requieren de información suficiente y necesaria, proporcionada por los profesionales implicados (médicos, neurólogos, psicólogos, maestros, logopedas, etc.).

El papel que desarrolla la familia, en interacción con las barreras que el entorno le presenta, deberá ajustarse y propiciar oportunidades a los niños en situación de discapacidad, para poder garantizar el desarrollo de sus potencialidades, el ejercicio de sus derechos, la promoción de proyectos de vida y la inclusión social (Carrizales, 2012).

Cañadas (2012) expresa que atendiendo a lo anterior, la intervención de la familia y el psicólogo debe centrarse en interacciones de calidad y usar cualquier espacio para dicha intervención. En el modelo de atención temprana centrado en la familia, el profesional, junto a los padres, diseña un plan de intervención para que ellos dentro de las rutinas diarias favorezca el desarrollo de sus hijos. Esto indica la

importancia que tienen las orientaciones del psicólogo para que el niño con discapacidad pueda tener un espacio con su familia enriquecido con la intencionalidad de proveer los recursos o estímulos necesarios para su desarrollo.

El marco actual de la política pública para la atención a la primera infancia establece 4 entornos para el desarrollo integral de los niños y las niñas los cuales se definen como aquellos “espacios físicos, sociales y culturales donde habitan los seres humanos, en los que se produce una intensa y continua interacción entre ellos y con el contexto que les rodea” (Trochez, 2016 p.51). Así pues, los entornos destacados son: el hogar, el entorno salud, el educativo y el espacio público que acoge, tanto espacios de libre acceso como lugares con acceso regulado.

Según lo dicho, lo que se pretende con un diseño orientaciones es que el profesional sea capaz de “traducir” las actividades terapéuticas pensadas para las áreas del desarrollo, en estrategias a incorporar en las actividades de la vida diaria; evitando así que los padres tengan que convertirse en los “maestros” o “terapeutas” de sus hijos. En las últimas décadas se ha podido recoger evidencias de la eficacia en la atención a los niños con discapacidad y sus familias en los centros de atención temprana.

(Cañadas, 2017) en su investigación, ha puesto de manifiesto que cuando los padres se comprometen en la atención de sus hijos se obtienen mejores resultados no solo para los niños con discapacidad sino para toda la familia. También señala que de

este modo, el progreso del niño ya no dependería solo de la atención en los servicios de salud que a veces son deficientes o de sus tratamientos que están enfocados solo en la discapacidad, ya que esta propuesta se enfoca en las oportunidades y experiencias cotidianas favorables que promueven la participación del niño en casa y en la escuela a través de intervenciones en sus rutinas.

Por lo tanto, este trabajo se constituye en una herramienta que identifica algunos estudios sobre las implicaciones prácticas de la orientación psicológica dirigidas a familias con un integrante en situación de discapacidad, y que servirá de soporte a diversos profesionales relacionados con el ámbito de salud, educativo, ocupacional y psicológico. A partir de mencionar las aplicaciones prácticas de lo consultado en los estudios.

Marco Conceptual

En este orden de ideas, se pretende abordar la revisión bibliográfica desde tres aspectos centrales: la discapacidad, la familia y las orientaciones psicológicas, para identificar las propuestas de los diversos autores en estos ámbitos y determinar así las implicaciones prácticas de lo desarrollado para posibles orientaciones psicológicas en el futuro.

Discapacidad

La discapacidad afecta a individuos, familias y a la sociedad en conjunto y tiene trascendencia en diversos ámbitos como el político y la salud pública. Es un concepto difícil de definir y ha sido definida y medida para propósitos muy diferentes en programas de asistencia (Abellán,2011).

Los términos subnormalidad, deficiencia, minusvalía, limitación, discapacidad, se han utilizado sucesivamente y a veces indistinta y simultáneamente. El de discapacidad es el término más común y extendido ahora, pero durante décadas lo fue el de minusvalía. Recientemente se abandona oficialmente el término minusvalía, debido a su connotación peyorativa y utiliza en su lugar “discapacidad” como término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (Abellán,2011, p. 5).

Schalock (2013) define la discapacidad como las limitaciones del funcionamiento individual dentro de un contexto, y estas a su vez se determinan como una desventaja fundamental para el individuo. La discapacidad se define, por lo tanto, como un trastorno del estado de salud que se reflejará en algunas deficiencias físicas o fisiológicas, limitaciones para el desarrollo de algunas actividades y barreras en la participación en diversos contextos.

Cadena (2018) hace que el lector reflexione sobre reconsiderar la palabra “discapacidad”, pues las personas clasificadas en esta categoría se conciben como “especiales”, como inútiles, lo cual no permite que los individuos encajen de manera adecuada en la sociedad. En este sentido, es fundamental trabajar por una verdadera inclusión de las personas en condición de discapacidad desde la familia, la sociedad y el Estado en general.

Schalock (2013) expresa que el concepto de discapacidad evolucionó del referido como “déficit” a un fenómeno que tiene su origen en factores orgánicos y/o sociales. Estos factores dan lugar a limitaciones funcionales que develan una restricción en el funcionamiento y en las tareas que se desempeña una persona en un ambiente social.

Umaña (2007) expresa que no se puede mirar a una persona como normal o anormal por el hecho de presentar una discapacidad, pues la discapacidad no es un problema de la familia o de la persona, el problema son las ideas previas negativas que se tienen sobre la discapacidad por el tratamiento que se le ha dado a la misma en la evolución histórica.

Ponce (2013) menciona que la discapacidad en anteriores décadas se centró en el individuo que la padecía. Fueron objeto de estudio para conocer las causas, tipos y peculiaridades de las diversas discapacidades.

Lafferriere (2020) hace un análisis de los derechos del niño y de los derechos de las personas con discapacidad. En su estudio deja claro que es necesario separar los derechos

civiles de ambos grupos, que, si bien son vulnerables, no pueden atenderse en la misma categoría, pues las necesidades y expectativas son profundamente diferentes. (De Dios, 2016) explica que el principal obstáculo para la independencia de la persona con discapacidad y la plena igualdad radica en las dificultades para acceder al empleo y en la falta de entornos familiares y sociales solidarios que se constituyan como apoyo de las necesidades de todos los miembros de la comunidad.

Vélez (2016) explica en su estudio que el concepto de salud – enfermedad desde la perspectiva de los determinantes sociales (condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen), estos, se constituyen en los indicadores de condiciones de vida, lo que hace visible a la población vulnerable. Las personas con discapacidad se encuentran sin duda entre las más vulnerables y con riesgo de exclusión, por la estrecha relación existente entre pobreza y discapacidad.

Brugué (2015) propone un término alternativo a la discapacidad, “diversidad funcional” y lo define como una cuestión básica: las personas no tienen deficiencia, sino diversidad, por lo cual concluye que el problema no es la discapacidad sino la marginación e injusticia que se padece. El autor asegura que la sociedad no sólo construye la discapacidad

sino también la deficiencia, y lo que debería ser mirado como otro modo de ser, es juzgado como un déficit no deseable, como una de-ficiencia y dis-capacidad.²

Carmona (2017) expresa que para eliminar esa connotación negativa de la discapacidad se requiere de un cambio cultural o un cambio de paradigma, que implica ir más allá de la discapacidad para centrarse en la persona. Centrarse en la persona y no en la discapacidad supone la necesidad de repensar los servicios de salud, pues estos fueron creados en una cultura del déficit.

Familia

Verdugo (2007) define a la familia como un ecosistema que abarca a todos sus miembros y a los agentes externos que pueden tener algún efecto en la interacción familiar. Concebido desde el modelo de calidad de vida, este modelo alienta a las familias a tomar la iniciativa para establecer sus prioridades y asume a la familia entera como una unidad de apoyo.

Villejo (2002) destaca la importancia de la prevención en los primeros años de los niños a través de espacios de conocimiento y programas enfocados en ayuda a las comunidades más

² Hace alusión al prefijo "Dis", que implica diferenciación o distinción o proceso incompleto o que un no se ha desarrollado.

vulnerables. Dado que estas son más propensas a presentar dificultades en salud mental, física y cognitiva.

La primera infancia se constituye en la etapa más importante del desarrollo del ser humano, por lo cual es necesario conocer y comprender los múltiples factores que pueden afectar su desarrollo y generar dificultades en los ámbitos escolar, familiar y social.

Villejo (2002 p.17)

En este proceso pueden intervenir tanto la familia como los psicólogos como parte fundamental del crecimiento individual de los niños y niñas con dificultades. De esta manera, si las familias se involucran activamente en el desarrollo de los niños, según Verdugo (2007) se logrará que estas sean más eficientes al asumir el cuidado responsable de su familiar, facilitando su adaptación, reduciendo su vulnerabilidad, potenciando sus recursos y detectando casos que requieran atención especializada. Así, los apoyos familiares eficaces permiten a las familias desempeñar sus funciones de cuidado con menos malestar psicológico y más satisfacción. Por lo tanto, se deben ofrecer no sólo servicios a las personas con discapacidad sino también a las familias cuidadoras.

Escobedo (2014) indica que la familia es la estructura básica en la que recae el bienestar y red de apoyo de la persona con discapacidad, es por esto por lo que la comunicación de esta con el grupo de profesionales (psicólogos) es indispensable,

convirtiéndose la familia en parte fundamental en el proceso de apoyo y orientación para la persona con discapacidad.

Por otra parte, Guevara (2012) señala otra problemática que se evidencia en el momento que se le da el diagnóstico a la familia, y es como su estabilidad emocional tiende a perder equilibrio. Esto lleva a la familia a una serie de cuestionamientos frente a los diferentes procesos por los cuales deben pasar, entre ellos el proceso de adaptación a la sociedad, como también su aprendizaje a la nueva situación. A su vez Jiménez (2010) describe como se empiezan a presentar situaciones frente a la aceptación desde el hogar. Por lo general la familia tiende a sufrir y deben atravesar un duelo, puesto que las expectativas que tenían de sus hijos no se cumplieron.

Luego de las etapas de dicho duelo, Santana (2019) señala los factores asociados a la alta capacidad de resiliencia que presentan los menores de edad, contraria a los mayores. Por ello, si se favorece una adecuada orientación psicológica para estas familias se podrían contribuir a que los niños con discapacidad reforzarán dichas capacidades. Debido a que los adultos muestran más sentimientos de tristeza, culpa y decepción, los cuales, en muchos casos afectan el desarrollo de los procesos de rehabilitación por la falta de aceptación. He de ahí la importancia del buen acompañamiento profesional competente para las familias con discapacidad. Las necesidades hacen referencia al poco conocimiento y a la no aceptación del diagnóstico por parte de la familia, que al no aceptar la discapacidad, no permiten un adecuado desarrollo e interacción con el medio. Cuando hay aceptación en el entorno familiar, los

procesos fluyen con mayor facilidad y la sociedad empezará a generar los espacios necesarios para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad (Vicente, 2010).

Fernández (2015) y Ortiz (2018) resaltan en sus estudios que la familia tiene como objetivo asegurar y promover el desarrollo óptimo de los hijos, generando e identificando estrategias de acuerdo con la discapacidad del niño con el propósito de convertirse en un apoyo durante sus diferentes procesos. Las personas con discapacidad han evolucionado de manera importante, teniendo en cuenta para cada acción a la familia, que debe estar presente en todos los contextos.

Parte de esa aceptación se debe dar entendiendo la importancia de adecuadas intervenciones a temprana edad. (Caballero, 2007) muestra que en los estudios realizados a niños y jóvenes en situación de discapacidad, es vital realizar procesos de rehabilitación adecuados con elementos y herramientas necesarias, además del buen acompañamiento de profesionales interesados en este tipo de situación y vinculación de la familia para lograr mejores resultados. Aya (2015) explica una situación que se presenta en las dinámicas de las familias con Discapacidad, señalando una falencia, en la cual la sobreprotección por parte de algún integrante del grupo familiar en ocasiones afecta el desarrollo del niño. A lo anterior se le suma el desconocimiento de los derechos y de las oportunidades que tienen dichas personas. De ahí la importancia que la familia reciba orientaciones para realizar apoyo efectivo y no por el contrario generar un obstáculo en el desarrollo del niño.

Pero Lillo (2014) resalta otra problemática, y es que la discapacidad se constituye un problema de salud de gran impacto y trascendencia para la persona que la sufre y su familia, es por esto que la preparación de la familia frente a la situación real con el niño o niña en situación de discapacidad debe de estar siempre sujeta al trabajo de un equipo preparado y dispuesto a continuar con un proceso que le garantice al niño el inicio de un proceso de atención adecuada para sus diferentes necesidades.

Según lo dicho, desde el estudio de los derechos de las personas con discapacidad se hace necesario como indica (Torres, 2015) resaltar el valor que tiene la vinculación de la familia en todo el proceso terapéutico y la importancia de una adecuada comunicación con todo el equipo de profesionales. De este modo se logra identificar las necesidades más relevantes del proceso, por lo tanto resalta la efectividad de la comunicación, el compromiso, la igualdad, desarrollo de destrezas, la honestidad y el respeto; todo esto con el propósito de garantizar y permitir un desarrollo óptimo en los niños y niñas. Estas dimensiones son abordadas por Fernandez (2011) desde el modelo de calidad de vida, donde menciona que se requiere de la participación en varias áreas del desarrollo donde influye la familia, de este modo poder establecer estrategias que le permitan generar los vínculos necesarios y requeridos por el medio para un desarrollo óptimo.

Ballesteros (2006) resalta otro factor importante y es la poca atención que recibe la familia del paciente, esto hace que no se sienta involucrado de manera activa en el proceso terapéutico viéndose afectada la unidad familiar, esto trae consigo repercusiones a nivel

psicológico en el individuo. De este modo Valls (2014) indagó sobre las estrategias que contribuyen a superar las desigualdades desde la participación de las familias y la comunidad. Así mismo, se plantea que el estrés del cuidador posteriormente se traslada hacia su entorno familiar, donde inicia otro proceso de aceptación y adaptación. Por ello, se hace necesario crear un ambiente cooperativo y de apoyo al niño o niña con discapacidad para afrontar los diferentes retos de una vida ante la normalidad que los puede circundar. “De esta forma, el futuro del niño/a depende en gran medida de la manera en que la familia más cercana percibe y afronta la discapacidad” (Badia 2006, p.329).

Orientaciones psicológicas

Martínez (2015) indica que, en cuanto a la atención temprana, se reúnen los aportes desde el campo de la salud, la educación y las ciencias sociales particularmente la psicología. Anteriormente todas estas disciplinas tenían objetivos distintos y no han actuado de manera interrelacionada. Con respecto a la intervención, prioritariamente se centraba en el niño, en la actualidad se da desde un enfoque amplio que se centra no sólo en el niño, sino también en la familia y en la comunidad. Es necesario que la familia aprenda de estrategias de intervención y desarrolle vínculos afectivos indispensables para la evolución del niño. Por lo cual, se requiere de un proceso individualizado y personalizado para cada sistema familiar.

Sánchez (2018) explica la importancia de fomentar la colaboración entre la familia y los profesionales, respetando sus puntos de vista y la implicación en conlleva la atención temprana.

Se hace necesario crear un currículo en formación de profesionales en atención temprana que incluya componentes como la implicación de la familia y el trabajo en equipo.

García (2012) determina en su libro la importancia de crear un vínculo padres-niño-profesional, en un escenario idóneo que establezca la recepción de orientaciones, la evaluación, la actuación y el seguimiento interdisciplinar, centrando en las intervenciones, las cuales son la clave del éxito de los programas de intervención en atención temprana con niños con discapacidad.

Para el profesional, ese trabajo continuado requiere adaptaciones complejas, que van más allá de la adecuación de las orientaciones al entorno familiar. Estas adaptaciones son muy variadas: la movilización de sus propias inseguridades, la contención de su angustia frente a situaciones donde está más desprotegido, sus propias habilidades en las relaciones sociales, la necesidad de generar recursos personales para no invadir el espacio familiar, respetar las costumbres ajenas, dudas sobre el propio papel (quién no se ha preguntado: «¿qué estoy haciendo aquí?», al quedarse con el niño mientras que los padres atendían a otras tareas) (García, 2012, p.137)

Es importante entonces definir qué es la orientación o intervención psicológica, para Hough (1999) se define el término de orientación psicológica como la capacidad que tiene el psicólogo de mostrar diferentes opciones a sus pacientes, ayudándoles a

desarrollar lo que es más pertinente a sus necesidades, buscando el momento oportuno para intervenir de acuerdo con los hallazgos particulares del individuo. El orientador pone en la mesa varias estrategias de comunicación, induciendo la capacidad de expresión del paciente libremente. Para López (2008) La intervención psicológica es la aplicación de técnicas por parte de un psicólogo, las cuales tienen como objetivo ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducirlos o superarlos estos, a prevenir la ocurrencia de estos y/o a mejorar las capacidades personales. Los campos de aplicación de la intervención psicológica son muy variados: clínica y salud, educación, área laboral, programas comunitarios, deporte.

Para Salinas (2006) es un servicio similar al de la atención médica y que se ejerce en ambientes de atención a la salud mental incluyendo la evaluación y la orientación. Esta aplicación de la psicología en ámbitos de la salud y en consultorios ayuda a las personas a desarrollar alternativas de comportamientos que requieren de acompañamiento o que desean cambiar. La atención la brinda un psicólogo titulado, para la atención clínica, este requerirá de postgrado en psicología clínica. Por lo tanto, las instituciones de salud deberían ser las encargadas de ofrecer el servicio de forma intensiva y extensa; es decir,

llevar a cabo varios procesos de atención de manera especializada como la atención Clínica, la educación especial, la rehabilitación, la psicología de la Salud, entre otras.³

Como explica Salinas (2006) en la psicología clínica existen varios modelos de evaluación e intervención, los que tienen una base de orientación conductual se facilitan más para la intervención, ya que en éstos se identifican más fácilmente fases y procesos definidos y sistematizados como son: a) entrevista–evaluación–medición; b) diagnóstico;⁴ c) generación de alternativas de solución, d) intervención–evaluación y e) seguimiento. Finalmente, debe estar plenamente identificada la estructura organizacional de la institución, los recursos materiales con los que cuenta, sus características y la posibilidad de desarrollar programas de prevención e intervención a nivel individual y comunitario.

³ **La Psicología Clínica** se encarga del estudio, tratamiento y prevención de los trastornos mentales. Su función principal: salvaguardar la salud y el bienestar psicológico de la sociedad.

Educación especial: intervención del psicólogo en el contexto escolar que debe dar respuesta a todos los alumnos con necesidades educativas especiales indiferente del tipo, grado o las causas que las determinen (discapacidad, marginalidad, sobredotación, minorías étnicas, desmotivación, déficit de atención con hiperactividad, trastornos lectoescritores y numérico, etc)

Psicología de la Rehabilitación: es el estudio y aplicación de principios psicosociales al comportamiento de las personas que sufren una discapacidad física, cognoscitiva, del desarrollo o emocional.

La psicología de la salud: su objetivo es el análisis de las conductas y los estilos de vida personales que pueden afectar a la salud física.

⁴ **El diagnóstico** es un proceso de construcción del conocimiento acerca de algo sobre lo que se va a intervenir o a actuar. Cualquier especialista o profesional que tienen como propósito o tarea influir, realizar una labor de orientación, ayuda o tratamiento; componer o enmendar algo, necesita al menos un conocimiento de las manifestaciones externas o síntomas que presenta el objeto, la situación o proceso que los pueden producir.

Ortiz (2007) indica en su estudio que la atención psicológica comenzó centrándose exclusivamente en la persona (sentimientos, problemas, necesidades), pero actualmente se ha evolucionado a un modelo de intervención dirigido a los cuidadores principales, para después incluir a otros miembros de la familia, profesionales y sociedad. La psicología desde sus técnicas logra intervenir eficazmente. Dichas intervenciones se pueden realizar desde evaluaciones integrales, evaluaciones psicológicas, revisión de historias clínico-sociales y entrevistas familiares, y/o profesionales etc⁵.

Otra forma de intervención sería la psicosocial ⁶ como lo explica Cohen (2006), pues se constituye como una herramienta que, desde la intervención interdisciplinaria, permite superar ciertas prácticas sociales negativas y garantizar la inclusión. Este enfoque no se encuentra

⁵ **EVALUACIONES INTEGRALES:** objeto de diagnosticar desde la posible presencia de un daño de tipo cerebral, la lateralidad, capacidad atencional, desempeño escolar, etc.; hasta lo referente a la revisión de la conceptualización del entorno familiar, laboral y social, o eventos de tipo traumático que hayan afectado a los sujetos, diseñando estrategias de intervención para la solución de los problemas.

EVALUACIONES PSICOLÓGICAS: recogida de información dirigida por un psicólogo, por medio de diferentes técnicas y herramientas (test y entrevistas) creadas para este fin. La finalidad por la que se realiza el proceso de evaluación psicológica determina las pruebas y el posterior informe.

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICO-SOCIALES: La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria. El motivo que conduce al médico a iniciar la elaboración de la historia clínica y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios sanitarios por parte del paciente.

⁶ **Intervención psicosocial** trata de comprender, predecir y cambiar la conducta social de las personas, así como modificar aquellos aspectos nocivos de su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas.

centrado en lo individual, por el contrario, su enfoque busca que el grupo social emerja como apoyo para las necesidades de colectivas en igualdad de condiciones.

Marchessi (2004) expresa que el entorno familiar es esencial para el desarrollo de cualquier niño. Pero el trabajo de los niños con discapacidad ha quedado en manos de especialistas, dejando a la familia en segundo plano. Estas intervenciones del pasado, y aún en muchos casos en el presente se han centrado en los problemas del niño, sin tener en cuenta el entorno como barrera. Por lo cual se aborda como orientación el modelo del trasplante, el cual consiste en “trasplantar” el papel de los profesionales a los padres, como recurso del trabajo con los niños y pensado en los que no pueden acceder a terapias. Los padres son como co-educadores en el hogar. Desde la orientación en el modelo del experto, los profesionales siguen siendo quienes establecen qué y cómo hay que trabajar con el niño, en el trasplante, transmiten su conocimiento y habilidades a los padres. El poder de decisión sigue estando en manos del profesional, pero ayuda a incorporar en su práctica habilidades de divulgación y trato con familias; algunos padres se sienten más implicados y útiles con prácticas estructuradas para interactuar con sus hijos.

Caballero (2007) muestra la importancia de realizar procesos de intervención adecuados con el acompañamiento de profesionales, y resalta que involucrar a padres y familiares genera un ambiente más apropiado para los procesos de rehabilitación.

De este modo como señala (Mayo, 2006) la orientación constituye un apoyo al individuo para su mejor desarrollo personal, académico, social y profesional. En la orientación psicológica es más apremiante, pues la inclusión se considera un derecho propio de la diversidad humana; se acepta a todos los seres humanos como miembros de una comunidad y se requiere garantizar los mecanismos de compensación, apoyo y recursos adecuados. La orientación y la intervención se fundamentan en la atención a la diversidad y el apoyo y orientación a los miembros de la comunidad que interactúan con el niño en situación de discapacidad.

La atención psicológica de niños con discapacidad, según indica (Muñoz, 2012) deriva programas de intervención según las características de cada niño, por lo cual el lenguaje utilizado por el profesional, las estrategias y el enfoque de intervención, amerita una preparación especial. Sugiere que el programa este orientado a las características y necesidades del niño, lo cual producirá un cambio en su calidad de vida, fortalecerá el desarrollo integral del niño y de sus familias. (Sánchez, 2002) explica que la orientación psicológica produce un impacto social positivo, la alta demanda social del servicio requiere de un trabajo asistencial de mayor calidad y que impacte de forma significativa en el desarrollo de los niños.

DISEÑO METODOLÓGICO

El objetivo de esta revisión bibliográfica es identificar la importancia de las orientaciones psicológicas que pueden recibir las familias que tienen algún miembro con

discapacidad y por lo cual se hace necesario la vinculación de estas en programas que les orienten la atención especializada. Para intentar responder a la pregunta de investigación y poder desarrollar los objetivos propuestos, se determinó que la metodología cualitativa y específicamente el método hermenéutico de análisis de textos y documentos para realizar una revisión teórica. Para esto, se tuvo en cuenta como metodología el análisis de distintas fuentes de información o fundamentos teóricos de la problemática estudiada teniendo en cuenta como palabras clave: discapacidad, familia y orientación. Se realizó una búsqueda en las bases de datos de Ebsco, Google académico, Redalyc, Dialnet revistas de psicología, entre otras.

Como se indica anteriormente, se realizó un diseño de investigación cualitativa. Esta metodología permite comprender lo expuesto por los autores y sus hallazgos. Los estudios revisados fueron centrados en los sujetos y en su experiencia social. (Grinnell, 2014) explica que el enfoque cualitativo, generalmente, se implementa para perfilar las preguntas de investigación.

Hernández (2010) explica que la metodología cualitativa permite comprender cómo se realizaron los estudios desde los contextos y acontecimientos. Este tipo de investigación presenta una gran variedad en sus métodos, como son: la fenomenología, el interaccionismo simbólico, la teoría fundamentada, el estudio de caso, la hermenéutica, la etnografía, la historia de vida, la biografía y la historia temática, reflejan la perspectiva de aquel que vive el fenómeno, es decir, del participante que experimenta el fenómeno.

Los conceptos de esta revisión se definieron por su implicación en el ámbito familiar, población vulnerable y cómo estas se interrelacionan desde las orientaciones psicológicas y las implicaciones e impacto que surgen en el individuo de estudio, o sea el niño con discapacidad y los entornos cercanos.

Cabe señalar que los procesos llevados a cabo en la investigación fueron:

- Lograr un conocimiento del contexto de estudio
- Trabajar analíticamente apoyándose en los conceptos implicados.
- Establecer un análisis del contenido.
- Trabajar por temas.
- Establecer conclusiones del análisis de contenido escogido.

En este sentido, esta revisión bibliográfica pretende desde la hermenéutica la comprensión de los textos a partir de un ejercicio interpretativo intencional y contextual. Cárcamo (2005) plantea que en la investigación teórica desde el método hermenéutico se procura que el ejercicio mismo desarrolle en los lectores la capacidad de inteligibilidad del discurso contenido en los diversos textos, con el firme propósito de traspasar las fronteras contenidas en la "física de la palabra", para lograr la interpretación de los mismos y finalmente que estos sirvan de soporte conceptual a otras investigaciones. Asimismo, la interpretación por parte de los autores consistió en analizar las implicaciones prácticas de las teorías estudiadas para futuras intervenciones psicológicas.

RESULTADOS

Fernández (2015) y Umaña (2007) mencionan que la sociedad discrimina a las personas con alguna discapacidad, al punto de tratarla como inferiores, viéndolas como incapaces o enfermas, incluyéndolos de acuerdo con su estrato socioeconómico, etnográfico, y geográfico. Mientras que para Brugué (2015) la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno que evitan su participación en igualdad de condiciones. De acuerdo con Vélez (2016) la mayor proporción de personas con discapacidad son mujeres, y muchas de ellas limitan sus actividades diarias y restringen su participación social, o bien no conocen el origen de su discapacidad. Además, en muchos casos se les dificulta acceder a terapias por la dificultad para acceder a un transporte. Para Abellán (2011) no se debe usar el término “minusvalía” que hace referencia a un problema anatómico, un problema funcional o una incapacidad para desempeñar un papel social, más bien este debe reemplazarse por discapacidad.

Schalock (2013) menciona los cambios que se están produciendo internacionalmente en el campo de la discapacidad, pues no sólo se está modificando el modo en que se ve a las personas con discapacidad, sino también el uso de terminología en el ejercicio profesional y las

expectativas personales, prohibiendo el uso de términos peyorativos. Todo, desde el modelo multidimensional del funcionamiento⁷.

De Dios (2016) señala la importancia de cambios en las instituciones educativas, pues se está excluyendo a los niños con discapacidad llegando incluso a la marginación. Para Cadena (2018) y Ortiz (2018), la discapacidad es un desafío que involucra la participación y responsabilidad de toda la sociedad; si se logra la comprensión de lo que implica el manejo de una persona con discapacidad por parte de los cuidadores, será posible que vincule la sociedad de manera positiva en estas atenciones. Los obstáculos que afrontan las personas en situación de discapacidad no están como tal en él, sino en el contexto social y en las experiencias que viven las familias.

Es decir, la discapacidad en Colombia presenta obstáculos desde el sector salud en cuanto a la infraestructura, a los servicios terapéuticos y atencionales de primera línea como; fisioterapia, terapia ocupacional, neuropsicología, psicología, psiquiatría, entre otras, la carencia atencional que existe a la población vulnerable, por lo cual no se da cumplimiento

⁷ **El modelo multidimensional de funcionamiento** humano tiene dos componentes principales: cinco dimensiones (habilidades intelectuales, comportamiento adaptativo, salud, participación y contexto) y una descripción del papel que los apoyos tienen en el funcionamiento humano. El modelo sostiene que se entiende el funcionamiento humano con base a 5 dimensiones, destacándose el papel que tienen los apoyos, para la mejora del funcionamiento humano (Schalock, Verdugo, Thompson et al., 2013)

estricto a la normatividad vigente mundial y a nivel nacional, en el sector educativo la poca preparación del cuerpo docente y sus directivos para la atención adecuada, desde las familias por el poco conocimiento en cuanto al manejo de las personas en situación en discapacidad, en, en lo social en cuanto al lenguaje peyorativo y discriminatorio y la escasez de programas de sensibilización y educación inclusiva.

García (2010) explica que la discapacidad requiere de apoyo constante por parte de la familia y el grupo de profesionales encargados del proceso de rehabilitación, las familias encuentran muchas dificultades que generan estrés familiar, pues deben acudir a médicos, tratamientos de rehabilitación, etc., siendo generalmente las madres las que realizan estas tareas.

Torres (2015) resalta que las familias se muestran satisfechas en cuanto a la relación con los profesionales, aspecto fundamental en el afrontamiento de la discapacidad. Lillo (2014) expresa que las mayores necesidades de las familias se dan a partir del momento en que recibe el diagnóstico de la discapacidad, de ahí la importancia que brindan los servicios de apoyo social, educacional, grupos de soporte emocional y de asociaciones de familias con una determinada afectación. Carrizalez (2012) detecta que las familias a partir de sus experiencias y vivencias desarrollan fortalezas y riquezas como: el conocimiento sobre las habilidades y capacidades o la identificación de las necesidades del niño con discapacidad, de este modo brindan estrategias de intervención ubicadas en la realidad del paciente, las cuales aprovechan

los equipos interdisciplinarios, para adaptarlas a las necesidades de las familias y así brindar un plan óptimo para el desarrollo de los niños.

Pizarro (2001) indica la importancia de la presencia de las familias en las sesiones de terapia. Esto les permite incorporar y poner en práctica los procedimientos conductuales⁸ y contribuir eficazmente en la formación de sus hijos. El conocimiento de estas técnicas y la puesta en práctica de estas les brinda a los padres una mejor comprensión de la discapacidad y un mejor control del estrés como consecuencia del progreso de sus hijos.

Santana (2019) y Ponce (2013) señalan la importancia de trabajar sobre la resiliencia en familias. Los participantes reportaron sentirse afectados en un primer momento por el diagnóstico recibido, pero con el tiempo cada miembro reestableció los vínculos familiares. Por lo general, los familiares con poca formación y que son mayores presentan una menor resiliencia para afrontar la discapacidad. Para Badia (2006) la presencia de una persona con discapacidad en la familia es probablemente un acontecimiento que puede producir un impacto en el funcionamiento familiar. Sin embargo, la disfunción familiar no es una

⁸ **Procedimientos Conductuales** es un método altamente sistematizado de modificación de la conducta. Se usa principalmente para el mejoramiento de problemas conductuales y en programas para el aprendizaje. La terapia conductual está basada en el rendimiento, ya que los cambios en las conductas concretas son evaluados objetivamente mediante un método analítico que emplea mediciones directas y repetidas experimentalmente. De esa forma, se puede evaluar continuamente si el procedimiento que se está aplicando es o no efectivo.

consecuencia inevitable para todas las familias con hijos afectados con discapacidad, ni tampoco la respuesta va a tener un carácter uniforme y único.

Umaña (2007) indica que la familia no es estática y es influenciada por todas las esferas de la sociedad, tanto económicas, sociales, culturales y políticas. Jiménez (2010) indica que los padres después de vivir situaciones penosas y dolorosas durante el proceso de conocimiento de la discapacidad adquieren la capacidad de comprender y aceptar la discapacidad revertiendo los sentimientos al ver progresos significativos en el niño.

Guevara (2012) señala que cuando los profesionales tales como los psicólogos comienzan el trabajo con la familia, deben considerar sus necesidades y conocer el contexto de la familia lo más que se pueda. Esta contextualización marcará un punto de salida y de llegada en la ejecución del programa de orientación psicológica. Estas necesidades son las que orientan el proceso de prestación del servicio y pueden cambiar y evolucionar del mismo modo que lo hacen las familias. El servicio habrá de adaptarse a la realidad cambiante que presenta la familia. Ballesteros (2006) expresa que para la persona con discapacidad, el apoyo de las redes de apoyo, como son familiares, amigos y compañeros de trabajo, los hace sentirse satisfechos.

Cañadas (2017) identifica lo significativo del trabajo con los niños y las familias, pues los profesionales logran conocer el día a día de los niños así como sus fortalezas y preocupaciones. De este modo, pueden establecer una relación de colaboración con ellos, y ser más sensible a sus necesidades. Por otro lado, después de la orientación psicológica, las

familias se sienten empoderadas para promover el desarrollo de sus hijos. Cañadas (2012) destaca que el profesional o psicólogo ha de indagar acerca de las cualidades familiares, los aspectos positivos e identificar las fuentes de apoyo de las que dispone la familia. Lo anterior con el fin de capacitarlas y enseñarles a ser competentes, autosuficientes e independientes, propiciando así la autodeterminación, inclusión, la autonomía, la autodeterminación y calidad de vida para sus hijos. La familia desde el aspecto comportamental con el individuo en situación de discapacidad ha venido evolucionando y participando de una manera más proactiva en las atenciones terapéutica de los mismos.

Mayo (2006) indica que en todo proceso de intervención se suman diferentes estrategias de intervención. Por lo que se destaca la importancia de apoyar a las familias de manera constante a través de las intervenciones que se les plantean, esto para lograr un mejor proceso en la ejecución de los planes de rehabilitación al interior de la casa. Sánchez (2002) explica la importancia de las estrategias de orientación psicológica, las cuales se basan en las condiciones dadas por el contexto sociohistórico de las familias y así establecer una relación entre los procesos sociales y las necesidades del niño, sujeto de las necesidades de orientación. Así, las familias de niños con discapacidad desarrollan sus estrategias de intervención.

Martínez (2015) encontró en su estudio que desde la neuropsicología se devela la importancia de una intervención temprana para el desarrollo óptimo del niño con trastorno o con riesgo de padecerlo. Para Martínez (2010) la importancia de una

adecuada valoración del neurodesarrollo permite hacer prevención y detección temprana de retrasos en el desarrollo o trastornos infantiles, es importante por lo tanto, conocer los hitos del desarrollo para poder determinar si un niño presenta problemas en el neurodesarrollo, por lo cual es indispensable para los agentes de intervención: conocer la organización y desarrollo normal del sistema nervioso central, conocer las diferencias del desarrollo cerebral y del cerebro maduro a lo largo de la vida, así como los cambios que se pueden producir en un desarrollo normal o con trastornos.

Ortiz (2007) propone que el desarrollo teórico y práctico de la intervención con familias de personas con discapacidad, se da de forma paralela en el campo de la discapacidad física, psíquica y sensorial, y mental. No obstante, es importante unificar todas estas intervenciones para favorecer espacios que integren conocimientos⁹ y facilitar intercambios de experiencias sociales con las familias como: grupos de apoyo emocional, grupos de sensibilización, grupo de aprendizaje del diagnóstico específico, a los familiares en situación de discapacidad.

Benítez (2007) plantea que la orientación psicológica surge como un espacio profesional para potencializar los recursos personales del niño con discapacidad, para

⁹ La psicología cuenta con un cuerpo de conocimientos que junto con instrumentos y técnicas psicológicas avaladas experimental y científicamente capacita a sus profesionales para intervenir eficazmente.

favorecer su desarrollo y su habilidad de enfrentar nuevos retos y conflictos en pro de sí mismo. Para Hough (1999) la intervención se puede realizar desde un enfoque sistémicos dividido en tres fases: exploratorio (indagación de la problemática actual), desarrollo de una nueva comprensión (planteamiento de objetivos y metas), plan de acción (diseño y ejecución del plan a desarrollar).

La importancia de la orientación psicológica radica en el conocimiento que tiene el profesional para aplicar las técnicas necesarias de intervención, posee el tiempo y la experiencia para el diseño del plan de trabajo en conjunto con la familia, lo planteará de acuerdo a las necesidades de cada paciente y propondrá las técnicas de intervención que mejor se ajusten a las necesidades particulares del niño de acuerdo a su contexto.

Siendo así, dichas intervenciones para que estén centradas en la globalidad del niño, han de ser planificadas por el equipo de profesionales de orientación interdisciplinar. Lo cual requerirá de capacitaciones dirigidas a las familias, docentes y otros actores del entorno del niño. Estas capacitaciones tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes de los niños con trastorno en su desarrollo o con riesgo de padecerlos.

Una adecuada orientación psicológica a las familias generará grandes beneficios en diversos aspectos, entre ellos el clima familiar, la vinculación social y la comprensión de la familia como eje primordial en el desarrollo de un individuo en

condición de discapacidad. Lo anterior con el fin de generar mejoras de forma significativa en la calidad del individuo, así como de su núcleo primario.

La participación y la visibilización de las personas con discapacidad permitirá una mayor resiliencia por parte de los agentes involucrados y una toma de conciencia por parte de la sociedad. Además, si se logra mayor comprensión de lo que implica el manejo de dichas personas, se priorizaría la atención reduciendo así la dependencia y generando mayor autonomía en ellos.

Por lo tanto, analizar el tema de la discapacidad para algunos puede ser difícil máxime cuando muchas de nuestras concepciones o prejuicios sobre lo "normal" se cuestionan. La discapacidad no se puede mirar únicamente desde el punto de vista de la salud física, debe analizarse de manera íntegra, de modo que todos los actores sociales involucrados, tales como la familia y los profesionales o psicólogos que brindan orientación tengan una verdadera injerencia en las condiciones de atención a las personas discapacitadas. En este sentido, trabajar con la familia es una herramienta fundamental para apoyar los procesos de rehabilitación y de inclusión social.

CONCLUSIONES

El concepto de discapacidad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, lo cual ha favorecido a esta población. Desde la definición de la condición, el término para

referirse a ellos, la clasificación en los diferentes sistemas de atención, hasta la participación que cumplen en los entornos familiares, las dinámicas sociales y la intervención del profesional que desde las distintas áreas abordan y acompañan a las personas con alguna situación de discapacidad. Comprender la discapacidad hoy es ir más allá de las limitaciones físicas, sensoriales y mentales, modificar los imaginarios desde el abordaje multidimensional de funcionamiento ¹⁰o el de calidad de vida. Lo importante es que se integren las potencialidades y las particularidades en un contexto de apoyo familiar y que se cuente con el acceso necesario a los servicios especializados de rehabilitación.

Es importante tener en cuenta que algunas familias de bajo recursos logran por medio de la orientación, intervención y/o apoyo psicológico, el único acompañamiento competente al que pueden acceder, pues no cuentan con los recursos económicos para recibir la atención requerida. Para llevar a cabo esto, es necesario tener en consideración aspectos relevantes como el entorno social, el grado de escolarización y el nivel de discapacidad; esta información permite al profesional tener

una idea más amplia de cómo sería el proceso rehabilitador que le permita a la familia y la persona en situación de discapacidad alcanzar una mejor calidad de vida.

Esta revisión bibliográfica permitió identificar las definiciones de discapacidad en una línea de tiempo, el papel preponderante de las familias en el proceso rehabilitador y la importancia que tienen los grupos interdisciplinarios en dicho proceso. Adicionalmente, se propuso que generar cambios a favor de la inclusión es un desafío esencial que involucra a cada agente en la sociedad. Y en este punto se resaltó el papel de la psicología como disciplina favorecedora de la capacidad de resiliencia, el empoderamiento de la familia frente sus derechos y deberes y la capacidad de elección en el proceso terapéutico apoyados del profesional especializado.

Por lo tanto, visibilizar la población con discapacidad, sus familias, sus necesidades, sus contextos y particularidades, permite que el abordaje centrado en la familia y en la orientación psicológica reconozca las barreras de acceso y aprendizaje, Y también que se generen nuevas oportunidades para la participación de una población segregada a través de la historia, centrando la mirada desde la inclusión.

Realizar un trabajo de este tipo, requirió de una pesquisa exhaustiva en los anaqueles de las bibliotecas, un seguimiento a cibergrafías, los cuales en este caso fue dispendioso, por la poca documentación que se halló al respecto; no se encontró suficiente información actualizada o local y la que se halló esta contextualizada en otros países, bajo otras normatividades, lo que

indica que en Colombia no ha habido una investigación que colme las expectativas de las problemáticas de las familias con integrantes en situación de discapacidad. Lo anterior nos deja como resultado en este trabajo, que el gobierno a pesar de erigir normatividad al respecto no presenta suficientes programas que atiendan a esta población y sus familias. Se hace necesario estudiar la calidad de vida de las familias en dicha situación, pues en ocasiones conocer el diagnóstico repercute de manera negativa en sus dinámicas, identificar las necesidades de las poblaciones vulnerables frente a la atención e intervención en el sector salud entre otras.

Referencias

- Abellán, A., Hidalgo, R., M^a. (2011). “*Definiciones De Discapacidad En España*”. Madrid, Informes Portal Mayores, N^o 109.
- Aya-Gómez, V., & Córdoba, L. (2015). *Asumiendo juntos los retos: calidad de vida en familias de jóvenes con discapacidad intelectual*. 155-166
- Badia Corbella, M. (2006). Calidad de vida familiar: *La familia como apoyo a la persona con parálisis cerebral*. *Psychosocial Intervention*, 14(3), 325-341.
- Ballesteros de Valderrama, B. P., Novoa Gómez, M. M., Muñoz, L., Suárez, F., & Zarante, I. (2006). *Calidad de vida en familias con niños menores de dos años afectados por malformaciones congénitas perspectiva del cuidador principal*. *Universitas Psychologica*, 5(3), 457-474.

- Benítez, Y. R. (2007). *La Orientación Psicológica, un Espacio de Búsqueda y Reflexión Necesario para Todos*. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 4(10), 23–27.
- Brugué, J. C. (2015). ¿Discapacidad o diversidad funcional? *Siglo Cero*, 46(2), 79-97.
- Caballero, M. I. P., & Willen, M. (2007). *Experiencia de investigación con familias en la elaboración de ayudas técnicas para niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad motora moderada y severa*. *Revista Ocupación Humana*, 12(1 y 2), 123-142.
- Cadena, A. P. M., & Rueda, D. P. C. (2018). Dinámicas de la discapacidad pensadas desde el lugar de las familias y/o cuidadoras/es: *experiencias como eje de reflexión para la inclusión*. *Palabra: Palabra que obra*, (18), 100-115.
- Cañadas, M. P. (2012). La familia, principal protagonista de los centros de desarrollo infantil y atención temprana. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, (41), 129-141.
- Cañadas, M., Dalmau, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C., Casas, O., Salat, Y., ... Calaf, N. (2017). *How to implement the family-centered model in early intervention*. *Anales de Psicología*, 33(3), 641–651. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>
- Cárcamo, H. 2005. *Hermenéutica y Análisis Cualitativo*. *Cinta moebio*, (23), 204-216.

- Carmona, E. (2017). *De un modelo de intervención tradicional a un modelo centrado en la familia*. San Sebastián. 1-64
- Carrizalez, D. M. (2012). Apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños con discapacidad. *Horizontes Pedagógicos*, 14(1), 10.
- Cohen, C. (2006). Atención a población en situación de desplazamiento y alternativas para la estabilización socioeconómica desde la generación de ingresos. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 89-112
- Córdoba, L., Mora, A., Bedoya, Á., & Verdugo, M. A. (2007). *Familias de adultos con discapacidad intelectual en Cali, Colombia, desde el modelo de calidad de vida*. *Psyche* 16(2), 29-42.
- Dane, (2010) Ministerio de la Protección Social, *Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad*. Tomado de: www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/discapacidad. Fecha de consulta
- De Dios, G. P. (2016). La discapacidad desde la perspectiva del estado social. Tesis de doctorado. Ciudad: Universidad de Córdoba.
- Fernández, C., Torrecillas, A. M., Díaz, G., & Florido, J. (2011). Factores de calidad de vida de las familias con personas con discapacidad intelectual: experiencia en Gran Canaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 585-592.

Fernández, V. C. (2015). *Discapacidad Intelectual, una oportunidad de crecimiento familiar*.

Revista Ibero-americana de Educación 69(3), 157-172.

Fernández, C., Torrecillas, A. M., Díaz, G., & Florido, J. (2011). Factores de calidad de vida de las familias con personas con discapacidad intelectual: experiencia en Gran Canaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 585-592.

García, E. M., & Vicente, L. M. G. (2010). *Necesidades sociales de las personas con discapacidad en edad escolar y sus familias*. *Cuadernos de Trabajo Social*, (23), 9-24.

García, S. T. (2011). *¿Hay un origen del proceso resiliente? Una lectura de la maravilla del dolor de Boris Cyrulnik*. *Psicogente*, 14(25), 164-177.

García-Trevijano Patrón, C., Leonhardt Gallego, M., Oyarzábal Céspedes, B., & Vecilla Rodrigo, I. (2012). *Construir juntos espacios de esperanza. Orientaciones para el profesional de atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual*. Serie: Guías. ONCE.

Grinnell Jr, RM, y Unrau, Y. (2014). *Investigación y evaluación del trabajo social: enfoques cuantitativos y cualitativos*. Aprendizaje Cengage. México. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

- Guevara Benítez, Y., & Soto, E. G. (2012). *Las familias ante la discapacidad. Revista electrónica de psicología Iztacala*, 15(3), 1023-1050.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hough, M. (1999). *Técnicas de orientación psicológica* (Vol. 80). 1999. Madrid. Narcea Ediciones.
- Jiménez, D. M., Gavilán, L. D., & Villafranca, A. G. (2010). *La experiencia de familias que viven la discapacidad intelectual. Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (23), 81-98.
- Lafferriere, J. N. (2020). *Las convenciones sobre los derechos del niño y sobre los derechos de las personas con discapacidad y sus proyecciones en relación con la regulación civil de la capacidad de ejercicio. Reflexiones a partir del derecho argentino. Revista de Derecho Privado*, (38), 51-87.
- Lillo, S. S. (2014). *El proceso de comunicar y acompañar a los padres y al paciente frente al diagnóstico de discapacidad. Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 372-379.

- López, A. B. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Universidad de Barcelona. P.1-48
- Marchessi, A., Coll, C., & Palacios, J. (2004). *Desarrollo Psicológico y Educación: Trastornos del Desarrollo y Necesidades Educativas Especiales*. Madrid: Alianza.
- Martínez Moreno, A., & Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: enfoque desde el ámbito familiar. *Escritos de Psicología (Internet)*, 8(2), 33-42.
- Martínez, Á. C., & Matamoros, A. M. Á. (2010). Neuropsicología infantil del desarrollo: Detección e intervención de trastornos en la infancia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 3(2), 59-68.
- Mayo, I. C. (2006). Reseña de " *Orientación educativa e intervención psicopedagógica en el alumnado con discapacidad*" de DJ Luque Parra. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(2), 277-278.
- Muñoz Quezada, M. T., & Lucero Mondaca, B. A. (2012). *Atención psicológica en estudiantes con retos múltiples: algunas sugerencias metodológicas*. *Revista de Filosofía y Psicología*, Volumen:6 Número:23 57-72.
- Ortiz Muñoz, M. D. (2007). *Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes*. *Psychosocial Intervention*, 16(1), 93-105.

Ortiz-Quiroga, D. M., Ariza, Y., & Pachajoa, H. (2018). *Calidad de vida de familias de niños y adolescentes con discapacidad asociada a defectos congénitos. Universitas Psychologica*, 17(1), 161-170.

Pizarro, H. C. (2001). *Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 1(1-17)

Ponce Espino, J. E. (2013). *Estudio de factores resilientes en familiares de personas con discapacidad: análisis de la realidad de una Unidad de Trabajo Social. INFAD Revista de Psicología, N°1-Vol.7, 2014. ISSN: 0214-9877. pp:407-416*

Salinas Rodríguez, J. L., & González Díaz, H. E. (2006). *Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. Psicología para América Latina*, n.8 México nov. 2006

Sánchez Escobedo, P. (2014). *Discapacidad, familia y logro escolar. Revista Iberoamericana de Educación. N°40 P.1-10*

Sánchez, F. A. G., Gómez, N. R., Sánchez, N. O., Mora, C. T. E., & Cañadas, M. (2018). *Necesidades de formación en prácticas centradas en la familia en profesionales de atención temprana españoles. Bordón. Revista de pedagogía, 70(2), 39-55.*

Sánchez, M. del T., & Rodríguez, C. S. (2002). *¿Es la orientación psicológica una necesidad social? Santiago, (98), 121–125.*

Santana Valencia, E. V. (2019). *La Resiliencia en Familias Que Viven La Discapacidad, Desde Un Enfoque Centrado en La Familia. Revista Panamericana de Pedagogía: Saberes y Quehaceres Del Pedagogo, (27), 193–219*

Schalock, R. L. (2013). *La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. FEAPS. Volumen:40 (1) N° 229 P22-39*

Torres, A. A., & López, F. P. (2015). *El Enfoque Centrado en la Familia, en el campo de la discapacidad intelectual ¿Cómo perciben los padres su relación con los profesionales? Revista de investigación educativa, 33(1), 119-132.*

Tróchez, C.P. & Patarroyo, D.C. (2016). *Identificación y análisis de políticas públicas y actores sociales en la atención a la población infantil con discapacidad en Colombia. Bogotá 1990-2010. Ciudad paz-andó, 9(1), 45-61.*

Umaña, S. A. (2007). *De lo invisible y lo cotidiano. Familias y discapacidad. Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación", 7 N°3 p1-21*

- Unicef. (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. Un documento de debate. *Recuperado de [http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISHFINAL_\(low_res\).pdf](http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISHFINAL_(low_res).pdf)*.
- Valls Carol, R., Prados Gallardo, M.d.M. y Aguilera Jiménez, A. (2014). *El proyecto INCLUD-ED: estrategias para la inclusión y la cohesión social en Europa desde la educación. Revista Investigación en la Escuela, (82), 31-43*
- Vélez, C., Vidarte, J. A., Hormaza, M., & Chía, S. L. (2016). *Determinantes sociales de la salud y discapacidad, Tunja 2012. V. 14, N°1, P.51-63*
- Villejo, J. M. B. (2002). *Claves psico-didácticas para educar en valores desde educación infantil. Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers, (266), 14-17.*