



Universidad de Concepción
Unidad Académica
Los Ángeles Departamento de Educación

CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE EN LA
CIUDAD DE LOS ÁNGELES, CHILE.

Tesis para optar al Título de Profesor de Educación Diferencial con mención en
Discapacidad Intelectual

Seminaristas

VALENTINA CHAUD SOBRÓN
PAULINA QUIÑONEZ CARRASCO

Profesor Guía

María Aurora Gutiérrez Echavarría
Mg. Discapacidad Múltiple

Comisión Evaluadora

Mg. Claudia Murúa Bello
Mg. Alejandra Robles Campos

Los Ángeles, Chile 2019



Universidad de Concepción
Unidad Académica
Los Ángeles Departamento de Educación

CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE EN LA
CIUDAD DE LOS ÁNGELES, CHILE.

Tesis para optar al Título de Profesor de Educación Diferencial con mención en
Discapacidad Intelectual

Seminaristas

VALENTINA CHAUD SOBRÓN
PAULINA QUIÑONEZ CARRASCO

Profesor Guía

María Aurora Gutiérrez Echavarría
Mg. Discapacidad Múltiple

Comisión Evaluadora

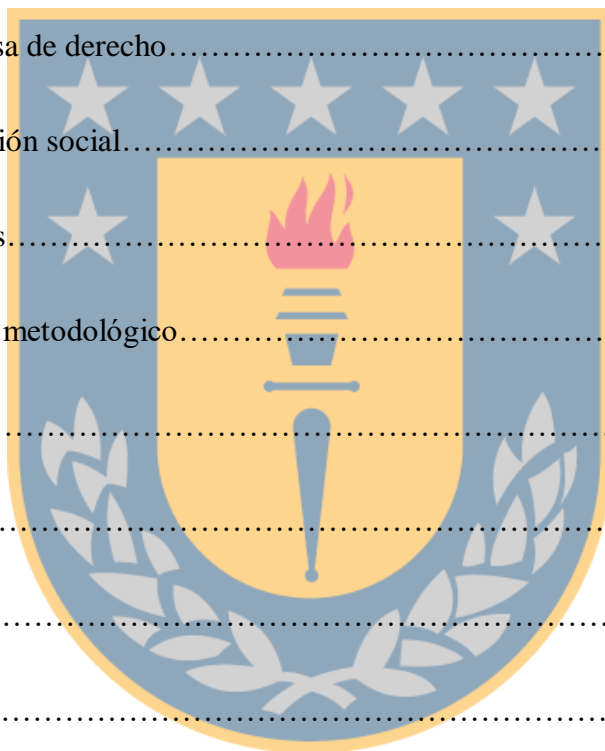
Mg. Claudia Murúa Bello
Mg. Alejandra Robles Campos

Los Ángeles, Chile 2019

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Capítulo I: Planteamiento y justificación del problema.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	12
Capitulo II: Propuesta de investigación.....	18
Preguntas de investigación.....	18
Objeto de estudio.....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos.....	18
Hipótesis.....	18
Capitulo III: Marco referencial.....	20
Desarrollo socio histórico de la discapacidad	20
Discapacidad.....	21
Discapacidad múltiple.....	23
Discapacidad múltiple en Chile.....	24
Perspectivas sobre la calidad de vida.....	29

Dimensión de bienestar emocional.....	30
Dimensión de relaciones personales.....	31
Dimensión de bienestar material.....	31
Dimensión de desarrollo personal.....	32
Dimensión del bienestar físico.....	32
Dimensión de autodeterminación.....	33
Dimensión de defensa de derecho.....	34
Dimensión de inclusión social.....	34
Conceptos evaluados.....	35
Capitulo IV: Diseño metodológico.....	43
Propósito y enfoque.....	43
Dimensión temporal.....	44
Población.....	44
Muestra.....	44
Unidad de análisis.....	46
Recolección de datos.....	46
Instrumento de investigación	46
Análisis de datos.....	47



Capítulo V: Análisis de datos	48
Resultados obtenidos	48
Análisis de resultados	49
Conclusiones.....	70
Referencias bibliográficas.....	74
Anexos.....	80



Resumen

Discapacidad múltiple es la condición que se origina a partir de la presencia de dos o más discapacidades y la interacción de las necesidades que ellas generan. En la ciudad de Los Ángeles, no existe un registro de las características de las personas con discapacidad múltiple, no se conoce el estado en el que se encuentran ni los factores que influyen en el desarrollo pleno e integral de estos sujetos, tales datos son fundamentales para llevar a cabo la implementación efectiva de políticas que pretenden sensibilizar a la población y eliminar barreras a las que estos individuos se enfrentan.

Esta investigación busca determinar la calidad de vida de las personas con discapacidad múltiple insertas en escuelas especiales de la ciudad de Los Ángeles, considerando las dimensiones propuestas por Robert Schalock. Ésta se realiza en base a un estudio cuantitativo, de carácter sincrónico y tipología descriptiva, utilizando una muestra de 40 estudiantes.

Los resultados se reducen principalmente a que las condiciones del bienestar emocional, material y físico, junto con las relaciones personales y la inclusión social de los sujetos, no contribuyen a una calidad de vida óptima que les permita desarrollarse como seres íntegros en los diferentes contextos.

Palabras Claves

Discapacidad; Discapacidad Múltiple; Calidad de Vida, Centro educacional especial.

Abstract

Multiple disability is the condition that originates from the presence of two or more disabilities and the interaction of the needs they generate. In the city of Los Angeles, there is no record of the characteristics of people with multiple disabilities, the state they are in or the factors that influence the full and integral development of these subjects are not known, such data are fundamental to carry out the effective implementation of policies that aim to sensitize the population and eliminate barriers that these individuals face. This research seeks to determine the quality of life of people with multiple disabilities inserted in special schools in the city of Los Angeles, considering the dimensions proposed by Robert Schalock. This is done based on a quantitative study, of a synchronic nature and a descriptive typology, using a sample of 40 students. The results are mainly reduced to the fact that the conditions of emotional, material and physical well-being, together with personal relationships and the social inclusion of the subjects, do not contribute to an optimum quality of life that allows them to develop as integral beings in different contexts.

Keywords: Disability; Multiple Disability; Quality of Life, Special educational center.

Capítulo I: Planteamiento y justificación del problema

Planteamiento del Problema

Discapacidad es una condición del ser humano que durante la historia ha sido abordada desde diferentes enfoques. Existen organizaciones tanto a nivel mundial como nacional, que se han encargado de elaborar documentos y políticas públicas que favorezcan a personas que se encuentran en esta situación, lo que ha generado un cambio de paradigma social, pasando desde uno asistencial al de autonomía personal. Una de ellas es la Organización Mundial de la Salud (ONU), la cual en su documento Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001), plantea que la discapacidad “es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (p. 206). A partir de esta definición, se entiende que discapacidad es el resultado de la relación entre las particularidades de un sujeto y las condiciones que proporciona el medio en que se desenvuelve, en los diferentes contextos.

Por lo tanto, esta condición es mirada desde una perspectiva ecológica, es decir, desde la interacción persona/ambiente. Turner (2001) señala que esta perspectiva “busca conciliar los modelos social y médico ubicando la discapacidad en un punto intermedio, resultado tanto de la condición de salud del individuo como de las características del contexto social y físico en el cual se desenvuelve” (Citado en Peñas 2013). Entonces, se infiere que, si se eliminan barreras del medio, la calidad de vida aumenta y la condición de discapacidad disminuye, puesto que ésta no se determina sólo por las particularidades

de una patología, sino también por las posibilidades que el medio ofrece en función del déficit que origina.

El déficit que presenta una persona ya sea físico, intelectual, sensorial o psíquico, puede ser ocasionado por diversas patologías. Las patologías pueden ser de carácter congénito, vale decir presente al nacer o, de carácter adquirido en una etapa posterior, a causa de alguna enfermedad o accidente (Teletón, 2014). Cuando un individuo posee dos o más patologías, las necesidades que presentan suelen ser numerosas y probablemente más complejas, puesto que las características de ellas se combinan y dan resultado a nuevas necesidades. Esto genera la necesidad de elaborar y otorgar los múltiples apoyos que requiere el sujeto para desenvolverse en su entorno. A esta situación se le denomina Retos Múltiples, sin embargo, para efectos de esta investigación se utilizará el concepto discapacidad múltiple, puesto que los términos empleados se deben enmarcar a la normativa legal chilena.

Se infiere que si una persona presenta dos o más discapacidades, tiene más de una dificultad para participar y desenvolverse en el medio, las cuales combinadas entre sí pueden resultar muy complejas de atender si no se eliminan las barreras de acceso del ambiente. Lo mismo ocurre en el sistema educativo, el cual se centra en las necesidades educativas especiales, que en este caso también son múltiples, el decreto 170 las define desde una perspectiva ecológica:

Los estudiantes/as que presentan múltiples necesidades educativas especiales, son aquellos que requieren de apoyos intensivos y permanentes (en todos los contextos) debido a que presentan múltiples barreras para aprender y participar en su medio social, educativo y familiar, no sólo por las necesidades que se derivan de su

condición de salud, sino también por las diversas barreras sociales, culturales y educativas, que dificultan aún más sus posibilidades de participación, comunicación y socialización (MINEDUC,2013).

En Chile, una de las aristas que proporciona atención a la discapacidad, es el sistema educativo, el cual aporta hacia el cumplimiento de la responsabilidad social de atender e incluir a estos sujetos en la sociedad, como consecuencia de esto, la mayoría de las personas que no se relacionan directamente con la discapacidad, es decir, que no son parte de una comunidad educativa o familiares de un individuo con discapacidad, tienen un escaso conocimiento de esta condición y de su rol como ciudadano a contribuir en la calidad de vida del sujeto a través de la eliminación de barreras e inclusión. Esta problemática se potencia cuando se trata de discapacidad múltiple, debido a la mayor cantidad de necesidades que presentan y por ende la mayor cantidad de barreras a las que se enfrentan. Es necesario que profesionales encargados de atender la diversidad generen instancias de sensibilización e información a la población y para esto es imprescindible conocer la realidad de las personas que poseen la condición de discapacidad múltiple y determinar los factores que influyen en su calidad de vida.

El Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social (MDS), realiza un sondeo que establece la prevalencia de la discapacidad en la población chilena, este instrumento se denomina Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC), el cual se ha llevado a cabo en dos oportunidades; año 2004 y 2014. Los resultados del ENDISC 2004 arrojaron que existen personas con discapacidad múltiple en todo el país, por ende, esta situación también tiene lugar en la ciudad de Los Ángeles, donde la población en cuestión se encuentra invisibilizada. Esto

se debe a que no existe un registro específico que defina las condiciones actuales en que se encuentran las personas con discapacidad múltiple incluyendo datos socio – demográficos de esta población, tanto a nivel nacional como comunal, lo que impide conocer y analizar la situación actual de estas personas con respecto a las características personales y contextuales que influyen en su calidad de vida, se considera una temática importante de abordar puesto que integra áreas que aportan información relevante para resolver las interrogantes sobre sus necesidades y contextualizar la vida de la persona a nivel nuclear tanto en relaciones como en bienestar material, participación en la comunidad a través de la inclusión laboral y su salud mental a través de su bienestar emocional.

Junto con ello, el poder analizar la calidad de vida requiere un enfoque bio-psico-social, ya que se visualiza a la persona como un sujeto de derechos que presenta habilidades para desempeñarse en su vida cotidiana, y son las condiciones que presenta la calidad de vida las cuales influyen de forma positiva o negativa en su desempeño personal y en la sociedad, puesto que el ser humano como ser social se mantiene en constante relación de forma directa o indirecta con otro. Por lo todo lo anterior es que surge la siguiente interrogante: ¿Cómo es la calidad de vida de las personas con discapacidad múltiple escolarizadas en la ciudad de Los Ángeles, considerando las dimensiones propuestas por Robert Schalock?

Justificación

La discapacidad se considera parte de la condición del ser humano, así lo plantea la Organización Mundial de la Salud (2011): “Casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento” (p.3). Sin embargo, existe un gran porcentaje de la población que presenta una discapacidad primaria, como síndrome de Down, Trastorno Motor, Parálisis Cerebral, entre otras. Las cuales, trae consigo una o más discapacidades adjuntas, ya sea de tipo: físicas, sensoriales, emocionales, mentales o de carácter social. La presencia de esta condición, es decir, dos o más discapacidades o discapacidad múltiple, dificulta significativamente el proceso de adquisición de habilidades que un individuo requiere para lograr un desarrollo íntegro, que permita dar respuesta a las demandas personales y del entorno, por ende, la calidad de vida de estas personas se ve afectada y disminuida de sobremanera, en contraste con una persona que presenta una o ninguna discapacidad.

La discapacidad múltiple no sólo es considerada como el conjunto de discapacidades en términos clínicos, sino también como el conglomerado de necesidades que generan tales patologías en las distintas áreas de desarrollo del sujeto, tales como funcional, comunicativa, social y cognitiva. La Guía de Discapacidad Múltiple y Sordo Ceguera para Personal de educación Especial (2011), hace referencia a esto: “hablar de discapacidad múltiple no solamente es sumar los tipos de discapacidades que tiene una persona, sino es la interacción que tienen juntas. Es importante entender las dificultades reales a las que se enfrentan las personas con discapacidad múltiple” (p.17).

Para contribuir en el aumento de la calidad de vida de un individuo con discapacidad múltiple, además de obtener un buen resultado en el logro de habilidades que le permitan desenvolverse de la mejor forma en diferentes contextos, es necesario “sensibilizar a la población y capacitarla respecto a lo que significa la discapacidad y cómo se pueden eliminar las barreras” (Victoriano, 2017). Una medida que permite esta práctica inclusiva es educar a la comunidad a través de la promulgación de políticas públicas con el fin de regularizar y progresar en materia de diversas áreas, para que estas políticas sean oportunas deben ser elaboradas en función de antecedentes reales de las personas con la discapacidad en cuestión. Es por esto que SENADIS realiza una encuesta llamada: Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC), el cual tiene como objetivo usar diferentes criterios para establecer la prevalencia de la discapacidad en general, sin embargo, no se entregan datos específicos a nivel comunal, que permitan determinar condiciones actuales de calidad de vida de la población con discapacidad múltiple.

En el año 2004 se llevó a cabo la primera aplicación del ENDISC, la cual arrojó como resultado que: El 12,9% de los chilenos y chilenas viven con discapacidad, lo que supone 2.068.072 personas. Es decir, 1 de cada 8 personas presenta esta condición. A su vez, en la VIII región el 15,1% de la población regional presenta discapacidad; viven 305.132 personas con discapacidad y de esa cifra el 10,1% presenta discapacidad múltiple (ENDISC, 2004). El ENDISC 2004 especifica la cantidad de personas que viven con discapacidad a nivel general y también lo hace de acuerdo al criterio “tipo de deficiencia”, a diferencia del segundo ENDISC 2015 que no considera esta clasificación, pero sí otras que también son relevantes e importantes de conocer, tales como; salud, dependencia funcional, características de las personas que prestan asistencia, entre otras.

Como se mencionó anteriormente la segunda aplicación del ENDISC fue en el año 2015, indicando que “Un total de 2.836.818 personas desde los 2 años en adelante se encuentra en situación de discapacidad en Chile. Este total corresponde al 16,7% de la población de 2 años y más del país al año 2015” (ENDISC,2015). Por ende, se deduce que en el ENDISC 2015, las personas con discapacidad múltiple son registradas considerando una de sus discapacidades. A pesar de que esta encuesta indica la dependencia funcional y el tipo de ayuda técnica que requiere una persona con discapacidad, es imposible conocer cuántos de esos resultados están asociados a discapacidad múltiple.

En los resultados de la segunda aplicación, se especifica que “su enfoque estuvo dirigido sobre los derechos humanos de acuerdo con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Chile en el año 2008” (ENDISC, 2015, p.19), reconociendo el valor de la diversidad y de los derechos humanos, siendo éstos inalienables e inherentes a cada persona. Sin embargo, en la primera aplicación ENDISC plantea que:

La prevalencia de las personas en situación de discapacidad en Chile permite conocer cuál es su real contexto con respecto a la población en general, en términos de sus niveles o grados, déficits corporales (funcionales y/o estructurales), funcionamiento en las actividades diarias y vitales, relación con el entorno, participación social y otros. (ENDICS, 2004, p.20)

Estos estudios, no sólo se encargan de cuantificar la discapacidad, sino en sus resultados también se hace mención a características contextuales de estas personas, como aspectos socio demográficos, nivel y acceso a la educación, familia, nivel socioeconómico, nivel de dependencia, entre otros, identificando sus carencias y

demandas de acuerdo con sus necesidades y los resultados de la encuesta, no obstante, es imposible determinar las cifras correspondientes a la ciudad de Los Ángeles.

Los datos que entrega el ENDISC mencionados anteriormente, son fundamentales para elaborar políticas públicas, sin embargo, este estudio no clasifica los datos cuantitativos en base a las diferentes discapacidades y las condiciones actuales de sus ambientes más cercanos. Esto ocurre con todo el espectro de discapacidades y así también con la discapacidad múltiple, al existir una carencia de datos específicos no se elaboran las políticas e instancias necesarias que den respuesta a las reales necesidades de la personas que poseen esta condición, es por esto que la población con discapacidad múltiple se encuentra invisibilizada ante la sociedad, generando un desconocimiento en ella y una limitación de los recursos destinados a favorecer el desarrollo pleno e integral de estos sujetos en función su calidad de vida. Hace referencia a esto, la guía de discapacidad múltiple y sordoceguera para personal de educación (2011) en el caso de personas con sordoceguera, la cual está considerada dentro del abanico de discapacidades múltiples:

Las estadísticas indican la existencia de personas Sordociegas en todos los países del mundo. En cada uno de ellos deberían obtenerse datos demográficos acerca de la población sordociega con miras a la planificación de los servicios necesarios para ayudarles a desarrollar plenamente sus potenciales como ciudadanos” (SENSE internacional, 2011, p.11).

Transferir y aplicar la propuesta anterior a toda la gama de discapacidades y singularizando cada una de ellas en las diferentes localidades de Chile, sería un gran aporte a la educación especial, puesto que conociendo la demografía de las personas en

condición de discapacidad múltiple es posible atender las necesidades particulares de cada discapacidad y distribuir los recursos financieros adecuadamente en función de los distintos requerimientos, ya sean materiales, profesionales, tecnológicos, etc. así lo afirma la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

Emprender o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible. (Naciones Unidas, 2006, p.6)

“La calidad de vida de las personas con discapacidades múltiples, severas y profundas es un reto aún por abordar y que, por los numerosos problemas para ser investigado que presenta a priori, no debiera darse por imposible o postergarse” (Arias et. Al, 2014). Considerando lo anterior; para acabar con la invisibilización de las personas con discapacidad múltiple en la ciudad de Los Ángeles, es primordial realizar un estudio que permita establecer las condiciones de calidad de vida de personas con esta condición que se encuentran escolarizadas en establecimientos especiales en dicha ciudad. Con esas cifras es posible generar instancias de sensibilización e información a la población angelina en base a la realidad actual de su comunidad. Además, como se indica anteriormente, estos datos serían un aporte para las instituciones de educación superior que imparten carreras afines con la discapacidad en la ciudad de Los Ángeles, enfocando su currículum en la entrega de herramientas para enfrentar las condiciones de calidad de vida de la población con discapacidad múltiple de la comuna. De tal forma, los futuros profesionales podrán egresar con un perfil de competencias ajustado a la

realidad local, que le permita estimular de forma eficiente las diferentes habilidades que requiere cada estudiante para optimizar su calidad de vida en los diferentes contextos, favoreciendo el desarrollo integral de cada individuo en la sociedad.



Capítulo II: Propuesta de investigación

Preguntas de Investigación

- ¿Cómo el sujeto manifiesta su bienestar emocional?
- ¿De qué manera, el individuo con discapacidad múltiple, participa en la comunidad?
- ¿Qué recursos utiliza la persona con discapacidad múltiple para incrementar su bienestar físico?
- ¿Cuáles son las características que influyen en el bienestar material del sujeto?

Objeto de Estudio

Calidad de vida de las personas en condición de discapacidad múltiple que se encuentran escolarizadas en escuelas especiales en la ciudad de Los Ángeles.

Objetivo General

Determinar la calidad de vida de las personas con Discapacidad Múltiple insertas en Escuelas Especiales de la ciudad de Los Ángeles, considerando dimensiones de calidad de vida propuestas por Robert Schalock.

Objetivos Específicos

- Determinar la condición del bienestar emocional del sujeto con discapacidad múltiple.

➤ Determinar si el individuo con discapacidad múltiple tiene participación dentro de la comunidad.

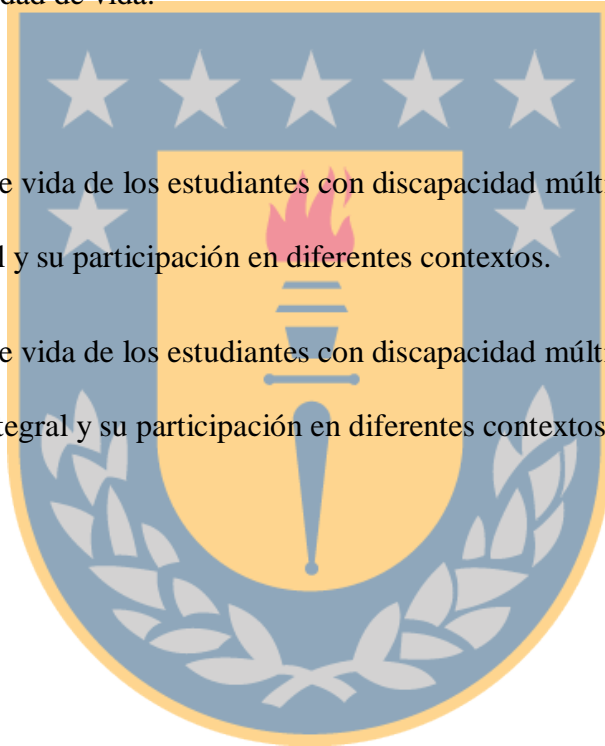
➤ Conocer los diferentes recursos que utiliza el estudiante para incrementar su bienestar físico.

➤ Especificar características de la situación socioeconómica del estudiante, que son influyentes en la calidad de vida.

Hipótesis

H1.- La calidad de vida de los estudiantes con discapacidad múltiple es óptima para su desarrollo integral y su participación en diferentes contextos.

H0.- La calidad de vida de los estudiantes con discapacidad múltiple no es óptima para su desarrollo integral y su participación en diferentes contextos.



Capítulo III: Marco Referencial

Desarrollo socio histórico de la discapacidad

Durante la edad media, las personas con discapacidad eran consideradas anormales, vinculando la manifestación de esta condición con creencias religiosas. Por tanto, las prácticas sociales que se empleaban con ellas carecen de respeto y aprecio, un ejemplo de ello es la terminología utilizada; expresiones como fenómenos, minusválidos, locos, entre otros, las que actualmente son consideradas como peyorativas e hirientes. Por otra parte, en esa época se pretendía disgregar a la población con discapacidad del resto de los ciudadanos, así lo afirma Valencia (2014): “Eran reclusos en Asilos o manicomios sin recibir ningún tipo de atención médica. El trato hacia esas personas se limitaba a su aislamiento del resto de la sociedad” (p.12), este tipo de fenómeno era aceptado por la sociedad ya que a las personas que presentaban algún grado de discapacidad física se les dificultaba realizar labores que demandaban ciertas habilidades físicas, por otra parte, las personas que presentaban limitaciones en el funcionamiento intelectual, eran segregadas bajo la visión de que esa condición era contagiosa y que podría invadir al resto de la población.

En algunas comunidades de la edad media, como los Espartanos, una sociedad guerrera reconocida por toda Europa, respetaban la tradición de evaluar al recién nacido y observar si presenta algún grado de discapacidad congénita. Si no se observaban características diferentes, los guerreros devolvían a su madre para ser criado, sin embargo, los recién nacidos que no satisfacían las demandas que proponían los mismos guerreros, eran abandonados en la cima del monte fuera de la ciudad para desafiar su sobrevivencia, siendo lo más probable que fuera devorado por animales salvajes.

Es durante la Revolución Francesa, cuando emerge un cambio de paradigma con respecto a la discapacidad, “ya no eran concebidas como “diferentes” sino que, de acuerdo a los ideales de Libertad, Igualdad y Fraternidad se empezó a pensar en la posibilidad de que pudieran llevar una vida “normal” si se les proporcionaban los medios adecuados” (Valencia, 2014, p.12). Es decir, la discapacidad ya era mirada desde una perspectiva asistencialista, en donde la sociedad debe entregar los recursos para que la persona tenga acceso a las oportunidades de todos los ciudadanos, sin embargo, la persona con discapacidad no presentaba un rol activo dentro de este proceso, ya que existían terceros que satisfacían sus necesidades.

En la segunda mitad del siglo XX y gracias al desarrollo de la segunda guerra mundial las personas con discapacidad comienzan a organizar movimientos sociales, puesto que el periodo donde se enviaban personas a combatir, resultó con una gran cantidad de soldados con amputaciones, trastornos psiquiátricos y discapacidades en general, los cuales ya no satisfacían las acciones que la guerra demandaba, desde ahí nace el término “minusválido”. Estas personas, debido a las consecuencias que les causó la guerra, se empoderaron y visualizaron el enfoque asistencialista y despectiva de la sociedad hacia ellos, lo cual generó la propuesta de hacer valer sus derechos y poner de manifiesto sus capacidades, mostrándose como individuos productivos que desean participar activamente en la sociedad. Como consecuencia, surge una reformulación paulatina del concepto y de la percepción que se tenía sobre ella, este proceso comienza a tener auge con los avances y mejoras en legislación que surgen a nivel mundial. Un ejemplo de esto es la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre del 2006 por la Asamblea General de

Naciones Unidas, donde además de establecer los derechos de estos sujetos, se reconoce que unas de las principales barreras a las que ellos se enfrentan a diario, es la desigualdad de condiciones y oportunidades, dentro de ello se abordaron temáticas para definir la discapacidad, se plantean lineamientos para combatir la discriminación, detallar la accesibilidad a nivel de infraestructura, generar instancias de fomento y práctica sobre el derecho a salud, educación, participación en la comunidad y derecho cívico, es decir se comienza a visualizar a la persona como un sujeto de derecho activo dentro de la sociedad.

Discapacidad

Los diferentes hitos históricos y paradigmas que se generan con respecto a discapacidad, han permitido que discapacidad sea un concepto que evoluciona y que actualmente se define como el resultado 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 (Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006, p.1)

La definición que la Convención plantea, no sólo hace referencia a las características biológicas del sujeto, sino que apunta hacia el fenómeno que se genera en el proceso de interacción de persona a persona o de persona a sociedad, por ende, si se presentan barreras dentro de esta interacción, ya sea arquitectónicas o actitudinales que limiten la participación plena del sujeto dentro de la actividad, traería como consecuencia una situación de discapacidad. Por lo tanto, si las características del entorno, considerando la accesibilidad en infraestructura, pensamiento de las personas y visión de la sociedad hacia sus pares, se modifican en función de las características de la persona con

discapacidad en pro de reducir tales barreras generarían el descenso y eliminación de la discapacidad.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2011) considera que la discapacidad es: “Compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia” (p.4). A partir de esto se percibe la discapacidad como problema social y no individual, donde la reducción de barreras depende de la orientación que se da a la intervención y de cómo ésta considera los diferentes contextos del individuo. Hace referencia a esto, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2006) afirmando que: “El funcionamiento y la discapacidad de una persona se concibe como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales” (p.6). Entonces, se entiende la discapacidad, dentro de su amplia gama, como una interacción mutua entre el sujeto y la sociedad donde está inserto, dejando en evidencia el rol de la comunidad en este aspecto para facilitar la participación de las personas con discapacidad, sin embargo, estas personas tienen motivaciones que facilitan este desempeño, por ello es importante mantener el equilibrio entre la sociedad y la persona para que se puedan entregar de espacios óptimos y así desarrollar habilidades que apunten hacia la autorrealización.

En Chile la presencia de la discapacidad ha incrementado considerablemente con el paso del tiempo. A raíz de esto, ha aumentado la demanda de escolarización de personas en situación de discapacidad, lo cual, genera un aumento en la cantidad de escuelas especiales y centros de atención para discapacidad, en respuesta a esto el estado Chileno y sus respectivos gobiernos de turno han implementado nuevas políticas públicas y a su vez actualizar las existentes, con el fin de hacer valer los lineamientos ratificados en la

Convención de derechos para personas con discapacidad del 2001, específicamente en el ítem de acceso a la educación, buscando reducir las barreras para personas con discapacidad. Así también lo indica Finster Busch (2015): “son los poderes públicos y los actores privados los llamados a asumir su responsabilidad en la modificación o eliminación de todas aquellas barreras que limitan a las personas en situación de discapacidad” (p.229)

En el año 2010, en Chile se promulgó una Ley que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, esta ley apunta a la responsabilidad social sobre la población con discapacidad, considerando las necesidades de la persona y las barreras del entorno, así lo estipula la ley:

La persona con discapacidad es aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Ley núm. 20.422, 2010, p.3)

Discapacidad múltiple

La discapacidad se manifiesta de diversas maneras en el ser humano, una forma es la combinación entre dos o más de ellas. Esta interacción entre dos patologías se da a partir de diversas variables, tales como su severidad, las necesidades que genera la combinación de sus características y las barreras que impone el medio para reducirlas. Discapacidad múltiple no significa netamente la superposición de patologías en un ser

humano, sino a la interacción que tienen y las necesidades que nacen a partir de ello, así se hace mención en el decreto supremo 170 (2009):

Se define persona con discapacidad múltiple, a aquella que presenta más de una discapacidad, es decir, la presencia de una combinación de necesidades físicas, médicas, pérdidas sensoriales, neurológicas, dificultad de movimientos, problemas conductuales, que genera un cuadro de discapacidad complejo y que impacta de manera significativa en su desarrollo educativo, social y vocacional; requiriendo de múltiples apoyos y ayudas. (p.19)

Los sujetos con discapacidad múltiple son los que experimentan déficit en el área intelectual, motriz y/o sensorial en forma permanente, entre estas combinaciones, una persona puede presentar discapacidad intelectual y ceguera, o bien, discapacidad motriz y discapacidad intelectual.

Según Guevara (2011) las características que se observan de forma transversal en este grupo de personas son:

- Alteraciones emocionales.
- Alteraciones sensoriales: principalmente visuales, auditivas y táctiles.
- Capacidad cognitiva por debajo del promedio, con limitaciones en cuanto al uso funcional de las adquisiciones
- Conductas desadaptadas severas: estereotipias, autolesiones, agresiones
- Dependencia absoluta en actividades de la vida diaria.
- Dificultades comunicativas verbales y no verbales.
- Dificultad o incapacidad para establecer relaciones sociales.

- Dificultad para participar en el entorno.
- Hipersensibilidad o insensibilidad a estímulos físicos, sociales o emocionales del entorno.
- Retrasos generalizados, graves, en su desarrollo sicomotor.

Estas condiciones varían de acuerdo a la influencia de diferentes factores, como el diagnóstico primario y secundario, rango etario y tipo de lenguaje.

Diagnóstico primario y secundario.

Como se menciona anteriormente, discapacidad múltiple corresponde a la presencia de dos o más discapacidades, por lo tanto, el diagnóstico primario se refiere a la discapacidad principal que presenta el sujeto, es decir, a la condición que genera mayor afcción en el desempeño de su vida diaria. A esta se le asocian otros déficits y discapacidades, que si bien impactan en la vida de la persona no son de la misma magnitud que el principal, estos se denominarán para efectos de esta investigación como diagnósticos secundarios. Dentro de esta categoría se puede encontrar una extensa gama de patologías, algunas de ellas son las siguientes, las cuales Guevara (2011) categoriza utilizando el criterio de causas de la discapacidad múltiple:

1- Síndromes:

- Síndrome de Down
- Usher 28

2- Anomalías Congénitas Múltiples:

- CHARGE

- Microcefalia
- Síndrome de alcoholismo fetal

3- Nacimiento Prematuro

4- Disfunciones prenatales congénitas:

- SIDA
- Rubéola
- Toxoplasmosis

5- Causas post-natales:

- Asfixia
- Encefalitis
- Trauma o accidente craneal
- Meningitis
- Derrame cerebral

Las necesidades que presenta una persona con discapacidad múltiple pueden variar de acuerdo a diferentes factores, tales como:

Rango etario.

El ciclo de vida se divide en diferentes etapas del desarrollo. El Ministerio de Salud (2015) plantea el siguiente criterio de clasificación para el rango etario: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más).

Lenguaje

Oral.

Se refiere a la capacidad de relacionarse con otros, recibiendo y comprendiendo la información que el emisor entrega para luego responder empleando un vocabulario adecuado y utilizando el aire como canal de comunicación (citado en Domínguez y De los Reyes, 2009), lo que significa, ocupar la palabra hablada para entregar mensaje y expresar ideas, lo que facilita la interacción social a nivel familiar y comunitario.

Kinésico.

Se entiende por los movimientos corporales no orales, de percepción visual y aquellas posiciones del cuerpo, ya sea de forma consciente o no, que poseen un valor comunicativo en el proceso de la Comunicación (citado en Domínguez y De los Reyes, 2009), se entiende que, este tipo de lenguaje requiere la utilización del cuerpo principalmente musculo esquelético para dar énfasis en los mensajes utilizados a nivel oral, sin embargo, las personas sordas, utilizan mayormente este tipo de lenguaje a través de lenguaje de señas, en donde demandan los movimientos articulares de muñeca y dedos.

Discapacidad múltiple en Chile.

Para cumplir con la legislación referida a discapacidad, es indispensable tener en cuenta que existe una extensa gama de discapacidades, las que se diferencian no solo por sus características biológicas y fisiológicas, sino también por los contextos en los que se desenvuelve el sujeto, por ejemplo; para una persona que se moviliza en silla de ruedas es menos compleja su accesibilidad al camino pavimentado que en uno de ripio, o es

más fácil que una persona con Síndrome de Down pueda desempeñar el rol de trabajador en un espacio donde sus pares conozcan esta patología que en una sociedad que estigmatiza a las personas que presentan dicha condición. De acuerdo con esto, el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS) (2006) señala que: “no es lo mismo una persona con discapacidad que se desarrolla en una sociedad con un sistema de bienestar social avanzado, que otra que pertenece a países en vías de desarrollo” (p.9).

En cuanto a las características biológicas y fisiológicas, existen casos en que el individuo presenta dos o más discapacidades, dando lugar a la combinación de sus características y por tanto la manifestación de múltiples necesidades. En Chile, la comunidad docente denomina esta condición como retos múltiples, debido a la descripción que entrega la Guía: Educación para la Transición (2013): “Los retos múltiples, son aquellos desafíos que nos plantean los estudiantes que presentan Necesidades Educativas Múltiples” (p.10).

Según el decreto n°170 (2009), esta expresión se refiere a la combinación de necesidades de apoyo que un sujeto requiere debido a la presencia de diversas particularidades biológicas y psicológicas que derivan de dos o más discapacidades, dificultando su desarrollo en los diferentes contextos, tanto familiares como escolares. La suma de las dificultades, trae consigo poder desempeñar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, requiriendo en la mayoría de los casos, de una tercera persona para responder a sus necesidades de vestuario, alimentación, traslado, deambular, realizar sus deposiciones, entre otros. Por otra parte, Lucero y Muñoz (2011) describen a las personas que presentan esta condición como individuos que “[...] además de presentar una dificultad inicial, como una parálisis cerebral, presentan otras

discapacidades de tipo sensorial, intelectual, de la comunicación entre otros”. Además, estos autores señalan que la población en sí, mantiene una gran cantidad variables en cuanto a discapacidad múltiple, generando “[...] un espectro muy diverso, donde en algunos casos se puede manifestar discapacidad física y sensorial pero no discapacidad intelectual, otros podrían presentar discapacidad intelectual y sensorial, o discapacidades motoras, sensoriales e intelectuales” (Lucero y Muñoz, 2011). Combinaciones como las mencionadas, entre muchas otras, se tornan complejas cuando se deben atender las necesidades múltiples que el sujeto presenta, en el campo de la educación; un estudiante con esta condición se denomina alumno con múltiples necesidades educativas especiales (NEE), definidas por el decreto n°170 como: “Alumno que presenta Necesidades Educativas Especiales es aquel que precisa ayudas y recursos adicionales, ya sean humanos, materiales o pedagógicos, para conducir su proceso de desarrollo y aprendizaje, y contribuir al logro de los fines de la educación” (Decreto Supremo núm.170, 2009, p.2).

Las personas con discapacidad múltiple se enfrentan a barreras en los diferentes entornos que frecuentan, es decir, presentan múltiples necesidades en diferentes áreas de su vida como fue mencionado anteriormente con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, lo que causa un incremento en la condición y la reducción de sus oportunidades. En Chile, es el sistema educativo el encargado de desarrollar habilidades en el sujeto y entregar apoyos que respondan a esas necesidades. Para esto, se elabora un plan de intervención individualizado por cada estudiante, en el cual, se debe poner énfasis a la transferencia de aprendizajes hacia sus contextos más cercanos,

incorporando a las personas que participan directamente y con frecuencia en la vida del sujeto.

De acuerdo con las estadísticas proporcionadas por ENDISC, en Chile se evidencia un importante aumento de niños, niñas, jóvenes y adultos que presentan discapacidad múltiple, sus cuidadores tienen la facultad de escoger un establecimiento educacional en función de las prioridades y/o necesidades de la persona que se encuentra en esta situación. La finalidad de estas instituciones es entregar servicios educativos de calidad, enfocados en potenciar las fortalezas y reforzar las limitaciones de la persona con discapacidad. Para alcanzar ese objetivo, como se menciona en el apartado anterior, es esencial que los profesionales encargados de entregar apoyos evalúen a los alumnos de forma particular, puesto que cada persona con discapacidad múltiple es diferente, pese a que presenten las mismas características médicas.

No son las características biológicas las que definen las necesidades que presenta un individuo, sino “el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, de la comunicación, de la interacción social y del aprendizaje que determina las necesidades educacionales de esas personas” (MINEDUC, 2013). Es por ello, que las personas con necesidades múltiples requieren de una atención individualizada, vinculada con su ambiente, acorde a su desarrollo y a los avances obtenidos.

Entregar los apoyos adecuados, no modifica la condición de discapacidad de una persona, sin embargo, optimiza su calidad de vida, enfocándose no solo en el empleo o productividad del sujeto, sino que también en las diferentes actividades sociales, políticas y recreativas, dando un énfasis significativo a las relaciones interpersonales, académicas y de ocio en general. De tal forma, es posible evidenciar un fortalecimiento

en el desarrollo integral del individuo, permitiendo desarrollar las posibilidades de participación de acuerdo a la interacción con su ambiente. Bronfenbrenner así lo indica: “defiende el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él” (citado en García, 2001, p.2).

De igual forma, Lucero y Muñoz (2011) consideran los puntos anteriores, siendo partidarios de la atención individualizada y multidisciplinaria, ellos plantean que:

[...] la atención con el estudiante cuando es directa debe ser siempre individualizada debido a que los procedimientos varían según el niño y se vinculan a las necesidades, desarrollo y capacidades de los estudiantes, es importante generar un proceso de intervención desde la propia realidad del niño y su familia; el trabajo debiera ser en lo posible ecológico, sistémico y multidisciplinario (p.70).

Con la evaluación y atención personalizada se pretende reducir las dificultades que impiden a las personas con discapacidad múltiple a participar y contribuir en la sociedad como personas productivas, aumentando las posibilidades de incrementar su calidad de vida. Sin embargo, hay obstáculos que no dependen de la persona con esta condición, estas son barreras sociales. Echeita (citado en MINEDUC, 2013) menciona que:

Con el concepto de barreras se resalta que es el contexto social, con sus políticas, actitudes y sus prácticas concretas el que, en buena medida, crea las dificultades y los obstáculos que impiden o disminuyen las posibilidades de aprendizaje y participación de determinados niños/as. (p.10)

Las definiciones de discapacidad mencionadas en esta investigación, son las propuestas actuales de organismos internacionales y nacionales, estas coinciden en que la discapacidad es el resultado de la interacción de los factores médicos y ambientales. De acuerdo a ello, en Chile la atención a las personas con discapacidad pasa de tener un enfoque clínico de carácter aislado a basarse en uno que lo relacione con el factor ambiente, así lo afirma el Fondo Nacional de la Discapacidad en el año 2006: “en la actualidad la discapacidad es vista desde una perspectiva ecológica (es decir, desde la interacción persona-ambiente)” (p.10). Por lo tanto, se entiende que realizar una intervención adecuada y transferible a los diferentes contextos, sólo es posible en la medida que se conozcan las características de la calidad de vida del individuo y los factores que influyen negativamente en ella, un medio para determinar lo anterior es hacerlo en base a las dimensiones de calidad de vida propuestas por Robert Schalock.

Perspectivas sobre la calidad de vida

La utilización del concepto Calidad de Vida (CV) se inicia en Estados Unidos, después de la Segunda Guerra Mundial, este concepto, sumado al desarrollado anteriormente del cual hace referencia al empoderamiento de las personas con discapacidad, causo intriga a los investigadores de la época, detectando la presencia de una variada población con múltiples hábitos, creencias y por sobre todo tradiciones, esto se fue reforzando al momento de presenciar los choques culturales, que apuntan a la percepción de las personas al interactuar con otras y detectar sus diferencias, desde ahí los investigadores de la época se interesan por conocer las variadas condiciones de vida que coexisten en la población, así lo indica Caqueo y Urzúa (2012) “[...] su uso extendido es a partir de los sesentas, cuando los científicos sociales inician

investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda”.

Alrededor del año 1975, es cuando el término se expande y se aplica a la medicina, extendiéndose rápidamente a la sociología y psicología, desplazando otros conceptos más complejos de operativizar como felicidad y bienestar (Moreno y Ximénez citados en Caqueo y Urzúa, 2012).

Sin embargo, desde tiempos remotos y a causa del constante pensamiento de sobrevivencia, el ser humano vive con el interés de satisfacer las diferentes necesidades que surgen a lo largo de su evolución, buscando optimizar sus condiciones de vida con el fin de simplificar la cotidianidad y sentir seguridad en diferentes aspectos, que permitan responder a situaciones adversas dentro de la misma, junto con ello, el ser humano busca constantemente el área de confort, en donde invierte tiempo y dinero para adquirir ciertos recursos que satisfagan sus necesidades.

Ferrans (1990) define este término como el “bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella” (citado en Caqueo y Urzúa, 2012), mientras que Hornquist (1982) lo define como “la satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural” (citado en Caqueo y Urzúa, 2012). A partir de lo anterior, resulta complejo poder definir el nivel de calidad de vida de un individuo, puesto que deriva de necesidades e intereses personales, sin embargo estas definiciones apuntan a un fin común el cual genera la zona de confort, permitiendo el desarrollo pleno de la vida, así también lo indica el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS) (2006) “La calidad

de vida es un concepto global, holístico y esencialmente subjetivo, que hace referencia a un conjunto de diferentes aspectos de la vida de cada persona”.

Como se aprecia en la cita anterior, calidad de vida es un concepto difícil de entender y de encasillar, puesto que aborda diferentes áreas incluyendo factores subjetivos inherentes en las personas, sin embargo existen autores que limitan y a la vez facilitan el entendimiento de dicho concepto, dejando una pseudopauta de áreas para poder visualizar y evaluar según corresponda.

Schalock y Verdugo citados en Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2011) se refieren calidad de vida como “un concepto identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, de la organización y del sistema social”, estos autores plantean 8 dimensiones para evaluar este concepto, las cuales son acogidas por FONADIS (2006), estas son:

Dimensión de bienestar emocional.

Esta dimensión, tiene en cuenta los sentimientos como las satisfacciones, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a partir de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad–incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión (Schalock y Verdugo citados en IMSERSO, 2011).

Esta definición hace referencia a la salud mental de la personas y como esta repercute en la personas, es decir sentir agrado frente a la realidad personal, es fundamental para mantener un buen estado anímico y evolucionar con respecto a auto concepto, lo cual

toma un sentido ecológico al enlazarlo con el aporte del medio en función del estado del sujeto con discapacidad. Si el ambiente en que se desenvuelve un individuo con discapacidad procura eliminar barreras y entregar herramientas para participar sin presentar gran número de dificultades, entonces no se eleva el nivel de estrés tanto del sujeto como de su cuidador, lo cual permite el bienestar emocional adecuado para la buena calidad de vida. En esta dimensión FONADIS (2006) propone los indicadores de “seguridad, felicidad, auto concepto, espiritualidad, disminución del estrés y satisfacción”.

Para evaluar esta dimensión se consideran aspectos observables dentro de la sala de clases, los cuales dan respuesta a las condiciones del bienestar emocional del sujeto de forma directa o indirecta.

Estrés.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1994) define estrés como “las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción” (citado en Gómez, 2013). Considerando este criterio, el estrés es una señal de aviso causada cuando el individuo se siente en desventaja para dar respuesta a distintos estímulos y demandas que exige el medio, generando un estado de alerta que facilita potenciar la eficacia de las actividades en ciertas situaciones. Esto se evidencia a través de manifestaciones fisiológicas, intelectuales, emotivas, sociales y espirituales, las que González (2014) especifica de la siguiente forma:

Manifestaciones fisiológicas.

“Dolor de cabeza, aumento del ritmo cardiaco, aumento o disminución del apetito, trastorno del sueño, necesidad de orinar con frecuencia, aumento de tensión muscular, presencia de tics, debilidad” (p.13).

Manifestaciones intelectuales.

“Reducción de la capacidad de atención voluntaria, dificultad para la memoria a corto plazo, dificultad para aprender, pensamientos irreales, dificultad de concentración, apatía” (p.13).

Manifestaciones emotivas.

“sentimientos de culpabilidad, tristeza, agresividad de forma continua, conductas compulsivas, negación de la realidad” (p.13).

Manifestaciones sociales.

“La persona estresada suma con mayor frecuencia esta serie de conductas, pide atención de diversas formas, manifiesta nerviosismo al estar solo, es muy voluble y silencioso, culpa fácilmente a los otros, inseguridad” (p.13).

Manifestaciones espirituales.

“Falta de un sistema de valores y creencias, dificultad para dar y para establecer relaciones con los otros, recibir afecto, sentimientos de soledad, miedo al fracaso” (p.13).

Para la investigación se consideran reacciones fisiológicas, como malestares físicos, reacciones emotivas como agresividad a terceros, autolesiones y llantos.

Tolerancia a Límites.

Se considera un alto nivel de tolerancia a límites, cuando el sujeto es capaz de ejecutar instrucciones, respetar y adecuarse a normas establecidas sin manifestar reacciones irregulares ni manifestar cambios emocionales y/o físicos extremos.

Doron y Françoise (2008) plantean que “Tolerancia es la propiedad variable según los individuos, para soportar un cierto grado de exposición a excitaciones o estimulaciones sin que aparezcan reacciones inapropiadas o síntomas patológico”

Dimensión de relaciones personales.

Esta dimensión aborda temáticas que involucra a las redes más cercanas de la persona, proyectándose en el nivel de interacción entre ellas, considerando que cada relación que entabla una persona tiene un nivel de satisfacción lo cual repercute en un nivel de motivación para volver a desempeñar esta interacción, es decir, mantener buenas relaciones interpersonales, se considera beneficioso para sentirse a gusto como persona e incluido en la comunidad, puesto que el sujeto experimenta sensaciones positivas al expresar distintos sentimientos, percibiendo la aceptación de parte de otros.

Esta dimensión se puede evaluar “a partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia,) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes”. (Schalock y Verdugo citados en IMSERSO, 2011). FONADIS (2006) sugiere evaluar esta dimensión a partir de los indicadores de “intimidad, familia, amistades, afecto, interacciones y apoyos”.

“[...] La necesidad de relacionarse se ha demostrado como una de las necesidades básicas del hombre y las relaciones una vía importante de recobrar el bienestar, por lo tanto, vivir en grupo y relacionarse con los semejantes no es solo ventajoso, sino que es necesario” (Zupiria, X. 2000). Las relaciones más cercanas y significativas para el sujeto con discapacidad múltiple se encuentran en su contexto inmediato, es decir, el hogar. La comunicación con sus cercanos y la composición familiar de la que es parte el sujeto son un factor influyente en su desarrollo, a continuación se describen los tipos de familia:

Familia nuclear.

Se conforma por padres e hijos, la unión conyugal, la consanguinidad de sus miembros y la convivencia de ellos bajo un mismo techo. Se basa principalmente en la afectividad y en el propósito de fortalecer los lazos y vínculos al interior de ella (Bustos, Valenzuela y Villa, 2007).

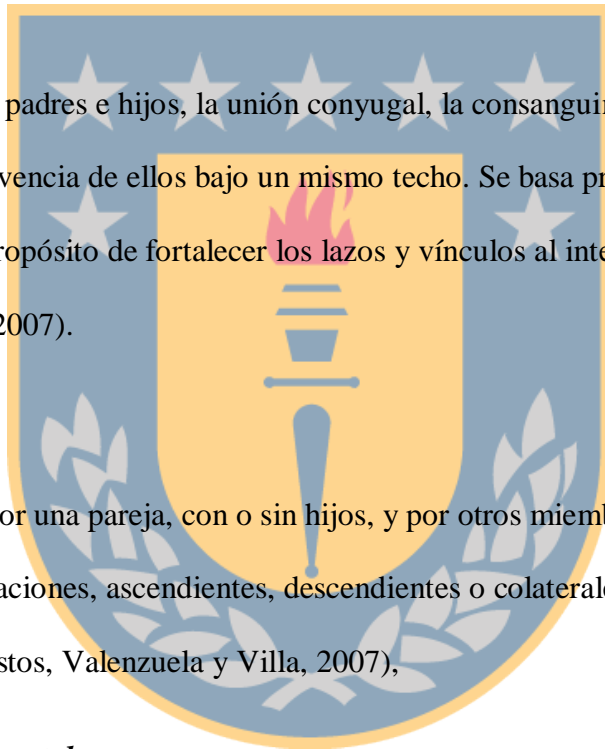
Familia extensa.

Está compuesta por una pareja, con o sin hijos, y por otros miembros consanguíneos. Incluye varias generaciones, ascendientes, descendientes o colaterales que habitan bajo un mismo techo (Bustos, Valenzuela y Villa, 2007),

Familia monoparental.

Este tipo de familia se forma de acuerdo al tipo de unión que existe entre los progenitores, ocurre generalmente en los casos de separación, abandono, divorcio, viudez o cualquier tipo de ausencia de uno de ellos, obligando a que uno asuma la responsabilidad de los hijos (Bustos, Valenzuela y Villa, 2007).

Familia ensamblada.



Se forma cuando uno o ambos miembros de la actual pareja tienen hijos de uniones anteriores. Estas uniones compuestas están asociadas a uniones libres, pero que se incorporan dentro de las tipologías familiares por cumplir roles y funciones como cualquier tipo de familia (Bustos, Valenzuela y Villa, 2007).

Dimensión de bienestar material.

El nivel económico con el que cuenta un ser humano en la actualidad, es la base para sentir seguridad y comodidad, puesto que contar con los recursos suficientes para simplificar la rutina diaria, para resolver imprevistos y con ello alcanzar la zona de confort, sin embargo, este concepto varía según las condiciones de sujeto, ya que involucra los intereses de la persona, sus motivaciones e historia de vida, los cuales dependen directamente del bienestar material.

Esta dimensión “contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan de vida confortable, saludable y satisfactoria” (Schalock y Verdugo citados en IMSERSO, 2011). Los indicadores que propone FONADIS (2006) son “ser propietario, seguridad, empleo, nivel socioeconómico, comida, finanzas, posesiones y protección”.

Dimensión de desarrollo personal.

La inserción de personas con discapacidad en la comunidad, es responsabilidad del estado, sin embargo, su ejecución depende de las características y competencias del sujeto. Es principalmente en la escuela donde se desarrollan y estimulan diferentes habilidades y conductas que permiten a la persona participar en la comunidad y

adaptarse a los diferentes contextos sociales, de tal forma que ella logre contribuir socialmente. Esta dimensión, también considera lo siguiente:

Las competencias y habilidades sociales, la utilidad social, la participación en la elaboración del propio PPA. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación (Schalock y Verdugo citados en IMSERSO, 2011).

Para su efecto FONADIS (2006) sugiere “Educación, Satisfacción, Actividades Significativas, Habilidades, Competencias personales, Progreso”.

Dimensión de bienestar físico.

Las condiciones físicas de un individuo enlazadas con las variadas barreras de acceso que presenta el entorno, se relacionan directamente con el nivel de calidad de vida con que este cuenta, ya que están permitirán un desempeño en actividades de interés de la persona en situación de discapacidad y el logro o fracaso en la ejecución de acciones que involucran desempeñar alguna actividad, Además el bienestar material, los recursos económicos y la actitud que tiene la familia con respecto a la atención de profesionales que recibe la persona con discapacidad, son factores influyentes en el bienestar físico ya que existe una sensación de apoyo que posibilita el acceso que tiene una persona, puesto que esta dimensión contempla:

[...] desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y cómo inciden en su estado de

salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesita” (Schalock y Verdugo citados en IMSERSO, 2011).

Con ello FONADIS sugiere lo siguiente: “Salud, Ocio, Seguros Médicos, Cuidados sanitarios, AVD, Movilidad, Nutrición, Tiempo Libre”.

Existen objetos que permiten al sujeto mejorar las condiciones de su bienestar físico y le permiten el acceso a diferentes contextos y situaciones, ellos se denominan ayudas técnicas y se definen como: “elementos o implementos requeridos por una persona con discapacidad para prevenir la progresión de la misma, mejorar o recuperar su funcionalidad, o desarrollar una vida independiente” (SENADIS,2016).

Es fundamental conocer que ayudas técnicas utiliza la persona, porque éstas cumplen la función de favorecer el movimiento y disminuir la demanda emergente de la extremidad, las cuales necesitan de ciertas habilidades y formas de utilizarlas, a su vez es necesario indagar el esquema farmacológico de la persona, ya que facilitan mantener una homeostasis en los sistemas del cuerpo humano, disminuyendo las dificultades de realizar cierto tipo de actividades , por ello estos conceptos están directamente relacionados con la dimensión de bienestar material. Algunas de ellas pueden ser, según SENADIS (2016):

Elementos Protésicos.

Se utilizan bajo las indicaciones realizadas por médicos especialistas (traumatólogo y fisiatra), quien las recomienda en función del segmento a tratar y

determina el tiempo de acuerdo a las condiciones físicas y médicas del usuario. Junto con ello, se realiza entrenamiento sobre el uso para evitar disfunciones o patologías.

Elementos para la Vida Diaria y Accesibilidad.

Para la indicación de ayudas técnicas de accesibilidad se debe considerar las dimensiones, estructura y material de la vivienda, ya que estos elementos demandan ciertos espacios para su utilización, mantención y guardado.

Dimensión de autodeterminación.

La autodeterminación, como concepto es una de las últimas temáticas que logra obtener la persona al satisfacer las distintas necesidades, ya sea biológicas, sexuales, laborales etc., todo depende de la cultura de las personas y sus preferencias

La autorrealización se relaciona con:

[...] el proyecto de vida personal, en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales. Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y permiten que la persona tenga la opción de defender ideas y opiniones. La autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia” (Schalock y Verdugo citados en IMSERSO, 2011).

Es complejo evaluar esta dimensión en personas que presentan más de una discapacidad, puesto que las variadas características que presentan se tornan adversas en el momento que una persona con discapacidad múltiple debe decidir y expresar. Sin embargo, es pertinente mencionar que para determinarla, FONADIS plantea los

siguientes indicadores: “Autonomía, Decisiones, Autodirección, Valores personales y metas, control personal, elecciones”.

Dimensión de inclusión social.

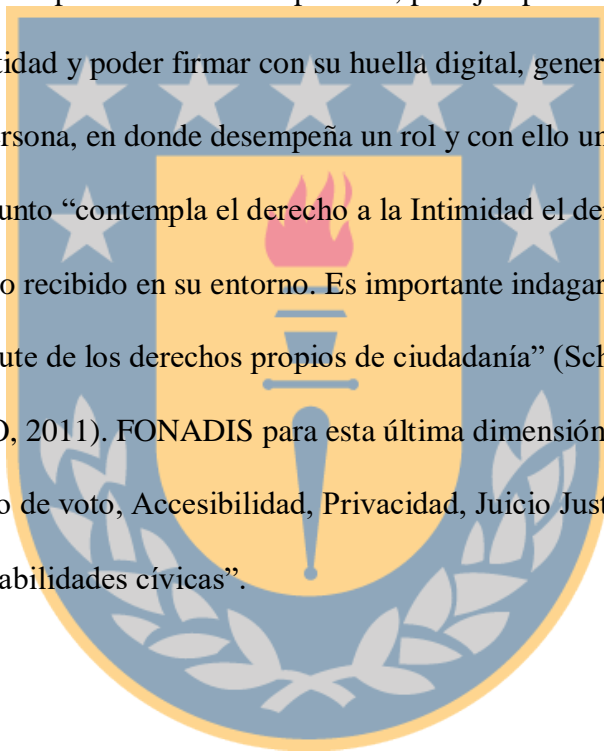
Esta dimensión se basa tanto en las políticas públicas de cada país como en la representación social que se tiene en cuanto a personas con discapacidades, puesto que la participación social de un sujeto depende del compromiso que tenga el entorno frente a él, generando instancias de participación y nuevas oportunidades, como también contribuyendo en la eliminación de barreras físicas y sociales. “La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social” (Schalock y Verdugo citados en IMSERSO, 2011). Para esta dimensión FONADIS plantea los siguientes parámetros: “Aceptación, Apoyos, Ambiente residencial, Actividades comunitarias, voluntariado, Ambiente laboral, Roles sociales, Posición social”.

Este punto se relaciona con el bienestar emocional y determina el nivel de acceso a participación en la comunidad, a lo cual Salamanca (1994) hace referencia:

Se deberá buscar la participación de la comunidad para complementar las actividades escolares, prestar ayuda a los niños en sus deberes en casa y compensar la falta de apoyo familiar. Hay que mencionar a este respecto el papel de las asociaciones de vecinos para facilitar locales, la función de las asociaciones familiares, clubes y movimientos juveniles y el papel potencial de las personas de edad y otros voluntarios, tanto en los programas escolares como extraescolares (p.39).

Dimensión de la defensa los derechos.

En la mayoría de los casos, es complejo que personas con discapacidad múltiple, puedan responder adecuadamente a esta dimensión, debido a la presencia de discapacidad intelectual en diferentes grados. Por tanto, el cumplimiento de derechos se comete principalmente a la información que dominan instituciones encargadas de proporcionar apoyo para la defensa de derechos, y también al compromiso e interés que presentan cuidadores por validar y defender los derechos de la persona con discapacidad múltiple. Sin embargo, es necesario que toda la comunidad tenga presente se debe hacer valer los derechos de las personas con discapacidad, por ejemplo el simple hecho de tener Carnet de Identidad y poder firmar con su huella digital, genera una sensación de protagonismo a la persona, en donde desempeña un rol y con ello un significado mayor participación. Este punto “contempla el derecho a la Intimidad el derecho al respeto medible desde el trato recibido en su entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía” (Schalock y Verdugo citados en IMSERSO, 2011). FONADIS para esta última dimensión, propone determinar: “Derecho de voto, Accesibilidad, Privacidad, Juicio Justo, Derecho a ser propietario, Responsabilidades cívicas”.



Capítulo IV: Diseño metodológico

Propósito y enfoque

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, de carácter sincrónico y tipología descriptiva, dado que su propósito es determinar la calidad de vida de las personas con discapacidad múltiple matriculadas en escuelas especiales de la ciudad de Los Ángeles, posteriormente, organizar la información recopilada y elaborar una estadística descriptiva, relativa a las personas que se encuentran en esta condición dentro de la localidad. La perspectiva o enfoque teórico - metodológico propuesto, tiene sustento en las afirmaciones de Baptista, Fernández y Hernández (1991) con respecto al método cuantitativo: “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4).

Para esclarecer la tipología descriptiva que se ha atribuido a la investigación, se hace mención a lo que plantea Baptista, Fernández y Hernández (1991):

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (p.92).

Dimensión Temporal

La dimensión temporal, con la cual se va a trabajar, corresponde a sincrónica/transversal, puesto que se busca conocer la cifra y los datos actuales de las personas con discapacidad múltiple diagnosticadas y matriculadas en escuelas especiales de la ciudad antes mencionada. Liu (2008) y Tucker (2004) afirman que en este tipo de investigación se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (citado en Hernández, Fernández y Baptista, 2010). “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Población

Bernal (2006) define población como: “conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo” (p.164). De acuerdo a eso, la población a investigar son las personas con discapacidad múltiple matriculadas en escuelas especiales de la ciudad de Los Ángeles.

Muestra

Hernández, Fernández y Baptista (2010) considera que la muestra “es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población”. En el caso de una investigación cuantitativa, se involucran a muchos casos en la investigación porque se los resultados del estudio se generalizan con respecto a la

población (p.173). De acuerdo a lo anterior, la muestra seleccionada para el estudio son las personas con discapacidad múltiple matriculadas en escuelas especiales pertenecientes a la ciudad de Los Ángeles, que son parte de un curso legalmente establecido como discapacidad múltiple, por lo tanto el tipo de muestra es no probabilística puesto que Hernández, Fernández y Basptista (2010) indican que una muestra no probabilística corresponde a un "subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación (p.176)". En la Tabla 1 se muestran los establecimientos que aceptaron ser parte del estudio.

Tabla 1
Escuelas especiales de la ciudad de Los Ángeles, escogidos para aplicar el instrumento.

Establecimiento	Tipo de dependencia	Cantidad de alumnos
Centro de educación pre básico diferencial Amanecer	Urbana	8
Centro de estimulación temprana ANTU	Urbana	15
Escuela Especial Esperanza F-905	Urbana	17

Fuente: Propia

Tabla 2
Datos de aplicación del instrumento.

Total de la muestra	40
Total de encuestados	6

Fuente: Propia

Unidad de Análisis

Vieytes (2004) define la unidad de análisis como “el elemento mínimo observable en relación al conjunto de otros elementos que son de su mismo tipo” (p.391), por lo tanto, la unidad de análisis de esta investigación corresponde a las condiciones de la calidad de vida de personas con discapacidad múltiple, observables dentro del contexto escolar y considerando bienestar físico y emocional, inclusión social, relaciones personales y bienestar material, estos ámbitos fueron seleccionados de las dimensiones propuestas por Robert Schalock.

Recolección de Datos

Hernández, Fernández y Baptista (2010) en su libro Metodología de la Investigación, entregan una serie de recomendaciones para definir el proceso de recolección de datos (p.198). De acuerdo a eso, se indaga cuáles son las escuelas especiales de la ciudad de Los Ángeles que tienen cursos de discapacidad múltiple legalmente establecidos. Según estos resultados, se solicita el consentimiento de la escuela para que el docente a cargo del curso responda un cuestionario de preguntas cerradas, el cual está diseñado para conocer algunos detalles de la calidad de vida del sujeto en condición de discapacidad,

incorporando el diagnóstico y las características referentes a las dimensiones seleccionadas para la investigación, propuestas por Schalock.

Instrumento de Investigación

El tipo de instrumento utilizado es un cuestionario, el cual es descrito por Chasteauneuf (2009) como “un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir”, las preguntas que componen el cuestionario corresponden a preguntas cerradas puesto que contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas, a las que el encuestado deberá acostarse (citado en Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La presente investigación se lleva a cabo en base a cinco dimensiones de las propuestas anteriormente. No se considera la dimensión de desarrollo personal, autodeterminación y defensa de derechos, lo cual se debe a las características de la muestra y de los probables datos con los que cuentan los entrevistados.

El cuestionario se encuentra organizado en niveles de 1 a 5, correspondientes a las dimensiones evaluadas, a continuación se hace referencia a los datos que se recopilarán a través del instrumento y los puntos considerados con respecto a cada dimensión investigada:

Dimensión de bienestar emocional.

En este nivel se pretende conocer principalmente como como el sujeto manifiesta agrado frente a su realidad, a través de la manifestación de estrés expresión de emociones y tolerancia a límites.

Dimensión de relaciones personales.

En esta dimensión se recopilan datos referentes al contacto que tiene el sujeto con otras personas y si logra manifestar afecto hacia terceros, este punto permite indagar sobre la cercanía de la persona con sus pares y apoya en la respuesta del sustento personal en momento de crisis que presenta la persona con diagnóstico múltiple. Además, se determina quienes son los profesionales que trabajan con él, lo cual tiene directa relación con la dimensión del bienestar físico y se especifica a qué tipo de familia pertenece.

Dimensión de bienestar material.

En este aspecto, se busca conocer si las condiciones de la vivienda del sujeto son aptas en función de la persona con discapacidad y también de la cantidad de habitantes que ahí residen. Conocer si la cantidad de ingresos que la familia recibe es suficiente para suplir las necesidades de la familia y del individuo en cuestión es tan importante como saber si la vivienda está inserta en un lugar donde sea posible acceder a los servicios básicos (agua potable, electricidad, drenaje sanitario, gas) dentro de ella y con la higiene y seguridad adecuada. Puesto que, “[...] el hecho de no contar con una vivienda sólida, con buena aislación térmica y un sistema adecuado de saneamiento, afecta directamente el bienestar físico y mental de la persona” (MIDEPLAN, 2011)

Dimensión de bienestar físico.

En este índice, se busca conocer si el sujeto con discapacidad precisa capital humano para realizar diferentes actividades y cuánto tiempo demanda para ese apoyo, el tipo de

atención de salud y fundamentalmente las ayudas técnicas que requiere para mejorar el acceso a los diferentes contextos.

Dimensión de inclusión social.

En cuanto a inclusión social, se indaga sobre la participación en diferentes actividades recreativas que tengan como objetivo, tanto el desarrollo de habilidades como el entretenimiento, sumado a las actividades relacionada con el mundo laboral, siempre y cuando la edad lo permita.

El instrumento utilizado para la investigación fue validado por docentes de la comisión: Claudia Murúa Bello y Alejandra Robles Campos.

Análisis de Datos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), después de obtener los datos de las diferentes variables, estos deben ser codificados de acuerdo a categorías y subcategorías. “Una vez que están codificadas todas las categorías de los ítems, se procede a elaborar el “libro de códigos”, el cual describe la localización de las variables y los códigos asignados a las categorías en una matriz o base de datos” (p.255). Con los códigos establecidos y los datos cuantificados de acuerdo a categorías, se completa una matriz de datos con los valores implicados, en este caso se utilizará un software denominado Excel, el cual consiste en una hoja de cálculo que permite realizar operaciones numéricas organizadas en una cuadrícula. Una vez que la información está organizada en la matriz, con el mismo programa computacional se realiza el análisis de los datos, donde se debe identificar la distribución de frecuencias, las medias de la tendencia

central y las medidas de variabilidad, además de las gráficas (Hernández, Fernández y Baptista,2010, p.255).



CAPÍTULO V: Análisis de datos

Resultados obtenidos

La estructura del cuestionario aplicado (ver anexo 1) está distribuida por niveles, los cuales representan las dimensiones escogidas para conocer las condiciones de calidad de vida de las personas con discapacidad múltiple escolarizadas en la ciudad de Los Ángeles. Por lo tanto el análisis de ellos se desarrolla a partir de categorías, manteniendo el orden dispuesto en el instrumento; donde los resultados se evidencian a través de gráficos que representan los resultados de cada pregunta. Las dimensiones seleccionadas para elaborar el instrumento, fueron escogidas de tal forma que den respuesta a los objetivos planteados para llevar a cabo la investigación, a continuación se especifican los niveles y a cual objetivo responde:

Tabla 3

Organización de niveles en función de objetivos específicos

Nivel	Dimensión	Objetivo al que responde
1	Bienestar emocional	1
2	Relaciones personales	1 y 3
3	Bienestar material	4
4	Bienestar físico	3
5	Inclusión social	2

Análisis de Datos

En este apartado se analiza la información obtenida en los cuestionarios aplicados, la que posteriormente es ingresada a una base de datos de la cual se extraen diferentes gráficos que permiten organizar las cifras.

Categoría I: Condiciones Personales.

En esta categoría se recoge información sobre género, edad, forma de comunicación y diagnósticos del estudiante.

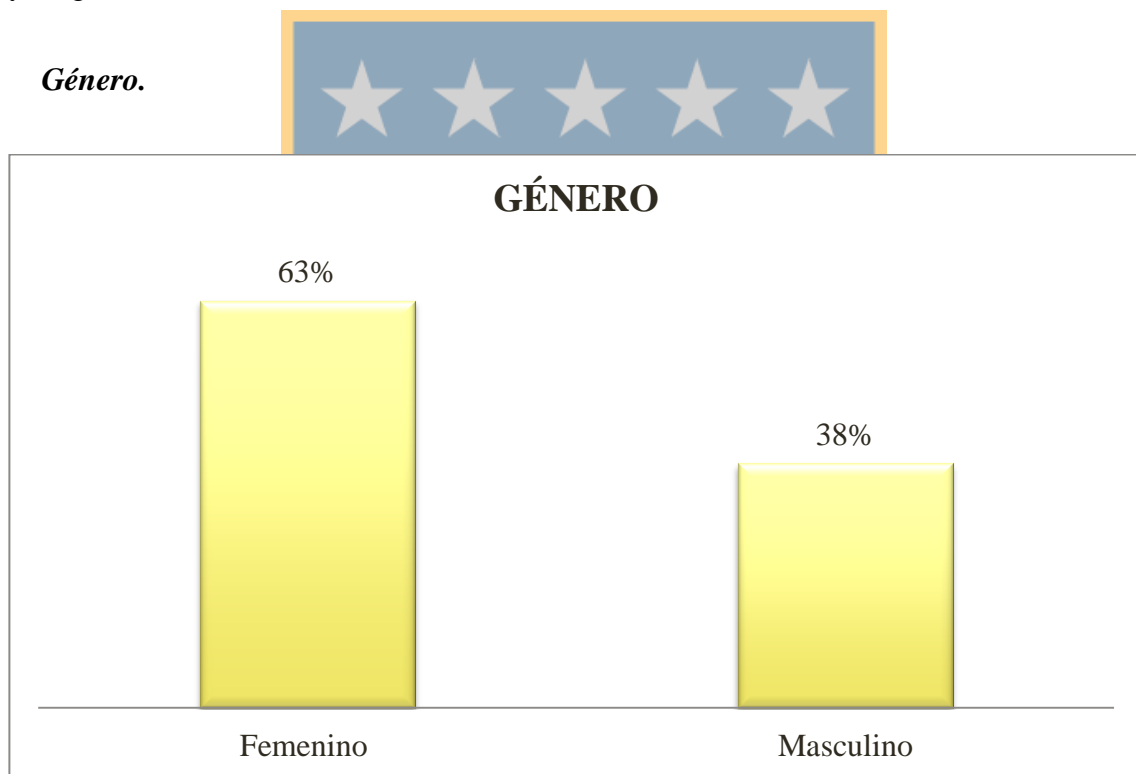


Figura 1

El gráfico 1 representa la cantidad de mujeres y hombres que tienen discapacidad múltiple y se encuentran matriculados en escuelas especiales de la ciudad de Los Ángeles. Se aprecia que el 63% de la muestra está constituida por personas del género femenino y el 38% de ella corresponde a personas de género masculino.

Edad.

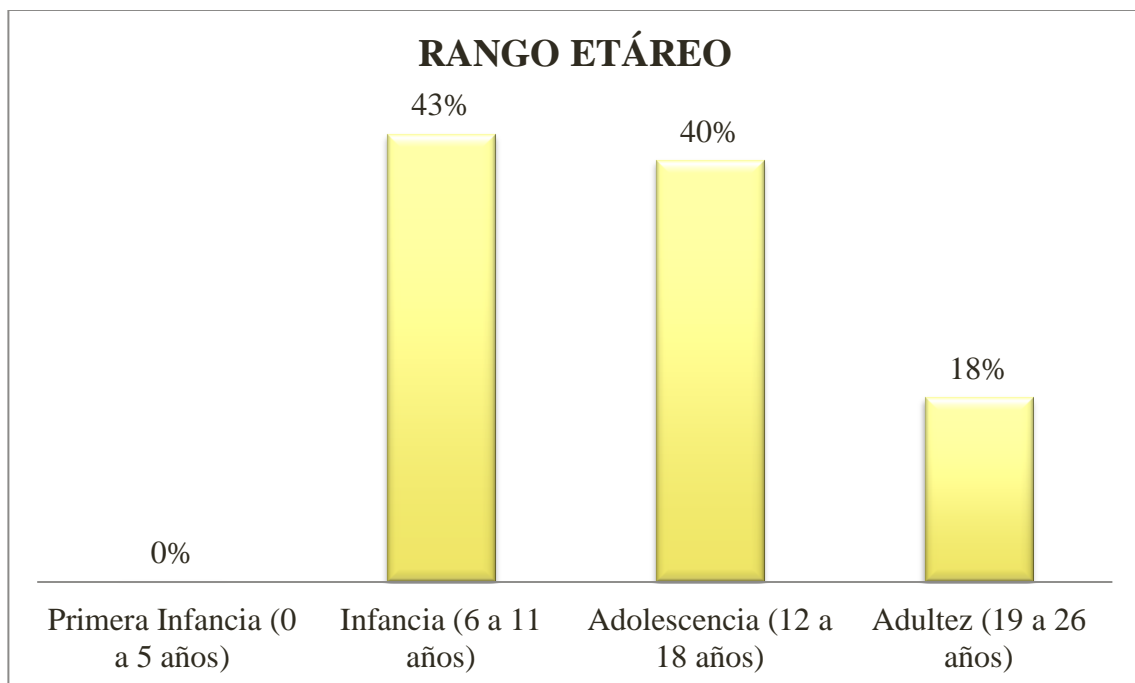


Figura 2

Este gráfico manifiesta la subdivisión de la muestra en relación a los rangos etarios establecidos para el desarrollo de la investigación, los cuales son propuestos por el MINSAL (2016).

Se evidencia que el 43% del total de la muestra corresponde a niños entre 6 y 11 años, el rango de adolescencia, personas entre 12 a 18 años, se constituye por el 40% de ella, mientras que el 18% se compone de personas jóvenes entre 19 y 26 años. Entonces, se aprecia que la mayoría de personas con discapacidad múltiple escolarizadas en escuelas especiales de la ciudad de Los Ángeles son infantes, seguidos por adolescentes y por último los adultos, quienes corresponden a la minoría dentro de la muestra. Dentro de la muestra no se encuentran personas que pertenezcan a los grupos de primera infancia, adultez y vejez.

Diagnóstico Primario.

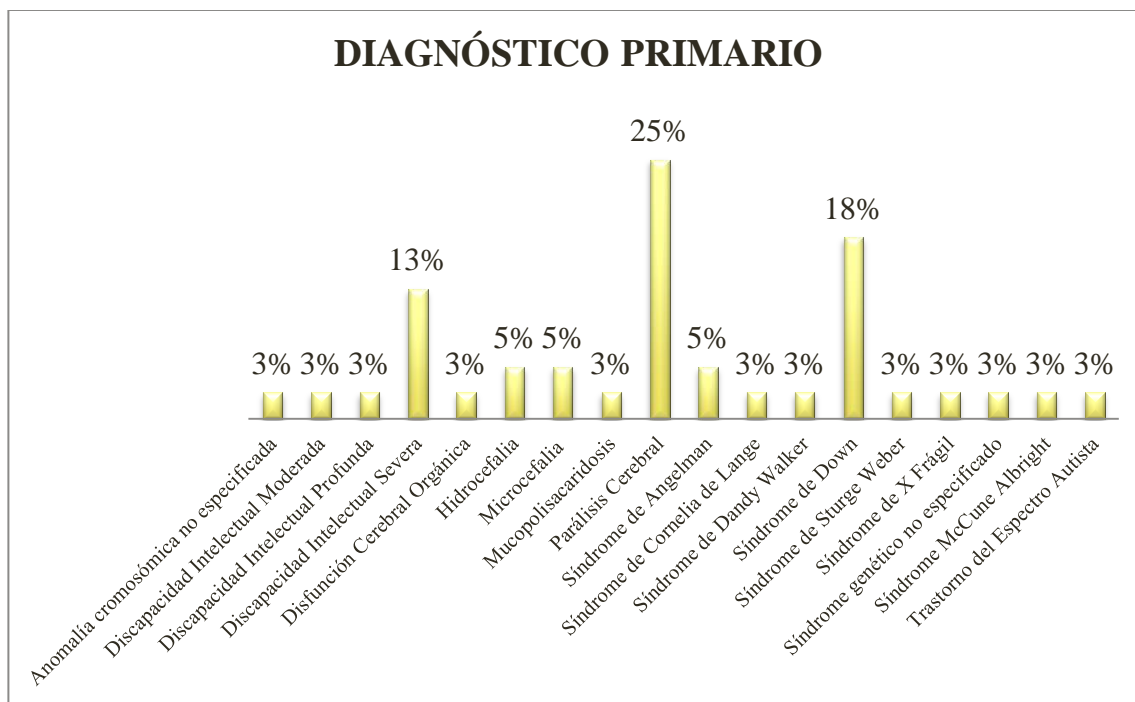


Figura 3

Entre las personas con discapacidad múltiple que fueron parte de la muestra, existe mayor prevalencia de tres patologías como diagnóstico principal; parálisis cerebral, lo que corresponde a un 25%, a eso le sigue el síndrome de Down con un 18 % y discapacidad intelectual severa con un 13%. Entre las patologías con menor prevalencia se encuentran hidrocefalia, microcefalia y síndrome de angelman padecidas por el 6% de la muestra, mientras que la anomalía cromosómica no especificada, discapacidad intelectual moderada y profunda, disfunción cerebral orgánica, mucopolisacaridosis, síndrome de Cornelia de Lange, Dandy Walker, Sturge Weber, X frágil, Mc Cune Albright, síndrome genético no especificado y trastorno del espectro autista representan el 3% de la muestra en forma particular, los que en conjunto engloban al 30% de la muestra.

Diagnóstico Secundario.

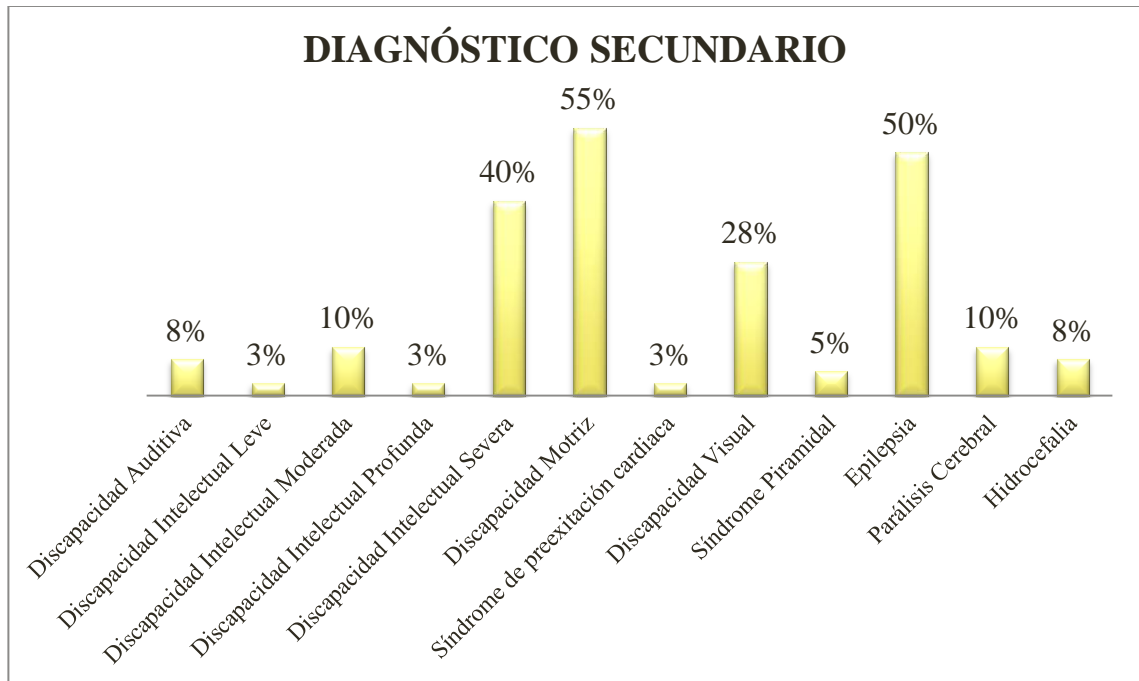


Figura 4

Para analizar este punto, es imprescindible esclarecer que un individuo puede manifestar más de un diagnóstico secundario, puesto que esto se refiere a las discapacidades asociadas al diagnóstico primario.

Considerando lo anterior, se refleja que más de la mitad de la muestra (55%) posee discapacidad motriz, seguido de la mitad del total de evaluados quienes sufren de epilepsia. En cuanto a discapacidad intelectual; leve, moderada, profunda y severa, se manifiestan en el 3%, 10%, 3% y 40% respectivamente. Con respecto a las discapacidades sensoriales, el 28% de los estudiantes poseen discapacidad visual y el 8% discapacidad auditiva. Finalmente, las patologías con menos prevalencia son; hidrocefalia, síndrome piramidal y de preexcitación cardiaca, las que son manifestadas por el 8%, 5% y 3% de la población respectivamente.

Lenguaje.

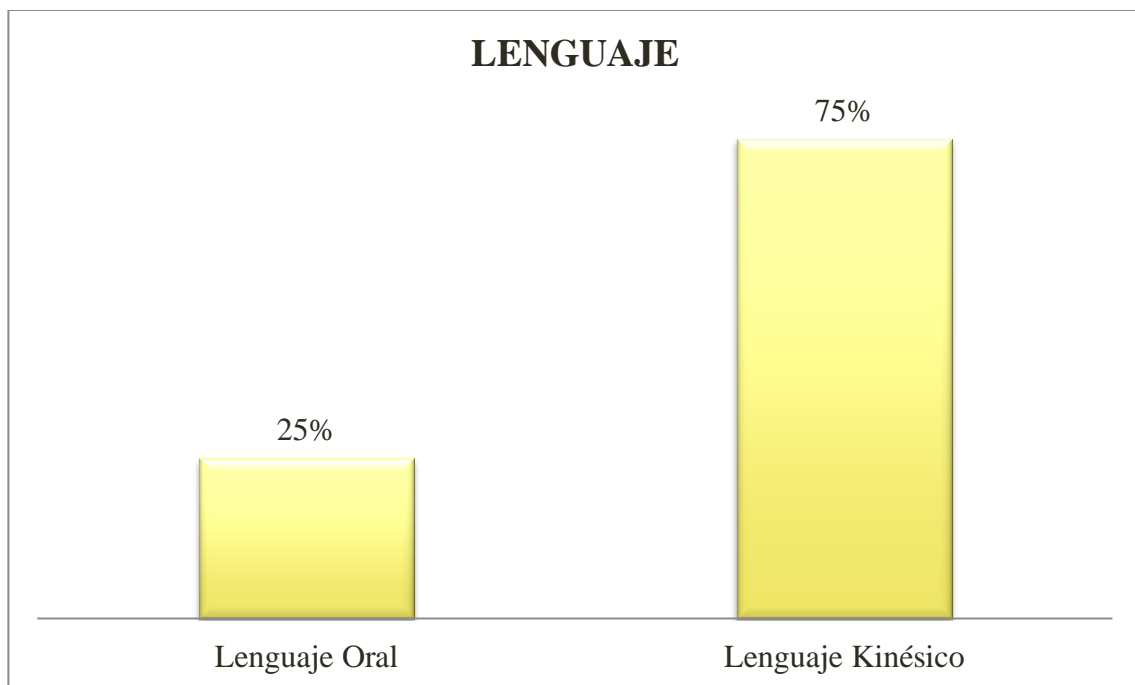


Figura 5

Con respecto al tipo de comunicación que emplea la persona con discapacidad múltiple, en este gráfico se observa que la mayoría de ellas se comunica a través del lenguaje kinésico, es decir, utilizando gestos y expresiones corporales, este grupo equivale al 75% de la muestra, mientras que solo el 25% lo hace en forma oral.

Categoría II: Nivel n°1, dimensión de bienestar emocional.

Manifestaciones de estrés.

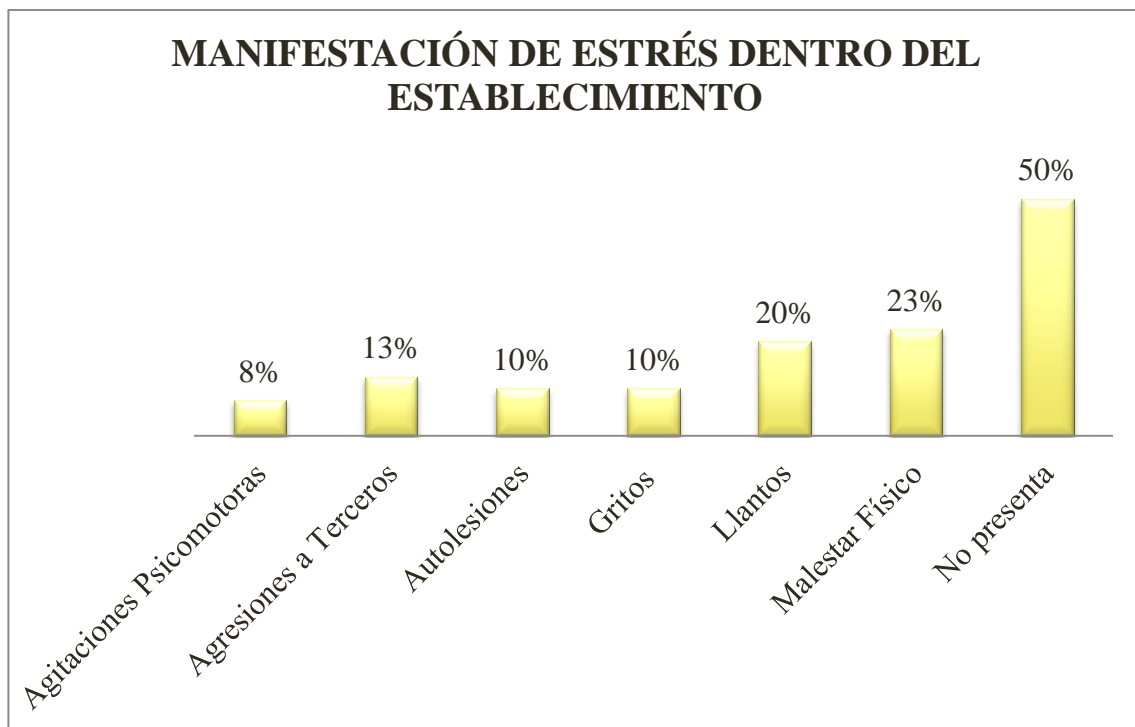


Figura 6

Un individuo puede expresar su estrés por medio de diferentes manifestaciones, en esta investigación, este punto se mide considerando las fisiológicas y emocionales. En cuanto a la primeras, el gráfico indica que el 23% de la muestra manifiesta el estrés con malestares físicos, el 10% lo hace realizando autolesiones y el 8% con la presencia de agitaciones psicomotoras. Con respecto a las manifestaciones emocionales el 20% lo hace con llantos, el 13% agrediendo a otras personas y el 10% con expresiones verbales como gritos. Sin embargo, el 50% de la muestra no presenta manifestaciones de estrés dentro del establecimiento.

Nivel de asistencia al establecimiento.

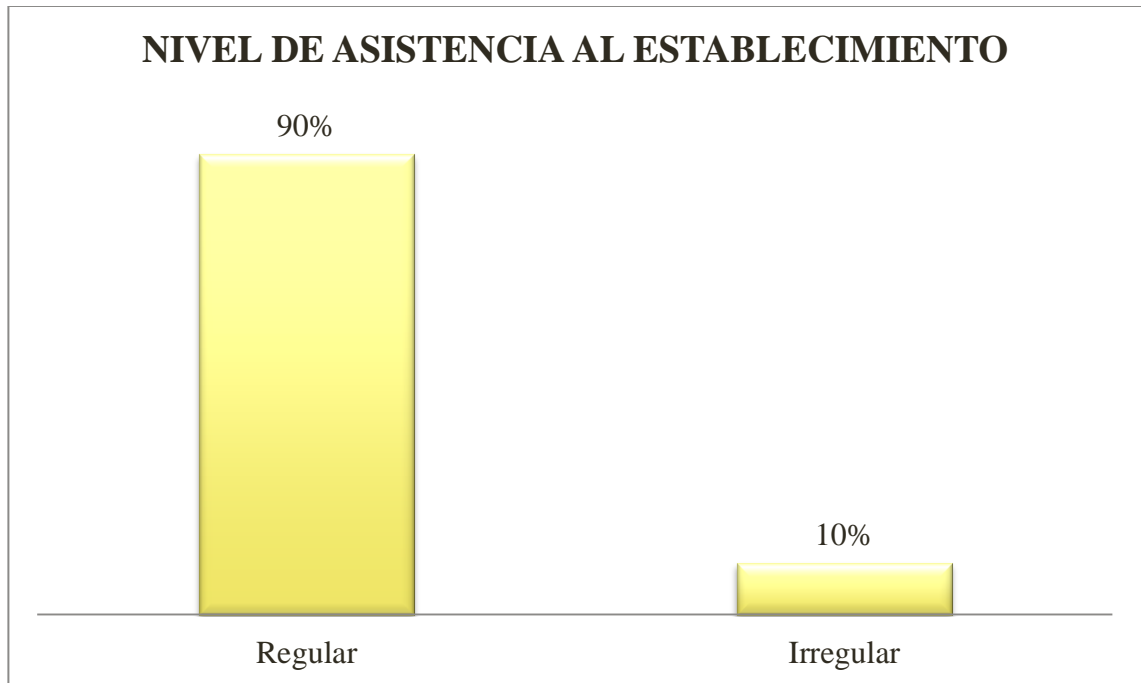


Figura 7

Según los datos recopilados, el grafico indica que el 90% de los estudiantes evaluados asisten al establecimiento en forma regular, es decir, presentan bajo nivel de inasistencias no justificadas, mientras que el 10% presenta un gran porcentaje de inasistencias que no son justificadas.

Tolerancia a límites o normas establecidas.

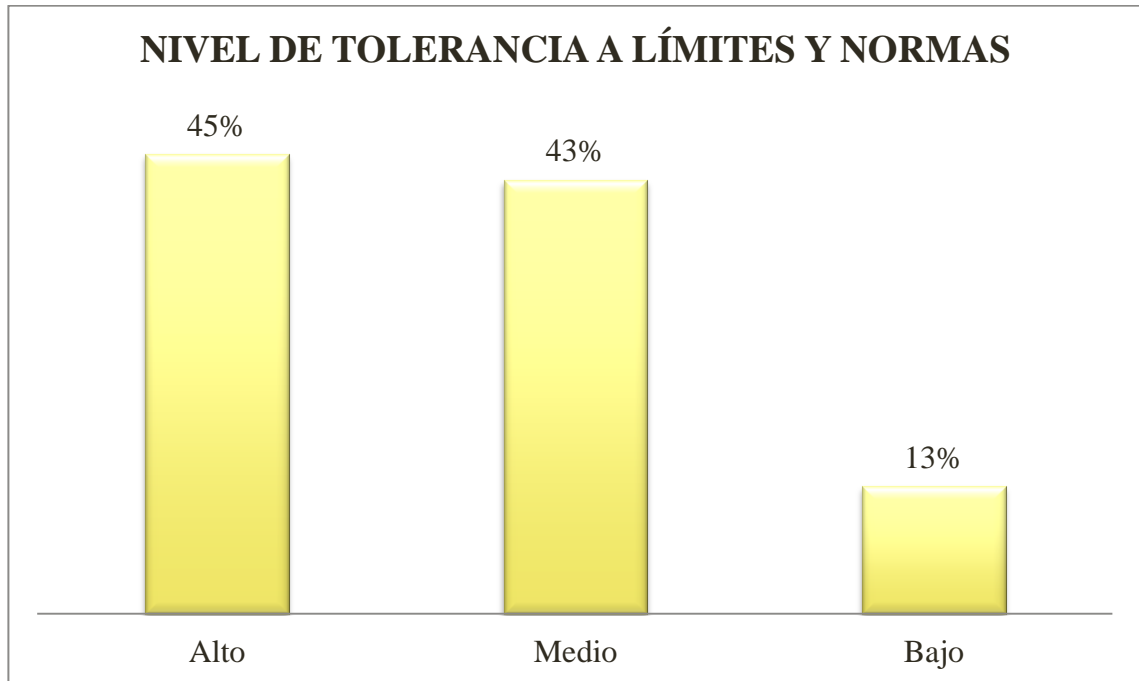


Figura 8

La tolerancia a límites corresponde a la capacidad para acatar normas y respetar instrucciones sin manifestar reacciones inadecuadas. En cuanto a ello, en el gráfico se aprecia que el 45% de la muestra tolera adecuadamente los límites establecidos, el 43% lo hace a nivel medio, es decir, en ocasiones reacciona de forma adversa frente a una instrucción, mientras que en otras logra aceptar normas. Del total de la muestra; el 13% presenta conductas inapropiadas en la mayoría de las situaciones en que se presentan límites.

Asistencia con agrado al establecimiento.

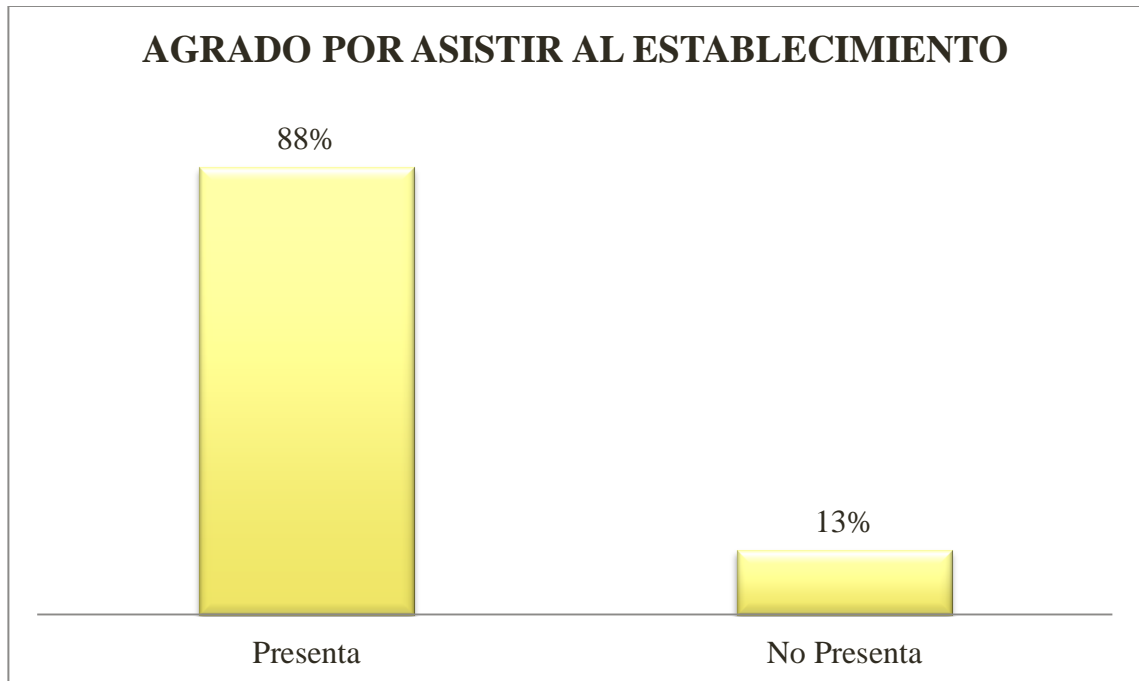
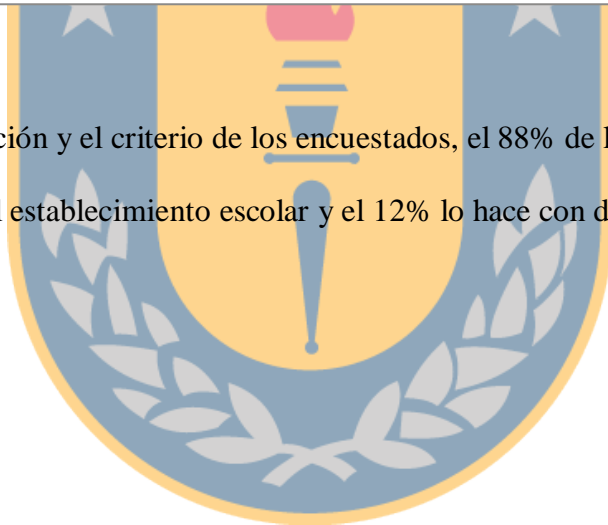


Figura 9

Según la observación y el criterio de los encuestados, el 88% de los estudiantes asisten con agrado al establecimiento escolar y el 12% lo hace con disgusto.



Expresión de emociones.

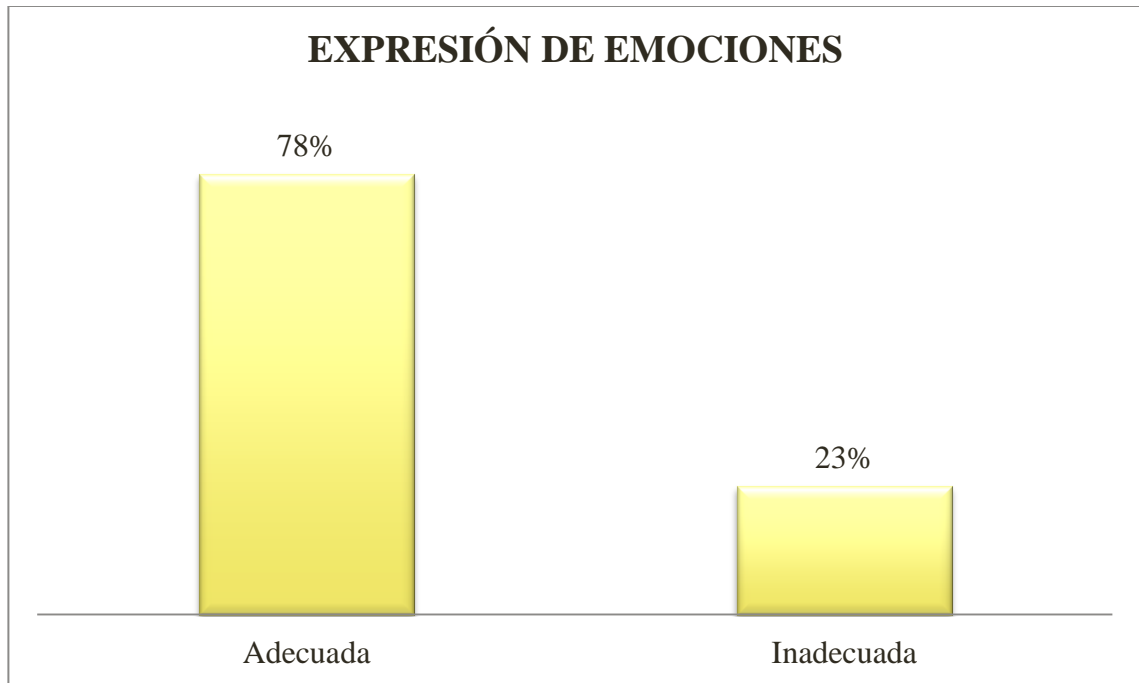


Figura 10

El 78% del total de la muestra, son individuos capaces de expresar emociones en forma adecuada, el 12% de ella lo hace a través de conductas inapropiadas o no logra expresar sentimientos y emociones.

Categoría III: Nivel 2, dimensión de relaciones personales.

Tipo de familia.

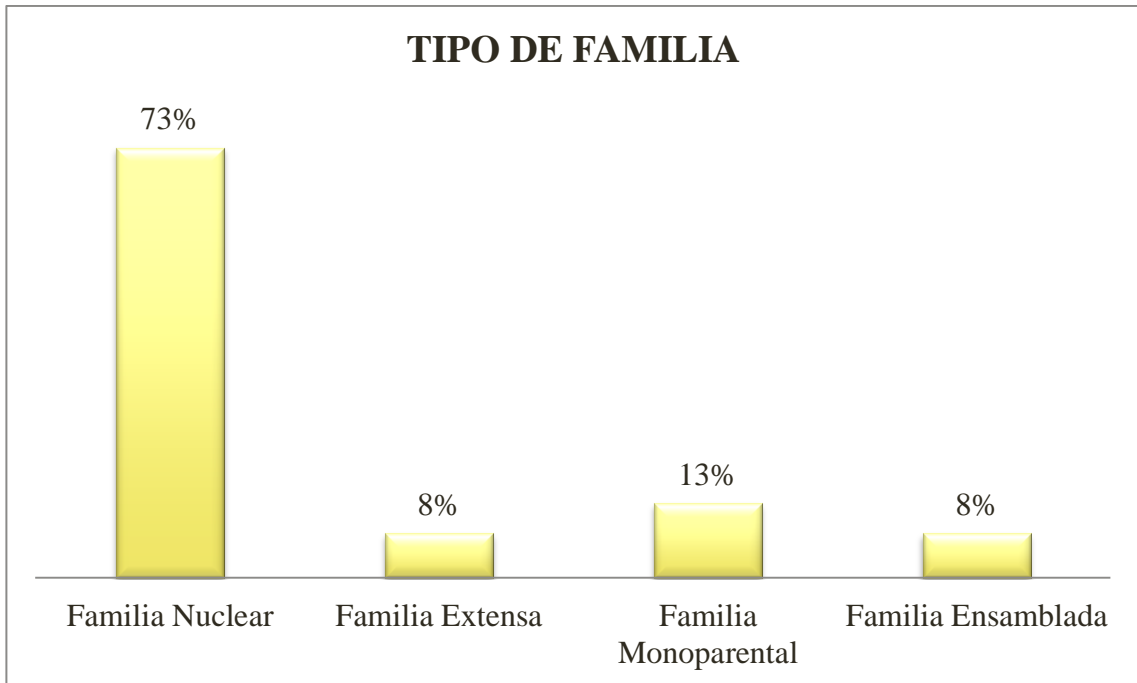


Figura 11

El 73% de los estudiantes evaluados pertenece a una familia nuclear, lo cual corresponde a la mayoría, seguida por el tipo de familia monoparental con un 13%. Las familias menos predominantes son la extensa y ensamblada, de las cuales son parte el 16% del total de la muestra.

Manifestación de afecto a terceros.

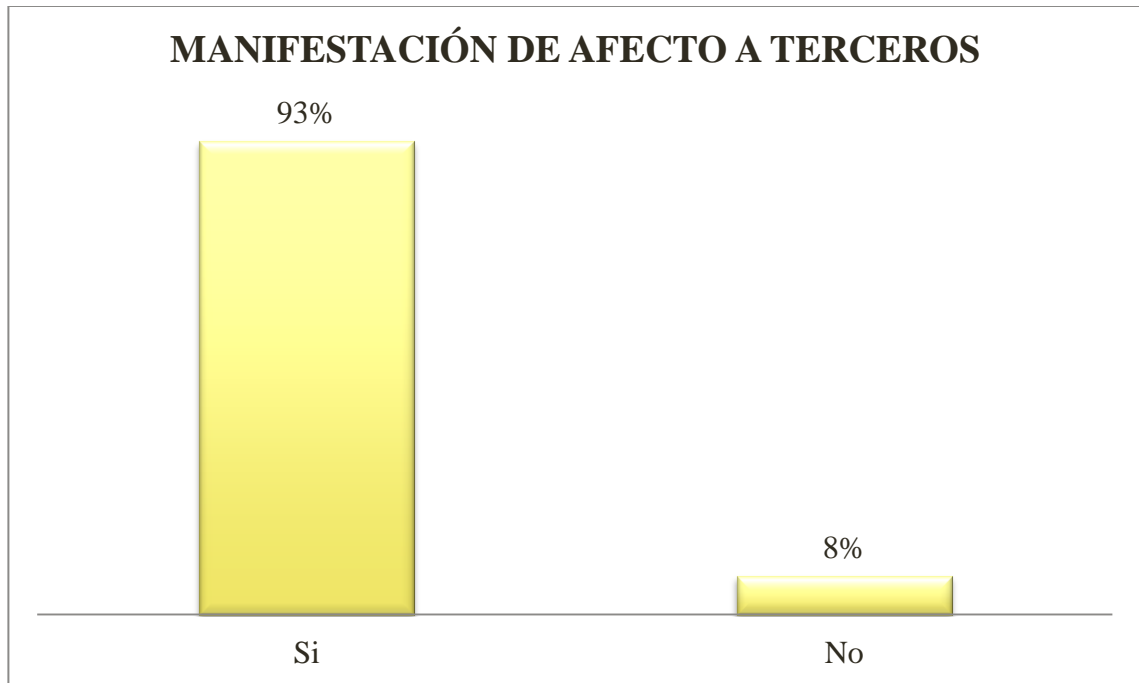


Figura 12

El grafico indica que, según la observación del docente, el 92% de los sujeto con discapacidad múltiple que fueron parte de la muestra, presentan interés en expresar afecto hacia terceras personas, haciéndolo a través de diferentes manifestaciones que así lo evidencian. El 8% del total de la muestra, no manifiesta afecto a otras personas, ya sea por desinterés o por sus condicione fisiológicas.

Profesionales que lo atienden.



Figura 13

Todos los establecimientos que aceptaron ser parte de la muestra, cuentan con equipo multidisciplinario, sin embargo, como se aprecia en el gráfico, no hay estudiantes que reciban atención de un terapeuta ocupacional.

El 100% de los alumnos evaluados reciben atención o apoyo de kinesiólogo, fonoaudiólogo y trabajador social, mientras que la atención del fonoaudiólogo es requerida por el 93% de la muestra.

Categoría IV: Nivel 3, dimensión de bienestar material.

Ubicación de la vivienda.

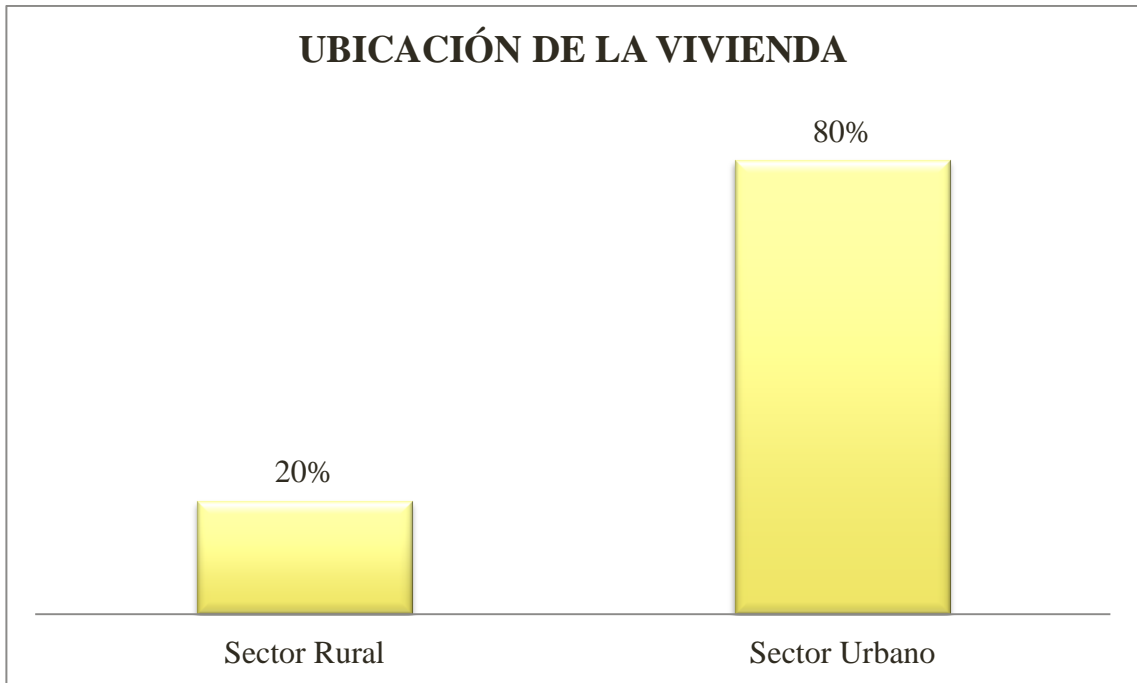


Figura 14

Se indica que el 80% de los estudiantes con discapacidad múltiple residen en la zona urbana y el 20% pertenece a un sector rural.



Servicios básicos.

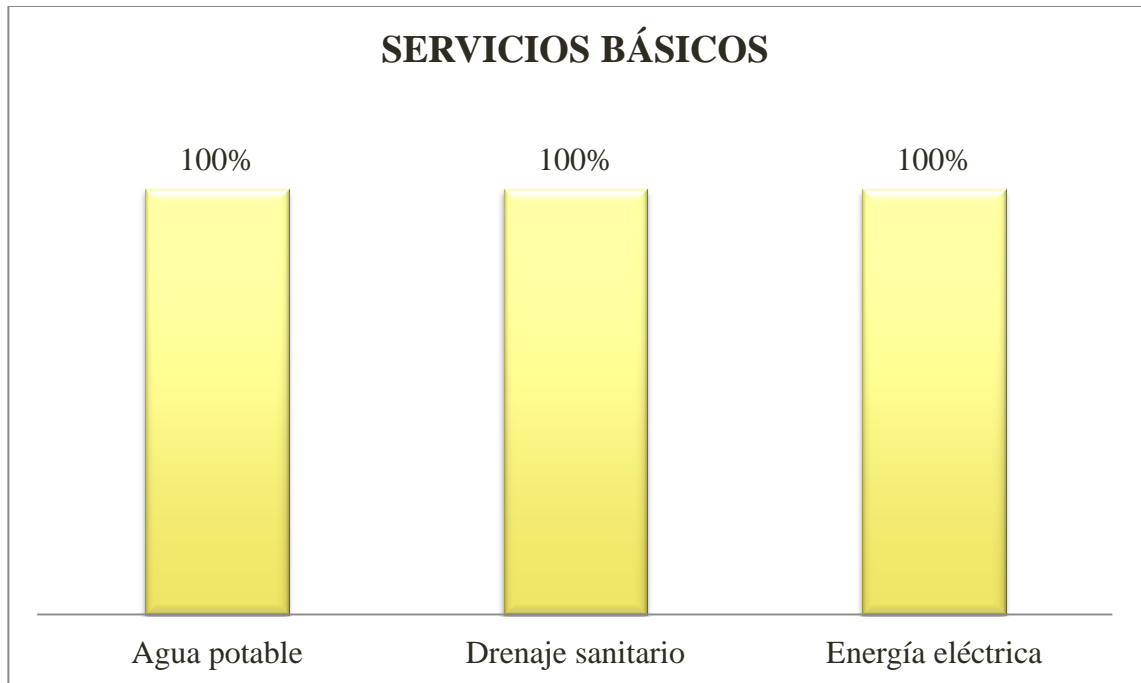
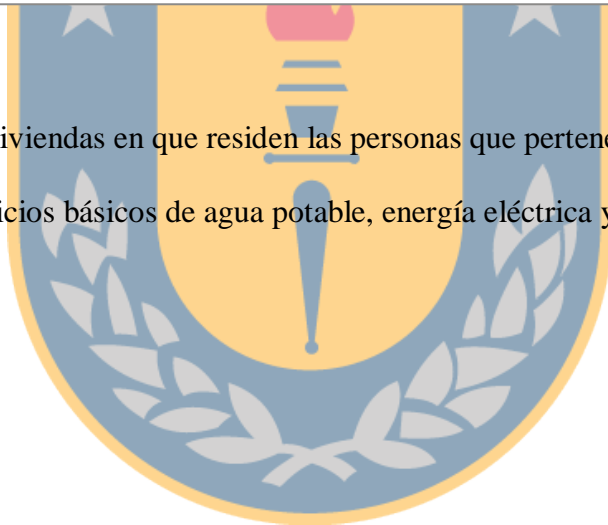


Figura 15

El 100% de las viviendas en que residen las personas que pertenecen a la muestra, cuentan con los servicios básicos de agua potable, energía eléctrica y servicio sanitario.



Cantidad de habitantes.

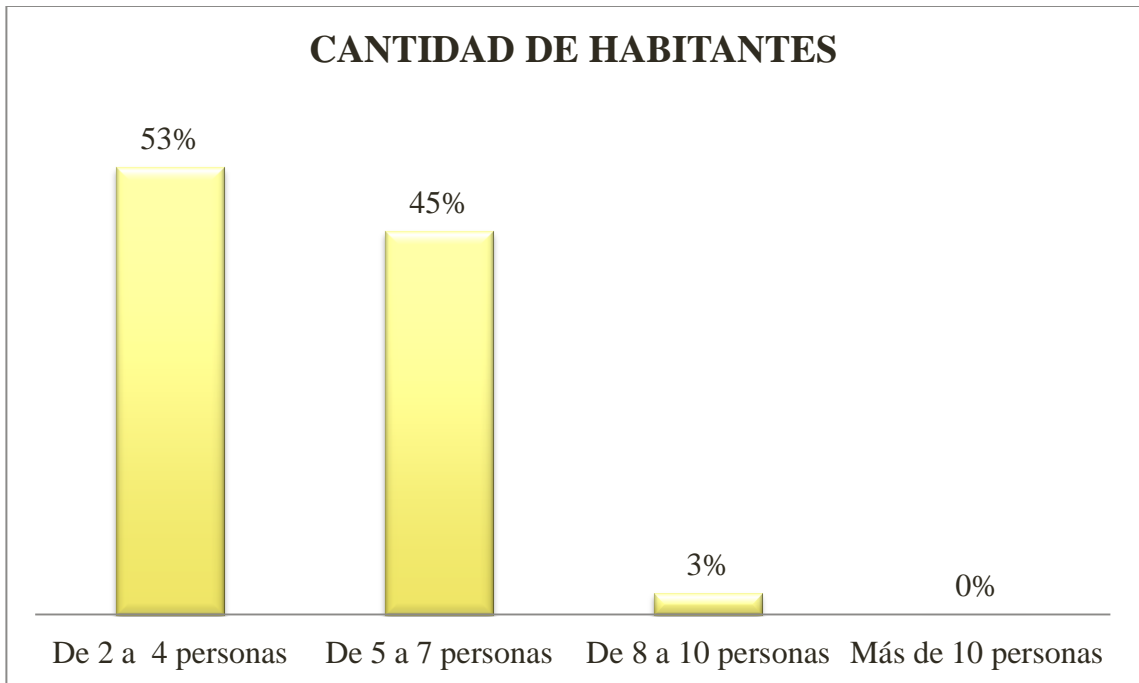


Figura 16

En el 53% de las viviendas de los estudiantes de la muestra, habitan de 2 a 4 personas, en el 45% lo hacen entre 5 y 7 personas, mientras que solo en el 3% conviven entre 8 y 10 habitantes.

Extensión de la vivienda acorde con cantidad de habitantes.

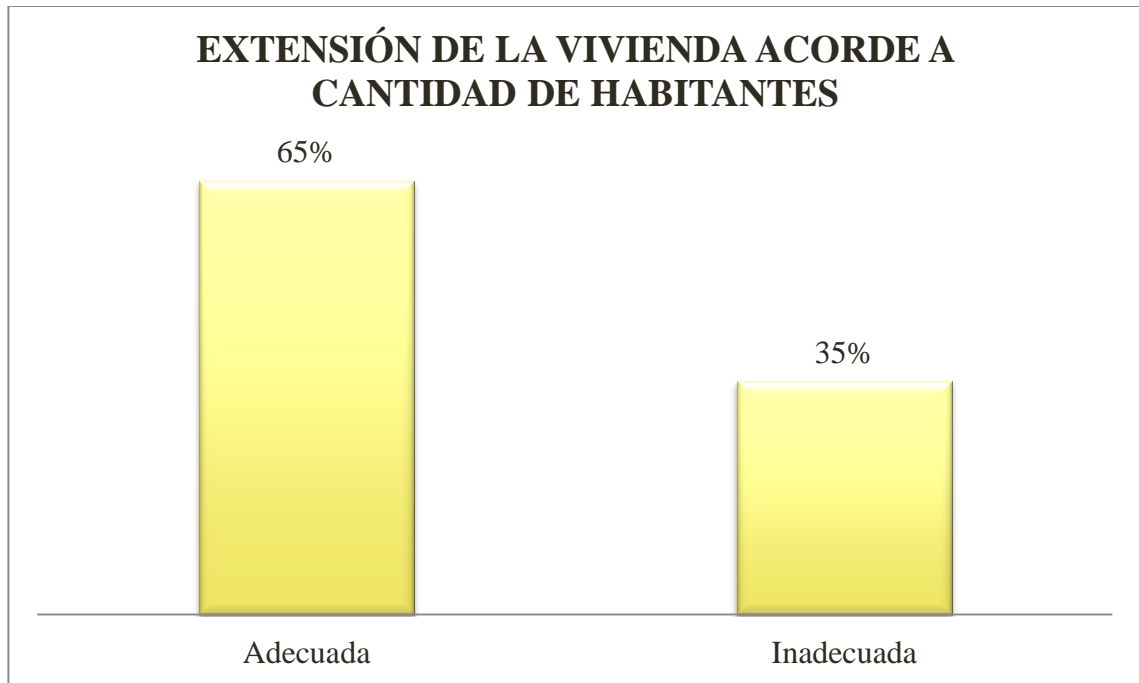


Figura 17

Según los conocimientos de los encuestados, el 65% de las viviendas presenta un tamaño adecuado en función de la cantidad de personas que ahí residen, mientras que el 35% de ellas cuenta con una extensión insuficiente.

Ingreso familiar.

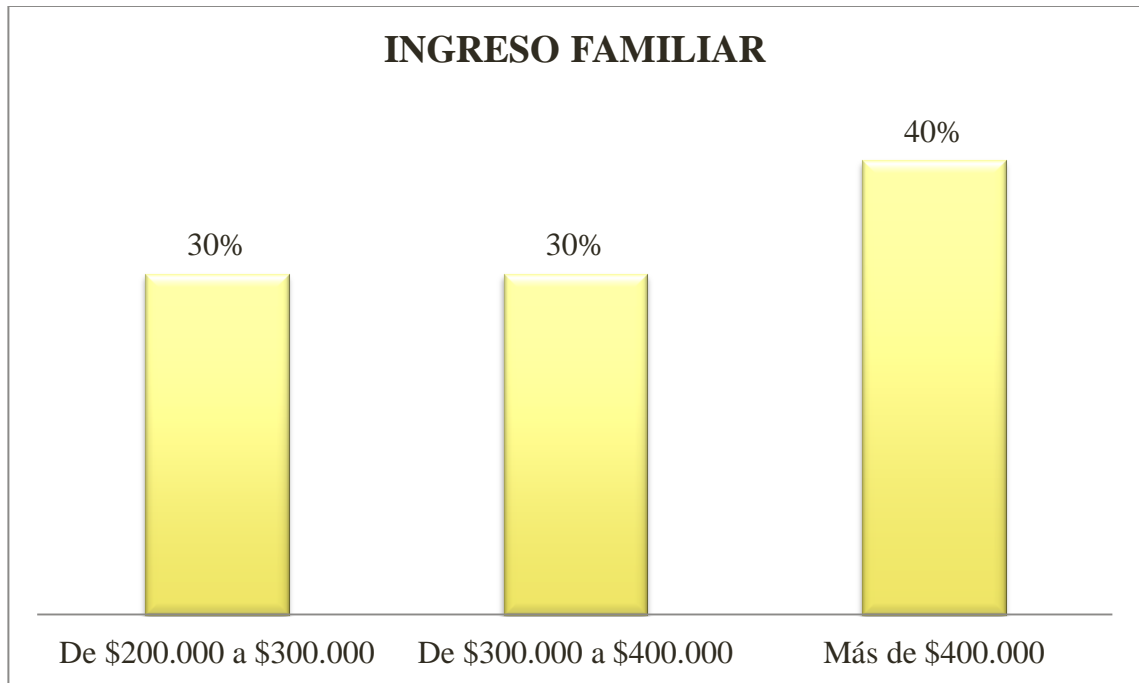


Figura 18

Con respecto al ingreso familiar, el gráfico indica que el 30% de las familias cuentan con un ingreso aproximado que varía entre \$200.000 y \$300.000, el mismo porcentaje se repite en el rango que está entre \$300.000 y \$400.000 y el 40% de las familias recibe un ingreso superior a \$400.000.

Dificultades económicas familiares.

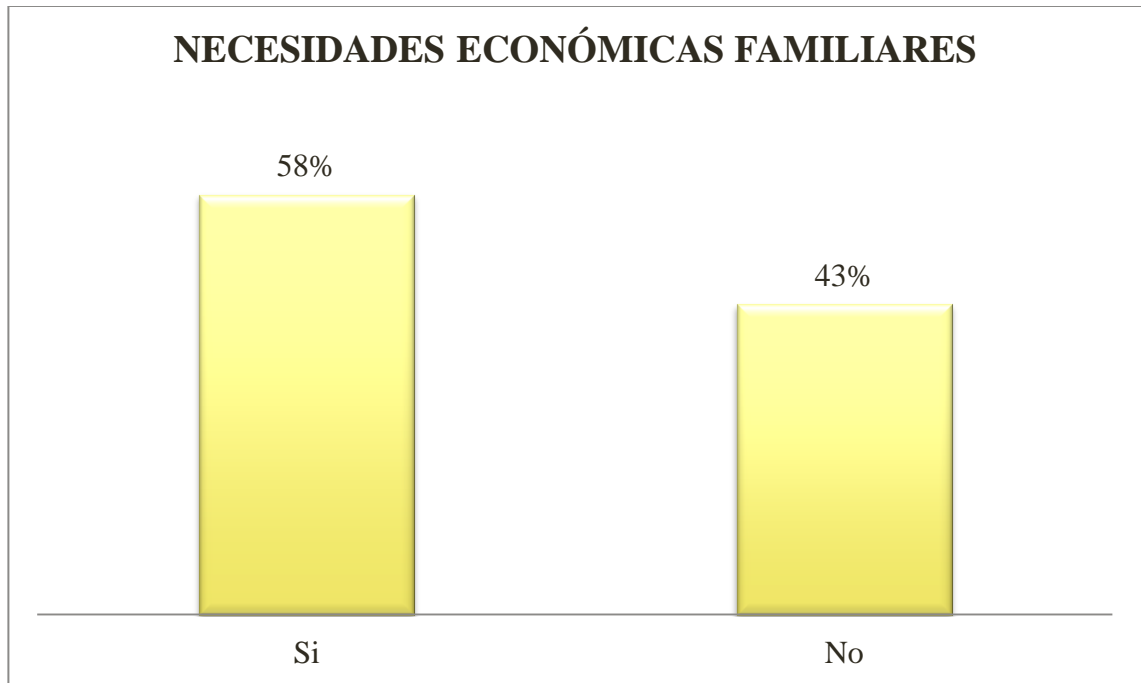
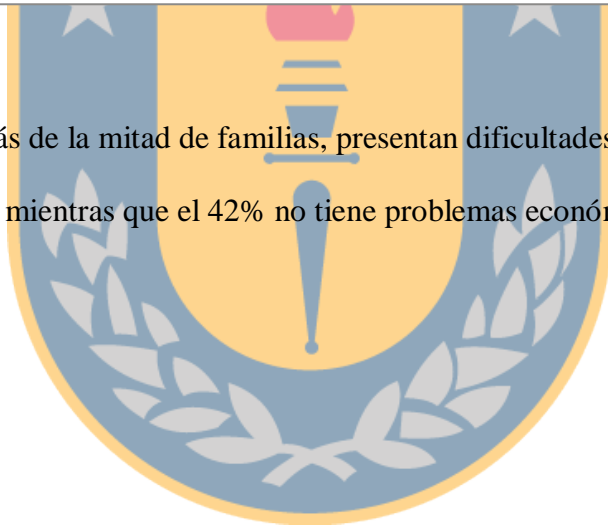


Figura 19

Se aprecia que más de la mitad de familias, presentan dificultades económicas, lo que corresponde al 58%, mientras que el 42% no tiene problemas económicos.



Categoría V: Nivel 4, dimensión de bienestar físico.

Atención de salud y rehabilitación.

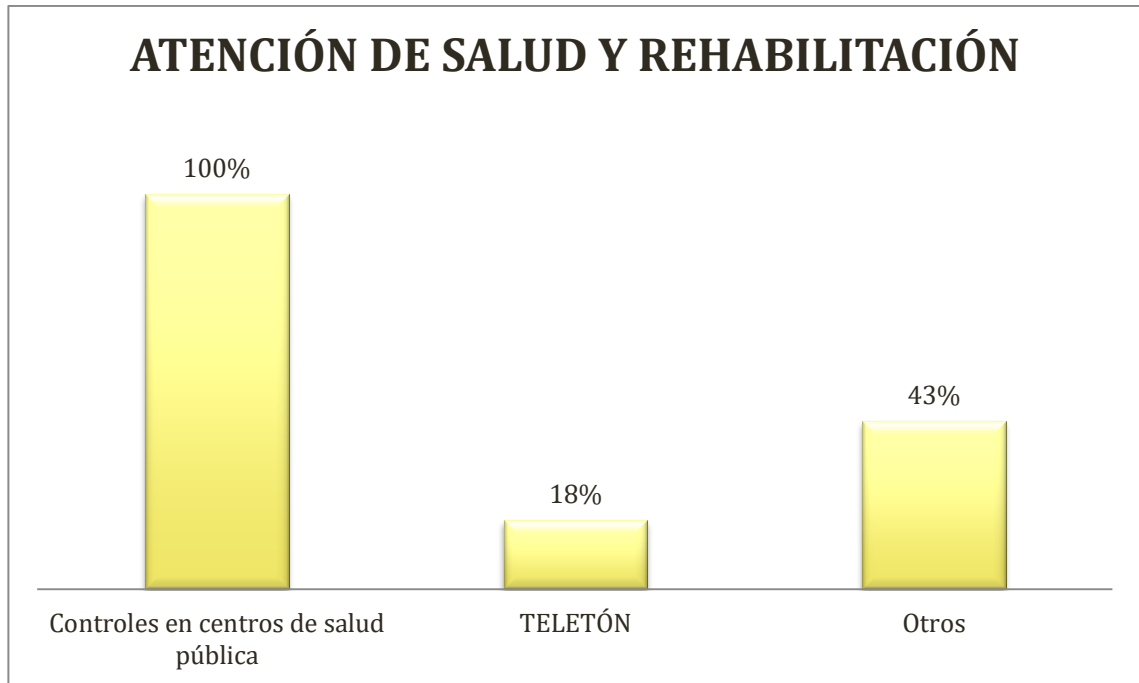


Figura 20

Con respecto a los controles de salud de los estudiantes incluidos en la muestra, el 100% de ellos asiste a centros de salud pública, el 43% también opta por otro tipo de terapias y solo el 18% asiste a TELETÓN.

Supervisión y/o apoyo en actividades escolares.

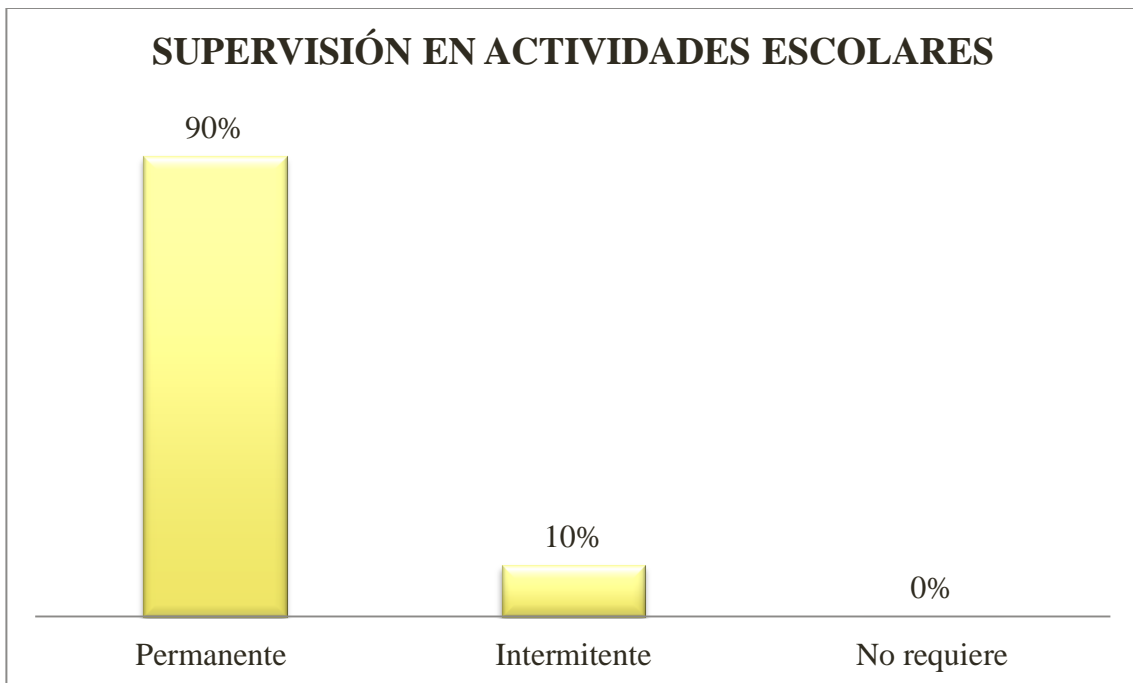


Figura 21

Se evidencia que todos los estudiantes evaluados requieren supervisión, el 90% de ellos requieren apoyo permanente para realizar sus actividades y el 10% lo necesita de forma intermitente.



Ayudas técnicas

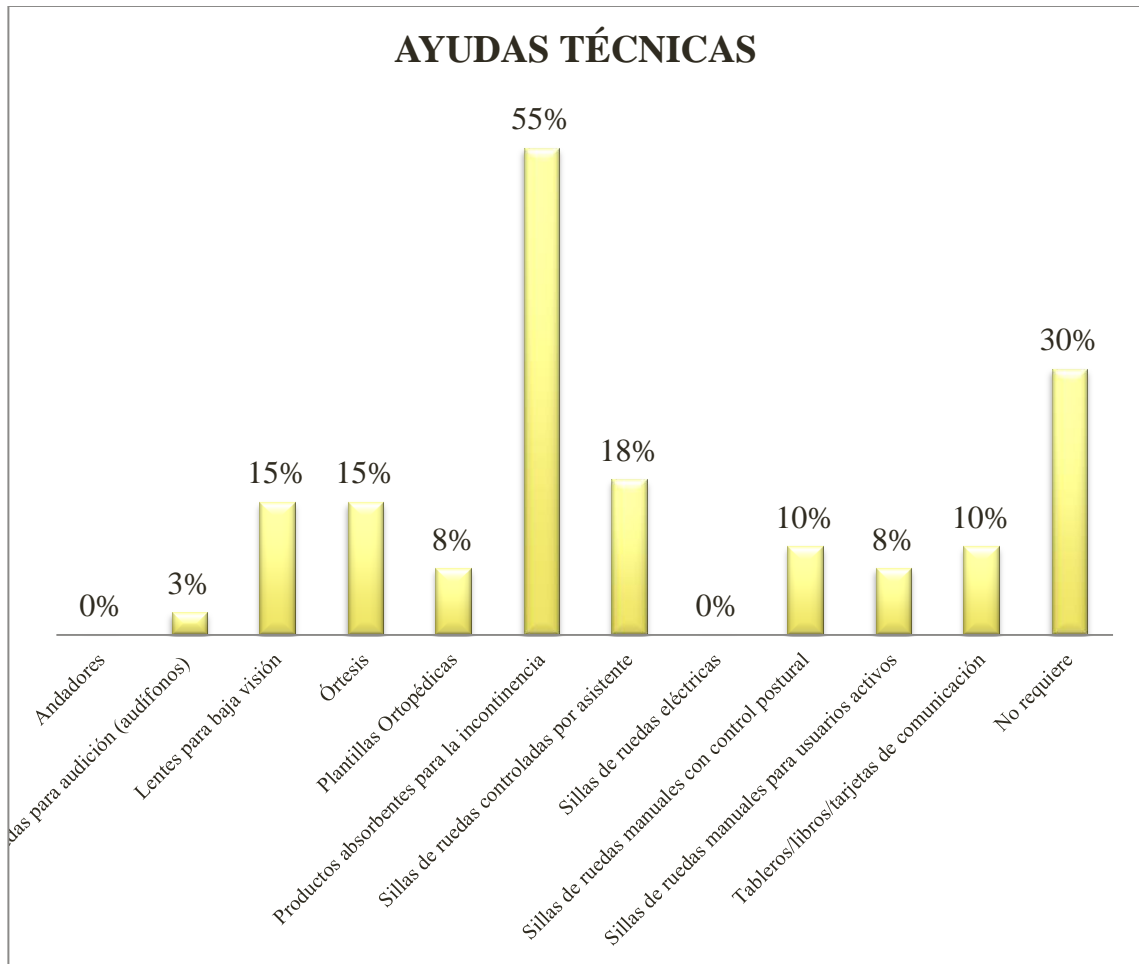


Figura 22

Es muy probable que, debido a sus características, una persona con discapacidad múltiple requiera más de una ayuda técnica para mejorar su acceso a diferentes contextos. El 55% de la muestra utiliza productos absorbentes para la incontinencia, 18% se moviliza en sillas de ruedas controladas por un tercero, el 10% de los estudiantes ocupa silla de ruedas con control postural y el 8% se movilizan por si solos en silla de ruedas. El 15% utiliza lentes para baja visión y otro grupo del 15% utiliza órtesis, el 18% de la muestra requiere de plantillas ortopédicas y solo el 3% utilizan ayudas para la audición.

Consumo de fármacos.

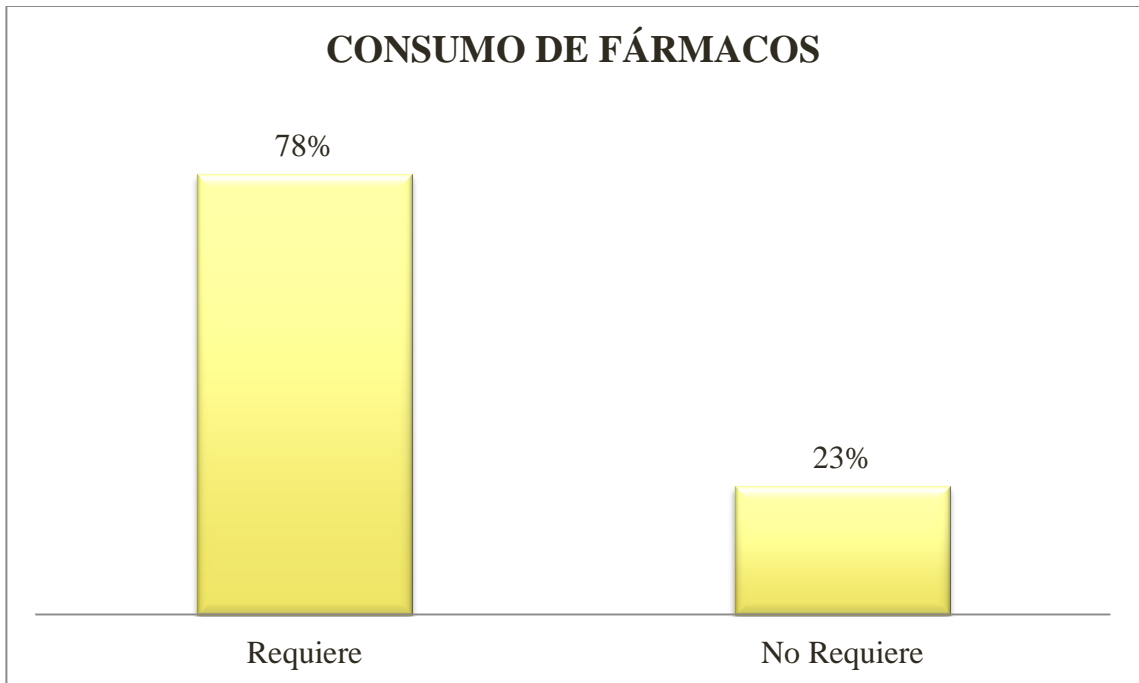


Figura 23

Se aprecia que el 78% de la muestra requiere fármacos y el 23% no consume.



Control de esfínter.

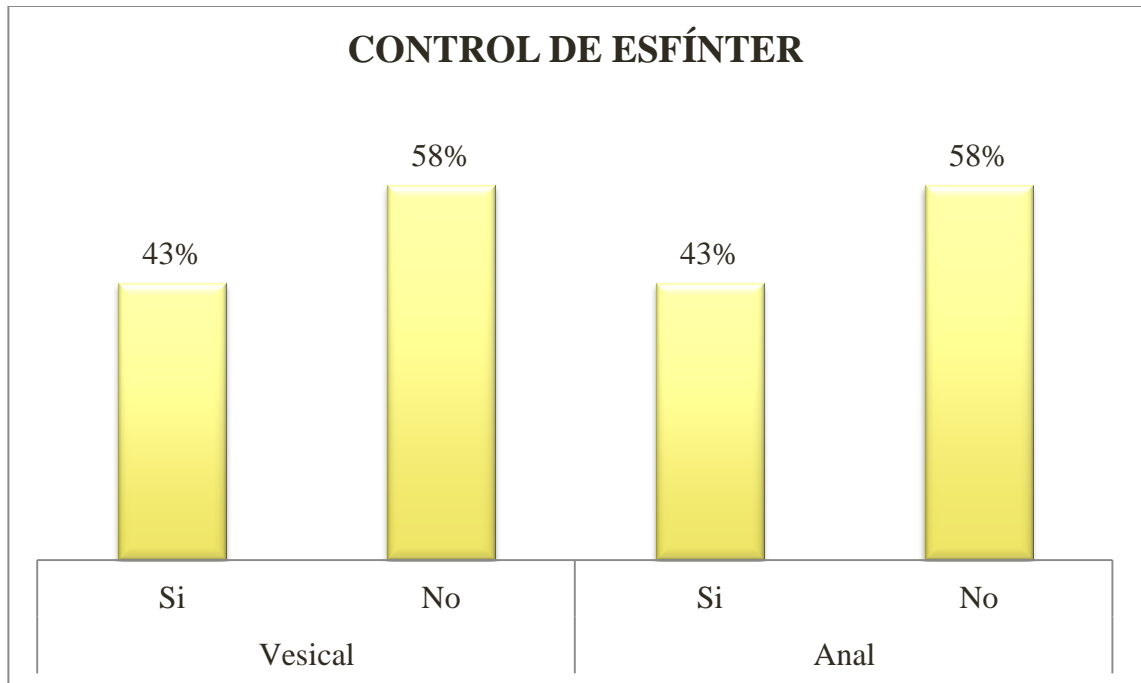


Figura 24

De acuerdo a los resultados obtenidos en el instrumento de evaluación, se aprecia que el 43% de la muestra controla esfínter vesical y anal, mientras que el 58% no los controla.

Forma de alimentación.

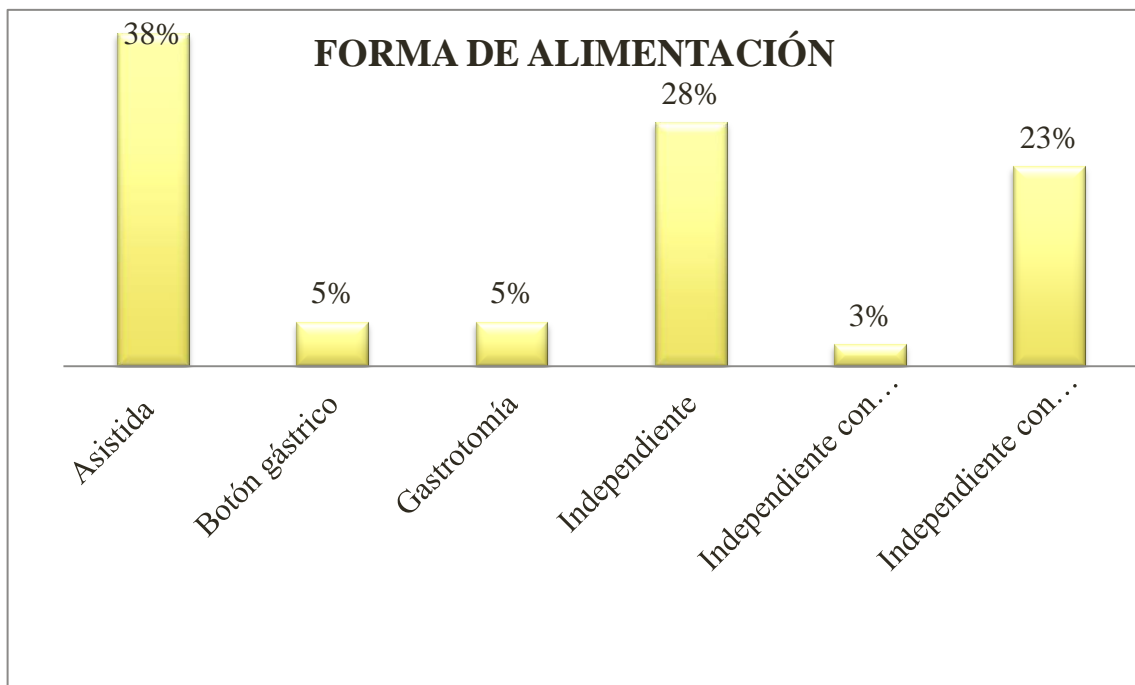


Figura 25

Con respecto a las formas de alimentación, se evidencia que el 38% de la muestra se alimenta con asistencia de un tercero, el 11% lo hace de forma independiente, el 23% logra hacerlo sin asistencia, pero requiere supervisión intermitente, mientras que el 3% requiere supervisión permanente. El 5% de los sujetos se alimenta a través de botón gástrico y otro 5% por gastrostomía, es decir, el 90% del total se alimentan vía oral.

Plan de alimentación diferenciado.

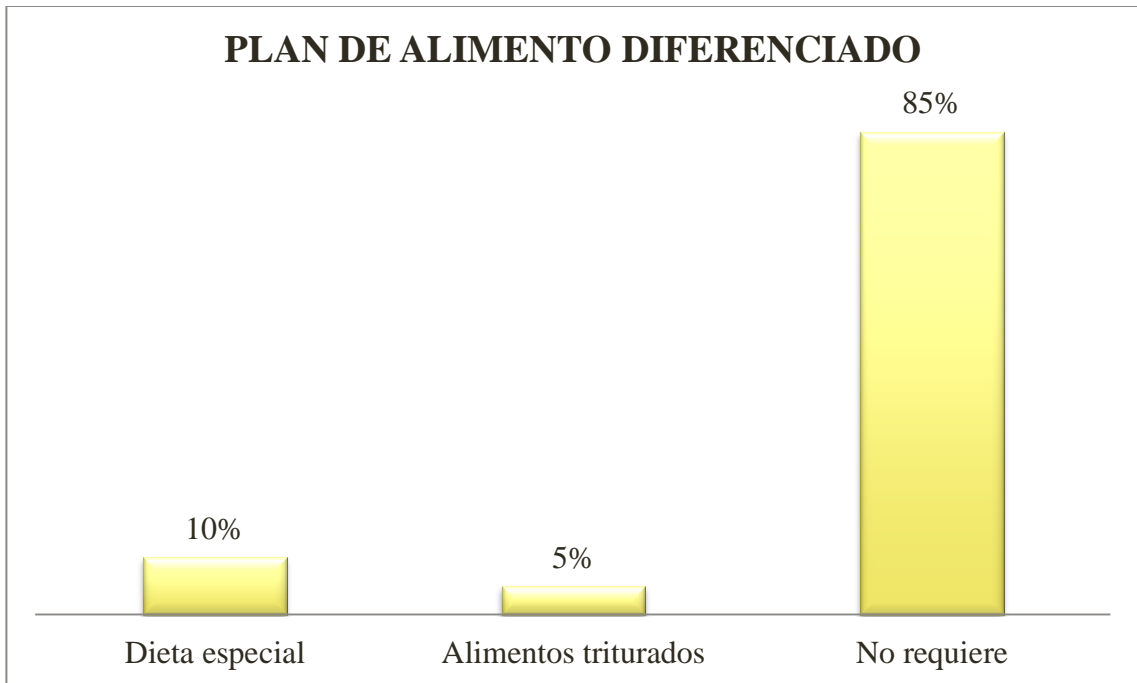


Figura 26

El gráfico indica que el 10% de los individuos, se alimentan en base a una dieta especial, el 5% necesita que los alimentos sean triturados y el 85% no requiere plan de alimentos diferenciado.

Categoría VI: Nivel 5, dimensión de inclusión social.

Actividades extra programáticas dentro del establecimiento.

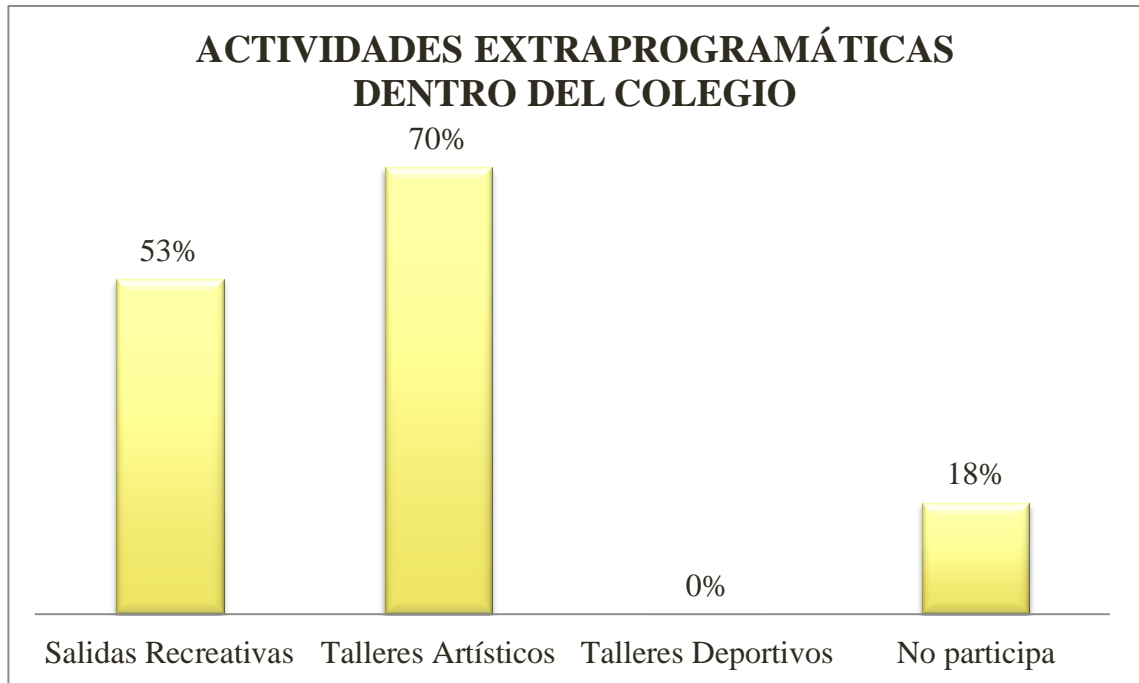


Figura 27

Dentro del contexto escolar, el 70% de los estudiantes participa en salidas recreativas, el 53% asiste a diferentes talleres artísticos, ningún alumno va a talleres deportivos y un 18% no participa en ninguna actividad.

Actividades recreativas fuera del contexto escolar.

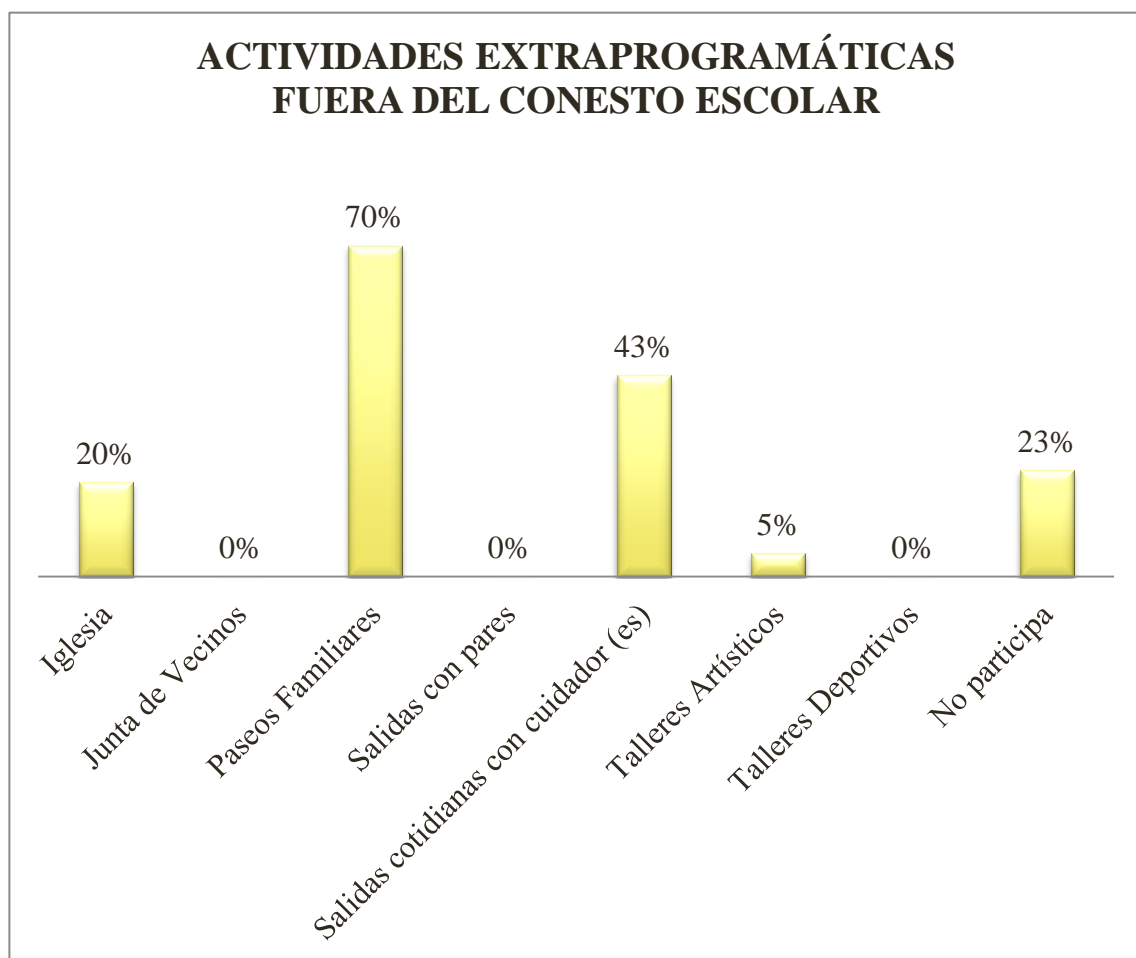


Figura 28

Este gráfico representa las actividades que realizan los estudiantes con discapacidad múltiple fuera del establecimiento. El 70% de los sujetos asiste a paseo familiares, el 53% participa en salidas cotidianas con su cuidador, un 20% participa en actividades relacionadas con una iglesia y un 5% asiste a talleres artísticos. Se evidencia que el 23% de la muestra no realiza actividades no relacionadas con el contexto escolar.

Posibilidades de inclusión laboral a futuro.

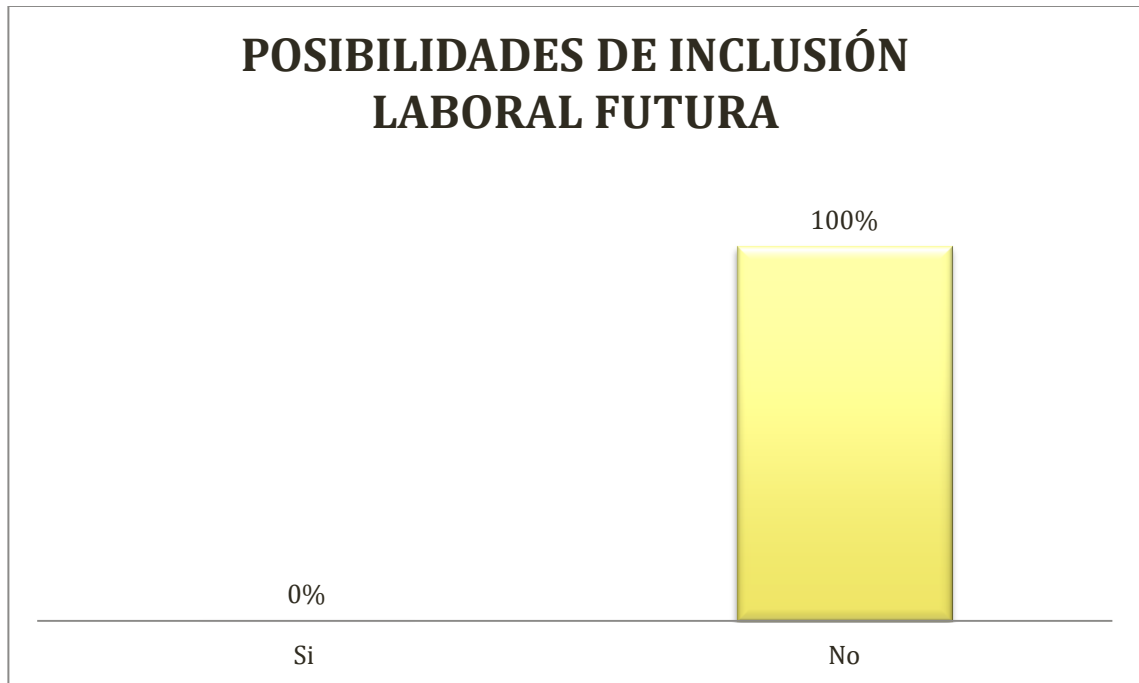


Figura 29

Según la apreciación de las docentes que trabajan a diario con los estudiantes con discapacidad múltiples, se estima que el 100% de ellos no tendría posibilidades de ingresar al mundo laboral en el futuro.

Conclusiones

La discapacidad como término, ha generado históricamente controversias con respecto a forma de visualizar a la persona dentro de la sociedad, las investigaciones realizadas y las emisiones de diferentes políticas a nivel mundial, han permitido una evolución en el enfoque que se le da a la discapacidad, comenzado por la erradicación de términos despectivos que se utilizaban en un principio, tales como; minusválidos, locos, discapacitados, entre otros.

En la actualidad, la discapacidad es un tema de contingencia, frente al cual el estado ha respondido a través de políticas públicas inclusivas, con ello, los términos anteriormente señalados han sido modificados a partir de una perspectiva de participación, responsabilizando a la sociedad del efecto de la discapacidad según las barreras arquitectónicas, actitudinales, de acceso, entre otras, por lo mismo se habla de que una persona se encuentra en situación de discapacidad.

Sin embargo, este proceso ha sido un trabajo arduo tanto para los profesionales que trabajan directamente con la temática de discapacidad, como para la sociedad en general, puesto que todavía se encuentran aristas inconclusas, las cuales serían un aporte significativo para contextualizar y guiar el tratamiento adecuado para las diferentes disciplinas. Es por ello, que se vuelve necesario no mirar la discapacidad sólo como patología, sino incorporar las condiciones de vida de las personas para abordarla, puesto que es lo que proporciona datos para establecer las necesidades de la persona y por ende el tipo de atención que necesita, siempre considerando al sujeto como un agente social influenciado por la comunidad.

Por otro lado, las personas con discapacidad múltiple corresponden a un grupo de la población que encuentra invisibilizado, a pesar de requerir un mayor número de prestaciones por la complejidad que tiene para los profesionales, abordar más de un tipo de discapacidad.

En la comuna de Los Ángeles, el principal número de personas escolarizadas con discapacidad múltiple, corresponde a la población infantil, sin embargo, existe un porcentaje importante perteneciente a la población adolescente (40%), del cual en un futuro próximo será parte de la población de jóvenes entre 19 a 26 años (18%), proyectando un incremento hacia un 58% aproximadamente, lo cual podría superar la población infantil con discapacidad múltiple.

Junto a ello, se destaca que los diagnósticos más presentes son los de Parálisis Cerebral, seguido por síndrome de Down y discapacidad Intelectual, los que se complementan con discapacidad motriz, epilepsia y discapacidad intelectual profunda, como diagnósticos asociados o secundarios. Tales diagnósticos son intervenidos por las disciplinas de kinesiología, psicología, trabajo social y fonoaudiología, sin embargo, la fonoaudiología lo presenta el 93% de la población investigada, siendo que solo el 25% de la población se comunica de forma verbal y sumado a esto, nadie, es decir el 0% de la población presenta prestaciones por parte de un terapeuta ocupacional, siendo que solo el 11% de la población se alimenta de forma independiente, el 100% no presenta posibilidad de inclusión laboral y el 15% requiere de algún tipo de ortesis.

Esto deja en evidencia la necesidad de aumentar las prestaciones otorgadas por los fonoaudiólogos e incorporar la ciencia ocupacional dentro de los contextos educativos,

ya que el equipo multidisciplinario se beneficiaría al lograr objetivos inconclusos y permitiendo a los otros profesionales ejercer netamente su rol.

A su vez, la discapacidad múltiple requiere diferentes tipos de abordajes en base a la complejidad que significa presentar mas de una discapacidad, considerando las consecuencias a nivel personal, familiar y de participación social.

A nivel personal, los individuos escolarizadoo con discapacidad múltiple pertenecientes a la ciudad de Los Ángeles, manifiestan su bienestar emocional a través de la adecuada expresión de emociones y manifestación de afecto, sin embargo, existe una manifestación de estrés desarrollada principalmente por la estimulación sensorial de origen táctil, ejecutando autolesiones, agresiones a terceros y agitaciones psicomotoras, los cual generan la necesidad de abordar temáticas de tolerancia, integración sensorial, tanto a los equipos como a las personas atendidas.

Desde el punto de vista de inclusión social, se destaca un evento relacionado con la asistencia de las personas con discapacidad múltiple a los establecimientos educacionales, lo que equivale al 90% de regularidad, permitiendo a los estudiantes acceder a otro tipo de participación social puesto que en el contexto escolar también se realizan actividades extraprogramáticas de tipo recreativas. También se destaca la participación de las personas con discapacidad múltiple en contextos asistenciales de salud publica, los cuales en su totalidad asisten; y por ultimo la participación en actividades con la familia los cuales el 70% de ellos interactúa en paso familiares o en actividades cotidianas junto al cuidador, sin embargo existe un grupo de la población que no realiza actividades extraprogramáticas tanto nivel familiar como educacional, dejando solo la participación en contexto de redes asistenciales, que si bien es un tipo de

participación, no se detalla si es del interés de la persona, debido a ello, surge la necesidad de abordar una investigación que detalle la participación social de las personas con discapacidad múltiple dentro de la comuna de Los Ángeles, basándose en sus intereses.

Por último se destaca que las condiciones de calidad de vida, considerando las dimensiones anteriormente señaladas, se mantienen en constante relación, ya que se influyen mutuamente y como seres sociales, considerar la calidad de vida es importante para una atención atinente, individualizada y óptima en beneficio de las personas con discapacidad múltiple.



Referencias Bibliográficas

Alcedo, M., Arias, B., Arias, V., Fontanil, Y., Gomez, L., Monsalve, L., ...Verdugo, L. (2014). El constructo de calidad de vida en niños y adolescentes con discapacidades múltiples y profundas: propuesta para su evaluación. Siglocero. Recuperado de <https://docplayer.es/51101625-El-constructo-de-calidad-de-vida-en-ninos-y-adolescentes-con-discapacidades-multiples-y-profundas-propuesta-para-su-evaluacion.html>

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. (2006). Ley No. 7.543. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Publicada Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas No. 61, del 13 de diciembre de 2006. Estados Unidos.

Baptista, P., Fernández, C., y Hernández, R. (1991). Metodología de la investigación. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Bernal, C. (2006). Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson Educación, México.

Bustos, A., Valenzuela, E., y Villa, C. (2007). Nuevas tipologías de familias (Tesis de pregrado). Universidad Academia Humanismo Cristiano Escuela de Trabajo Social, Santiago. Chile.

Caqueo, A & Urzúa, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Scielo*, 30 (1), 61-71. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

Domínguez, M. (2009). La importancia de la comunicación no verbal en el desarrollo cultural de las sociedades. *Razón y Palabra*. Recuperado de http://www.razonypalabra.org.mx/REYES_REVISADO.pdf

Doron, R. y Françoise, P. (2008). *Diccionario AKAL de psicología*. Madrid, España. Ediciones AKAL,

https://books.google.cl/books?id=UKWPwux2JtYC&pg=PA548&lpg=PA548&dq=Tolerancia+es+la+propiedad+variable+seg%C3%BAn+los+individuos,+para+soportar+un+cierto+grado+de+exposici%C3%B3n+a+excitaciones+o+estimulaciones+sin+que+aparezcan+reacciones+inapropiadas+o+s%C3%ADntomas+patol%C3%B3gico&source=bl&ots=ESZJttX8Wh&sig=ACfU3U2Xz_e0q0bahf1vZvWORQcWjluUQA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjkmf84fXfAhWbGbkGHUvcCzgQ6AEwAHoECAQQAQ#v=onepage&q=Tolerancia%20es%20la%20propiedad%20variable%20seg%C3%BAn%20los%20individuos%2C%20para%20soportar%20un%20cierto%20grado%20de%20exposici%C3%B3n%20a%20excitaciones%20o%20estimulaciones%20sin%20que%20aparezcan%20reacciones%20inapropiadas%20o%20s%C3%ADntomas%20patol%C3%B3gico&f=false

Esguerra, G., Jiménez, J., y Téllez, C. (2010). Conceptualización y medición de la calidad de vida en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67922583008.pdf>

Finterbush, C. (2015). La extensión de los ajustes razonables en el derecho de las personas en situación de discapacidad de acuerdo al enfoque social de derechos humanos. *Lus et Praxis*, 2, 227 – 252.

Fondo Nacional de la Discapacidad. (2006). *Discapacidad en Chile, Pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano*.

Gómez, C. (2013). El estrés laboral: una realidad actual. *Revistas PUCS*. Recuperado de <http://www.revistas.pucp.edu.pe/>

González, R. (2014). Conocer el estrés. Repercusión del estrés en la infancia (tesis de grado). Universidad de Cantabria, España.

Guevara, I. (2011). *Guía de Discapacidad Múltiple y Sordoceguera para personal de Educación Especial*. Distrito federal, México: Sense.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. La toma de decisiones para el desarrollo de su proyecto de vida. Las personas con necesidades complejas de apoyo, con graves discapacidades*. Recuperado de https://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/10/04_Libro.pdf

Lucero, B & Muñoz, M. (2011). Atención psicológica en estudiantes con retos múltiples: algunas sugerencias metodológicas, Vol. 6 (23), 57-72.

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Estudio Nacional de la Discapacidad*, Santiago, Chile.

Ministerio de Educación. (2009). Decreto 170: Fija Normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para la Educación Especial. Santiago: MINEDUC.

Ministerio de Educación. (2010). LEY 20.422: Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Santiago: MINEDUC

Ministerio de Educación. (2013). Guía para la Transición. Recuperado de <http://especial.mineduc.cl/wpcontent/uploads/sites/31/2016/09/201405051722200.GUIPARALATRANSICIONedespecial.pdf>

Ministerio de Salud (MINSAL). (2015). Matriz de cuidados a lo largo del curso de vida. Recuperado de

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social Consumo Instituto de Mayores y Servicio Sociales. (2011). Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo La toma de decisiones para el desarrollo de su proyecto de vida Las personas con necesidades complejas de apoyo, con graves discapacidades. (1 ed.). España, IMSERSO.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad%20Protocolo%20Facultativo.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
(1994). *Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales*. Recuperado de http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF

Organización Mundial de la Salud, 2001. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=C6E8A4F6B0E53C7DF6E4A524EA1D225B?sequence

Organización Mundial de la Salud, 2011. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Recuperado de http://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/302/Informe_discapacidad_spa.pdf?sequence=1

Peñas, O. (2013). Referentes conceptuales para la comprensión de la discapacidad. *Revista de la Facultad de Medicina*, (61). Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/39696/47362>

Servicio Nacional de la Discapacidad. (2004). Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. Recuperado de <https://www.senadis.gob.cl/resources/upload/documento/4d7c6abc3588583f6b9cd6c2e63aab4e.pdf>

Servicio Nacional de la Discapacidad. (2016). Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. Recuperado de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro_Resultados_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf

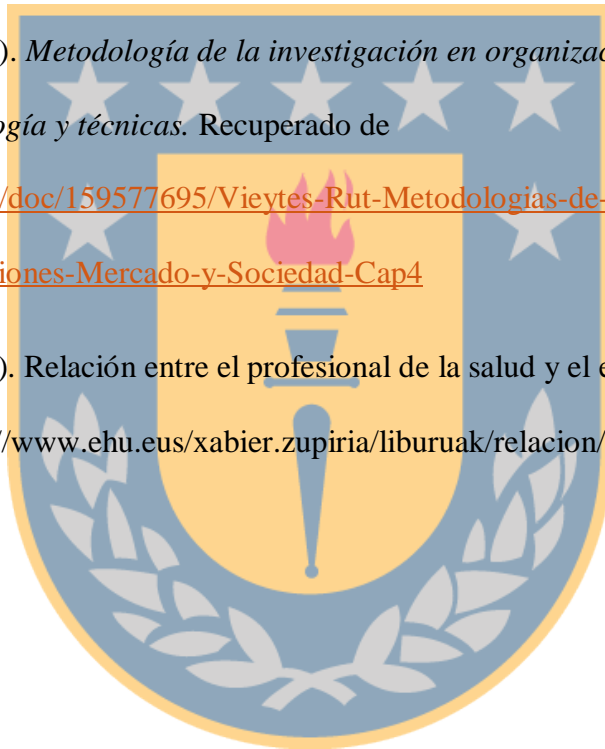
Teletón. (2014). ¿Cuáles son las causas de la discapacidad? Recuperado de https://www.teleton.cl/preguntas_frecuentes/cuales-son-las-causas-de-la-discapacidad/

Valencia, L. (2014). Breve Historia de las personas con discapacidad: De la opresión a la lucha por sus derechos. Recuperado de <http://www.rebelion.org/docs/192745.pdf>

Victoriano, E. (2017). Facilitadores y barreras del proceso de inclusión en educación superior: la percepción de los tutores del programa Plane-UC*. *Estudios Pedagógicos XLIII*, (1), 349-369.

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/159577695/Vieytes-Rut-Metodologias-de-La-Investigacion-Social-en-Organizaciones-Mercado-y-Sociedad-Cap4>

Zupiria, X. (2000). Relación entre el profesional de la salud y el enfermo. Recuperado de <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>



Anexo



Universidad de Concepción
Unidad Académica Los Ángeles
Departamento de Educación



CUESTIONARIO

Nº _____

Entrevistado (a)	
Establecimiento	
Entrevistador (a)	
Fecha	

Sexo		Edad		
Diagnóstico Primario				
Diagnósticos Secundario				
Lenguaje	Oral			
	Kinésico			
Discapacidad Auditiva	SI		NO	
Discapacidad Motora	SI		NO	
Discapacidad Visual	SI		NO	

d) Nivel de tolerancia a normas y límites establecidos:

- Alto
 Medio
 Bajo

e) Logra expresar emociones adecuadamente:

- Si
 No

Nivel nº2: Relaciones Personales

a) Tipo de familia:

- Familia nuclear
 Familia extensa
 Familia monoparental
 Familia ensamblada

b) Manifiesta afecto a terceros:

- Si
 No

c) Profesionales que atienden al estudiante:

- Fonoaudiólogo
 Kinesiólogo
 Psicólogo
 Terapeuta Ocupacional
 Trabajador Social

Nivel nº1: Bienestar Emocional

a) Manifestación de estrés:

- Agitaciones Psicomotoras
 Agresiones a Terceros
 Autolesiones
 Gritos
 Llantos
 Malestar Físico
 No presenta

b) Nivel de asistencia al establecimiento:

- Regular
 Irregular

c) Asiste con agrado al establecimiento escolar:

- Si
 No

Nivel nº3: Bienestar Material

a) Ubicación de la vivienda:

- Sector Urbano
 Sector Rural



b) Servicios básicos del hogar:

- Agua Potable
 Drenaje Sanitario
 Energía Eléctrica

- Canaletas
 Lentes para baja visión
 Órtesis de Tobillo y Pie
 Plantillas Ortopédicas
 Productos absorbentes para la incontinencia

c) Cantidad de personas que residen en la vivienda:

- De 2 a 4 personas
 De 5 a 7 personas
 De 8 a 10 personas
 Más de 10 personas

- Sillas de ruedas controladas por asistente
 Sillas de ruedas manuales con control postural
 Sillas de ruedas manuales para usuarios activos
 Tableros, libros o tarjetas de comunicación
 No requiere

d) La extensión de la vivienda es acorde a la cantidad de personas que habitan:

- Si
 No

d) Consumo de medicamentos:

- Si
 No

e) Ingreso familiar aproximado:

- De \$200.000 a \$300.000
 De \$300.000 a \$400.000
 Más de \$400.000

e) Control de esfínter:

- Vesical Si No
Anal Si No

f) Necesidades económicas familiares:

- Si
 No

f) Forma de alimentación:

- Asistida
 Asistida ocasional
 Botón gástrico
 Gastrostomía
 Independiente
 Independiente con supervisión permanente
 Independiente con supervisión intermitente

Nivel n°4: Bienestar Físico

a) Atención de salud y rehabilitación:

- Salud Pública
 Salud Privada
 TELETÓN

b) Supervisión de actividades escolares:

- Permanente
 Intermite
 No requiere

g) Plan de alimento diferenciado:

- Dieta especial
 Alimentos triturados
 No requiere

c) Ayudas técnicas requeridas por el estudiante:

- Ayudas para audición y pilas adecuadas

Nivel n°5: Inclusión Social

a) Participación en talleres escolares:

- Salidas Recreativas



- Talleres Artísticos
- Talleres Deportivos
- No Participa

b) Participación en actividades fuera del contexto escolar:

- Iglesia
- Junta de Vecinos
- Paseos Familiares
- Salidas con pares
- Salidas cotidianas con cuidador (es)
- Talleres Artísticos
- Talleres Deportivos
- No participa

c) Posibilidades de inclusión laboral futura (según apreciación del docente):

- Si
- No