

# Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad desde el ámbito de Salud y Educación



INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN DISCAPACIDAD

# **Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad desde el ámbito de Salud y Educación**

Lic. Benjamín Ronald Andrade Hidalgo Esp.

Mtr. Eduardo Marcelo Moposita Alvarado

Mgr. Erika Pilar Guerrero Pozo

Mgr. Michelle Estefanía Plaza Martínez

Mgr. Verónica Judith Castro Castro

Mgr. Tanya María Vargas Vera

Mgr. Gina Janeth Vargas Vera

AuD. Martha Johanna Morales Coloma

Mgr. Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón

AuD. Viviana Paola Patiño Zambrano Mgs.

**Autores Investigadores**





# **Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad desde el ámbito de Salud y Educación**

## **AUTORES INVESTIGADORES**



### **Lic. Benjamín Ronald Andrade Hidalgo Esp.**

Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional  
mención en Ergonomía Laboral;  
Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación;  
Investigador Independiente;  
Guayaquil, Ecuador;

 benjaminandrahid2492@gmail.com  
 <https://orcid.org/0009-0003-2394-6069>



### **Mtr. Eduardo Marcelo Moposita Alvarado**

Máster en Ergonomía Laboral;  
Licenciatura en Terapia Ocupacional;  
Tecnólogo Médico en Terapia Ocupacional;  
Docente Universidad de Guayaquil;  
Guayaquil, Ecuador;

 eduardomopositaa@ug.edu.ec  
 <https://orcid.org/0009-0009-3827-8773>

### **Mgr. Erika Pilar Guerrero Pozo**

Magíster en Salud Pública; Psicóloga;  
Licenciada en Terapia Respiratoria;  
Tecnóloga Médica en Terapia Respiratoria;  
Docente Universidad de Guayaquil;  
Guayaquil, Ecuador;

 erika.guerrerop@ug.edu.ec  
 <https://orcid.org/0000-0003-1442-2725>

**Mgtr. Michelle Estefanía Plaza Martínez**

Magíster en Pedagogía de los Idiomas Nacionales  
y Extranjeros mención en Enseñanza de Inglés;  
Licenciada en Ciencias de la Educación mención  
Lengua Inglesa y Lingüística;  
Docente de Inglés de la Universidad de Guayaquil;  
Facultad de Ciencias Médicas;  
Carrera Fonoaudiología;  
Guayaquil, Ecuador;

✉ michelle.plazam@ug.edu.ec

ID <https://orcid.org/0000-0002-9879-7307>

**Mgtr. Verónica Judith Castro Castro**

Magíster en Pedagogía de los Idiomas Nacionales  
y Extranjeros mención en Enseñanza en Inglés;  
Máster en Trabajo Social;  
Bachelor of Arts in Interdisciplinary Studies;  
Docente Universidad de Guayaquil;  
Carreras de Tecnología Médica de la  
Facultad de Ciencias Médicas;  
Guayaquil, Ecuador;

✉ veronica.castroca@ug.edu.ec

ID <https://orcid.org/0009-0006-3031-7406>

**Mgtr. Tanya María Vargas Vera**

Máster en Gestión de los Servicios de la Salud;  
Licenciada en Terapia Ocupacional;  
Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador;

✉ tanyavargas.24@gmail.com

ID <https://orcid.org/0000-0002-6668-0825>

**Mgtr. Gina Janeth Vargas Vera**

Especialidad en Audiología;  
Máster en Dificultades del Aprendizaje y Trastornos del Lenguaje;  
Licenciada en Terapia de Lenguaje;  
Docente de la Universidad de Guayaquil;  
Guayaquil, Ecuador;

✉ gina.vargasv@ug.edu.ec

ID <https://orcid.org/0009-0007-0312-2408>

**AuD. Martha Johanna Morales Coloma**

Especialista en Audiología;  
Licenciada en Terapia de Lenguaje;  
Tecnóloga en Terapia de Lenguaje;  
Audióloga en Audioclinic S.A;  
Docente de la Universidad de Guayaquil;  
Guayaquil, Ecuador;

✉ johannamoralescoloma@hotmail.com  
ID <https://orcid.org/0009-0006-7069-7730>

**Mgtr. Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón**

Magíster en Gerencia en Servicios de Salud;  
Licenciada en Terapia de Lenguaje;  
Docente Universidad de Guayaquil;  
Guayaquil, Ecuador;

✉ nancy.rodriquezcal@ug.edu.ec  
ID <https://orcid.org/0000-0001-5476-9884>

**AuD. Viviana Paola Patiño Zambrano Mgs.**

Doctorado en Ciencias de la Salud de la  
Universidad Nacional de Tumbes (Egresada);  
Especialista en Audiología de la Escuela Colombiana de Rehabilitación;  
Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local;  
Licenciada en Terapia de Lenguaje;  
Tecnóloga Médica en Terapia de Lenguaje;  
Docente de la Universidad de Guayaquil;  
Guayaquil, Ecuador;

✉ viviana.patinoz@ug.edu.ec  
ID <https://orcid.org/0000-0002-6997-9080>

# **Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad** desde el ámbito de **Salud y Educación**

## **REVISORES ACADÉMICOS**

### **Cruz Xiomara Peraza de Aparicio**

Especialista en Medicina General de Familia;  
PhD. en Ciencias de la Educación; PhD. en Desarrollo Social;  
Médico Cirujano; Docente Titular en la Carrera de  
Enfermería de la Universidad Metropolitana;  
Guayaquil, Ecuador;

✉ xiomaparicio199@hotmail.com;

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>

### **Ana Luisa Cañizales Jota**

Magister en Docencia para la Educación Superior;  
Licenciada en Enfermería; Licenciada en Educación Integral;  
Docente Titular Auxiliar 1 de la Universidad Metropolitana;  
Quito, Ecuador;

✉ analuisajota12@gmail.com;

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-6426-912X>

# CATALOGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

## AUTORES:

Lic. Benjamín Ronald Andrade Hidalgo Esp.  
Mtr. Eduardo Marcelo Moposita Alvarado  
Mgr. Erika Pilar Guerrero Pozo  
Mgr. Michelle Estefanía Plaza Martínez  
Mgr. Verónica Judith Castro Castro  
Mgr. Tanya María Vargas Vera  
Mgr. Gina Janeth Vargas Vera  
AuD. Martha Johanna Morales Coloma  
Mgr. Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón  
AuD. Viviana Paola Patiño Zambrano Mgs.

**Título:** Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad desde el ámbito de Salud y Educación

**Descriptor:** Ciencias médicas; Enfermedades especiales; Personas con Discapacidad; Atención médica

**Código UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**Clasificación Decimal Dewey/Cutter:** 616/An248

**Área:** Ciencias de la Salud

**Edición:** 1<sup>era</sup>

**ISBN:** 978-9942-654-13-7

**Editorial:** Mawil Publicaciones de Ecuador, 2024

**Ciudad, País:** Quito, Ecuador

**Formato:** 148 x 210 mm.

**Páginas:** 296

**DOI:** <https://doi.org/10.26820/978-9942-654-13-7>

**URL:** <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/126>

Texto para docentes y estudiantes universitarios

El proyecto didáctico: **Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad desde el ámbito de Salud y Educación**, es una obra colectiva escrita por varios autores y publicada por MAWIL; publicación revisada bajo la modalidad de pares académicos y por el equipo profesional de la editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de MAWIL de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.



Usted es libre de:  
**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.  
**Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

**Director Académico:** Lcdo. Alejandro Plúa Argoti

**Dirección Central MAWIL:** Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

**Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador:** Mg. Vanessa Pamela Quishpe Morocho

**Dirección de corrección:** Mg. Yamara Galanton.

**Editor de Arte y Diseño:** Lic. Eduardo Flores, Arq. Alfredo Díaz

**Corrector de estilo:** Lic. Marcelo Acuña Cifuentes

**Intervención  
Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

*Índices*

Contenidos





Prólogo ----- 16  
Introducción----- 21

**Capítulo I.**

Salud Mental y Discapacidad: Enfoques Psicológicos  
y Estrategias de Intervención----- 25  
Presentación de la psicología como una disciplina  
fundamental en la intervención multidisciplinaria. ----- 28  
Impacto de la Discapacidad en la Salud Mental----- 29  
Evaluación Psicológica en Personas con Discapacidad----- 30  
Abordaje de las Emociones y el Bienestar----- 35  
Intervención Psicológica Individual y Familiar ----- 37  
Promoción de la Autonomía y la Calidad de Vida----- 41  
Inclusión Social y Comunitaria ----- 44  
Importancia de redes de apoyo y grupos de pares. ----- 46  
Colaboración con el personal educativo para implementar  
estrategias psicológicas en el aula en el caso de estudiantes  
con discapacidad ----- 48  
Adaptaciones curriculares y apoyos necesarios en aulas  
con estudiantes condiscapacidad----- 50  
Prevención del Estigma y Promoción de la Sensibilización ----- 51  
Conclusiones ----- 55

**Capítulo II.**

Adquisición del idioma inglés en la actualidad relacionado  
con trastornos en el habla al aprender un idioma extranjero----- 68  
Importancia del idioma inglés----- 69  
Diferentes formas de adquirir el idioma inglés----- 69  
Protagonistas en el proceso de enseñanza-aprendizaje----- 71  
Competencias del idioma inglés ----- 72  
Trastornos en el habla al aprender un idioma extranjero----- 74

**Capítulo III.**

La tecnología y la educación como método inclusivo  
en la discapacidad----- 80  
Definición de discapacidad----- 81  
Definición de Tecnología----- 82  
Discapacidad----- 84  
Modelo Médico o Rehabilitador----- 85

Modelo Social----- 85  
Modelo de Rehabilitación Integral ----- 86  
Educación Inclusiva----- 87  
Comunicación ----- 89  
Tecnología ----- 95  
Inteligencia Artificial ----- 91  
IA al servicio de la inclusión ----- 92

**Capítulo IV.**

Intervención geriátrica desde la perspectiva  
de la terapia ocupacional en personas con discapacidad ----- 97  
Discapacidad----- 98  
Terapia Ocupacional----- 106  
Evaluación geriátrica ----- 113  
Intervención motora ----- 120  
Evaluación inicial del bienestar psicológico----- 134  
Necesidades educativas especiales desde el enfoque  
del fonoaudiólogo.----- 158  
Características ----- 158  
Tipos de deficiencias----- 159

**Capítulo V.**

Necesidades educativas derivadas de déficit sensoriales----- 162  
Deficiencia auditiva ----- 163  
Deficiencia visual ----- 163  
Necesidades educativas derivadas de déficit motor ----- 165  
Dificultades del aprendizaje. ----- 167  
Informe de evaluación diagnóstica ----- 170  
Adaptaciones Curriculares. ----- 173  
Principios y fundamentos de adaptaciones curriculares. ----- 173  
Apoyo Pedagógico Especializado. ----- 176  
Roles y Responsabilidades del Apoyo Pedagógico Especializado----- 176  
Colaboración entre Profesionales y Familias. ----- 180  
Roles y Responsabilidades ----- 180  
Apoyo Emocional y Orientación ----- 181

**Capítulo VI.**

Intervención multidisciplinaria en la discapacidad  
en el ámbito audiológico----- 192

Introducción----- 192

Fundamentos de la Intervención Multidisciplinaria: ----- 193

Justificación de su Aplicación en el Ámbito Audiológico ----- 194

Profesionales que integran estos equipos: ----- 196

Evaluación multidisciplinarias: procedimientos  
y herramientas utilizadas en la evaluación de las  
discapacidades auditivas ----- 197

Evaluación completa y coordinada para discapacidades auditivas----- 199

Apoyo psicológico: Estrategias para manejar  
el estrés, la ansiedad y las emociones relacionadas  
con la discapacidad ----- 202

Educación y orientación familiar: promoción de la  
comunicación efectiva y el apoyo familiar. ----- 205

**Capítulo VII.**

Rol del fonoaudiólogo en la intervención de discapacidades----- 208

La fonoaudiología y la inclusión en las discapacidades ----- 208

Tipos de discapacidades ----- 211

Tipos de discapacidades que pueden afectar el habla,  
el lenguaje, la audición y la deglución.----- 212

Intervención temprana del fonoaudiólogo en las discapacidades ----- 214

Causas de discapacidades fonoaudiológicas adquiridas----- 214

Evaluación y diagnóstico en fonoaudiología ----- 215

Colaboración interdisciplinaria----- 216

Diagnóstico y planificación del tratamiento----- 217

Ejercicios de pronunciación ----- 217

Actividades para mejorar la comprensión del lenguaje ----- 218

Juegos interactivos para fomentar la comunicación  
y el trabajo en equipo:----- 218

Uso de tecnología ----- 219

Apoyo familiar ----- 220

**Capítulo VIII.**

Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad  
desde el Ámbito de la Salud----- 223

Participaciones en la intervención multidisciplinaria ----- 223

Beneficios que ofrece una intervención multidisciplinaria ----- 225

Sistema de Calificación de Discapacidades en Ecuador  
(Minteguiaga & Ubasart, 2013) ----- 226

Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad Auditiva:  
Un Enfoque Integral----- 229

Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad:  
Reflexiones Bioéticas----- 233

**Capítulo IX.**

El impacto de las actividades deportivas en la  
rehabilitación funcional de personas con discapacidad ----- 239

Introducción a la importancia de las actividades deportivas  
en la rehabilitación Funcional----- 240

Beneficios de la práctica de actividades deportivas en  
personas con discapacidad----- 241

Tipos de actividades deportivas recomendadas para la  
rehabilitación funcional----- 247

Tipos de ejercicios terapéuticos----- 249

Barreras y desafíos en la participación de personas  
con discapacidad en actividades Deportivas----- 249

Estrategias para fomentar la inclusión y participación  
en actividades deportivas----- 253

Estudio de casos de éxito en la rehabilitación funcional  
a través de actividades Deportivas ----- 260

Recomendaciones y pautas para la implementación  
de programas de rehabilitación funcional a través de  
actividades deportivas ----- 261

Beneficios de la actividad física adaptada ----- 262

Recomendaciones de actividad física por tipo de discapacidad. ----- 263

**Capítulo X.**

Discapacidad y ergonomía en adultos mayores ----- 269

Introducción a la discapacidad y la ergonomía ----- 269

Impacto de la discapacidad en la ergonomía ----- 270

Diseño inclusivo y universal----- 276

Ergonomía aplicada a la discapacidad ----- 281

Casos de estudio y buenas prácticas----- 285

Ejemplos de empresas o instituciones que han implementado  
medidas ergonómicas para mejorar la inclusión de personas

.....

con discapacidad -----	287
Lecciones aprendidas y recomendaciones para replicar estas buenas prácticas sobre la ergonomía y la discapacidad -----	289
Reflexiones finales-----	291

**Intervención  
Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

*Índices*

**Figuras**



.....  
**Figura 1.** Clasificación de las habilidades lingüísticas  
en receptivas y productivas.----- 68

**Figura 2.** El ejercicio terapéutico debe ser supervisado  
en todo momento----- 238

**Intervención  
Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

*Índices*

**Tablas**





**Tabla 1.** Desarrollo integral de la PcDI, ejecutando actividades de tipo cognitivo-motrices-----

248

**Intervención**  
**Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

*Prólogo*



Para satisfacer eficazmente las diversas necesidades de las personas con discapacidad, es fundamental adoptar un enfoque multidisciplinario que abarque un amplio espectro de intervenciones sanitarias. Este enfoque implica la colaboración de profesionales de diversas disciplinas, incluidos psicólogos, educadores, neuropediatras y rehabilitadores, que trabajan juntos para brindar atención y asistencia integral a personas con discapacidades. No se puede subestimar la importancia de intervenciones oportunas y específicas cuando se trata de afecciones como el trastorno del espectro autista. Estas intervenciones implican atención temprana y especializada, lo que resalta la importancia de una acción rápida. Un equipo de expertos de diversos campos, incluida la neurología pediátrica, la otorrinolaringología y la ortopedia, desempeña un papel fundamental en el desarrollo e implementación de planes de tratamiento eficaces que satisfagan las necesidades y desafíos específicos de cada individuo.

Al adoptar un enfoque integral que considera todos los aspectos, como los factores intrapersonales, biológicos, psicológicos, sociales y educativos, el equipo multidisciplinario garantiza un enfoque holístico para abordar las discapacidades. Este esfuerzo de colaboración no solo tiene como objetivo brindar atención oportuna y adecuada, sino que también permite a las personas lograr autonomía personal y mejorar su calidad de vida en general. Este enfoque se alinea perfectamente con los principios de buena práctica clínica y apoyo integral.

En el ámbito de la educación, son los educadores quienes desempeñan un papel vital en la creación de un entorno de aprendizaje integral para los estudiantes con discapacidades. A través de sus métodos de formación y enseñanza, los educadores tienen el poder de cultivar la inclusión. Al adoptar un enfoque revolucionario e integral de su formación, los educadores pueden atender eficazmente las necesidades educativas distintivas de los estudiantes con discapacidades. Esto, a su vez, ayuda enormemente a la integración exitosa de estrategias inclusivas dentro de los programas de formación docente.

Al trabajar junto con el personal administrativo y los estudiantes que requieren educación especializada, los educadores asumen un papel crucial en intervenciones integrales que buscan mejorar el bienestar de los estudiantes con discapacidad y sus familias. Además, los educadores desempeñan un papel decisivo a la hora de abordar los obstáculos conductuales y fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y técnicas para los estudiantes con discapacidades, contribuyendo en última instancia a su capacidad y calidad de vida en general.

Para satisfacer eficazmente las necesidades educativas de los estudiantes con discapacidades, los profesores universitarios emplean análisis tanto cualitativos como cuantitativos para crear planes de mejora integrales y realizar un seguimiento del progreso académico. Si bien todavía existe la necesidad de una mayor exploración y crecimiento en el área del papel de la educación física en la promoción del desarrollo general y la calidad de vida de los niños con TDAH, los educadores siguen comprometidos a brindar apoyo holístico a través de intervenciones multidisciplinares para estudiantes con discapacidades.

Es necesario un enfoque deliberado e inventivo para mejorar las prácticas educativas y promover la inclusión en entornos multidisciplinares. Los educadores pueden lograr esto incorporando habilidades de gestión de la diversidad y colaboración interprofesional. El uso de modelos activos e integradores es crucial para fomentar relaciones inclusivas entre estudiantes de diversas disciplinas. Al empoderar a los actores sociales, podemos impulsar el cambio, la innovación y el desarrollo multidisciplinario, garantizando el acceso igualitario a una educación de calidad y oportunidades de aprendizaje integrales para todos los estudiantes. La implementación del Diseño de Aprendizaje Universal (UDD) juega un papel vital en el apoyo al desarrollo lógico-matemático, particularmente en niños con trastorno del espectro autista (TEA).

La incorporación de métodos de enseñanza inclusivos que prioricen la inclusión, la adaptación del plan de estudios y el fomento del desarrollo de habilidades pueden permitir a los estudiantes con TEA adquirir las habilidades esenciales necesarias para sobresalir en diversos entornos educativos.

La utilización de tecnología de vanguardia, como el software educativo ABC Collection, fusiona enfoques educativos y de neurociencia para mejorar las capacidades cognitivas generales de los estudiantes, incluidos aquellos con un funcionamiento intelectual límite. Esto ejemplifica el potencial de los campos de la educación y la neurociencia para mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje en entornos multidisciplinares.

Dentro del ámbito de la intervención multidisciplinaria en discapacidad, un aspecto esencial es la participación de una variedad variada de profesionales de la salud que contribuyen significativamente a brindar atención y asistencia integrales. El equipo de profesionales que participan en estas intervenciones suele incluir optometristas y otorrinolaringólogos, quienes aportan conocimientos valiosos y proponen terapias compensatorias y procedimientos quirúrgicos para rectificar las deficiencias sensoriales.

Los psicólogos desempeñan un papel crucial en la evaluación del crecimiento, el diseño de planes de intervención conductual y el asesoramiento a familiares y educadores sobre la comunicación eficaz con personas con discapacidades. Además, los fisioterapeutas son miembros vitales del equipo que brindan fisioterapia indispensable para mejorar la fuerza muscular y la coordinación en las actividades físicas de niños con discapacidades como el síndrome de Down. Los cardiólogos también contribuyen significativamente, particularmente en casos que involucran problemas cardíacos, ya que ayudan en los esfuerzos de intervención para niños con discapacidades.

Al trabajar juntos, estos expertos, junto con neurólogos y fisioterapeutas, garantizan que las personas con discapacidades reciban un tratamiento integral e inclusivo adaptado a sus requisitos y obstáculos únicos. Esta estrategia integral subraya la importancia de un equipo diverso para brindar intervenciones de primer nivel para personas con discapacidades, abordando de manera efectiva múltiples facetas de su salud y bienestar general.

La colaboración entre los proveedores de atención médica es crucial para brindar atención integral a las personas con discapacidades. Este enfoque colaborativo abarca el trabajo en equipo multidisciplinario dentro de los entornos de atención primaria, lo que subraya la importancia de la coordinación no solo entre los profesionales de la salud sino también con la comunidad para garantizar una atención integral. Las enfermeras, específicamente, desempeñan un papel fundamental en este esfuerzo colaborativo, colaborando perfectamente con médicos, terapeutas, trabajadores sociales, educadores y otras partes interesadas clave para abordar las diversas necesidades de los pacientes y sus familias.

A través de la evaluación de las necesidades de los pacientes, la creación de estrategias de atención integrales y la ejecución de intervenciones que aborden las dimensiones física, psicosocial y ambiental del bienestar, las enfermeras y el equipo de atención médica se esfuerzan por brindar una atención integral. Además, las enfermeras desempeñan un papel vital al ayudar a los pacientes a articular sus preferencias de atención médica y alternativas de tratamiento a través de diversos documentos de atención, garantizando que se cumplan sus objetivos de atención. Este enfoque cooperativo se extiende más allá de los límites de los centros de atención médica, ya que las enfermeras de atención domiciliar colaboran con médicos, terapeutas, trabajadores sociales y asistentes para administrar atención coordinada e integral a personas con discapacidades.

Los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial a la hora de garantizar que las personas con discapacidad reciban la atención y el apoyo necesarios adaptados a sus necesidades específicas mediante la organización de servicios, la coordinación de recursos y la realización de derivaciones pertinentes.

El potencial para mejorar la vida de las personas con discapacidad es enorme cuando colaboran los profesionales de la salud y la educación. Uniendo esfuerzos, expertos como Psicopedagogos y Psicopedagogos pueden fomentar eficazmente la integración gradual de las personas con Necesidades Educativas Especiales en la sociedad, promoviendo así su inclusión y bienestar general. Este enfoque colaborativo abarca varios grupos de edad, lo que garantiza un sistema de apoyo integral que permite a las personas con discapacidades prosperar y crecer a lo largo de su vida.

Una ventaja importante de esta asociación es el fomento de la participación activa en la investigación entre personas con discapacidad, específicamente aquellas con discapacidad intelectual. A través de la inclusión de personas con discapacidad como asesores, coinvestigadores y líderes de investigación, esta colaboración les permite realizar contribuciones valiosas a estudios que afectan directamente sus vidas, garantizando que sus perspectivas sean reconocidas y sus requisitos cumplidos. Este método inclusivo y participativo no sólo mejora los resultados de la investigación sino que también fomenta una mayor comprensión de las experiencias y obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad.

**Intervención  
Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

*Introducción*



El ámbito de la salud y la educación, la intervención multidisciplinaria desempeña un papel crucial para abordar las necesidades de las personas con discapacidad. Las discapacidades pueden abarcar una amplia gama de desafíos, incluidos deterioros físicos, cognitivos, sensoriales y del desarrollo. Cuando se trata de abordar las discapacidades, especialmente en el contexto de la salud mental, se vuelve esencial un enfoque multidisciplinario. Este enfoque involucra a profesionales de diversos campos como la psicología, educación, medicina y otras especialidades.

En el caso del presente libro aborda el tema de la multidisciplinariedad teniendo como eje central la situación de la discapacidad (en cualquiera de sus manifestaciones) que puede presentar una persona de cualquier rango de edad. Todos los especialistas que intervinieron en el presente libro hicieron un abordaje desde su especialidad con perspectiva del trabajo colaborativo con otras especialidades o disciplinas.

En el capítulo 1. Salud Mental y Discapacidad: Enfoques Psicológicos y Estrategias de Intervención en este capítulo se brinda la información sobre los diversos enfoques para abordar los problemas de salud mental y la importante encontrar el enfoque que mejor se adapte a las necesidades de cada persona, también se explican algunas estrategias.

En el capítulo 2: adquisición del idioma inglés en la actualidad relacionado con trastornos en el habla al aprender un idioma extranjero. Se aborda el campo de la patología del lenguaje que presenta ya que plantea un desafío único y cautivador que requiere alejarse de los métodos tradicionales empleados en lingüística. Comprender los trastornos del lenguaje requiere profundizar en diversos factores coexistentes, como aspectos psicológicos, neurológicos y fisiológicos. El enfoque principal no radica en el estudio del “lenguaje” en sí, sino más bien en el examen de los trastornos del lenguaje que afectan a personas de todas las edades y que se derivan de diversas causas y etiologías.

En el capítulo 3 diserta sobre el aporte de La tecnología y la educación como método inclusivo en la discapacidad, el aporte se centra en la importancia de la educación inclusiva dentro de una intervención multidisciplinaria, cuyo objetivo es mejorar las perspectivas académicas y sociales de las personas diagnosticadas con discapacidad.

También se destaca el papel de la comunicación y la tecnología para facilitar la educación inclusiva, permitiendo a estas personas interactuar con su entorno y disfrutar de igualdad de oportunidades dentro de la sociedad.



El capítulo 4 nos ofrece una disertación sobre las Intervención Geriátrica desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional en personas con discapacidad. El campo de la terapia ocupacional para adultos mayores se centra en brindar un enfoque personalizado para apoyar su autonomía, independencia y calidad de vida en general, al mismo tiempo que aborda y previene los problemas de salud asociados con el envejecimiento. Resaltando que el objetivo de la terapia ocupacional para adultos mayores radica en fomentar la autosuficiencia y la libertad, siendo el objetivo principal fomentar la participación en actividades que tienen un significado personal.

Capítulo 5 en este capítulo se ofrece una panorámica sobre las necesidades educativas especiales desde el enfoque del fonoaudiólogo. Y se explica sobre el papel crucial de los audiólogos y logopedas (SLPHE) cuando se trata de abordar las necesidades educativas únicas de los estudiantes, especialmente en las áreas de comunicación, desarrollo del lenguaje y discapacidad auditiva.

Capítulo 6: Intervención multidisciplinaria en la discapacidad en el ámbito audiológico que explica la necesidad de examinar la importancia de incorporar múltiples disciplinas en audiología, se puede apreciar cómo este método holístico mejora la comprensión de las necesidades de los pacientes, mejora la precisión del diagnóstico, adapta las estrategias de tratamiento y, en última instancia, produce resultados más favorables.

Capítulo 7: Rol del fonoaudiólogo en la intervención de discapacidades este capítulo nos permite comprender las diversas funciones de los logopedas en nuestra sociedad. Con un enfoque específico en la salud y la educación, como profesionales que desempeñan un papel crucial en la promoción del bienestar y el desarrollo integral de las personas. A través de este trabajo, se revela la importancia vital de esta profesión para mejorar la calidad de vida y lograr objetivos clínicos y educativos.

Capítulo 8: Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad desde el Ámbito de la Salud en este capítulo se diserta sobre El carácter colaborativo de la intervención multidisciplinaria en el ámbito sanitario de personas con discapacidad implica la participación de diversos profesionales sanitarios. Desde este enfoque se tiene como objetivo brindar atención integral e individualizada, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades para promover la inclusión social, la autonomía, la independencia y facilitar el acceso a la educación y el empleo.

### Capítulo 9: El impacto de las actividades deportivas en la rehabilitación funcional de personas con discapacidad

Aquí se estudia la importancia del entrenamiento funcional como potenciador de la fuerza, la coordinación, el equilibrio y la estabilidad del cuerpo, sirviendo como método de fitness. Este enfoque dinámico no sólo mejora el rendimiento deportivo, sino que también proporciona una protección contra posibles lesiones. Este tipo de entrenamiento ayuda a mejorar la calidad de vida y alargarla de personas con discapacidad

Capítulo 10 En este capítulo, se enfatiza la importancia de la ergonomía como un área multidisciplinaria de investigación que explora los atributos, requisitos, capacidades y habilidades de los individuos, con especial énfasis en la evaluación de elementos que influyen en el desarrollo de entornos, productos y métodos de producción.

**Intervención**  
**Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

**Capítulo I**  
Salud Mental y Discapacidad:  
Enfoques Psicológicos y  
Estrategias de Intervención



## **Explicación sobre la importancia de abordar la salud mental en personas con discapacidad**

El estado de bienestar mental, conocido como salud mental, permite a las personas manejar eficazmente momentos de estrés, cultivar sus habilidades, adquirir conocimientos, desempeñarse satisfactoriamente en el trabajo y la educación y contribuir activamente al mejoramiento de su comunidad. Es un aspecto integral de la salud y el bienestar general, que refuerza nuestra capacidad como individuos y como sociedad para tomar decisiones informadas, fomentar conexiones y dar forma a nuestro entorno. La salud mental no es sólo un derecho humano básico sino también un componente vital para el crecimiento personal, el progreso comunitario y el avance socioeconómico.

El bienestar mental se extiende más allá de la mera inexistencia de enfermedades mentales. Abarca un viaje multifacético que es único para cada individuo, caracterizado por distintos niveles de desafíos, angustia y diversos resultados sociales y clínicos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La salud mental abarca una variedad de condiciones, como trastornos mentales y discapacidades psicosociales, junto con otros estados mentales que están relacionados con angustia significativa, deterioro del funcionamiento o posible autolesión. Las personas afectadas por estas afecciones a menudo enfrentan desafíos para lograr un bienestar mental óptimo, aunque pueden ocurrir excepciones a este patrón.

Las personas que tienen discapacidades, independientemente de si son de naturaleza intelectual, física o sensorial, también pueden experimentar problemas de salud mental, al igual que la población general. Estos trastornos plantean desafíos a la inclusión social y las relaciones interpersonales, afectando su capacidad para interactuar con los demás. Cuando alguien tiene tanto una discapacidad como una enfermedad o trastorno mental, se denomina diagnóstico dual. Identificar y diagnosticar una condición mental en tales casos puede ser una tarea compleja.

Para mejorar la atención y la calidad de vida de las personas que enfrentan un diagnóstico dual, es crucial mejorar la colaboración entre los servicios sociales y las redes de salud mental. Además, es imperativo que cada red obtenga una comprensión más profunda de los desafíos únicos que plantea el diagnóstico dual, así como la influencia recíproca de las enfermedades mentales y la discapacidad. Al fomentar este intercambio de conocimientos, podemos apoyar eficazmente a las personas en esta situación e impactar positivamente tanto en sus vidas como en las comunidades a las que pertenecen.

(CDC, 2020). la importancia de abordar la salud mental en personas con discapacidad.

No se puede subestimar la importancia de la salud mental en relación con el bienestar general, ya que afecta a personas de diversos orígenes. Sin embargo, la importancia de abordar la salud mental se vuelve aún más prominente cuando se consideran las personas con discapacidad. Este artículo explorará los obstáculos de salud mental que enfrentan las personas con discapacidades, las ventajas de abordar sus necesidades de salud mental y los enfoques para mejorar el bienestar mental dentro de esta comunidad.

Las personas con discapacidad presentan una mayor probabilidad de sufrir trastornos de salud mental en comparación con la población general. Amplias investigaciones han revelado un aumento sustancial en la aparición de afecciones como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático entre personas con discapacidades. Esta mayor susceptibilidad puede atribuirse a varios factores, incluidos los efectos adversos del estigma y la discriminación. Las personas con discapacidad frecuentemente enfrentan actitudes sociales que las marginan y disminuyen su valor, lo que resulta en sentimientos de reclusión y disminución de su autoestima, lo que en última instancia contribuye al surgimiento de problemas de salud mental.

Cuando las personas con discapacidad intentan acceder a servicios de salud mental, a menudo enfrentan desafíos y fuentes de estrés distintivos. Las limitaciones en las capacidades físicas, las dificultades de comunicación y la ausencia de instalaciones de salud mental accesibles son sólo algunos ejemplos de las barreras que pueden impedir su capacidad para recibir la atención necesaria. Sin el apoyo adecuado, estas personas son vulnerables a la exacerbación de sus síntomas de salud mental y a una disminución de su bienestar general.

El bienestar general y la calidad de vida de las personas con discapacidad se pueden mejorar significativamente abordando sus necesidades de salud mental. Mediante la prestación de asistencia e intervenciones adecuadas, las personas pueden desarrollar una mayor resiliencia emocional, mejores estrategias de afrontamiento y una mayor capacidad para participar en las tareas diarias. En consecuencia, esto puede fomentar una mayor independencia y participación activa en los entornos sociales y comunitarios.

Abordar los problemas de salud mental de las personas con discapacidad es crucial para prevenir la aparición de complicaciones y afecciones adicionales. La depresión desatendida entre las personas con discapacidades

físicas puede empeorar sus problemas de salud existentes y obstaculizar su proceso de recuperación. Tomar medidas proactivas para priorizar la salud mental puede ayudar a los profesionales de la salud a minimizar estos riesgos y mejorar los resultados de salud generales de este grupo en particular.

Para defender adecuadamente el bienestar mental de las personas con discapacidad, es crucial incorporar servicios de apoyo y exámenes de salud mental dentro de las iniciativas de atención a la discapacidad. Al integrar perfectamente estos servicios en las estructuras actuales, las personas pueden recibir atención integral que atienda sus necesidades físicas y mentales. Esto puede implicar establecer programas de capacitación específicos y proporcionar recursos para equipar a los cuidadores con la experiencia y la competencia necesarias para brindar una atención culturalmente sensible.

El acto de promoción es esencial para garantizar que las políticas den gran importancia a la prestación de asistencia y recursos de salud mental a las personas con discapacidad. Al abogar por una mayor financiación, una mayor accesibilidad a los servicios de salud mental y la creación de intervenciones personalizadas, quienes participan pueden **contribuir** al establecimiento de un entorno que sea a la vez inclusivo y solidario, que permita a las personas con discapacidad prosperar.

### **Presentación de la psicología como una disciplina fundamental en la intervención multidisciplinaria**

La psicología desempeña un papel crucial en la intervención multidisciplinaria al proporcionar una comprensión profunda del comportamiento humano y los procesos mentales a través de la investigación sistemática y científica. La integración de principios psicológicos en diversos campos, conocida como “atención sanitaria psicológicamente informada”, ha contribuido significativamente a mejorar los resultados de los pacientes y el bienestar general.

El estudio de la psicología sirve como base para una intervención multidisciplinaria al ofrecer conocimientos sobre el comportamiento humano y la salud mental. La atención médica psicológicamente informada implica la incorporación de principios psicológicos en diversos aspectos de la prestación de atención médica, incluida la planificación del tratamiento, la evaluación del paciente y las intervenciones terapéuticas (Dekker et al, 2023). Comprender el papel de los psicólogos en equipos multidisciplinarios es crucial para optimizar la atención y los resultados del paciente. Las investigaciones han demostrado que la colaboración entre el personal médico dentro de equipos multidisciplinarios puede conducir a intervenciones más integrales y efecti-

vas, destacando la importancia de la psicología en los enfoques de atención médica holística (Dandan y Mansour, 2024).

La psicología contribuye significativamente a la eficacia de las intervenciones multidisciplinarias al mejorar las emociones positivas, el compromiso, las relaciones, el significado y los logros (Sridharan et al, 2024). Las intervenciones diseñadas para cambiar conductas relacionadas con la salud tienen más éxito cuando se basan en teorías psicológicas apropiadas (Davis et al, 2015).

La colaboración efectiva entre profesionales de diferentes disciplinas es esencial para lograr resultados positivos en intervenciones multidisciplinarias. Al alinearse en una ética y una misión compartidas, los equipos multidisciplinarios pueden trabajar de manera cohesiva para abordar desafíos complejos de atención médica y mejorar la atención al paciente.

A pesar de los beneficios de integrar la psicología en intervenciones multidisciplinarias, existen desafíos y limitaciones que deben abordarse. Los enfoques de investigación en atención interdisciplinaria se pueden clasificar en varias categorías, incluidos enfoques intradisciplinarios, multidisciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios.

La atención interdisciplinaria plantea cuestiones éticas que requieren una cuidadosa consideración y discusión entre los profesionales para garantizar una atención de calidad al paciente (Paproski y Haverkamp, 2000). Las barreras a la investigación interdisciplinaria, como las diferencias disciplinarias y la integración profesional, pueden obstaculizar la integración exitosa de la psicología en intervenciones multidisciplinarias.

La psicología sirve como disciplina fundamental en las intervenciones multidisciplinarias al proporcionar conocimientos sobre el comportamiento humano, contribuir a intervenciones efectivas y abordar desafíos en la atención interdisciplinaria. Al comprender el papel fundamental de la psicología, los profesionales de la salud pueden mejorar la colaboración, mejorar los resultados de los pacientes y brindar una atención más integral y holística. A pesar de los desafíos involucrados, la integración de la psicología en enfoques multidisciplinarios sigue siendo crucial para avanzar en las prácticas de atención médica y promover el bienestar general.

### **Impacto de la Discapacidad en la Salud Mental**

Descripción de cómo la discapacidad puede influir en la salud mental de las personas. Las investigaciones han indicado que las personas con discapaci-

idad tienen una mayor propensión a expresar lo siguiente: Una mayor vulnerabilidad en términos de salud general.

Disponibilidad limitada de recursos sanitarios suficientes.

Estado de salud general más precario.

Menor acceso a una atención médica adecuada. Tabaquismo e inactividad física.

El acceso a la atención médica y a los programas de salud es crucial para las personas con discapacidad, como lo es para todos los demás. Les permite mantener su bienestar general, realizar actividades físicas y contribuir activamente a sus comunidades (CDC, 2020). Si bien las personas con discapacidades pueden experimentar una tasa ligeramente menor, la mayoría aún informa que su salud es buena, muy buena o excelente. El concepto de estar sano tiene el mismo significado para todos, lo que implica mantener el bienestar para vivir una vida plena y dinámica. Esto implica tener los recursos y conocimientos necesarios para tomar decisiones saludables y entender cómo prevenir enfermedades. Para las personas con discapacidad, también significa reconocer que los problemas de salud relacionados con su discapacidad pueden abordarse de manera efectiva. Estos problemas, a menudo denominados enfermedades o trastornos secundarios, abarcan dolor, depresión y una mayor susceptibilidad a ciertas enfermedades.

### **Factores de riesgo y protección en relación con la salud mental**

Los factores de riesgo y de protección se refieren a elementos dentro del entorno o del carácter de un individuo que aumentan la probabilidad (factores de riesgo) o disminuyen la probabilidad (factores de protección) de experimentar un problema específico. En el ámbito de la salud mental, los factores protectores abarcan recursos o circunstancias que los individuos poseen como medio de defensa ante un riesgo o fragilidad emocional. Estos factores facilitan la gestión emocional, la regulación del estrés y el desarrollo del potencial (Amar et al, 2003).

### **Evaluación Psicológica en Personas con Discapacidad**

Evaluación psicológica es una herramienta que estudia el comportamiento de una persona mediante entrevistas, test, registros y otras observaciones. De esta manera, es posible integrar medidas y trabajar soluciones eficaces para tratar los problemas psicológicos que se hayan observado durante la evaluación. Además, puede llevarse a cabo en varios ámbitos, como en el educativo, el médico o el psiquiátrico (Centro de estudio de Psicología, 2022).



Para determinar el tratamiento psicológico más eficaz para un paciente, el terapeuta debe examinar minuciosamente su comportamiento desde varios ángulos para llegar a un diagnóstico. Se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

El comportamiento exhibido por los individuos en respuesta a situaciones específicas es examinado de cerca por los psicólogos, que profundizan en los aspectos cognitivos de estas reacciones. Con frecuencia, las experiencias pasadas o las creencias personales dejan una huella duradera en este tipo particular de comportamiento.

La evaluación de las respuestas fisiológicas implica observar cómo responde el cuerpo en situaciones específicas. Estas respuestas pueden manifestarse como sudoración, manos temblorosas o cara sonrojada, todos los cuales son signos externos con orígenes psicológicos.

El objetivo principal del terapeuta es descubrir las respuestas emocionales experimentadas por un individuo en una situación determinada. En lugar de profundizar en la interpretación que la persona hace de estas emociones, la atención se centra únicamente en los sentimientos internos que surgen (Centro de estudio de Psicología, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2021) podemos considerar como discapacidad cualquier restricción o impedimento que una persona tiene para realizar una actividad con normalidad. Esta discapacidad, caracterizada por excesos o insuficiencias de una actividad rutinaria considerada normal, puede ser temporal o permanente, reversible o ser consecuencia directa de una deficiencia del individuo.

El grado de discapacidad es la valoración de la discapacidad expresada en porcentaje. Responde a criterios técnicos unificados y fijados por la Administración Pública y en él se valoran tanto las discapacidades que presenta una persona como los factores sociales complementarios (entorno familiar y situación laboral, educativa y cultural) que pueden dificultar su integración social.

Para determinar el grado de discapacidad de una persona se hace una valoración física, psíquica y sensorial de la misma. Debido a que para establecer el grado de discapacidad también se ponen de manifiesto otros factores de diversa índole, los tribunales médicos que lo certifican (los EVO o Equipos de Valoración y Orientación) deben ser multidisciplinarios y estar compuestos por un médico, un psicólogo y un asistente social (Dirección General De Salud Integral Para Las Personas Con Discapacidad, 2024).

El grado de discapacidad sirve precisamente para definir de la forma más objetiva posible hasta qué punto la discapacidad afecta a la autonomía de una persona para poner a sudisposición las herramientas y ayudas necesarias.

La discapacidad se mide en 5 grupos:

- Discapacidad física: alteraciones que dificultan o limitan el movimiento.
- Discapacidad psíquica: alteraciones relacionadas con la conducta adaptativa o las facultades mentales.
- Discapacidad sensorial: alteraciones de las estructuras sensoriales o del sistema nervioso
- Discapacidad intelectual: alteraciones relacionadas con la función intelectual y la conducta adaptativa.
- Discapacidad orgánica: alteraciones crónicas en las funciones orgánicas como el aparato digestivo o el respiratorio (Organización Panamericana de la Salud, 2008).
- Métodos y herramientas específicas para evaluar aspectos psicológicos.

La evaluación de los aspectos psicológicos es un proceso complejo pero crucial para comprender el comportamiento humano y los procesos mentales. Los psicólogos utilizan varios métodos y herramientas para evaluar diferentes facetas de la estructura psicológica de un individuo.

Los métodos para evaluar los aspectos psicológicos abarcan una variedad de enfoques que brindan información sobre la cognición, el comportamiento y las emociones de un individuo. Estos métodos incluyen entrevistas, observación naturalista, observación estructurada, pruebas psicológicas, por ejemplo, pruebas de coeficiente intelectual y mediciones fisiológicas.

La observación naturalista implica estudiar sujetos en sus entornos naturales, ofreciendo una idea de sus comportamientos e interacciones cotidianos (Very Well Mind, 2023). Por otro lado, la observación estructurada implica criterios predefinidos y recopilación sistemática de datos para analizar comportamientos o respuestas específicas (KPU, 2019).

Las pruebas psicológicas, como las pruebas de coeficiente intelectual, evalúan las capacidades cognitivas, mientras que las mediciones fisiológicas pueden proporcionar datos objetivos sobre las respuestas fisiológicas vinculadas a los procesos psicológicos (KPU, 2019).

Las herramientas para evaluar aspectos psicológicos desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico, la evaluación del progreso y la comprensión de constructos psicológicos complejos. Las escalas y medidas psicológicas ayudan en la prueba de hipótesis, el diagnóstico y la evaluación continua del desarrollo de un cliente (Psychology Tools, 2024).

La utilización de instrumentos de evaluación psicológica, específicamente aquellos que se concentran en la inteligencia y la personalidad, proporciona información valiosa sobre las capacidades cognitivas y las inclinaciones conductuales de un individuo. Estas evaluaciones desempeñan un papel crucial a la hora de guiar a las personas hacia elecciones profesionales adecuadas y fomentar el desarrollo de equipos armoniosos (Positive Psychology, 2023).

Al evaluar los aspectos psicológicos, es fundamental considerar la calidad y confiabilidad de los métodos y herramientas empleados. La confiabilidad y validez de las pruebas son primordiales para garantizar la precisión y coherencia de las medidas psicológicas, esta confiabilidad a la que se refiere es la consistencia de una medida, se puede evaluar mediante varios métodos, como la confiabilidad test-retest y la consistencia entre ítems (Committee on Psychological Testing, 2015).

Los psicólogos examinan meticulosamente la confiabilidad de las medidas a lo largo del tiempo y entre diferentes elementos para garantizar la estabilidad y confiabilidad de las herramientas de evaluación (BC Campus, 2015).

Evaluar los aspectos psicológicos implica un enfoque multifacético que integra diversos métodos y herramientas para obtener una comprensión integral del comportamiento humano y los procesos mentales. La utilización de métodos como entrevistas, observación, pruebas psicológicas y mediciones fisiológicas, junto con herramientas como escalas y evaluaciones psicológicas, mejora la precisión y profundidad de las evaluaciones psicológicas.

Las consideraciones sobre la confiabilidad y validez de estas medidas son esenciales para garantizar la efectividad y credibilidad de las evaluaciones psicológicas. Al emplear juiciosamente métodos y herramientas específicos, los psicólogos pueden navegar las complejidades de la evaluación de aspectos psicológicos con precisión y perspicacia.

### **Consideraciones culturales y de diversidad en la evaluación**

La evaluación psicológica juega un papel crucial en la comprensión y evaluación de la salud mental y el bienestar de las personas. Sin embargo, es esencial considerar factores culturales y de diversidad para garantizar la

precisión y eficacia de estas evaluaciones. Al examinar los desafíos y las implicaciones de integrar consideraciones culturales y de diversidad, se puede comprender mejor las complejidades involucradas en la realización de evaluaciones psicológicas integrales.

Las consideraciones culturales juegan un papel importante en la configuración de las prácticas de evaluación psicológica. Las cuestiones culturales impregnan el campo de la evaluación psicológica, influyendo en la forma en que se realizan e interpretan las evaluaciones. Las influencias culturales se han relacionado con las disparidades en la atención médica y pueden afectar las actitudes de los especialistas que realizan esta actividad clínica (StatPearls, 2024).

Se debe tomar en cuenta que los antecedentes culturales de los individuos pueden dar lugar a imprecisiones en las evaluaciones, ya que las pruebas tradicionales y los métodos de evaluación alternativos pueden no captar adecuadamente los matices de los diferentes contextos culturales. Es crucial que los psicólogos reconozcan y aborden estas consideraciones culturales para garantizar que las evaluaciones sean culturalmente sensibles y relevantes.

Aparte de las consideraciones culturales, los factores de diversidad también desempeñan un papel vital en la evaluación psicológica. Las investigaciones relacionadas con la orientación sexual y la diversidad de género han proporcionado información valiosa sobre la importancia de considerar identidades diversas en la práctica psicológica (Galupo, 2024). La capacidad de respuesta cultural en la planificación y la evaluación implica tener una mente abierta, hacer preguntas relevantes y seleccionar herramientas apropiadas de detección y evaluación que tengan en cuenta diversas identidades y experiencias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2014). Al integrar consideraciones de diversidad en la evaluación psicológica, los profesionales pueden garantizar que las evaluaciones se adapten a las necesidades de poblaciones diversas.

A pesar de la importancia de las consideraciones culturales y de diversidad en la evaluación psicológica, la integración de estos factores plantea varios desafíos. Uno de los desafíos clave es garantizar que las evaluaciones sean culturalmente justas e imparciales, particularmente cuando se trabaja con poblaciones culturalmente diversas (Psico Smart, 2024).

Los psicólogos deben esforzarse por evaluar el funcionamiento con precisión en **diferentes contextos** culturales, reconociendo y abordando los posi-

bles sesgos en las prácticas de evaluación (Science Direct, 2014). Las críticas a las competencias de formación de la APA sugieren que los enfoques actuales pueden no abordar adecuadamente las cuestiones culturales incluidas en las evaluaciones, destacando la necesidad de una formación y un desarrollo continuos en esta área. Superar estos desafíos requiere un esfuerzo concertado para promover la competencia cultural y la conciencia de la diversidad en las prácticas de evaluación psicológica.

Las consideraciones culturales y de diversidad son parte integral de la realización de evaluaciones psicológicas efectivas. Al reconocer la influencia de la cultura y la diversidad en los resultados de la evaluación, los psicólogos pueden mejorar la precisión y relevancia de sus evaluaciones. Abordar los desafíos de integrar los factores culturales y de diversidad requiere un compromiso con el aprendizaje y el desarrollo continuos de la competencia cultural. A medida que el campo de la psicología continúa evolucionando, es esencial que los profesionales prioricen la sensibilidad cultural y la conciencia de la diversidad en sus prácticas de evaluación para garantizar que las evaluaciones sean integrales e inclusivas.

### **Abordaje de las Emociones y el Bienestar**

- Estrategias para ayudar a las personas con discapacidad a manejar emociones como la ansiedad, la depresión, etc.
1. Dificultad en el control de las emociones o “cambios de humor” (Calidad de la Atención en los Servicios Sociales, 2012).
    - Tratar de mantener la calma cuando se produce un arrebato emocional y evitar responder con una reacción emocional.
    - Acompañar a la persona a un espacio tranquilo para ayudarlo a calmarse y a recobrar el control.
    - Expresarle que entiende esos sentimientos y ofrecer a la persona la oportunidad de hablar de ello.
    - Prestar apoyo cuando la persona recobra el control.
    - Redirigir con amabilidad hacia otro tema o hacia otra actividad.
    - Fomento del bienestar emocional y la autoestima.
  2. Ansiedad.
    - Tratar de limitar las demandas del entorno y de reducir las presiones innecesarias que pueden estar causando ansiedad.

- Tratar de averiguar qué es lo que le preocupa o inquieta.
- Intentar que conozca a gente que ha pasado por lo mismo antes y aprender de esas otras experiencias.
- Sugerirle que escriba un diario, porque, con frecuencia, poner las preocupaciones por escrito contribuye a verlas con mayor objetividad y, eso a su vez, tiende a calmar a la persona.
- Tratar de redirigir a la persona hacia otro tema de conversación, hacia otra actividad o hacia otro espacio.
- Tratar de reconfortar a la persona y de transmitirle seguridad para ayudarle a recobrar la calma y a reducir su sentimiento de ansiedad.
- Añadir actividades estructuradas en la rutina diaria, como hacer ejercicio, presentarse como voluntaria, grupos de autoayuda, etc.
- Algunos medicamentos pueden ayudar a controlar la ansiedad; también la psicoterapia puede contribuir a ello, o una combinación de ambas.

### 3. Depresión

- Animar a realizar ejercicios aeróbicos y actividades estructuradas, porque también pueden contribuir a ir superando la depresión.
- Ofrecer apoyo emocional, comprensión, paciencia y ánimo. Recuérdele a la persona que, con el tratamiento adecuado, la depresión acaba superándose con el tiempo.
- Hable con la persona y escúchele atentamente, con respeto y comprensión.
- Mostrarle que se entiende cómo se siente, pero tratar de detectar aspectos de la realidad que puedan resultarle esperanzadores.
- Tratar de implicarlo en actividades en el exterior: paseos, ir de compras, ir al cine, ir a misa, desarrollar actividades de voluntariado, etc. aunque si no acepta, no insista, hasta otro día.

### 4. Arrebatos de cólera e irritabilidad

- Lo primero que hay que hacer es tratar de reducir las situaciones de estrés y las situaciones que le resultan irritantes a la persona.
- Las personas con daño cerebral adquirido pueden aprender algunas habilidades de gestión de la rabia y de la cólera, como, por ejemplo,

estrategias de autocontrol y relajación y métodos para mejorar su comunicación. Puede ser útil contar con la orientación y el apoyo de un profesional de la salud mental o de la psicología.

- Algunas medicaciones también pueden contribuir a facilitar el control de la irritabilidad y de la cólera.
- El entorno inmediato -familiares y amigos- también puede ayudar tratando de modificar la forma en que reaccionan cuando la persona se muestra irritada o cuando tiene un ataque de cólera:
- Entender que el hecho de que la persona se irrite o se encohere con facilidad se debe al daño cerebral adquirido.
- No tratar de razonar a la persona durante un episodio de cólera. Al revés, es mejor esperar a que se calme para tratar de razonar.
- No tratar de calmar a la persona cediendo a sus peticiones.
- Establecer algunas pautas de comunicación.

### **Intervención Psicológica Individual y Familiar**

La psicoterapia, también conocida como terapia individual, es un entorno **colaborativo en el** que un individuo participa en una sesión individual con un experto en salud mental. Dentro de este espacio, las personas tienen la oportunidad de discutir abiertamente cualquier emoción, convicción, acción o cognición que pueda causarles malestar o angustia (Terapify, 2024).

La intervención familiar, es un proceso que se implementa a través de diferentes programas educativos y terapéuticos.

Su objetivo principal es lograr que la familia asuma un papel activo en la solución de sus problemas y se hagan fuertes, competentes y saludables. Consiste en el conjunto de acciones realizadas por el terapeuta, a través de las cuales se propicia el desarrollo de los propios recursos familiares, de manera que la familia pueda hallar alternativas de solución ante los problemas de salud.

A escala internacional se han publicado diversos manuales y programas de intervención familiar, entre los cuales se encuentran: Manual para la intervención familiar en situaciones de crisis en atención primaria; Manual de intervención familiar para el manejo psicológico en enfermedades oncológicas; Manual de intervención en crisis en situaciones de desastre; Guía metodológica- práctica para la elaboración de manuales del Sistema Nacional para el

Desarrollo Integral de la Familia; y Manual de intervención con familias desfavorecidas y en situación de riesgo social (Remor et al, 2010).

Terapias y técnicas psicológicas efectivas para personas con discapacidad y sus familias.

Las terapias psicológicas desempeñan un papel crucial en el apoyo a las personas con discapacidades y sus familias al abordar los desafíos de salud mental, mejorar el bienestar emocional y mejorar la calidad de vida en general.

Las personas con discapacidades pueden beneficiarse de una variedad de terapias psicológicas adaptadas a sus necesidades específicas. La terapia cognitivo-conductual, comúnmente utilizada para tratar diversas afecciones de salud mental, se ha mostrado prometedora para ayudar a las personas con discapacidad intelectual y de aprendizaje (Vereenooghe y Langdon, 2013).

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es una psicoterapia eficaz que ofrece esperanza a las personas que enfrentan una amplia gama de desafíos [terapia de juego, que utiliza actividades de juego para ayudar a los niños a superar problemas mentales y emocionales, ha tenido éxito en el apoyo a personas con discapacidades (Very Well Mind, 2024).

**Involucrar a las familias** en las sesiones de terapia es esencial para el bienestar integral de las personas con discapacidad. Las técnicas de terapia boweniana, como el uso de genogramas para comprender la dinámica familiar intergeneracional, pueden proporcionar información valiosa sobre las relaciones familiares, las técnicas estratégicas de terapia familiar se centran en motivar a la familia como unidad, mientras que la psicoeducación ayuda a educar tanto a los individuos como a los miembros de la familia sobre estrategias de afrontamiento y mecanismos de apoyo (Madeson, 2023).

Los beneficios de las terapias psicológicas para personas con discapacidad son significativos y amplios. Las prácticas de meditación consciente, incluso durante tan solo 5 a 10 minutos diarios, se han relacionado con una mejor regulación de las emociones en los pacientes, se ha demostrado que las intervenciones psicológicas eficaces basadas en una evaluación exhaustiva tienen un impacto positivo en la salud mental de las personas con **dificultades** de aprendizaje (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2016). Una alta autoevaluación, considerada un recurso psicológico valioso, puede conducir a una mayor satisfacción con la vida y bienestar psicológico

A pesar de las ventajas de las terapias psicológicas, existen desafíos en su implementación para las personas con discapacidad. El estigma anticipado



de la discapacidad por parte de los prestadores de servicio de salud se ha identificado como una barrera importante para la utilización de los servicios de salud mental

La investigación sobre el bienestar mental de las personas con discapacidad destaca la necesidad de sistemas y servicios de apoyo más completos la formación inadecuada de los profesionales de la salud mental, las barreras organizativas y la falta de servicios de calidad agravan aún más los desafíos para proporcionar terapias psicológicas eficaces (Gómez et al, 2021).

**Para mejorar** la eficacia de las terapias psicológicas para personas con discapacidades, son esenciales enfoques personalizados y estrategias de colaboración, adaptar la terapia de salud mental a las necesidades, valores y problemas individuales puede optimizar los resultados del tratamiento (Oewel et al, 2024). Los procedimientos de evaluación matizados son cruciales para garantizar la eficacia de las intervenciones, y la colaboración coherente entre los profesionales del servicio es clave para brindar una atención integral. Al identificar e implementar estrategias efectivas, como intervenciones personalizadas y una mayor colaboración, se puede mejorar significativamente la implementación de terapias de salud mental para personas con discapacidades.

Apoyar a las familias de personas con discapacidad es primordial para garantizar el bienestar tanto del individuo como de la unidad familiar, el apoyo entre pares se ha convertido en un recurso valioso dentro de los servicios de salud y discapacidad, que ofrece un sistema para dar y recibir asistencia que fomenta la comprensión y la empatía

Los métodos tradicionales de apoyo a los cuidadores abarcan programas educativos, intervenciones de capacitación en habilidades, grupos de apoyo y servicios de atención de relevo, que brindan a los cuidadores las herramientas y los descansos necesarios para cuidar eficazmente a sus seres queridos (Utz, 2022) La promoción desempeña un papel crucial a la hora de complementar los esfuerzos de educación y sensibilización dentro de los servicios de apoyo a la discapacidad, empoderando a las personas y las familias para hacer valer sus derechos y acceder a los servicios de apoyo necesarios.

Las terapias y técnicas psicológicas desempeñan un papel vital en el apoyo a las personas con discapacidades y sus familias al abordar los desafíos de salud mental, mejorar el bienestar emocional y mejorar la calidad de vida en general. Desde la exploración de los diversos tipos de terapias psicológicas disponibles hasta los desafíos en su implementación y las estrategias

para mejorar su efectividad, es evidente que un enfoque holístico es esencial. Involucrar a las familias en las sesiones de terapia, brindar apoyo continuo y defender los derechos de las personas con discapacidades son componentes cruciales para garantizar una atención integral.

Al reconocer los beneficios de los enfoques personalizados, las estrategias colaborativas y el apoyo continuo, se puede mejorar significativamente la salud mental y el bienestar de las personas con discapacidad, lo que conducirá a una sociedad más inclusiva y solidaria.

Apoyo a la familia para entender y gestionar la discapacidad de su ser querido.

Apoyar a una familia para que comprenda y maneje la discapacidad de su ser querido es crucial para fomentar un ambiente enriquecedor e inclusivo. Comprender la discapacidad del ser querido es el paso fundamental para brindar un apoyo eficaz. Las ideas erróneas y los mitos que rodean a las discapacidades pueden generar estigma y exclusión (CPD Online College, 2024). Educar a las familias sobre la discapacidad específica, como las dificultades de aprendizaje, puede empoderarlas para brindar un mejor apoyo al ofrecerles recursos, capacitación y atención de relevo, es fundamental combatir las actitudes negativas y los estereotipos que dificultan la comprensión y aceptación de las personas con discapacidad

Manejar la discapacidad de un ser querido requiere que la familia priorice el autocuidado y busquen apoyo cuando sea necesario. Establecer límites y tomar descansos son aspectos vitales para gestionar los desafíos diarios que puedan surgir (Belitzky, 2022), involucrar a la persona con discapacidad en la creación de un plan de atención personalizado puede garantizar que se satisfagan sus necesidades y preferencias únicas, facilitando así un **entorno de mayor apoyo** (ShiftCare, 2024), buscar ayuda de profesionales de la salud también puede aliviar la carga de los miembros de la familia y mejorar la calidad de la atención brindada (Belitzky, 2022).

Las familias con familiares con discapacidad pueden proponer unirse a grupos de apoyo o buscar asesoramiento profesional que puedan proporcionar a las familias las herramientas necesarias para superar las cargas emocionales y las interrupciones en la dinámica familiar. Los cuidados de relevo, que ofrecen a los cuidadores un descanso muy necesario y al mismo tiempo garantizan el bienestar de sus seres queridos, desempeñan un papel importante a la hora de aliviar el estrés y la fatiga que experimentan las familias (Medilodge, 2020), compartir experiencias dentro de un grupo de apoyo puede

crear un sentido de comunidad y comprensión, lo que permite a las personas expresar sus emociones y recibir un apoyo valioso.

Se hace necesario, comprender, gestionar y apoyar a una familia para afrontar la discapacidad de su ser querido, esto ayudaría a crear un entorno enriquecedor e inclusivo. Al desmontar mitos, brindar recursos y apoyo y fomentar una comunidad solidaria, podemos garantizar que las personas con discapacidades y sus familias reciban la atención y la comprensión que merecen. Es a través de la educación, la empatía y la colaboración que realmente podemos marcar una diferencia en las vidas de las personas afectadas por discapacidades.

### **Promoción de la Autonomía y la Calidad de Vida**

La promoción de la autonomía y la calidad de vida son aspectos cruciales de la atención sanitaria y del bienestar general, fortalecer la autonomía y los procesos de toma de decisiones no sólo empodera a las personas, sino que también mejora su calidad de vida. Al examinar la importancia de respetar la autonomía, mejorar la autonomía en la atención sanitaria, los marcos legales para la protección de la autonomía, las intervenciones psicológicas para mejorar la calidad de vida y el papel de las redes de apoyo social, se **pretende resaltar** las formas multifacéticas en las que la autonomía y la calidad de vida pueden promoverse de manera efectiva.

Respetar la autonomía de los pacientes va más allá del mero consentimiento informado; Implica involucrar activamente a los individuos con discapacidad en el proceso **de toma de decisiones** y participar en debates sobre las opciones de tratamiento (Laboratorios Rubio, 2023). La autodeterminación, la autonomía y la competencia son dimensiones centrales de una calidad de vida positiva, como enfatizan Wehmeyer y Abery (2013). Al fomentar la autodeterminación positiva, los individuos están mejor equipados para desarrollar sus habilidades de toma de decisiones, fomentando el pensamiento independiente sentando las bases para la toma de decisiones autónoma.

Casos notables han establecido nuevos estándares para la autonomía del paciente o persona con discapacidad a través de directivas anticipadas, arrojando luz sobre la importancia de la planificación anticipada de la atención (ACP) y la importancia de respetar las preferencias de las personas con algún tipo de discapacidad (Agarwal y Epstein, 2018).

Los marcos legales desempeñan un papel fundamental a la hora de salvaguardar la autonomía y garantizar que se protejan los derechos de las personas a tomar decisiones. El concepto del derecho del paciente al con-

sentimiento médico informado tiene sus raíces en el principio de autonomía y se remonta a los teóricos del contrato social (StatPearls, 2024). Los sistemas legales enfrentan el desafío de lograr un equilibrio entre la autonomía personal y la necesidad de protección, destacando la naturaleza delicada de las cuestiones de autonomía en diversos contextos.

### **Enfoques para fortalecer la autonomía y la toma de decisiones**

Las intervenciones psicológicas sirven como herramientas valiosas para mejorar la calidad de vida al abordar los problemas de salud mental y promover el bienestar general. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una forma de tratamiento psicoterapéutico que ayuda a las personas a identificar y alterar patrones de pensamiento dañinos, lo que conduce a mejores resultados de salud mental, la reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR) se ha identificado como una intervención eficaz para mejorar el funcionamiento psicológico, especialmente para los profesionales de la salud, las intervenciones psicosociales, como el diálogo terapéutico o la psicoterapia, proporcionadas por profesionales capacitados, ofrecen vías para que las personas aborden los desafíos psicológicos y mejoren su calidad de vida (Black et al, 2012).

Mejorar las redes de apoyo social es crucial para reforzar el bienestar de las personas y promover un sentido de comunidad. Los estudios han demostrado que las redes de apoyo social desempeñan un papel importante en la vida de las personas con discapacidad, destacando la importancia de estas redes para brindar asistencia y fomentar la resiliencia (Almeida et al, 2015). Las intervenciones destinadas a fortalecer las redes sociales pueden ayudar a afrontar los problemas de relación y mejorar la dinámica familiar, contribuyendo aun mejor bienestar general (Meireles, 2010). Los programas de apoyo social comunitarios han sido fundamentales para desarrollar la resiliencia y promover las conexiones sociales, subrayando el impacto positivo del apoyo social en la calidad de vida de las personas

### **Mejora de la calidad de vida a través de intervenciones psicológicas**

El acceso a servicios y recursos de salud mental es fundamental para garantizar que las personas reciban el apoyo que necesitan para un bienestar óptimo. La falta de conocimiento sobre los trastornos de salud mental, los servicios disponibles y las opciones de tratamiento pueden actuar como barreras para acceder a la atención necesaria (British Psychological Society (UK), 2011).

Los recursos integrales de concientización sobre la salud mental y los sistemas de apoyo desempeñan un papel vital en la educación de las personas,

la eliminación del estigma y la facilitación del acceso a los servicios, los recursos de prevención del suicidio, incluidas las líneas telefónicas de ayuda, las señales de advertencia, los factores de riesgo y las opciones de tratamiento, son fundamentales para brindar apoyo e intervención inmediata a las personas en crisis (National Institute of Mental Health, 2024).

No se puede subestimar la importancia del autocuidado y la autogestión para mantener la salud y el bienestar general. El autocuidado abarca la capacidad de los individuos, las familias, y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y afrontar eficazmente los desafíos. Adoptar prácticas de autocuidado es fundamental para prevenir enfermedades, reducir los niveles de estrés y fomentar la resiliencia ante la adversidad (Biopatrika, 2023).

El impacto de la tecnología en la autonomía y la calidad de vida es profundo, y las tecnologías de vida asistida (ALT) ofrecen soluciones prometedoras para aumentar la independencia y mejorar las actividades de la vida diaria, la tecnología ha sido fundamental para mejorar los resultados de salud a gran escala, simplificar la prestación de atención médica y mejorar las experiencias de los pacientes (Parsons, 2021). Las consideraciones éticas que rodean la tecnología, como el sesgo algorítmico, la privacidad de los datos y las implicaciones de los sistemas autónomos, requieren una evaluación cuidadosa para garantizar que los avances tecnológicos beneficien a las personas y al mismo tiempo mantengan los estándares éticos (Telecom Review, 2023).

Los equipos interdisciplinarios, particularmente en entornos de cuidados paliativos y de cuidados paliativos, desempeñan un papel fundamental a la hora de abordar las necesidades holísticas de los pacientes y garantizar su bienestar (Bendowska et al, 2023). La integración de terapeutas y todos los involucrados en entornos de atención primaria mejora la calidad de la atención al aprovechar la experiencia de ambas disciplinas. La colaboración interprofesional ha sido reconocida como una intervención eficaz para mejorar las transiciones de atención al paciente, enfatizando la importancia del trabajo en equipo y la comunicación para lograr resultados de atención médica óptimos (Geese y Schmitt, 2023).

Promover la autonomía y mejorar la calidad de vida son componentes integrales de la atención sanitaria que requieren un enfoque multifacético. Al priorizar la autonomía, implementar marcos legales de protección y aprovechar las intervenciones psicológicas, las personas pueden experimentar una mayor capacidad de toma de decisiones y un bienestar general.

Fortalecer las redes de apoyo social, abordar el manejo de enfermedades crónicas, garantizar el acceso a servicios de salud mental, promover el autocuidado, aprovechar cuidadosamente la tecnología y fomentar la colaboración entre proveedores de atención médica y psicólogos son estrategias clave para elevar la autonomía y mejorar la calidad de vida de manera efectiva. Adoptar estos enfoques colectivamente puede conducir a un sistema de salud que empodere a las personas, promueva el bienestar y defienda los principios de autonomía y dignidad.

### **Inclusión Social y Comunitaria**

En la sociedad actual, el empoderamiento y la inclusión de las personas con discapacidad son pasos cruciales hacia la creación de un mundo más equitativo y armonioso, es esencial reconocer los talentos, capacidades y derechos de las personas con discapacidad y brindarles el apoyo necesario para prosperar. Al adoptar la inclusión social y empoderar a las personas con discapacidad, podemos construir una comunidad más diversa, tolerante y próspera para todos.

Iniciativas como la colaboración destinada a fomentar la educación inclusiva y los servicios de rehabilitación para niños que viven con discapacidades (UNICEF, 2023) y los esfuerzos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para promover la igualdad de trato y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidades en el desarrollo de habilidades (International Labour Organization, 2013) son pasos en la dirección correcta. Organizaciones como eepdAfrica desempeñan un papel crucial a la hora de ilustrar y empoderar a las personas con discapacidad a través de la promoción, la educación, la tutoría y las oportunidades de establecer contactos (eepdAfrica, 2014).

Promover oportunidades de empleo para personas con discapacidad es un aspecto vital para fomentar la inclusión, mejorar la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral es esencial para crear una sociedad donde todos tengan la oportunidad de trabajar y prosperar, la implementación de sistemas de cuotas destinados a promover la contratación y retención de trabajadores con discapacidad puede mejorar significativamente su acceso a oportunidades de empleo (International Labour Organization, 2019). En la sociedad es necesario explorar el papel del emprendimiento y el autoempleo para personas con discapacidad y proporcionarles vías alternativas para el empoderamiento económico y la independencia.

Las propuestas de proyectos que abogan por la igualdad de derechos y oportunidades para las personas con discapacidad pueden ayudar a abor-

dar la discriminación y promover la inclusión social (How to Apply for Grants, 2024). Además, promover una representación precisa e inclusiva de las personas con discapacidad en los medios y la sociedad puede ayudar a combatir los estereotipos y el estigma y contribuir a una comunidad más comprensiva e inclusiva (Rosarium Health, 2023).

Empoderar a las personas con discapacidad a través de la educación, promover oportunidades de empleo y fomentar la inclusión social son pasos vitales para crear una sociedad más inclusiva y equitativa. Al reconocer los talentos y los derechos de las personas con discapacidades y brindarles el apoyo y las oportunidades necesarios, podemos construir **una comunidad** donde todos puedan prosperar y contribuir de manera significativa. Es nuestra responsabilidad colectiva abrazar la inclusión social y empoderar a las personas con discapacidad, ya que no sólo beneficia a los individuos, sino que enriquece a la sociedad en su conjunto.

### **Estrategias para fomentar la inclusión y la participación en la comunidad**

En la sociedad actual, promover la inclusión y la participación en la comunidad de las personas con discapacidad es crucial para construir un mundo más equitativo y accesible, al implementar estrategias específicas, podemos crear entornos que apoyen a las personas con discapacidades en diversos aspectos de la vida.

Una estrategia clave para promover la inclusión y la participación en la comunidad de personas con discapacidad es centrarse en la infraestructura inclusiva. Las campañas públicas desempeñan un papel vital en la mejora de las actitudes sociales y la etiqueta de **transporte hacia las personas** con discapacidad y sus necesidades de acceso (The International Association of Public Transport, 2021) se hace necesario una campaña de sensibilización a las comunidades garantizando el acceso de las personas con discapacidad a los espacios públicos como un paso fundamental hacia la creación de una sociedad inclusiva y equitativa.

Otro aspecto crucial para promover la inclusión y la participación de las personas con discapacidad es a través de la educación inclusiva. Los educadores deben garantizar que las estrategias, ajustes y apoyos de enseñanza satisfagan las diversas necesidades de aprendizaje de los estudiantes con discapacidades

La tecnología de asistencia se ha convertido en una herramienta poderosa para fomentar un entorno de aula inclusivo al brindar a los estudiantes

con discapacidades igualdad de oportunidades para aprender y participar (Zwarych, 2023). Las direcciones escolares y los educadores desempeñan un papel importante en la implementación de estrategias de inclusión basadas en evidencia para crear un entorno educativo inclusivo para todos los estudiantes (NSW Government, 2021).

La participación social inclusiva es esencial para mejorar el bienestar general de las personas con discapacidad, los niños y jóvenes han identificado varias estrategias para **mejorar la inclusión** social en la escuela, incluida la divulgación de su condición y la creación de un entorno de apoyo. Identificar oportunidades para la participación comunitaria y la inclusión social es clave para empoderar a las personas con discapacidad para que muestren sus fortalezas y contribuyan a la sociedad (Aspire Solidus Production, 2020).

Promover la inclusión y la participación en la comunidad de las personas con discapacidad requiere un enfoque multifacético que aborde la infraestructura, la educación y la participación social. Al implementar estrategias como el desarrollo de infraestructura inclusiva, prácticas educativas inclusivas y compromiso social inclusivo, podemos crear una sociedad más equitativa y accesible para las personas con discapacidad. Es imperativo que las comunidades trabajen juntas para garantizar que todos, independientemente de sus capacidades, tengan la oportunidad de participar plenamente y contribuir a la sociedad.

## **Importancia de redes de apoyo y grupos de pares**

### **Adaptaciones y Estrategias en el Ámbito Educativo**

En el ámbito de la educación, es primordial garantizar la inclusión y brindar igualdad de oportunidades a los estudiantes con discapacidad. Se han establecido varios marcos legales y políticas para apoyar la educación inclusiva y crear un entorno de aprendizaje propicio para todos los estudiantes, estos marcos legales sirven como modelo para que las escuelas creen un entorno inclusivo donde cada estudiante, independientemente de sus capacidades, pueda prosperar académicamente.

Los estudiantes con discapacidad enfrentan desafíos únicos en el entorno educativo, por lo que es crucial implementar adaptaciones educativas para satisfacer sus diversas necesidades de aprendizaje, para garantizar resultados de aprendizaje óptimos, es esencial proporcionar adaptaciones académicas adaptadas a los estilos y necesidades de aprendizaje de cada estudiante (Education Advance, 2022). Al reconocer y abordar estas diversas necesidades, los educadores pueden crear un entorno de aprendizaje más



inclusivo y de apoyo para todos los estudiantes. Los Planes de Educación Individualizados (IEP) brindan a los estudiantes las herramientas y adaptaciones necesarias para tener éxito en la escuela (Rawe, 2024). Al adaptar las estrategias educativas a las necesidades específicas de cada estudiante. La integración de la tecnología de asistencia en el aula ha revolucionado la experiencia educativa de los estudiantes con discapacidad (The Team at ALSO, 2022). Las herramientas de tecnología de asistencia, como lectores de pantalla e impresoras Braille 3D, ofrecen nuevas vías para que los estudiantes participen en actividades de aprendizaje y participen más activamente en el aula (Rice, 2024). La formación docente y el desarrollo profesional son componentes esenciales para fomentar prácticas educativas inclusivas, los educadores desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno de aprendizaje inclusivo y en el apoyo a los estudiantes con discapacidades. Los programas de capacitación que se centran en una educación inclusiva para las personas con discapacidad, prácticas de enseñanza basadas en evidencia y estrategias para satisfacer diversas necesidades de aprendizaje son cruciales para dotar a los docentes de las habilidades y conocimientos necesarios para apoyar a todos los estudiantes de manera efectiva (Advisory Excellence, 2024).

La colaboración y la participación comunitaria desempeñan un papel crucial en el apoyo a los estudiantes con discapacidades en el entorno educativo. Este concepto es cada vez más reconocido en la literatura académica, destacando la importancia de involucrar a varias partes interesadas en el recorrido educativo de los estudiantes con discapacidad (Vlceky Somerton, 2022).

Las escuelas tienen la oportunidad de colaborar con empresas locales para crear programas de pasantías y oportunidades laborales para estudiantes con discapacidades, fomentando sus habilidades e independencia (Uplift Learning, 2024). Además, las organizaciones de servicio comunitario pueden asociarse con escuelas para ofrecer programas de tutoría, talleres de desarrollo de habilidades y actividades recreativas, mejorando el desarrollo general y el bienestar de los estudiantes con discapacidades. Al **fomentar la colaboración** y la participación comunitaria, las escuelas pueden crear un entorno más inclusivo y de apoyo para que los estudiantes con discapacidades prosperen académica y socialmente.

Las adaptaciones y estrategias en el ámbito educativo para estudiantes con discapacidad son multifacéticas y están interconectadas. Desde los marcos legales que apoyan la educación inclusiva hasta los planes educativos individualizados, la tecnología de asistencia, la capacitación docente y la co-

laboración con las partes interesadas de la comunidad, cada aspecto juega un papel vital para garantizar la igualdad de oportunidades y un entorno de aprendizaje propicio para todos los estudiantes. Al implementar estas adaptaciones y estrategias, los educadores y los formuladores de políticas pueden crear un panorama educativo más inclusivo donde los estudiantes con discapacidades puedan alcanzarse su máximo potencial.

### **Colaboración con el personal educativo para implementar estrategias psicológicas en el aula en el caso de estudiantes con discapacidad**

La colaboración entre el personal educativo y los psicólogos juega un papel crucial en la implementación de estrategias psicológicas en el aula, especialmente para estudiantes con discapacidad. Al trabajar juntos, profesores y psicólogos pueden crear un entorno de apoyo que fomente el crecimiento académico y emocional de todos los estudiantes. No se puede subestimar la importancia de la colaboración entre el personal educativo y los psicólogos en el contexto de la educación inclusiva, la integración de estudiantes con discapacidades en las aulas de educación general promueve un sentido de pertenencia para todos los involucrados (Wilson College, 2023). El trabajo cooperativo entre psicólogos y pedagogos es crucial para abordar diversos aspectos del aprendizaje y desarrollo de los estudiantes

Comprender a los estudiantes con discapacidad en el aula es una tarea multifacética que requiere empatía y conocimiento, cuando un aula es inaccesible para los estudiantes con necesidades especiales, se dificulta su capacidad de aprender junto con sus compañeros (Covey, 2024).

Las estrategias psicológicas son fundamentales en el apoyo a los estudiantes con discapacidades en el aula. Las estrategias de gestión del aula para estudiantes con trastornos del aprendizaje, por ejemplo, implican crear un entorno de aprendizaje inclusivo y familiarizarse con las necesidades de cada estudiante (Insights to Behavior, 2021). El entrenamiento en habilidades sociales se utiliza con frecuencia para ayudar a los estudiantes con DA a desarrollar mejores relaciones sociales. A pesar de las necesidades bien documentadas de los estudiantes con trastornos emocionales/conductuales (EBD), las investigaciones indican una brecha en el tratamiento de áreas como la ira, la agresión y la ansiedad (Mayer et al, 2005).

Estas estrategias psicológicas en el aula de clase, requiere un esfuerzo concertado de todas las partes interesadas, las aulas inclusivas son cruciales para promover el éxito de los estudiantes, el bienestar social y emocional y

una comunidad escolar positiva (EdTech, 2023). Facilitar el éxito de los estudiantes con problemas de salud conductual requiere una colaboración eficaz entre profesionales de campos tradicionalmente separados. Abordar este problema traslacional implica identificar estrategias efectivas para mejorar la implementación de intervenciones de salud mental en entornos educativos (Baffsky et al, 2023).

Construir una comunicación efectiva y un trabajo en equipo entre el personal educativo y los psicólogos es esencial para la implementación exitosa de estrategias psicológicas en el aula. Es importante establecer canales de comunicación claros y utilizar herramientas como plataformas de videoconferencia y aplicaciones de mensajería instantánea, fomentar la escucha activa entre los miembros del equipo y crear oportunidades para que todos compartan sus perspectivas fomenta un entorno de colaboración, las habilidades de comunicación efectiva son fundamentales para fomentar el trabajo en equipo y la colaboración entre el personal educativo y los psicólogos (Team Work, Employees, 2023). La implementación de estrategias psicológicas en el aula conlleva varios desafíos y barreras que el personal educativo y los psicólogos deben superar. Un paso crucial para superar estos desafíos es enfatizar nuevos estándares de desempeño para los especialistas del personal y alentarlos a pensar de diferentes maneras

Es fundamental hacer uso de tecnologías y recursos innovadores para mejorar la eficacia de las estrategias que se están implementando, las habilidades de gestión del tiempo, la toma de decisiones correcta y oportuna, la priorización y la familiaridad con diferentes enfoques también son factores clave para superar estos desafíos (Vizeshfar et al, 2022).

**La colaboración** entre el personal educativo y los psicólogos es vital para implementar estrategias psicológicas en el aula, especialmente para estudiantes con discapacidad, **comprender las** necesidades únicas de los estudiantes con discapacidades, emplear estrategias psicológicas efectivas y desarrollar una comunicación y un trabajo en equipo sólidos entre los profesionales son componentes esenciales para crear un entorno de aprendizaje inclusivo. Superar desafíos y barreras a través de enfoques innovadores, habilidades de gestión del tiempo y una colaboración eficaz mejora aún más la implementación exitosa de estrategias psicológicas. Al trabajar juntos, los educadores y psicólogos pueden brindar el apoyo necesario para que todos los estudiantes prosperen académica y emocionalmente en el aula.

## **Adaptaciones curriculares y apoyos necesarios en aulas con estudiantes con discapacidad**

En el panorama educativo actual, es imperativo abordar las diversas necesidades de los estudiantes con discapacidades en las aulas. Las adaptaciones curriculares y los apoyos necesarios juegan un papel crucial para garantizar que estos estudiantes tengan igualdad de oportunidades para tener éxito académico. Al comprender e implementar estrategias eficaces, los educadores pueden crear entornos inclusivos que satisfagan las necesidades individuales de todos los alumnos. Las adaptaciones curriculares para estudiantes con discapacidades son esenciales para brindar experiencias educativas personalizadas.

Una estrategia eficaz es la diferenciación, donde los educadores modifican el contenido, el proceso o el producto para adaptarse a diversos estilos y habilidades de aprendizaje, al ofrecer múltiples formas para que los estudiantes interactúen con el material, los educadores pueden garantizar que todos los estudiantes tengan la oportunidad de aprender de manera efectiva (+ProActive Approaches, 2024). Es crucial reconocer que cada maestro, cada estudiante y cada aula es único y las adaptaciones deben ser específicas para cada situación. La flexibilidad en la adaptación del plan de estudios es clave para satisfacer las diversas necesidades de los estudiantes con discapacidad (+ProActive Approaches, 2024).

Además de las adaptaciones curriculares, brindar el apoyo necesario a los estudiantes con discapacidades en el aula es vital para su éxito académico, la tecnología de asistencia, como los programas informáticos y las aplicaciones para tabletas que ofrecen funciones de conversión de texto a voz, pueden beneficiar enormemente a los estudiantes con dificultades de aprendizaje. La asignación de para-profesionales uno a uno también se ha convertido en una práctica común para apoyar a los estudiantes con discapacidades intelectuales y de desarrollo (Alás et al, 2022).

Se hace necesario crear un ambiente de aula inclusiva, esto implica implementar varias estrategias para garantizar que todos los estudiantes se sientan valorados y apoyados, los materiales accesibles en el aula son esenciales para acomodar a los estudiantes con discapacidades, como proporcionar transcripciones escritas para materiales de audio y usar fuentes y colores legibles para materiales visuales (Alás et al, 2022).

Al incorporar principios y estrategias de educación inclusiva, los educadores pueden fomentar un ambiente positivo en el aula donde cada estudiante

se sienta incluido y respetado (Alás et al, 2022), las aulas sensorialmente amigables pueden mejorar la experiencia de aprendizaje para todos los estudiantes, creando un ambiente más inclusivo y acogedor

Recursos como las ‘Herramientas de formación para el desarrollo curricular’ proporcionan un marco para desarrollar escuelas y aulas inclusivas, promoviendo una cultura de diversidad y accesibilidad (Advisory Excellence, 2024). Los estudios han demostrado la importancia de abordar las necesidades de formación de los profesores que trabajan con estudiantes con problemas de aprendizaje para garantizar que tengan las herramientas y los conocimientos necesarios para apoyar a sus estudiantes de forma eficaz (Advisory Excellence, 2024).

las adaptaciones curriculares, los apoyos necesarios, los entornos de aula inclusivos y el desarrollo profesional continuo son componentes esenciales para garantizar el éxito académico de los estudiantes con discapacidades.

### **Prevención del Estigma y Promoción de la Sensibilización**

En la sociedad actual, existe una necesidad apremiante de abordar el estigma que rodea a la discapacidad y promover la conciencia sobre la salud mental. Los niños con discapacidad a menudo enfrentan un estigma y una discriminación generalizados basados en **percepciones** negativas profundamente arraigadas sobre la discapacidad (UNICEF, 2022). Es crucial desafiar y eliminar la discriminación y la estigmatización basada en la discapacidad abordando los estereotipos y prejuicios que pueden obstaculizar la plena inclusión de las personas con discapacidad en diversos aspectos de la vida. De manera similar, la defensa de la salud mental desempeña un papel vital en la promoción de la conciencia, la comprensión y el apoyo a las personas que enfrentan desafíos de salud mental (Shim et al, 2022). Abordar el estigma que rodea a la discapacidad es un paso fundamental hacia la creación de una sociedad más inclusiva y tolerante. Los niños con discapacidad enfrentan desafíos importantes debido al estigma y la discriminación que enfrentan, este estigma a menudo surge de conceptos erróneos y actitudes negativas hacia las personas con discapacidad, lo que conduce a la exclusión social y a oportunidades limitadas de crecimiento personal y profesional.

Promover la conciencia sobre la salud mental es esencial para derribar barreras y fomentar una sociedad más compasiva. La defensa de la salud mental desempeña un papel crucial a la hora de brindar apoyo y comprensión a las personas que enfrentan problemas de salud mental. Al iniciar o participar en grupos de apoyo, las personas pueden crear una red de comprensión y

empatía, reduciendo el estigma asociado con las enfermedades mentales. A través de la educación y la promoción, podemos capacitar a las personas para que busquen ayuda, accedan a recursos y se sientan apoyadas en su viaje hacia la salud mental (Shim et al, 2022).

A pesar de los avances logrados en los últimos años, todavía existen desafíos para prevenir el estigma y promover la conciencia sobre la discapacidad y la salud mental. El estigma y la discriminación hacia las personas con problemas de salud mental siguen siendo frecuentes en muchas comunidades de todo el mundo (Semrau, 2023).

Estas actitudes negativas a menudo están influenciadas por creencias y valores culturales, por lo que es crucial abordar las causas fundamentales del estigma a través de la educación y la promoción (Ahad et al, 2023). Al disipar mitos, hacer frente a los estereotipos y promover información precisa, podemos trabajar para crear un entorno más inclusivo y de apoyo para las personas con discapacidades y problemas de salud mental.

Abordar el estigma que rodea a la discapacidad y promover la conciencia sobre la salud mental son pasos cruciales hacia la creación de una sociedad más inclusiva y comprensiva, al desafiar los estereotipos, abogar por el cambio y fomentar la empatía y el apoyo, podemos derribar barreras y crear un entorno más tolerante para todas las personas, independientemente de sus capacidades o problemas de salud mental.

### **Estrategias para combatir el estigma y la discriminación**

El estigma y la discriminación contra las personas con discapacidad han sido problemas generalizados en las sociedades de todo el mundo durante demasiado tiempo. Estas actitudes y comportamientos negativos no sólo obstaculizan la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad, sino que también infringen sus derechos fundamentales. Para abordar esta preocupación apremiante, es crucial implementar estrategias efectivas que combatan el estigma y la discriminación.

Una de las estrategias clave para combatir el estigma contra las personas con discapacidad es a través de intervenciones educativas contra el estigma. Estas intervenciones implican presentar información objetiva sobre la condición estigmatizada para corregir la información errónea y desafiar los conceptos erróneos (National Library of Medicine, 2016). Al disipar mitos y proporcionar información precisa, es posible eliminar la creencia de que las personas con discapacidad no son saludables o son menos capaces de realizar tareas, desafiando así los estereotipos y reduciendo el estigma.

El estigma plantea una barrera importante para las personas con discapacidad, incluidas aquellas con problemas de salud mental, ya que puede impedirles acceder a sus derechos y oportunidades (Mensah, 2023), además de combatir el estigma, es primordial abordar la discriminación contra las personas con discapacidad. Una estrategia eficaz es garantizar que las personas con discapacidad tengan derecho a participar en el sector privado en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad, como se describe en los principios del derecho (Consejo de Europa, 2000).

Otro enfoque crucial es proporcionar formación integral a todos los empleados sobre la discriminación por discapacidad y los derechos de los empleados con discapacidad, fomentando un entorno de trabajo más inclusivo y solidario (AmeriDissability, 2023).

los Estados tienen la responsabilidad de eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad en todos los aspectos relacionados con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones (The United Nations Development Programme in the Kyrgyz Republic, 2023) A pesar de la importancia de implementar estrategias para combatir el estigma y la discriminación, existen varios desafíos en su ejecución, los niños con discapacidad, en particular, a menudo se enfrentan a un estigma y una discriminación generalizados arraigados en actitudes sociales.

Las intervenciones participativas que involucran activamente a las personas en el desafío de los estereotipos y la promoción de la inclusión pueden desempeñar un papel vital en la lucha contra el estigma y la discriminación (UNICEF, 2022), la integración de intervenciones basadas en contactos en las actividades diarias, como la utilización de servicios de apoyo entre pares, puede mejorar la eficacia de los esfuerzos contra el estigma y fomentar un entorno más solidario para las personas con discapacidades

Combatir el estigma y la discriminación contra las personas con discapacidad requiere un enfoque multifacético que aborde los conceptos erróneos, promueva la inclusión y defienda los derechos de las personas con discapacidad. Al implementar estrategias como intervenciones educativas, capacitación integral e iniciativas participativas, las sociedades pueden trabajar para crear un entorno más equitativo e inclusivo para todos los individuos, independientemente de sus capacidades.

### **Programas de sensibilización y educación pública**

Estos programas no solo apuntan a aumentar la comprensión y la aceptación, sino que también se esfuerzan por brindar conocimientos valiosos sobre

los desafíos que enfrentan las personas con discapacidades y problemas de salud mental, la importancia de los programas de educación pública sobre salud mental, las estrategias para una implementación efectiva, los enfoques exitosos y los desafíos encontrados en la ejecución de estos programas.

Los programas de sensibilización pública sobre la discapacidad son fundamentales para promover la aceptación y la comprensión entre el público en general, estos programas sirven como plataforma para desafiar las percepciones negativas y los estereotipos asociados con las discapacidades, especialmente para los niños que a menudo experimentan estigma y discriminación (UNICEF, 2022). Al educar al público sobre la diversa gama de **discapacidades** y los obstáculos que enfrentan las personas, los programas de concientización allanan el camino para una sociedad más inclusiva y empática

De manera similar, los programas de educación pública sobre salud mental son cruciales para abordar la falta de conciencia y recursos en las escuelas (WGU, 2018), la introducción de debates y recursos sobre salud mental en entornos educativos puede afectar significativamente el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes, al brindar apoyo e intervención temprana, estos programas tienen como objetivo fomentar el desarrollo emocional, minimizar los problemas de salud mental e identificar riesgos potenciales

Los programas eficaces de sensibilización pública sobre la discapacidad requieren esfuerzos estratégicos de promoción y comunicación (HomeTeam, 2024). Organizaciones como la Asociación Estadounidense de Personas con Discapacidades (AAPD) emplean campañas de concientización y organización de base para lograr cambios de políticas y transformaciones sociales. Los programas exitosos de educación pública sobre salud mental requieren la integración de la educación en salud mental en los planes de estudio básicos y una capacitación integral para los educadores. Al incorporar temas de salud mental en los cursos académicos y brindar a los docentes las herramientas y los conocimientos necesarios, las escuelas pueden crear un entorno de apoyo para los estudiantes. Implementar estrategias para mejorar el bienestar mental tanto de los estudiantes como del personal es esencial para promover una cultura escolar positiva

Barreras sociales como la accesibilidad limitada, las estructuras educativas inadecuadas y la pobreza obstaculizan el progreso de las iniciativas inclusivas (Ballard Brief, 2021).

La ejecución de programas de educación pública sobre salud mental encuentra varios obstáculos que impiden la difusión de información y recursos



cruciales a la comunidad (ParkUniversity, 2024). Crear conciencia a través de la educación sobre salud mental implica compartir información objetiva para disipar mitos y conceptos erróneos. Las instituciones educativas pueden enfrentar desafíos a la hora de incorporar contenidos precisos y actualizados en sus planes de estudio, lo que dificulta la eficacia de los programas de salud mental (Validabady et al, 2023).

Desarrollar y sostener fondos para apoyar la implementación de programas de salud mental en las escuelas es una barrera importante a nivel local, estatal y nacional (Baghian et al, 2023). Las limitaciones financieras limitan el alcance y la calidad de las iniciativas de educación en salud mental, lo que afecta el bienestar general de estudiantes y educadores por igual.

Los métodos educativos ineficientes y la colaboración inadecuada entre las partes interesadas plantean obstáculos adicionales en la ejecución de programas de educación pública sobre salud mental (Validabady et al, 2023). Las instituciones educativas pueden tener dificultades para adoptar enfoques de enseñanza innovadores que involucren a los estudiantes y promuevan la alfabetización en salud mental de manera efectiva.

La falta de una colaboración interdisciplinaria adecuada entre profesionales de la salud mental, educadores y formuladores de políticas puede llevar a esfuerzos fragmentados y estrategias inconexas para abordar los problemas de salud mental en las escuelas. Superar estos desafíos requiere un enfoque holístico y coordinado que integre diversas perspectivas y conocimientos para mejorar el impacto de las iniciativas de educación en salud mental.

Los programas de educación y concientización pública sobre discapacidad y salud mental desempeñan un papel crucial para fomentar la comprensión, la aceptación y el apoyo de las personas que enfrentan estos desafíos. Al promover actitudes inclusivas, proporcionar conocimientos valiosos y abordar los estigmas sociales, estos programas contribuyen a crear una comunidad más empática y solidaria.

**Las estrategias** para una implementación efectiva, los enfoques exitosos y los desafíos encontrados subrayan la importancia de los esfuerzos continuos para mejorar la calidad y el alcance de las iniciativas de educación y concientización pública.

## **Conclusiones**

Reflexiones finales: sobre el papel fundamental de la psicología en la intervención multidisciplinaria en discapacidad.

La psicología juega un papel fundamental en las intervenciones multidisciplinares para personas con discapacidad. Al comprender los factores psicológicos, realizar evaluaciones y brindar el apoyo necesario, se pueden desarrollar planes de intervención efectivos y personalizados. Sin embargo, también hay contraargumentos que sugieren que un

énfasis excesivo en la psicología puede descuidar otros aspectos importantes de la intervención en discapacidad y que la psicología por sí sola puede no siempre ser suficiente. Comprender los factores psicológicos es crucial para una intervención eficaz, ya que pueden afectar significativamente los mecanismos de afrontamiento de un individuo. Cuando las personas enfrentan discapacidades, su bienestar psicológico puede influir en gran medida en cómo se adaptan a sus nuevas circunstancias. Por ejemplo, a las personas que experimentan depresión o ansiedad les puede resultar difícil participar en programas de rehabilitación o seguir planes de tratamiento.

Los factores psicológicos pueden influir en el comportamiento y la motivación. Comprender estos factores puede ayudar a los profesionales a adaptar las intervenciones para mejorar la motivación y promover cambios de comportamiento positivos. Además, los factores psicológicos pueden afectar directamente el éxito de los programas de rehabilitación. Las personas que tienen una mentalidad positiva y resiliencia emocional tienen más probabilidades de participar activamente en las intervenciones y lograr mejores resultados.

La psicología es innegablemente importante en la intervención en discapacidad, enfatizarla demasiado puede llevar a descuidar otros factores cruciales. En algunos casos, centrarse únicamente en los aspectos psicológicos puede eclipsar la importancia de abordar las limitaciones físicas y las necesidades médicas.

Para las personas con discapacidades, controlar el dolor, mejorar la movilidad y abordar las complicaciones médicas son componentes esenciales de la atención integral. Además, los factores sociales y ambientales desempeñan un papel importante en la configuración de las experiencias de las personas con discapacidad. Las cuestiones relacionadas con la accesibilidad, el apoyo social y las actitudes sociales pueden afectar profundamente el bienestar y la calidad de vida de un individuo.

Las evaluaciones psicológicas desempeñan un papel vital en el diseño de planes de intervención personalizados mediante la identificación de necesidades y desafíos específicos que las personas con discapacidades pueden enfrentar. Estas evaluaciones proporcionan información valiosa sobre el

funcionamiento cognitivo, el bienestar emocional y las estrategias de afrontamiento del individuo.

Al realizar evaluaciones psicológicas exhaustivas, los profesionales pueden obtener una comprensión integral de las fortalezas del individuo y las áreas que requieren apoyo. Además, las evaluaciones psicológicas ayudan a establecer objetivos realistas para los programas de intervención. Al alinear los objetivos con el perfil y las capacidades psicológicas del individuo, las intervenciones pueden ser más personalizadas y efectivas.

Si bien las evaluaciones psicológicas son herramientas valiosas, depender únicamente de la psicología para la planificación de la intervención puede no siempre ser suficiente, especialmente para discapacidades complejas. Los enfoques multidisciplinarios que incorporan perspectivas de diversas disciplinas, incluida la medicina, la rehabilitación y el trabajo social, pueden ser más eficaces para abordar las diversas necesidades de las personas con discapacidad.

Colaborar con profesionales médicos puede garantizar que todos los aspectos de la salud del individuo se aborden adecuadamente. Por ejemplo, las personas con discapacidad física pueden necesitar intervenciones médicas, como cirugías o medicamentos, además de apoyo psicológico.

El apoyo psicológico es esencial para la intervención integral en discapacidad, ya que aborda el bienestar emocional de las personas. Hacer frente a una discapacidad puede generar sentimientos de tristeza, frustración o aislamiento. Los servicios de apoyo psicológico, como el asesoramiento o la terapia, pueden proporcionar a las personas las herramientas necesarias para gestionar sus emociones y afrontar los desafíos que enfrentan.

Por otra parte, el apoyo psicológico puede mejorar la calidad de vida general de las personas con discapacidad al promover el bienestar mental y la resiliencia. Al mejorar el bienestar emocional, el apoyo psicológico puede contribuir a obtener resultados positivos en los programas de intervención.

Si bien las intervenciones psicológicas pueden ser beneficiosas, es posible que no siempre sean bien recibidas por las personas con discapacidad, algunas personas pueden preferir formas alternativas de apoyo, como asesoramiento entre pares o terapias holísticas.

Las diferencias culturales también pueden desempeñar un papel importante en la aceptación de las intervenciones psicológicas. Por ejemplo, ciertas creencias culturales o estigmas relacionados con la salud mental pueden in-

fluir en la voluntad de un individuo de participar en servicios de apoyo psicológico. Por lo tanto, es esencial considerar las preferencias individuales, los antecedentes culturales y las creencias personales al planificar intervenciones para personas con discapacidad. La psicología desempeña un papel crucial en las intervenciones multidisciplinares para personas con discapacidad al proporcionar información sobre sus factores psicológicos, realizar evaluaciones y ofrecer el apoyo necesario.

## Bibliografía

- Advisory Excellence. (08 de Julio de 2024). *Teacher Training And Professional Development For Inclusive Education*. Obtenido de <https://www.advisoryexcellence.com/teacher-training-and-professional-development-for-inclusive-education/>
- Agarwal, R., & Epstein, A. (2018). *Advance Care Planning and End-of-Life Decision Making for Patients with Cancer*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156999/>
- Ahad, A., & et al. (2023). *Understanding and Addressing Mental Health Stigma Across Cultures for Improving Psychiatric Care: A Narrative Review*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10220277/>
- Almeida, C., & et al. (2015). *Support networks and people with physical disabilities: Social inclusion and access to health services*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/273954045\\_Support\\_networks\\_and\\_people\\_with\\_physical\\_disabilities\\_Social\\_inclusion\\_and\\_access\\_to\\_health\\_services](https://www.researchgate.net/publication/273954045_Support_networks_and_people_with_physical_disabilities_Social_inclusion_and_access_to_health_services)
- Amar, J., & et al. (2003). Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el caribe. Universidad del Norte*, 107- 121.
- AmeriDissability. (23 de Enero de 2023). *Resources for Individuals and Employers to Combat Disability Discrimination*. Obtenido de <https://www.ameridissability.com/resources-for-individuals-and-employers-to-combat-disability-discrimination/>
- Aspire Solidus Production. (2020). *CHCDIS003 Support community participation and social*. Obtenido de <https://aspire-solidus-production.s3-ap-southeast-2.amazonaws.com/assets/CXDIS003/samples/CXDIS003.pdf>

- Baffsky, R., & et al. (2023). *Strategies for Enhancing the Implementation of Universal Mental Health Prevention Programs in Schools: A Systematic Review*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9938015/>
- Baghian, N., & et al. (2023). *Barriers to Mental and Social Health Programs in Schools: A Qualitative Study*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10293696/>
- Ballard Brief. (2021). *Challenges for People with Disabilities - Ballard Brief - BYU*. Obtenido de <https://ballardbrief.byu.edu/issue-briefs/challenges-for-people-with-disabilities>
- BC Campus. (2015). *Reliability and Validity of Measurement*. Obtenido de <https://opentextbc.ca/researchmethods/chapter/reliability-and-validity-of-measurement/>
- Belitzky, M. (2022). *Caring for a Loved One with a Disability*. Obtenido de <https://www.workplaceoptions.com/blog/caring-for-a-loved-one-with-a-disability/>
- Bendowska, A., & et al. (05 de Enero de 2023). *The Significance of Cooperation in Interdisciplinary Health Care Teams as Perceived by Polish Medical Students*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9859360/>
- Biopatrika. (2023). *The Importance of Self-Care: Prioritizing Your Health and Well-Being*.  
Obtenido de <https://www.linkedin.com/pulse/importance-self-care-prioritizing-your-health-well-being-biopatrika/>
- Black, A., & et al. (2012). *Psychosocial interventions to improve quality of life and emotional wellbeing for recently diagnosed cancer patients*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457819/>
- British Psychological Society (UK). (2011). *Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92265/>
- Calidad de la Atención en los Servicios Sociales. (2012). *Pautas de apoyo al bienestar emocional*. Obtenido de <https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/personas-con-discapacidad/practica/pr-120/>

- CDC. (2020). *Afecciones relacionadas*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/relatedconditions.html>
- Centro de estudio de Psicología. (2022). *Evaluación Psicológica: Qué analiza, Proceso y Métodos*. Obtenido de <https://cepsicologia.com/evaluacion-psicologica-metodos-etapas/>
- Committee on Psychological Testing. (2015). *Psychological Testing in the Service of Disability Determination*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305233/>
- Consejo de Europa. (2000). *Legislation to counter discrimination against persons with disabilities*. Obtenido de <https://rm.coe.int/16805a2a35>
- Covey. (02 de Agosto de 2024). *Challenges and Solutions for Students with Disabilities*. Obtenido de <https://covey.org/challenges-and-solutions-for-students-with-disabilities/>
- CPD Online College. (2024). *Addressing Myths and Misconceptions About Disability*. Obtenido de <https://cpdonline.co.uk/knowledge-base/care/addressing-myths-misconceptions-about-disability/>
- Dandan, N., & Mansour, F. (2024). *The role of psychology in a multi-disciplinary psychiatric inpatient setting: perspectives from the multidisciplinary team*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/379598862\\_The\\_role\\_of\\_psychology\\_in\\_a\\_multi-disciplinary\\_psychiatric\\_inpatient\\_setting\\_perspectives\\_from\\_the\\_multidisciplinary\\_team](https://www.researchgate.net/publication/379598862_The_role_of_psychology_in_a_multi-disciplinary_psychiatric_inpatient_setting_perspectives_from_the_multidisciplinary_team)
- Davis, R., & et al. (2015). Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review. *Health Psychol Rev*, 323–344.
- Dekker, A., & et al. (2023). Psychologically informed health care. *Transl Behav Med*, 289–296.
- Dirección General De Salud Integral Para Las Personas Con Discapacidad. (2024). *Clasificación y Calificación*. Obtenido de <http://dgsipcd.mpps.gob.ve/dgsipcd/index.php/clasificacion-y-calificacion/>
- EdTech. (2023). *Creating Inclusive Classrooms: 10 Strategies for Teachers and Administrators*. Obtenido de <https://www.classter.com/blog/edtech/learning-management-systems/creating-inclusive-classrooms-10-strate>

gies-for-teachers-and- administrators/

Education Advance. (2022). *5 Common Types of Classroom Accommodations for Students with Disabilities*. Obtenido de <https://educationadvanced.com/blog/5-common-types-of-classroom-accommodations-for-students-with-disabilities> eepdAfrica. (2014). *Enlightening and Empowering People with Disabilities in Africa*.

Obtenido de <https://sites.google.com/view/eepdafrica/home>

Galupo, P. (2024). *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Obtenido de <https://www.apa.org/pubs/journals/sgd>

Geese, F., & Schmitt, K. (2023). *Interprofessional Collaboration in Complex Patient Care Transition: A Qualitative Multi-Perspective Analysis*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9914692/>

Gómez, L., & et al. (2021). *Empirically supported psychological treatments: The challenges of comorbid psychiatric and behavioral disorders in people with intellectual disability*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8613764/>

HomeTeam. (04 de Agosto de 2024). *Top 5 Disability Advocacy Groups*. Obtenido de <https://www.hometeammo.com/blog/disability-advocacy-groups>

How to Apply for Grants. (2024). *An Example Sample Project Proposal on "Combating Discrimination and Promoting Social Inclusion"*. Obtenido de <https://howtoapplyforgrants.com/sample-ngo-or-nonprofit-grant-proposals/an-example-sample-project-proposal-on-combating-discrimination-and-promoting-social-inclusion/>

Insights to Behavior. (29 de Abril de 2021). *7 Classroom Management Strategies for Students With Learning Disorders*. Obtenido de <https://insightstobehavior.com/blog/7-classroom-management-strategies-students-learning-disorders/>

International Labour Organization. (2013). *Inclusion of people with disabilities invocational training: a practical guide*. Geneva: ILO.

International Labour Organization. (2019). *Promoting Employment Opportunities for People with Disabilities*. International Labour Organization.

KPU. (2019). *32 Observational Research*. Obtenido de <https://kpu.pressbooks.pub/psychmethods4e/chapter/observational-research/>

Laboratorios Rubio. (2023). *Empowering Patients Through Education and Support*.

Obtenido de <https://www.laboratoriosrubio.com/en/patients-education/> Madeson, M. (2023). *23 Family Therapy Techniques to Strengthen Your Relationships*.

Obtenido de <https://positivepsychology.com/family-therapy-techniques/> Mayer, M., & et al. (2005). *Introduction to the Special Issue: Cognitive-Behavioral*

*Interventions With Students With EBD*. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/43153781>

Medilodge. (2020). *What is respite care and how can it help families?* Obtenido de <https://medilodge.com/resources/what-is-respite-care-and-how-can-it-help-families/#:~:text=Respite%20care%20is%20a%20powerful,relationships%20even%20during%20difficult%20times>.

Meireles, R. (2010). *Using social network interventions to improve mentally ill clients' well-being*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2808640/>

Mensah, J. (2023). *Social behaviour change: a game-changer to reduce stigma*. Obtenido de <https://www.sightsavers.org/blogs/2023/06/sbc-a-game-changer-to-reduce-stigma/>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2016). *Mental Health Problems in People with Learning Disabilities: Prevention, Assessment and Management*.

Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK401808/>

National Institute of Mental Health. (2024). *Suicide Prevention*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention>

National Library of Medicine. (2016). *Approaches to Reducing Stigma*. Obtenido de [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK384914/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK384914/)

NSW Government. (2021). *Inclusive teaching strategies*. Obtenido de <https://education.nsw.gov.au/campaigns/inclusive-practice-hub/all-resources/secondary-resources/other-pdf-resources/inclusive-teaching-strategies>

Oewel, B., & et al. (2024). *Approaches to Tailoring Between-Session Mental Health Therapy Activities*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11197942/>



- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Discapacidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud*. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55561/9789507101113\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55561/9789507101113_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Paproski, D., & Haverkamp, B. (2000). *Interdisciplinary Collaboration: Ethical Issues and Recommendations*. Obtenido de <https://files.eric.ed.gov/full-text/EJ609443.pdf>
- Park University. (31 de Julio de 2024). *Mental Health Awareness: Breaking the Stigma with Education and Advocacy*. Obtenido de <https://www.park.edu/blog/mental-health-awareness-breaking-the-stigma-with-education-and-advocacy/>
- Parsons, J. (2021). *The telemedical imperative*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8248108/>
- Positive Psychology. (2023). *Personality Assessments: 10 Best Inventories, Tests, & Methods*. Obtenido de <https://positivepsychology.com/personality-assessment/>
- Psico Smart. (2024). *Importance of Cultural Considerations in Psychometric Evaluation*. Obtenido de <https://psico-smart.com/en/blogs/blog-importance-of-cultural-considerations-in-psychometric-evaluation-8725>
- Psychology Tools. (2024). *Psychological Assessment Tools For Mental Health*. Obtenido de <https://www.psychologytools.com/download-scales-and-measures/>
- Rawe, J. (18 de Mayo de 2024). *The difference between IEPs and 504 plans*. Obtenido de <https://www.understood.org/en/articles/the-difference-between-ieps-and-504-plans>
- Remor, E., Gómez, M., & Carrobles, J. (2010). Eficacia de un programa manualizado de intervención en grupo para la potenciación de las fortalezas y recursos psicológicos. *Anales de Psicología*, 49-57.

- Rice, M. (2024). *12 Examples of Assistive Technology in the Classroom*. Obtenido de <https://builtin.com/articles/assistive-technology-in-the-classroom>
- Rosarium Health. (2023). *Empowering Voices: The Importance of Disability Representation in Media*. Obtenido de <https://www.rosariumhealth.com/blog/importance-of-disability-representation-in-media>
- Science Direct. (2014). *Culturally Sensitive Assessment*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/culturally-sensitive-assessment>
- Semrau, M. (18 de Agosto de 2023). *Reducing stigma and improving access to care for people with mental health conditions in the community: protocol for a multi-site feasibility intervention study (Indigo-Local)*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10462245/>
- ShiftCare. (2024). *Everything You Need to Include in Individualised Care Plans, Plus Examples*. Obtenido de <https://shiftcare.com/blog/everything-you-need-to-include-in-individualised-care-plans-examples>
- Shim, Y., & et al. (2022). *Mental Health Education, Awareness and Stigma Regarding Mental Illness Among College Students*. Obtenido de <https://www.mentalhealthjournal.org/articles/mental-health-education-awareness-and-stigma-regarding-mental-illness-among-college-students.html>
- Sridharan, A., & et al. (2024). *Positive Psychology Interventions: A Review of Effectiveness*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/381510166\\_Positive\\_Psychology\\_Interventions\\_A\\_Review\\_of\\_Effectiveness](https://www.researchgate.net/publication/381510166_Positive_Psychology_Interventions_A_Review_of_Effectiveness)
- StatPearls. (2024). *Cultural Assessment and Treatment of Psychiatric Patients*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482311/>
- StatPearls. (2024). *Patient Rights and Ethics*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538279/>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). (2014). *Improving Cultural Competence*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248423/>
- Team Work, Employees. (2023). *6 Communication Skills for Effective Teamwork and Collaboration*. Obtenido de <https://rcaademy.com/communi->

cation-skills-for-effective-teamwork-and-collaboration/

Telecom Review. (20 de Septiembre de 2023). *The Ethics of Technology: Balancing Innovation and Responsibility*. Obtenido de <https://www.telecomreview.com/articles/reports-and-coverage/7348-the-ethics-of-technology-balancing-innovation-and-responsibility>

Terapify. (2024). *Terapia individual: ¿qué es y cómo funciona?* Obtenido de <https://www.terapify.com/terapia/terapia-individual>

The International Association of Public Transport. (2021). *How to make public transport accessible and inclusive for all*. Obtenido de <https://www.uitp.org/news/how-to-make-public-transport-accessible-and-inclusive-for-all/>

The Team at ALSO. (2022). *Benefits of Assistive Technology for Students With Disabilities*.

Obtenido de <https://alsoweb.org/nonprofit-blog/benefits-of-assistive-technology-for-students-with-disabilities/>

The United Nations Development Programme in the Kyrgyz Republic. (2023). *Disability in the media*. Obtenido de [https://www.undp.org/sites/g/files/zs-kgke326/files/2023-10/disability\\_in\\_the\\_media\\_1.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zs-kgke326/files/2023-10/disability_in_the_media_1.pdf)

UNICEF. (2022). *Reducing stigma and discrimination against children with disabilities*.

Obtenido de [https://www.unicef.org/media/120421/file/Social\\_and\\_Behavioural\\_Change\\_Interventions\\_to\\_Strengthen\\_Disability\\_Inclusive\\_Programming\\_Summary.pdf](https://www.unicef.org/media/120421/file/Social_and_Behavioural_Change_Interventions_to_Strengthen_Disability_Inclusive_Programming_Summary.pdf)

UNICEF. (2023). *Unleashing Potential: Empowering Children with Disabilities Through Inclusive Education*. Obtenido de <https://www.unicef.org/iran/en/stories/unleashing-potential-empowering-children-disabilities-through-inclusive-education>

Uplift Learning. (2024). *Collaboration and Community Engagement in Education*.

Obtenido de <https://www.linkedin.com/pulse/collaboration-community-engagement-education-upliftlearning-4pknf/>

Utz, R. (2022). *Caregiver Respite: An Essential Component of Home & Community-Based Long-Term Care*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9052870/>

- Validabady, Z., & et al. (Enero de 2023). *Challenges of a Program for Public Mental Health Education with an Emphasis on Self-Care in Primary Health Care: A Qualitative Study*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/369256901\\_Challenges\\_of\\_a\\_Program\\_for\\_Public\\_Mental\\_Health\\_Education\\_with\\_an\\_Emphasis\\_on\\_Self-Care\\_in\\_Primary\\_Health\\_Care\\_A\\_Qualitative\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/369256901_Challenges_of_a_Program_for_Public_Mental_Health_Education_with_an_Emphasis_on_Self-Care_in_Primary_Health_Care_A_Qualitative_Study)
- Vereenooghe, L., & Langdon, P. (2013). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Res Dev Disabil*, 4085-102.
- Very Well Mind. (01 de Diciembre de 2023). *What Is Naturalistic Observation?* Obtenido de <https://www.verywellmind.com/what-is-naturalistic-observation-2795391>
- Very Well Mind. (25 de Marzo de 2024). *What Is Play Therapy?* Obtenido de <https://www.verywellmind.com/play-therapy-definition-types-techniques-5194915#:~:text=Play%20therapy%20is%20a%20form,but%20adults%20can%20benefit%2C%20too>.
- Vizeshfar, F., & et al. (2022). *The effect of time management education on critical care nurses' prioritization: a randomized clinical trial*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9184972/>
- Vlcek, S., & Somerton, M. (2022). *Collaborative engagement between stakeholders in the education of Australian students with disability: a scoping review*. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13603116.2023.2216693>
- Wehmeyer, M., & Abery, B. (2013). *Self-Determination and Choice*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/259199778\\_Self-Determination\\_and\\_Choice](https://www.researchgate.net/publication/259199778_Self-Determination_and_Choice)
- WGU. (26 de Octubre de 2018). *The Importance of Mental Health Awareness in Schools*. Obtenido de <https://www.wgu.edu/blog/importance-mental-health-awareness-schools1810.html>
- Wilson College. (08 de Noviembre de 2023). *What Are the Benefits of Collaboration in Special Education?* Obtenido de <https://online.wilson.edu/resources/collaboration-in-special-education/#:~:text=In%20helping%20to%20meet%20a,%2C%20learning%20styles%2C%20and%20aptitudes>.

Zwarych, F. (2023). *Inclusive Education with Assistive Technology*. Obtenido de <https://pressbooks.pub/techcurr2023/chapter/inclusive-education-with-assistive-technology/>

**Intervención**  
**Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

**Capítulo II**

Adquisición del idioma inglés en  
la actualidad relacionado con  
trastornos en el habla al  
aprender un idioma extranjero



## Importancia del idioma inglés

A lo largo de la historia se ha visto la importancia del idioma inglés en todos los campos que un individuo pueda desenvolverse durante su vida. En el siglo XXI se ha desarrollado un adelanto en la educación, el campo laboral, el mundo de los negocios, el sistema educativo, la salud, los avances tecnológicos, la arquitectura entre otros. El idioma inglés tiene un significativo lugar en todo lo mencionado, haciendo que quien no domine este idioma universal el cual es hablado en aproximadamente 67 países alrededor del mundo, quedándose en el pasado con una brecha muy grande entre poder avanzar con sus proyectos o estancarse en los mismos.

En los últimos tiempos se ha hecho mucho énfasis de la importancia de dominar el idioma inglés, debido a su presencia en ámbitos profesionales y académicos. Por tal razón el órgano regulador de los idiomas llamado Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas (MCER) fue desarrollado para proporcionar un marco estandarizado que facilite la enseñanza en los docentes, el aprendizaje en quienes desean adquirir el idioma inglés y la evaluación del mismo. Así pueda existir un correcto sistema en el proceso de enseñanza- aprendizaje y poder promover la comunicación efectiva y la movilidad lingüística entre quienes se proponen sumergirse en este idioma.

En el año 2001, el Consejo de Europa desarrolla y publica el Marco Común de Referencia para las Lenguas (MCERL) con el fin de unificar entre sus estados miembros los aspectos culturales y educativos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las lenguas extranjeras. El objetivo principal del MCERL es proporcionar un marco general que sirva de manera integral como referente para el sector docente y estudiantil de idiomas acerca del **conocimiento y habilidades** que debe aprender la población estudiantil de lenguas extranjeras con respecto al uso de la lengua extranjera en la práctica, y que sea una herramienta que les sirva de guía para interactuar efectivamente (Garita, 2019).

## Diferentes formas de adquirir el idioma inglés

El inglés ha sido considerado como el idioma de mayor uso en el mundo, por lo que muchas instituciones educativas lo integran en su currículo. Al hablar del inglés como idioma extranjero se hace referencia al aprendizaje de un idioma diferente al de la lengua materna, y que además no es el que se emplea en la vida cotidiana del estudiante y el medio en el cual desarrolla sus actividades (Mej, 2008) (Beltrán, 2017).

Muchas personas adquieren inglés a través de la educación formal en escuelas, colegios o universidades. Esto puede incluir clases de inglés como

segunda lengua (ESL) o inglés como lengua extranjera (EFL) tanto en entornos escolares como en cursos especializados fuera del horario escolar como son las clases privadas pudiendo ser personalizadas o con un grupo reducido de personas.

La inmersión en un entorno donde el inglés es el idioma principal puede acelerar significativamente el proceso de aprendizaje. Esto puede ser a través de vivir en un país de habla inglesa, trabajar en un entorno donde el inglés sea el idioma de uso común, o participaren programas de intercambio cultural o de estudio en el extranjero. Todos estos factores mencionados hacen que quien aprenda el idioma pueda aprovechar todas estas ventajas para poder tener una adquisición exitosa del idioma.

Algunas personas adquieren el inglés de forma autodidacta, utilizando recursos como libros, aplicaciones móviles, sitios web, videos en línea y otros materiales disponibles. Esto requiere una gran motivación y disciplina para estudiar de manera consistente. La organización para ir aprendiendo todas las destrezas del idioma –Listening –Speaking- Reading and writing de manera simultánea requiere de grandes esfuerzos. Por lo general quienes optan por el método autodidáctico tiene conocimientos base del idioma.

La interacción regular con hablantes nativos de inglés puede mejorar significativamente las habilidades lingüísticas. Esto puede incluir conversaciones informales con amigos, participación en grupos de estudio o clubes de conversación, o participación en actividades sociales donde el inglés es el idioma principal.

Para que exista una comunicación efectiva en idioma inglés la pronunciación es crucial, pues estamos ante una lengua que tiene 26 letras, presenta alrededor de 44 sonidos diferentes y sus pronunciaciones pueden variar ligeramente, esto depende del acento de cada región. Algunas letras tienen más de un sonido y algunas vocales pueden tener diversos sonidos. Así que esto constituye un aspecto lingüístico difícil para el hispanohablante, ya que la falta de correspondencia entre el sistema gráfico y el sistema fonológico del inglés afecta especialmente la pronunciación. Conviene señalar que el español es una de las lenguas que más se aproxima a la correspondencia grafema-fonema (Pellón, 2016).

Ver películas, programas de televisión, escuchar música, leer libros y periódicos en inglés puede exponer a las personas a una variedad de vocabulario y estructuras lingüísticas. Esto puede ayudar a mejorar la comprensión auditiva y la fluidez en el idioma.



La práctica regular es fundamental para mejorar las habilidades en cualquier idioma. Esto implica dedicar tiempo regularmente para estudiar, practicar la escritura, mantener conversaciones en inglés y buscar oportunidades para usar el idioma en situaciones cotidianas.

### **Protagonistas en el proceso de enseñanza-aprendizaje**

En el proceso de enseñanza y aprendizaje del idioma inglés el profesor y el estudiante representan dos de los elementos de mayor importancia, de los cuales dependerá en gran medida el correcto o mal desarrollo de este proceso que tiene como objetivo primordial el fin comunicativo. Estos dos componentes desempeñan un rol fundamental. El uno depende del otro, y cuando uno de ellos no cumple correctamente con su función el proceso de enseñanza – aprendizaje no alcanza los resultados esperados. (Beltrán, 2017)

Los estudiantes son el núcleo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Ellos son quienes adquieren el conocimiento del idioma inglés. Los estudiantes pueden tener diferentes niveles de competencia, objetivos y estilos de aprendizaje, lo que requiere que los profesores adapten sus métodos de enseñanza para satisfacer las necesidades individuales de cada estudiante.

Los profesores son responsables de guiar y facilitar el proceso de aprendizaje de los estudiantes. Esto implica planificar y llevar a cabo clases efectivas, proporcionar retroalimentación constructiva, diseñar actividades que promuevan la participación activa de los estudiantes y evaluar su progreso. Los profesores deben adaptar sus enfoques de enseñanza para satisfacer las necesidades y estilos de aprendizaje de los estudiantes.

Las instituciones educativas, como escuelas, colegios y universidades, proporcionan el contexto y los recursos para el aprendizaje del inglés. Estas instituciones pueden ofrecer programas de inglés como segunda lengua (ESL), cursos de preparación para exámenes de certificación de inglés, clases de inmersión lingüística y otros recursos educativos.

La familia puede desempeñar un papel importante en el aprendizaje del inglés, especialmente para los estudiantes más jóvenes. La exposición temprana al idioma inglés en el hogar, a través de conversaciones, lectura de libros en inglés y actividades recreativas, puede complementar y reforzar el aprendizaje formal en la escuela.

La comunidad también puede influir en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés. Por ejemplo, vivir en una comunidad donde el inglés es el idioma predominante puede proporcionar oportunidades adicionales para practi-

car el idioma en situaciones cotidianas y participar en actividades culturales y sociales que fomenten el uso del inglés.

Los recursos educativos, como libros de texto, materiales multimedia, aplicaciones móviles, sitios web y software de aprendizaje de idiomas, son herramientas importantes que pueden complementar el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés al proporcionar contenido adicional, ejercicios prácticos y actividades interactivas.

Los protagonistas en el proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma inglés incluyen a los estudiantes, profesores, instituciones educativas, familias, comunidad y recursos educativos. Todos estos actores desempeñan roles importantes y colaboran para facilitar el aprendizaje efectivo del idioma inglés.

### Competencias del idioma inglés

La adquisición de las cuatro habilidades lingüísticas se da en común, aunque se haga referencia de las mismas de forma separada. El uso de la lengua ya sea materna o extranjera, implica la práctica simultánea o la interacción a la vez de las habilidades lingüísticas. Según Zúñiga, las destrezas o habilidades lingüísticas del idioma se pueden clasificar como: habilidades receptivas y habilidades productivas (Garita, 2019).

#### Figura 1.

*Clasificación de las habilidades lingüísticas en receptivas y productivas.*

Niveles de lengua	Habilidades	
	Receptivas	Productivas
<b>Oral</b>	Escuchar (comprender un mensaje oral).	Hablar (producir un mensaje oral).
<b>Escrito</b>	Leer (comprender un mensaje escrito).	Escribir (producir un mensaje escrito propio).

*\*Extraído de (Garita, 2019)*

### **Listening (Comprensión auditiva)**

La comprensión auditiva es de gran relevancia, no se la puede aislar de las otras treshabilidades del idioma inglés, pues si un individuo no es capaz de alcanzar una comprensión cabal de la información que se provee no se podrá tener una efectiva comunicación con quien necesita escucharlo.

Esta competencia se refiere a la capacidad de entender y procesar el inglés hablado. Implica la capacidad de comprender conversaciones, conferencias, presentaciones, entrevistas, programas de radio, películas, etc., en inglés.

### **Speaking: (Expresión Oral)**

La expresión oral se refiere a la habilidad para comunicarse verbalmente en inglés. Esto implica ser capaz de hablar con fluidez, pronunciar correctamente, utilizar una gramática adecuada y expresarse de manera clara y efectiva en diferentes situaciones y contextos.

Según Fundora de la Riva y Llerena (2018) la expresión oral se denomina el proceso en dos direcciones, entre el hablante y el oyente, que tiene en consideración la habilidad productiva del habla y la receptiva de la comprensión auditiva. Indicadores -Pronunciación: Emitir y articular sonidos al hablar. -Entonación: Variación del tono de la voz según el sentido o la intención del hablante. -Fluidez: expresarse con facilidad sin hacer pausas innecesarias (Byrne, 1989).

### **Reading (Comprensión de Lectura)**

Proceso complejo, en el cual se relacionan mecanismos psico-fisiológicos a través de los cuales el lector interactúa con el texto escrito y de forma activa decodifica su contenido hasta entenderlo y realizar valoraciones críticas a partir de su propio conocimiento previo (Manzano, 2000). Indicadores -Traducción de mensajes: reconocer los signos escritos. -interpretación de mensajes: comprender los signos escritos (Fundora de la Riva y Llerena, 2018).

Esta competencia implica la capacidad de entender y comprender textos escritos en inglés. Esto puede incluir la lectura de libros, artículos, periódicos, páginas web, correos electrónicos, y más. La comprensión de lectura también implica la capacidad de extraer información específica, comprender el significado general y analizar el contenido.

## **(Writing) Expresión escrita**

Proceso complejo que integra el desarrollo de un sistema de signos a través del uso correcto de la gramática, la ortografía, la coherencia, la unidad y la creatividad para expresar ideas y sentimientos de forma escrita. (Manzano, 2001) Indicadores -Uso de estructuras gramaticales: producir significados. -Ortografía: escribir palabras respetando las reglas del idioma. -Coherencia: escribir palabras en su relación lógica. -Unidad: escribir con coherencia sobre un mismo tema. -Creatividad al expresarse de forma oral y escrita: escribir con ideas originales. Para la caracterización del desarrollo de las habilidades comunicativas fueron empleados diferentes métodos empíricos: el análisis de documentos, la prueba pedagógica, y una entrevista a docentes del curso. Para el resumen de la información en cada una de las dimensiones se elabora la categoría de síntesis denominada "Nivel de desarrollo de la habilidad" (Fundadora de la Riva y Llerena, 2018).

La expresión escrita se refiere a la habilidad para comunicarse de manera efectiva a través de la escritura en inglés. Esto incluye la capacidad de escribir textos claros, coherentes y bien estructurados, tales como ensayos, informes, correos electrónicos, cartas, mensajes en redes sociales, etc.

## **Trastornos en el habla al aprender un idioma extranjero**

La experiencia y la historia indican que el lenguaje se va aprendiendo de forma progresiva, pero es de importancia ser conscientes que a medida que un individuo va adquiriendo su idioma natal y un idioma extranjero o segundo idioma pueden presentarse algunos trastornos unos más complejos que otros lo que interfiere en una correcta adquisición del lenguaje.

De acuerdo a Moreno (2013), En relación con el código lingüístico, podemos diferenciar cinco niveles:

- Fonológico: este nivel comprende los fonemas (rasgos distintivos articulatorios y acústicos) y la prosodia (hechos lingüísticos suprasegmentales).
- Morfológico: ordenamiento lógico gramatical.
- Sintáctico: organización secuencial de los enunciados y reglas que rigen la lengua.
- Semántico: desarrollo de los significados, base relacional del lenguaje.
- Pragmático: efectos esperados y buscados de los enunciados sobre

el interlocutor y medios específicos utilizados en la comunicación. Un enunciado dirigido a un interlocutor apunta a un objetivo general o particular que puede precisarse. Alcanzamos así la articulación funcional del lenguaje.

Cuando una persona está aprendiendo un idioma extranjero como es el inglés, es común y suele pasar que puedan experimentar diversos trastornos en el habla que dificulten su capacidad para comunicarse de manera efectiva y clara con la imitación correcta de sonidos y acentos. Algunos de estos trastornos pueden darse debido a los siguientes factores:

1. **Obstrucción del idioma nativo:** Este es uno de los problemas que se da con frecuencia y que enfrentan los aprendices de un idioma extranjero y a veces quienes tienen un conocimiento base del idioma. Ocurre cuando las estructuras gramaticales, sonidos o entonaciones del idioma nativo se superponen en el nuevo idioma, lo que puede dificultar la pronunciación correcta y la fluidez.
2. **Falta de seguridad:** La ansiedad y la falta de confianza pueden afectar significativamente el habla de alguien que está aprendiendo un nuevo idioma, como es el idioma inglés. Esto puede llevar a la hesitación al hablar, errores frecuentes y dificultad para expresarse con claridad. Los discentes en muchas ocasiones no se exponen al idioma por temores creados por ellos mismos, pensando que no tendrán una correcta pronunciación.
3. **Dificultades de pronunciación:** Algunas personas pueden tener dificultades para producir los sonidos específicos de un idioma extranjero debido a diferencias en la fonología entre su idioma nativo y el nuevo idioma. Esto puede hacer que ciertos sonidos sean difíciles de pronunciar correctamente. Muchas personas pueden llegar a la frustración pensando que no podrán llegar al sonido gutural propio del lenguaje en su proceso de estudio.
4. **Problemas de fluidez:** La falta de práctica y poca exposición al nuevo idioma puede llevar a problemas de fluidez en el habla. Esto se manifiesta en pausas frecuentes, titubeos y dificultad para mantener una conversación fluida. Debido a la falta de práctica y el no tener una participación constante en el idioma extranjero, no se podrá obtener una correcta calidad y calidez a la hora de expresarse hacia otros.
5. **Errores gramaticales:** Las reglas gramaticales de un idioma extranjero pueden ser muy diferentes a la de la lengua nativa de una persona, lo

que puede resultar en errores gramaticales al hablar, pudiendo resultar una alta afectación entre la comprensión y la claridad del mensaje.

6. **Vocabulario limitado:** La carencia de vocabulario puede causar limitantes a la hora de poner en práctica los conocimientos de un individuo para expresar lo que desea transmitiren el nuevo idioma. Esto puede resultar en una comunicación limitada y presentarse a la hora de interactuar con otros.

Es relevante resaltar que estos factores que pueden causar trastornos en el habla son normales durante el proceso de aprendizaje de un idioma extranjero y, por lo general, pueden superarse con práctica, exposición continua al idioma y el apoyo adecuado de profesores o recursos de aprendizaje.

La patología del lenguaje es un ámbito poco conocido para los lingüistas y constituye un gran e interesante desafío. Su abordaje requiere un enfoque distinto al utilizado usualmente en la lingüística y exige además conocer otros aspectos que coexisten con los diversos trastornos (aspectos psicológicos, neurológicos, fisiológicos, etc.). El foco de interés no es “el lenguaje” sino las alteraciones del lenguaje que afectan a personas de distinta edad por diferentes causas o etiologías. La comprensión de los diversos cuadros implica iniciarse en un nuevo mundo con una actitud distinta (Pavez, 1998).

Este fragmento nos enseña que como lingüistas debemos aprender a detectar si existe alguna alteración en el lenguaje de un individuo lo que puede incurrir en la afectación en un efecto negativo para una persona que está aprendiendo un idioma. En lugar de centrarse en la estructura y el correcto ó normal funcionamiento del lenguaje, los investigadores o profesores deben dirigirse a detectar las alteraciones y trastornos que afectan la comunicación lingüística.

Para llegar a un entendimiento más claro acerca de los trastornos del lenguaje, los lingüistas deben integrar conocimientos de diferentes disciplinas, como la psicología, la neurología y la fisiología. Esto se debe a que las alteraciones del lenguaje en la mayoría de los casos no alteran el funcionamiento del habla de manera aislada sino más bien pueden estar influenciadas por una variedad de factores, incluidos los procesos cognitivos, la estructura cerebral y los aspectos físicos del habla y la audición.

A diferencia de la lingüística convencional lo cual nos referimos a las reglas y normas aceptadas propiamente en el uso del lenguaje, donde el lenguaje en su estado normal es el objeto de estudio, en la patología del lenguaje el interés se centra en las disfunciones y desviaciones del lenguaje. Esto implica analizar cómo estas alteraciones afectan a individuos de diferentes edades y

causas subyacentes lo que se puede entender en alguna patología ó alteración en una zona específica del organismo que altera los sonidos del habla.

Desde mi experiencia y por medio de este artículo de investigación llego a la conclusión de que sería muy interesante que un docente de idiomas llegue a ser un lingüista para ampliar su horizonte en el campo educativo, esta espectacular fusión permitiría que, a más de enseñar un idioma en específico, quien cumple con el rol de docente pueda adentrarse mucho más en la estructura, la evolución, el uso y la diversidad de los idiomas.

### **Componentes del lenguaje**

El lenguaje humano es una capacidad compleja que involucra varios componentes interrelacionados. Los principales componentes del lenguaje son:

#### **Fonología**

Se refiere al sistema de sonidos de un idioma. Incluye la capacidad de distinguir y producir diferentes sonidos del habla (fonemas) y entender cómo estos sonidos se combinan para formar palabras.

#### **Morfología**

Es el estudio de la estructura de las palabras y la formación de las mismas a partir de unidades mínimas de significado llamadas morfemas. La morfología examina cómo se combinan los morfemas para crear palabras y cómo estas palabras se modifican para expresar diferentes significados.

#### **Sintaxis**

Es la organización de las palabras en frases y oraciones para expresar significado. La sintaxis se ocupa de la estructura gramatical y las reglas que gobiernan la combinación de palabras para formar unidades más grandes de significado.

#### **Semántica**

Se refiere al significado de las palabras y las combinaciones de palabras en un contexto lingüístico. La semántica estudia cómo las palabras y las estructuras lingüísticas se relacionan con el significado y cómo las personas interpretan y comprenden este significado.

#### **Pragmática**

Es el estudio del uso del lenguaje en el contexto social y situacional. La pragmática examina cómo las personas utilizan el lenguaje de manera efectiva para comunicarse en diferentes contextos sociales y culturales, teniendo

en cuenta factores como el propósito de la comunicación, el conocimiento compartido y las normas sociales.

Estos componentes del lenguaje interactúan entre sí para permitir la comunicación efectiva y la comprensión entre los hablantes de un idioma. Además, el lenguaje también puede incluir componentes como el léxico (vocabulario), la prosodia (entonación y ritmo del habla) y la ortografía (sistema de escritura), dependiendo del contexto en el que se utilice.

Al concluir este capítulo sobre la adquisición del idioma inglés y su relación con la fonoaudiología, es evidente que ambos campos se relacionan de manera significativa en el proceso de aprendizaje y dominio del idioma en este caso del Idioma Inglés.

La fonoaudiología, con su enfoque en la comunicación oral, la articulación, la pronunciación y la comprensión auditiva, desempeña un papel fundamental en ayudar a los estudiantes o quienes estén interesados en aprender el idioma a superar las barreras lingüísticas y alcanzar un nivel de competencia satisfactorio en inglés.

Es crucial reconocer que cada individuo enfrenta desafíos únicos al aprender un nuevo idioma, muchos lo pueden aprender sin mayor dificultad, pero para aquellos que se les presentan situaciones complejas, es aquí donde la intervención fonoaudiológica puede ser especialmente beneficiosa. Al proporcionar evaluaciones detalladas, terapias personalizadas y técnicas de entrenamiento específicas, los fonoaudiólogos pueden ayudar a los estudiantes a **desarrollar habilidades** lingüísticas sólidas y a mejorar su fluidez y claridad al hablar inglés. Además, es importante destacar que la adquisición del idioma inglés es un proceso continuo y en constante evolución. Los estudiantes pueden enfrentar obstáculos en diferentes etapas de su proceso lingüístico, y la colaboración entre profesionales de la educación del habla inglesa y la fonoaudiología puede dar pasos agigantados en su progreso y éxito.

Para concluir, integrar los principios y prácticas de la fonoaudiología en los programas de enseñanza del inglés como segundo idioma, podemos mejorar significativamente la experiencia de aprendizaje de los estudiantes sean niños o adultos y equiparlos con las habilidades lingüísticas necesarias para prosperar en un mundo cada vez más globalizado y diverso con el idioma de la actualidad y sumergirse en el mundo del inglés. La experiencia y el conocimiento que brindamos a nuestros estudiantes son las mejores combinaciones para llevar a nuestros alumnos al éxito dominando tanto su idioma nativo y su idioma extranjero, el mundo del idioma inglés.



## Bibliografía

- Beltrán, M. (2017). El aprendizaje del idioma inglés como lengua extranjera. *Redipe*, 8.
- Fundora de la Riva, D., & Llerena, O. (2018). Características de las habilidades comunicativas en idioma inglés en estudiantes del curso introductorio de lengua inglesa. *Tzhoeco*, 12.
- Garita, M. G. (2019). ANÁLISIS DEL USO DE LAS CUATRO HABILIDADES LINGÜÍSTICAS ADQUIRIDAS. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 12.
- Manual didáctico sobre la integración de las cuatro habilidades lingüísticas en la enseñanza del Inglés. (2015). *EDUMECENTRO*, 15.
- Manzano, M. (2000). *Impacto del léxico en la lectura de comprensión en los estudiantes de la secundaria técnica N° 1 en el Estado de Tlaxcala*. Tlaxcala, México: Tesis. Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- María, H. L. (2022). *La adquisición del lenguaje desde generaciones anteriores hasta las actuales*. Jaén: Universidad de Jaén.
- Moreno, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 10.
- Pavez, M. (1998). Lingüística aplicada para los trastornos del lenguaje. *Repositorio Académico Universidad de Chile*, 16.
- Pellón, R. T. (2016). Pronunciation and English Teaching in Medical Sciences. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 8.
- Zary Marcela Mendoza Salazar, Alba Ester Atencia Hernández, Rolan Arcadio Correa López. (2021). Dislexia: Revisión de manifestaciones sintomáticas y signos en etapas escolares.

**Intervención**  
**Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

**Capítulo III**  
La tecnología y la educación  
como método inclusivo en la  
discapacidad



## Definición de discapacidad

La discapacidad en el ser humano coexiste como parte de la experiencia de vida por lo que forma parte de la vida misma. Se estima que 1 de cada 6 personas padecen de una discapacidad importante a nivel mundial. Sin embargo, estos individuos adolecen de tratos igualitarios que en muchos casos los condenan a la pobreza debido a la falta de oportunidades de desarrollarse de la misma manera que aquellos que son considerados estándar (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El derecho a la educación es un derecho humano establecido en el artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la que se establece que toda persona tiene derecho a la educación (Clavijo & Bautista, 2019). Por lo que la UNESCO en su documento “Inteligencia artificial y educación. Guía para las personas a cargo de formular políticas” **considera** a la inteligencia artificial como una herramienta muy útil en el área de la educación y la comunicación, con la cual se puede potenciar la innovación en las prácticas de enseñanza y aprendizaje, con el objetivo de proporcionar una educación inclusiva de calidad permitiendo el desarrollo sostenible en las naciones (UNESCO, 2021).

De acuerdo a Clavijo y Bautista (2019) en su investigación llamada “Inclusive education, Analysis and Reflection in Ecuadorian Higher Education” menciona que todo ser humano es diferente por lo que estas diferencias deben de ser reconocidas y tomadas en cuenta en el proceso educativo sin excluir a nadie. Referente a ese tema Paulo Freire explicó que enseñar a los estudiantes no se agota en el ‘tratamiento’ del objeto o del contenido, hecho superficialmente, sino que se extiende a la producción de las condiciones en que es posible aprender críticamente”, y esto es solo posible cuando el instructor o docente conoce la forma como aprenden sus estudiantes. Por lo que el individuo aprenda en medio de una interacción social que solo se podrá dar cuando el personal docente conoce como aprenden sus estudiantes y de esta manera la enseñanza podrá impactar de manera positivo entre los estudiantes dando como resultado la creación el conocimiento (Mariña, Cortes, & Molina, 2015).

La literatura revela que la educación inclusiva es un tópico altamente discutido en diferentes ámbitos, en la actualidad, debido al empoderamiento que el conocimiento le ha dado a la sociedad sobre la importancia de respetar las diferencias en los individuos y de aprender de su aporte a la sociedad.

De acuerdo con Quintero y Osorio (2018) existen diferentes modelos, como el rehabilitador o social, que tratan de explicar que implica en un ser

humano tener discapacidad, como esta condición afecta su calidad de vida y la posibilidad de desarrollarse con oportunidades igualitarias en la sociedad. Palacios (2008) indica que las personas con discapacidades han luchado arduamente para no ser considerados solo por su diversidad funcional (modelo rehabilitador) el cual trata de normalizar o rehabilitar al individuo para que sea considerado útil, pero se considere a la persona y lo que puede esta aportar a la sociedad (modelo social) y de esa manera la comunidad a través de la inclusión y la aceptación a la diferencia normalice un ambiente en el cual el trato digno y respetuoso prevalezcan en el ser humano indiferentemente de su condición.

En relación a la inclusión la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad menciona que los Estados miembros reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación en igualdad de oportunidades por lo que los Estados que han ratificado dicha Convención asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida. Por lo que las personas con discapacidad no deberán de ser excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad. Además, los Estados parte deberán permitir a las personas con discapacidad acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones sin discriminar o excluir a ninguna persona por su discapacidad de la sociedad (Naciones Unidas, 2006).

Es importante mencionar que varios países han ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad entre ellos consta el estado ecuatoriano. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad expresa literalmente en su Artículo 5 Igualdad y no discriminación que “Los Estados Parte reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. Además, los Estados miembros prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo. Por lo que los establecimientos educativos por ningún motivo podrán discriminar a ninguna persona por su discapacidad en la sociedad (Naciones Unidas, 2006).

### **Definición de Tecnología**

La tecnología ha jugado un rol muy importante desde años atrás en búsqueda de la justicia social para las personas diagnosticadas con discapaci-

dad. La tecnología de asistencia ha sido utilizada como una forma de minimizar obstáculos en el acceso a los recursos educativos lo que ha permitido que las personas con algún tipo de impedimento puedan interactuar con su entorno de la misma manera que lo puede hacer una persona estándar. Los lectores de pantalla para personas con discapacidad visual son un buen ejemplo de cómo la tecnología de asistencia permite que el individuo interactúe con su entorno de una manera independiente al tener acceso a la información (Burci & Costa, 2018). La literatura menciona que la tecnología es vista como el médium que permite acceder al conocimiento.

En este respecto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad menciona en el artículo 9 llamado “Accesibilidad” “que los Estados Parte adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones. Por lo que los Estados están comprometidos a establecer políticas que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso para el correcto desarrollo de cada individuo en la Sociedad (Naciones Unidas, 2006).

**De acuerdo con** Law (2020) la comunicación en el ser humano es un sistema complejo que debe de ser accesible para todos incorporando a la inteligencia artificial como una herramienta más que busca mejorar la comunicación de aquellas personas con algún tipo de discapacidad que afecte su forma de interrelacionarse con el medio. Mateos et al., (2024) considera que el aula de clase se beneficia de la tecnología ya que con ella se pueden crear procesos de enseñanza-aprendizaje que permitan en el estudiante alcanzar una competencia comunicativa a través de un componente novedoso relevante a la didáctica del lenguaje.

Este capítulo explora el concepto de discapacidad considerando la filosofía de diferentes modelos que a través de los tiempos han evolucionado y como resultado han permitido mejorar la vida humana digna. Los modelos que brevemente se estudian son: el modelo prescindencia, modelo médico o rehabilitador, modelo social y modelo de rehabilitación integral, se dedica una sección a la educación inclusiva como parte de la intervención multidisciplinaria para potenciar las oportunidades académicas y sociales del individuo diagnosticado con algún tipo de impedimento y se discute la importancia de la comunicación y la tecnología como parte de la educación inclusiva para permitir al individuo interrelacionarse con el entorno y tener oportunidades iguales que cualquier otro miembro de la sociedad. Se finaliza este capítulo integrando

a la inteligencia artificial como parte de las **herramientas** que permiten al individuo con discapacidad acceder a la información, educación e independencia.

## **Discapacidad**

La discapacidad ha sido definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como “Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

De acuerdo con la OPS se estima que casi el 12% de la población de América Latina y el Caribe vive con al menos una discapacidad, lo que representa alrededor de 66 millones de personas. Preocupantemente la OPS revela que las personas con discapacidad tienen de 2 a 4 veces más probabilidades de morir en desastres y emergencias que las personas sin discapacidad. Finalmente, la información proporcionada por la OPS demuestra que las personas con discapacidad enfrentan discriminación en su vida diaria ya que muchos establecimientos y servicios de salud son inaccesibles para ellas. La OPS menciona que hay otras barreras, además de la anteriormente mencionada, a las que se enfrentan las personas con discapacidad entre ellas figuran las barreras de comunicación, la falta de formación de los profesionales y las barreras financieras (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Sin embargo, las barreras identificadas por la OPS no son las únicas; varios estudios realizados como, por ejemplo, Toutain (2019) quien encontró varias barreras tales como la falta de servicios de apoyo para las personas con discapacidad en los establecimientos de **educación superior** y barreras aptitudinales tales como el estigma que sufren las personas con discapacidad. Otra barrera que es importante de mencionar es la falta de infraestructura **adecuada** que les permita acceder a sus clases y la falta de conocimiento por parte del personal docente de cómo impartir la cátedra dependiendo de la discapacidad.

La lucha por fomentar la integración social de una persona que ha sido diagnosticada con algún tipo de discapacidad se ha incrementado en los últimos tiempos debido a la concienciación de que el problema radica en la sociedad en la que vivimos más que en el individuo. El enfoque sobre la discapacidad en el ser humano ha variado a través de la concepción de diferentes modelos que en su mayoría han encasillado al individuo en teorías que le han restado la oportunidad de tener una vida humana digna (Palacios, 2008).

A continuación, brevemente explico los modelos que considero más relevantes sobre la perspectiva de la discapacidad en las personas.

### **Modelo Prescindencia**

Este modelo considera que la discapacidad en una persona tiene un origen religioso asumiendo que esta es un castigo de los dioses, condenando al individuo a no tener ningún valor en la sociedad y considerarlo simplemente una carga para la misma (Palacios, 2008).

### **Modelo Médico o Rehabilitador**

De acuerdo con Evans et al. (2017) el modelo médico data de mediados del siglo XIX. Los investigadores antes mencionados explican que la discapacidad se consideraba un problema de salud pública y la gente llegó a creer que podía ser tratada por médicos en instituciones diseñadas para ese, es decir, institucionalizándolos. Este modelo determina si el individuo tiene algún déficit o pérdida de función y toma a la discapacidad como un simple fenómeno médico y no social. De acuerdo con Guevara (2021), el modelo médico busca considerar a la discapacidad como una tragedia personal que le sucede a cierto número de personas de manera aleatoria.

Consecuentemente, este modelo médico mira a la persona como una persona defectuosa a la que hay que tratar y buscar curar, pero en caso de que no se pueda sanar la persona tendrá que vivir con esto por el resto de sus días, dándole poca importancia a la persona y sus necesidades. Por lo que en muchos casos este modelo ha sido definido como un modelo lineal (Guevara, 2021). La filosofía de este modelo busca normalizar al individuo para que sea útil en la sociedad, a través de la rehabilitación, aun cuando esto conlleve a ocultar o desaparecer lo que representa la misma discapacidad; lo que conlleva a pensar que el individuo es el problema (Suriá, 2013). El modelo médico es considerado como un modelo lineal debido a que los profesionales que son influenciados por él se centran en la enfermedad del individuo con el objetivo de curar la enfermedad y devolver al paciente su funcionamiento y no en como el medio ambiente discapacita al individuo (Evans et al, 2017).

### **Modelo Social**

Desde la década de los noventa se ha planteado un modelo psicosocial que desafía el retrato negativo que por años han tenido las personas con discapacidad. (Palacios, 2008) El modelo social, el cual se origina en el Reino Unido, considera que la discapacidad no tiene un origen ni religioso ni científico pero el problema se origina en la sociedad, la cual excluye

y oprime al individuo en diferentes maneras. Evans et al. (2017) Por esta razón, el modelo social está estrechamente relacionado con los derechos humanos ya que ambos consideran que el individuo con discapacidad puede aportar a la sociedad en igual medida que un individuo estándar, respetando las diferencias (Palacios, 2008).

La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Naciones Unidas, 2006) cita en el preámbulo “e) Reconociendo que la discapacidad es un concepto **que evoluciona** y que resulta de la interacción entre la personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás,...” Reafirmando que el impedimento que la persona pueda tener no la hace útil o inútil para la sociedad; sin embargo, cuando las oportunidades a poder desarrollarse plenamente en la sociedad son negadas estas crean segregación y discriminación.

### **Modelo de Rehabilitación Integral**

La rehabilitación de una persona con discapacidad enfocado a través del modelo de rehabilitación integral, el cual se adoptó en el año 2006 en la ciudad de Washington de los Estados Unidos de América, tiene como objetivo prevenir, minimizar o revertir las consecuencias o pérdidas funcionales en las personas. Este modelo dirige su mirada hacia al individuo de una manera integral considerando primero al ser humano y luego su discapacidad (Peña et al, 2021) Este modelo evidencia la evolución que ha tenido la percepción de la rehabilitación en la cual no se busca justificar la utilidad del ser humano desde el punto de vista médico dentro de la sociedad, pero busca maximizar el desarrollo pleno del individuo para tener una vida digna. Peña et al., 2021 señala que dentro de este modelo se encuentran la rehabilitación funcional la cual incluye medidas médicas, psicológicas, educativas, sociales y vocacionales; la rehabilitación profesional la cual ofrece servicios de formación profesional, evaluaciones, orientación adaptación y colocación selectiva, y la rehabilitación social la cual promueve la adaptación a la vida familiar y en comunidad.

Ciertamente, existen esfuerzos visibles en el combate contra la discriminación de individuos con discapacidad los cuales se plasman en modelos y leyes. La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 11 No. 2 dice “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.” Así mismo, este país en su ley Orgánica de Educación Superior (2018) Art. 71 señala que a las personas con discapacidad se les garantiza el acceso, permanencia, movilidad y egreso del sistema basado en el principio



de igualdad de oportunidades. Susanato y Nanda (2018) argumentan que es importante considerar una enseñanza inclusiva para que las personas con discapacidad puedan aprender, desarrollarse y acceder a las mismas oportunidades que un estudiante sin discapacidad.

Sin embargo, el modelo médico o rehabilitador está aún muy presente en las políticas y programas de países e instituciones de educación el cual en muchos casos conlleva a la discriminación como lo narra Hoggatt (2016) quien encontró que en los Estados Unidos de América en el California Community College el modelo médico había influenciado sus **políticas y programas** resultando en discriminación y segregación. En relación a la educación **el modelo médico** se puede concluir que el personal que asiste a personas con discapacidad de una universidad que tengan sus servicios influenciados con una perspectiva médica se centraría en el acceso de los estudiantes a una atención médica adecuada y no en tratar de eliminar las barreras sociales que discapacita a las personas tales como barreras en accesibilidad en los edificios o barreras actitudinales como el estigma que enfrentan los estudiantes con discapacidad (Evans et al 2017).

Por otra parte, lo que países como el Ecuador necesitan no es la generación de más leyes para reducir la discriminación en personas con discapacidad sino el agente humano que en los diferentes ámbitos de la sociedad realmente les den oportunidades a las personas con discapacidad a desarrollarse y ser parte de la comunidad como un miembro más (Hernández y Samada 2021).

Para que las personas con discapacidad puedan acceder a los recursos e igualdad de oportunidades y para reclamar aquellos de los que carecen es necesario instruir a la sociedad en general para evitar concepciones equivocadas acerca de lo que implica en un ser humano haber sido diagnosticado con algún tipo de discapacidad. Por lo que se hace imprescindible hacer adecuaciones en la forma en la cual la comunicación y el conocimiento es transmitido y es imperante reconocer que cada individuo en la sociedad tiene potencial y necesidades (Dueñas, 2010).

## **Educación Inclusiva**

Para establecer el rol de la educación inclusiva en el desarrollo y fomento de la igualdad de oportunidades en las personas con discapacidad es necesario primero analizar que es la inclusión. De acuerdo con Griffin y González (2024) la inclusión promueve y **sostiene el** sentido de pertenencia y valores ya que empodera e involucra el sentido de respeto por todos, abrazando sus

talentos, creencias, formas de expresarse y vivir. La inclusión por lo tanto considera la individualidad del individuo. Por otra parte, la educación es el campo que trata con los métodos de enseñanza y aprendizaje (Merriam-webster Dictionary, 2024).

La educación inclusiva enfoca su gestión en una perspectiva centrada en la persona; dirigiendo su mirada a incluir al individuo activamente en las actividades curriculares y extracurriculares en las cuales las diferencias son aceptadas y el estudiante recibe las acomodaciones necesarias para poder interactuar con su entorno (Suriá, 2013). Por lo que la importancia de la inclusión en la educación en personas con discapacidades radica en la integración social en la cual se busca satisfacer las necesidades de aprendizaje mientras se desarrolla el bienestar del individuo, meta que en la mayoría de las naciones no es una realidad (Zambrano et al, 2017).

Dentro de la educación inclusiva se debe considerar entre otros aspectos las instalaciones, el material didáctico adaptado y la tecnología como herramientas que promueven una inclusión de calidad en la educación (Zambrano et al, 2017). En un estudio realizado por Chua et al. (2018) se demuestra como la tecnología puede disminuir barreras en el proceso de enseñanza-aprendizaje en personas con discapacidad visual. En este estudio se utilizó una aplicación acústica 3D para el aprendizaje de vocabulario en el idioma inglés en el cual se desarrollaron escenarios específicos al contexto de acuerdo con el vocabulario que se estaba aprendiendo a través de una interacción virtual con la aplicación. Se evaluó a los estudiantes previo y posterior a la utilización de la aplicación y se comprobó que el puntaje fue superior con el uso de la aplicación. Chua et al. (2018) concluye que los estudiantes pudieron aprender el vocabulario mejor ya que la aplicación acústica les permitió tener una representación mental de los vocablos aprendidos lo cual es extremadamente importante para realmente entender el significado de las palabras.

La necesidad de la formación docente y la adaptación curricular acorde con las necesidades de los estudiantes con necesidades educativas específicas son clave en la educación inclusiva. Existen iniciativas como The Global Teaching Project el cual provee de recursos académicos e instrucción docente para brindar soporte en escuelas en zonas rurales o sin privilegios con el objetivo de no solo ayudar a los estudiantes a alcanzar sus metas, pero también a que exista un intercambio de conocimientos con los docentes de las instituciones y hacer las adaptaciones curriculares necesarias incentivando la calidad en la educación. Sin embargo, es importante recalcar que algunas de las barreras que encuentran las personas con discapacidades en el proceso de

aprendizaje también lo encuentra cualquier otro estudiante sin discapacidad, en algunos casos, porque la manera de enseñar del docente es inadecuada o los contenidos de las asignaturas son excesivamente amplios (Mariña et al, 2015).

Dentro de la formación docente en la educación inclusiva se plantea la necesidad de que el profesorado conozca de los distintos tipos de discapacidad para poder dar respuesta a la necesidad del estudiante de manera eficiente. Sensibilizando a los docentes sobre las necesidades relacionadas a tener un estudiante con discapacidad en el aula de clase con el propósito de obtener una actitud más proactiva hacia la discapacidad (Mariña et al, 2015).

## **Comunicación**

La educación inclusiva pone especial interés a la necesidad que tienen los estudiantes de comunicarse con su entorno no solo en el aspecto académico, pero también en el ámbito social ya que parte del proceso de aprendizaje es el intercambio social con el medio (Schrader, 2015). La comunicación es el intercambio de mensajes entre dos o más personas mientras que la competencia comunicativa aborda el sistema del lenguaje abstracto y simbólico (Downing et al, 2015). Por lo tanto, para que pueda existir comunicación debe de identificarse y entender el mensaje de manera efectiva para lo cual se pueden utilizar diferentes formas como el lenguaje hablado, signos, y gestos que son universalmente entendidos (Downing et al, 2015).

Dentro de la comunicación no solo se busca que el individuo desarrolle el lenguaje, sino que se comunique de manera efectiva con su entorno por lo cual, la educación inclusiva trabaja en la competencia comunicativa con el individuo (Mateos et al, 2024). Esta competencia de acuerdo con los parámetros que maneja el Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas está compuesta por la lingüística, lenguaje pragmático y sociolingüístico (Mateos et al, 2024).

La lingüística está determinada por el conocimiento acerca de la lengua en general, y sobre una lengua específica. Por lo tanto, al hablar de lingüística se considera todos los aspectos de la lengua como la gramática y sus reglas, el vocabulario o léxico, la sintaxis, la semántica, la morfología, la fonética y la fonología. Por lo que la lingüística permite estudiarlos desórdenes en la comunicación ya que abarca el todo de la lengua (Kramsch, 2002).

La pragmática aborda las expresiones inapropiadas producidas en situaciones específicas, con los hablantes y el contenido. Dentro de la pragmática se encuentra el sarcasmo, la ironía, la metáfora y el eufemismo. Por lo que la

pragmática requiere entender el contexto para que la comunicación no se produzca de manera incorrecta (Luijckx et al, 2022).

La **sociolingüística** es el área del lenguaje que estudia la interrelación entre el lenguaje y la sociedad. Es un área de gran interés ya que el lenguaje no puede ser aprendido sin considerar las condiciones sociales. En un estudio realizado a migrantes sordos en Suecia se examinó como la lingüística y las raíces culturales influyen la experiencia en el aprendizaje de la lengua de señas. El estudio concluyó que la lengua aprendida está determinada por la lingüística, raíces culturales y el sistema educativo por lo que los malentendidos en la comunicación se dan por las diferencias culturales o por la falta de recursos lingüísticos para entender lo que sucede o para expresar pensamientos (Duggan, 2023).

La modalidad de comunicación es otro componente importante que se debe de tomar en cuenta cuando se trabaja con personas con discapacidad a nivel educativo. Por ejemplo, las personas diagnosticadas con parálisis cerebral poseen una reducida inteligibilidad del habla sin importar su lengua y habilidades cognitivas lo cual tiene un impacto negativo en diferentes aspectos de la participación social del individuo con discapacidad (Allison y Doherty, 2023).

## **Tecnología**

La educación inclusiva incluye a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) como uno de sus frentes más fuertes puesto que fomentan el desarrollo personal ya que facilitan el acceso a la información y la interacción del individuo. Una de las formas más visibles de la globalización es el auge de la educación sin fronteras debido al alto incremento de la demanda de cursos en línea. Lo cual ha sido posible por los avances tecnológicos que han permitido que más de 4.6 millones de personas tomen por lo menos un curso en línea en el año 2008 demostrando que existe un incremento en el índice de estudiantes que se sienten cómodos y prefieren el uso de la tecnología al momento de recibir instrucción independientemente de las características individuales del estudiante.

Son muchos autores quienes mencionan las posibilidades que se abren para la educación inclusiva a través de las TICs ya que ayudan a superar las limitaciones que se derivan de la discapacidad cognitiva, sensorial y motórica; favorecen la autonomía del estudiante a través de la adaptación y demanda de cada alumno de forma personalizada; proporcionan un ambiente en el cual el alumno puede avanzar a su propio ritmo favoreciendo el desarrollo de la autonomía e independencia, entre otras.

La tecnología de asistencia, la cual utiliza dispositivos y softwares, permite a la persona con discapacidad acceder a la información de manera independiente. Por ejemplo, las personas con impedimento visual puedan leer un libro o la pantalla del computador a través de un lector de pantalla. Así mismo las personas con impedimento auditivo pueden beneficiarse de la tecnología de asistencia a través de implantes cocleares o audífonos que les permiten a aquellos que tienen pérdida auditiva poder seguir interrelacionándose con el entorno a través de la audición.

Para permitir que la tecnología pueda ser utilizada en un ambiente inclusivo es imperativo que la institución educativa tenga softwares instalados que también le permitan al estudiante con discapacidad poder utilizar los equipos como cualquier otro estudiante. También se debe de considerar a los estudiantes de escasos recursos o que viven en lugares rurales y que no tienen acceso al internet o un dispositivo, para ellos siempre debe de existir un plan alternativo para no excluir a ningún estudiante (Zambrano et al. 2017).

### **Inteligencia Artificial**

De acuerdo con Wang, Wang y Zhang (2023), la visión es un sentido importante en los seres humanos y la falta de visión en las personas los lleva a enfrentar diversos inconvenientes en su diario vivir. Por ejemplo, las personas con discapacidad visual tienen que hacer grandes esfuerzos para aprender braille. Los desafíos de esta población han generado que la Inteligencia Artificial (IA) se convierte en un tema muy recurrente en la literatura cuando se trata de mejorar las oportunidades y calidad de vida de las personas que han sido diagnosticadas con algún tipo de discapacidad. De acuerdo con Wang et al (2023) la IA ha sido desarrollada con el apoyo de la Big data a la cual se la conoce también como datos masivos o macrodatos. De acuerdo con Crompton y Burke (2023) el término Inteligencia Artificial fue acuñado en 1956 por McCarthy quien dio seguimiento al trabajo realizado por Alan Turing. De acuerdo con Crompton y Burke (2023) Turing describió la existencia de razonamiento y pensamiento inteligentes que podrían incorporarse a máquinas inteligentes con la creación de la máquina de Turing. La definición de IA ha evolucionado y por lo tanto cambiado desde 1956, a medida que se han producido avances significativos en las capacidades de la IA. La literatura menciona que actualmente la IA la definen como los “sistemas informáticos que son capaces de participar en procesos similares a los humanos, como el aprendizaje, la adaptación, la síntesis, la autocorrección y el uso de datos para tareas de procesamiento complejas” (Crompton y Burke, 2023).

Ocaña, Valenzuela y Garro (2019) expresan la diferencia entre inteligencia humana e IA. La inteligencia humana es la suma de capacidades cognitivas que le dan al ser humano independencia. Por otro lado, la inteligencia artificial está limitada al manejo del lenguaje lógico de programación, el cual no es capaz de interpretar los significados. Por lo que la inteligencia artificial trata de simular las capacidades de inteligencia del cerebro.

### **IA al servicio de la inclusión**

Una de las formas más visibles de la globalización es el auge de la educación sin fronteras debido al alto incremento de la demanda de la educación a distancia o en línea y el uso de la tecnología para poder ser el vehículo que permita a las personas con discapacidad ser parte del proceso de educación (Sethy, 2008). Por ejemplo, una de las formas más comunes de encontrar el uso de la IA está en los tutores inteligentes utilizados para una variedad de disciplinas como el lenguaje, matemática, ciencia entre otras asignaturas.

Lamentablemente, la literatura revela que aun en la actualidad las personas con discapacidad visual enfrentan varios retos al momento del aprendizaje. Generalmente las personas con discapacidad visual tienen que usar libros en braille y en muchos casos no todos los textos se encuentran en braille a pesar de que existe el tratado de Marrakech. Esta falta de acceso a la información excluye a las personas con discapacidad visual del sistema educativo impidiéndoles ser tratados como un miembro más de la sociedad. Consecuentemente, Wang et al. (2023) investigaron el uso de DAISY-WIBORD en libros con audio o los comúnmente conocidos como “audiobooks” y los estudiantes reportaron estar satisfechos con poder aprender con libros que tengan las diferentes voces de los lectores. Otro ejemplo de los beneficios de la IA es la aplicación Be My Eyes, la cual es una aplicación móvil gratuita que une a “personas ciegas o con baja visión con voluntarios y empresas videntes de todo el mundo a través de una videollamada en vivo”. Esta aplicación permite a las personas con discapacidad visual pedir ayuda a personas videntes quienes se dedican de ayudarlos.

De acuerdo con la página web [bemyeyes.com](http://bemyeyes.com) la aplicación ayuda a los individuos en diferentes actividades como en la compra de útiles escolares. Be My Eyes da el servicio de ayudar a elegir los útiles adecuados para las personas con discapacidad visual dándole la autonomía necesaria a las personas. Be My Eyes además ayuda a navegar a los estudiantes en su nuevo entorno, señalándoles la ubicación de la biblioteca u otros lugares relevantes para los estudiantes. Además, esta aplicación puede ayudar al estudiante a encontrar su salón de clases.

De acuerdo a un estudio sistemático realizado por Crompton y Burke (2023) llamado “Artificial Intelligence in higher education: the state of the field”. encontró que en América Latina las aplicaciones de IA que principalmente se encuentran en la educación superior son el modelado predictivo, el análisis inteligente, la tecnología de asistencia, el análisis automático de contenido y el análisis de imágenes.

Otro estudio realizado por Ocana, Valenzuela y Garro (2019) llamado “Inteligencia Artificial y sus implicaciones en la educación superior”, encontró que la IA brinda uno de los mejores beneficios a los estudiantes que es la independencia de depender de asistencia personalizada que debe de ser recibida en un tiempo determinado.

Definitivamente, estas mejoras en el proceso de educación han sido posible por los avances tecnológicos que han permitido que más de 4.6 millones de personas tomen por lo menos un curso en línea en el periodo académico del otoño del 2008. Lo cual demuestra que existe un incremento en el índice de estudiantes que prefieren utilizar la tecnología como el medio para crear conocimiento.

En conclusión, la tecnología permite la inclusión de las personas con discapacidad en la educación permitiéndoles acceder a la información, relacionarse con su entorno, gozar de independencia y tener una vida humana digna.

## **Bibliografía**

Allison, K., & Doherty, K. (2023). Relation of Speech-Language Profile and Communication Modality to Participation of Children with Cerebral Palsy. *Am J Speech Lang Pathol*, 1040-1050.

Be My Eyes. (2024). *See the world together*. Obtenido de <https://www.bemyeyes.com/> Burci, T., & Costa, M. (2018). Inclusão de pessoas com deficiência visual na educação a distância. *Acta Scientiarum. Education*, e32212-e32212.

Chuah, K., Mohamad, R., & Chen, C. (2018). Developing 3D Acoustic-based Virtual Environments for the Teaching of English Vocabulary to Visually-Impaired Learners. *Global Business & Management Research*, 157–164.

Clavijo, R., & Bautista, M. (2019). Inclusive education. Analysis and reflections in Ecuadorian Higher Education. *Alteridad*. doi:<https://doi.org/10.17163/alt.v15n1.2020.09>

- Crompton, H., & Burke, D. (2023). Artificial intelligence in higher education: the state of the field. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*.
- Downing, J., Hanreddy, K., & Peckham, K. (2015). *Teaching Communication Skills to Students with Severe Disabilities*. Obtenido de <https://products.brookespublishing.com/Teaching-Communication-Skills-to-Students-with-Severe-Disabilities-Third-Edition-P841.aspx>
- Dueñas, M. (2010). Educación Inclusiva. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 358-366.
- Duggan, N. (2023). "Why the Long Nose?": A sociolinguistic analysis of deaf migrants' language learning experiences in adult education. *Linguistics and Education*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.linged.2023.101243>
- Evans, N., & et al. (2017). *Disability in higher education: A social justice approach*. [Audiobook]. Wiley.
- Griffin, A., & Gonzalez, V. (2024). *The three Ps. of inclusion. How to implement inclusion philosophy, policy and practice at your agency*. Obtenido de <https://www.nrpa.org/parks-recreation-magazine/2024/march/the-three-ps-of-inclusion/>
- Guevara, A. (2021). The need to reimagine disability rights law because the medical model of disability fails all. *Wisconsin Law Review*, 269–292.
- Hernández, P., & Samada, Y. (2021). La educación inclusiva desde el marco legal educativo en el Ecuador. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 63-81.
- Hoggatt, M. (2016). Disability, policy, and access in California community colleges: An examination of language, power, and opportunity in postsecondary disability policy. *Community College Journal of Research and Practice*, 652–667.
- Kramsch, C. (2002). Second Language Acquisition, Applied Linguistics, and the Teaching of Foreign Language. *The Modern Language Journal (MLJ)*. doi:<https://doi.org/10.1111/0026-7902.00071>
- Law, B. (2020). *AI: A new window into Communication Disorders? In a USC Artificial Intelligence lab, researcher Shrikanth (Shri) Narayanan is forging a new future for diagnosis and treatment of speech and voice impairments, autism and more*. Obtenido de <https://leader.pubs.asha.org/do/10.1044/>



leader.FTR1.25102020.44/full/

- Luijckx, A., Gerritsen, M., & van Mulken, M. (2022). The importance of raising teachers' and students' awareness of pragmatics in German second language writing: a study of the effect of grammatical and lexical errors compared to pragma-linguistic infelicities. *Language Awareness*. doi:https://doi.org/10.1080/09658416.2021.2012479
- Mariña, A., Cortes, M., & Molina, V. (2015). Educación inclusiva en la enseñanza superior: soñando al profesorado ideal. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 161- 175.
- Mateos, B., & et al. (2024). Vademecum of Artificial Intelligence Tools Applied to the Teaching of Languages. *Journal of Technology and Science Education*. doi:https://doi.org/10.3926/jotse.2522
- Merriam-webster Dictionary. (2024). *Education*. Obtenido de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/education>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- Ocaña, Y., Valenzuela, L., & Garro, L. (2019). Inteligencia artificial y sus implicaciones en la educación superior. *Propósitos Y Representaciones*, 536-568. doi:https://dx.doi.org/10.205111/pyr2019.v7n2.274
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Discapacidad*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Discapacidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Obtenido de <https://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2014/10/El-modelo-social-de-mercado.pdf>
- Parrilla, M. (2002). Acerca del sentido y origen de la educación inclusiva. *Revista de educación*, 11-29.
- Peña, P., & et al. (2021). *Fisioterapia y rehabilitación integral de personas con discapacidad: revisión narrativa*. Obtenido de <https://zenodo.org/records/5558857>

- Quintero, J., & Osorio, M. (2018). Discapacidad, diversidad e inclusión: concepciones de fonoaudiólogos que trabajan en educación inclusiva. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 53–60.
- Schrader, D. (2015). Constructivism and learning in the age of social media: Changing minds and learning communities. *New Directions for Teaching & Learning*, 23-35.
- Sethy, S. (2008). Distance education in the age of globalization: An overwhelming desire towards blended learning. *Turkish Online Journal Of Distance Education*, 29-44.
- Suriá, R. (2013). Discapacidad y empoderamiento: análisis de esta potencialidad en función de la tipología y etapa de la que se adquiere la discapacidad. *Anuario de psicología / The UB Journal of psychology*, 297-311.
- Susanato, D., & Nanda, D. (2018). Teaching and Learning English for Visually Impaired Students: An Ethnographic Case Study. *English Review: Journal of English Education*.
- Toutain, C. (2019). Barriers to accommodations for students with disabilities in higher education: A literature review. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 297–310.
- UNESCO. (2021). *La inteligencia artificial y Educación. Guía para personas a cargo de formular políticas*. Obtenido de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379376>
- Universidad San Gregorio de Portoviejo. (2018). *Ley Orgánica de Educación Superior*. Obtenido de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-06/DOCUMENTO\\_LEY-ORGANICA-EDUCACION-SUPERIOR.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-06/DOCUMENTO_LEY-ORGANICA-EDUCACION-SUPERIOR.pdf)
- Wang, J., Wang, S., & Zhang, Y. (2023). Artificial Intelligence for visually impaired. *Displays*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.displa.2023.102391>
- Zambrano, M., Chavez, O., & Toala, R. (2017). *Inclusión educativa virtual en estudiantes con discapacidades visuales*. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/383>

**Intervención  
Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

**Capítulo IV**

Intervención geriátrica desde la  
perspectiva de la terapia  
ocupacional en personas con  
discapacidad



## **Discapacidad**

El concepto de discapacidad ha experimentado una gran evolución a lo largo de la historia. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2001) manifiesta que la definición de la discapacidad es compleja, controversial y cambiante según el enfoque y el momento histórico en que se enmarca. Y es a partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, en el 2006 cuando el país considera: “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. La Real Academia Española (2024) define la discapacidad como “Situación de la persona que, por sus condiciones físicas, sensoriales, intelectuales o mentales duraderas, encuentra dificultades para su participación e inclusión social.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2023) define la discapacidad como: “Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano” e indica en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001):

...incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).

Cabe hacer mención que en el año 2006 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó un instrumento internacional de derechos humanos destinado a proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPcD) (2006). Esta Convención fue el resultado de un largo proceso, en el que participaron varios actores: Estados miembros de la ONU, Observadores de la ONU, Cuerpos y organizaciones importantes de la ONU, Relator Especial sobre Discapacidad, Instituciones de derechos humanos nacionales, y Organizaciones no gubernamentales, entre las que tuvieron un papel destacado las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias. El documento menciona que el objetivo de la Convención es promover, proteger y asegurar el pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad.

El documento señala que las “personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”.

Para Vásquez (2008) la discapacidad es “un término genérico que incluye las deficiencias de funciones y estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales”.

Y bajo el enfoque biopsicosocial, se define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona.

En conclusión, la discapacidad es una condición del ser humano que, de forma general, abarca las deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones de participación de una persona: Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal.

Siendo que las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son dificultades para relacionarse y participar en situaciones vitales.

Por tanto, la discapacidad es un fenómeno complejo que no contempla al individuo de forma aislada, sino en su interacción con la sociedad en la que vive, reconociéndose el contexto social como factor determinante en la discapacidad de una persona.

### **Características**

En líneas generales, la discapacidad se caracteriza por limitaciones para el desempeño de una actividad rutinaria considerada regular, las cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de deficiencias físicas, sensoriales, de secuela de enfermedades o por eventos traumáticos como los accidentes.

### **Tipos de discapacidad**

Como se ha señalado 1a Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, las personas con discapacidad

incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Entre los tipos de discapacidad se contemplan los siguientes:

1. **Sensorial Visual:** Es la deficiencia estructural o funcional del órgano de la visión y de sus funciones asociadas como: agudeza visual, campo visual, visión de los colores y profundidad.
2. **Sensorial Auditiva:** Es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos, alteración de los mecanismos de transmisión, transducción, conducción e integración del estímulo sonoro, que a su vez pueden limitar la capacidad de comunicación.
3. **Motriz:** Es la secuela o malformación que deriva de una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura.
4. **Intelectual:** Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en la estructura del pensamiento razonada, como en la conducta adaptativa de la persona como: el autocuidado, ir a la escuela o aprender habilidades sociales.
5. **Mental o psicosocial:** Se puede derivar de una enfermedad mental, que tiene factores bioquímicos y genéticos, donde los síntomas se presentan por lo general en la adolescencia y no está relacionada con la discapacidad intelectual. Puede ser temporal o permanente y se convierte en una condición de vida. Afecta la forma de pensar, los sentimientos, el humor, la habilidad para relacionarse con otros y el funcionamiento diario de una persona.

Las diferencias entre las discapacidades y que las originan son:

1. **Discapacidad física.** Es la secuela de una afección en cualquier órgano o sistema corporal.
2. **Discapacidad intelectual.** Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años y su diagnóstico, pronóstico e intervención son diferentes a los que realizan para la discapacidad mental y la discapacidad psicosocial.
3. **Discapacidad mental.** Deterioro de la funcionalidad y el comporta-

miento de una persona que es portadora de una disfunción mental y que es directamente proporcional a la severidad y cronicidad de dicha disfunción; son alteraciones o deficiencias en el sistema neuronal, que aunado a una sucesión de hechos que la persona no puede manejar, detonan una situación alterada de la realidad.

4. **Discapacidad psicosocial.** Restricción causada por el entorno social y centrada en una deficiencia temporal o permanente de la psique debido a la falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.
5. **Discapacidad múltiple.** Presencia de dos o más discapacidades física, sensorial, intelectual y/o mental.
6. **Discapacidad sensorial.** Se refiere a discapacidad auditiva y discapacidad visual.
7. **Discapacidad auditiva.** Es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos.
8. **Discapacidad visual.** Es la deficiencia del sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, que determinan una deficiencia de la agudeza visual, y se clasifica de acuerdo a su grado.

### Causas

Los factores de riesgo, se identifican como aquellos que aumentan la probabilidad de ocasionar retrasos en el desarrollo si no se proporciona una intervención oportuna. Mientras más alto sea el número de factores de riesgo, mayor será el riesgo de retraso en el desarrollo. Las causas de la discapacidad se originan en diferentes momentos y por diferentes aspectos, también son el resultado de la interacción entre las limitaciones humanas y el medio en el que se desenvuelve la persona. Por lo cual el contexto social es un factor determinante en la discapacidad.

Existen diferentes clasificaciones sobre las causas o factores dependiendo de la disciplina que los aborde; desde el punto de vista de la psicología se organizan en factores orgánicos y ambientales. Los de origen orgánico se dividen en prenatales, perinatales y posnatales. En los ambientales se toman en cuenta los relacionados con aspectos socio-familiares los cuales hacen referencia a aquellos relacionados con la estructura familiar y social que pueden afectar el desarrollo; y los medioambientales que tienen que ver con las condiciones socioeconómicas y culturales desventajosas.

Cada uno de los factores de riesgo mencionados, tanto orgánicos como ambientales, pueden ocasionar retardo en el desarrollo, aunque de ninguna manera se ha podido comprobar una relación causal directa; es decir, dichos factores no causan necesariamente discapacidad, pero sí se relacionan con ella.

1. Factores de riesgo orgánicos

a. Factores prenatales

Las causas prenatales, se presentan antes del nacimiento, por lo que se desarrollan en la vida intrauterina, es decir, en el momento que la niña o el niño se encuentra dentro del útero y se conforman por diversos factores:

- 1. Factores genéticos:** relacionados con los errores en la transmisión de los genes desde el momento de la fecundación. Dan como consecuencia aquellas deficiencias o alteraciones de origen genético que pueden ser hereditarias o no.
- 2. Factores relacionados con la madre:** como hábitos de alcoholismo, tabaquismo, consumo de otras drogas, ingesta de medicamentos contraindicados durante el embarazo, presencia de enfermedades crónicas, algunas infecciones virales, bacterianas o parasitarias, desnutrición, falta de control prenatal, o escasos cuidados en el embarazo, entre otras.
- 3. Factores ambientales:** tienen que ver con lesiones, infecciones dentro del útero, intoxicaciones, exposición a radiaciones, o situaciones que afectan directamente al producto en gestación, es decir, que se encuentran en el periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.

Dentro de este contexto y en líneas generales se enumeran los siguientes factores:

- Alteraciones cromosómicas (síndrome de Down, Turner, Klinefelter, X frágil).
- Alteraciones metabólicas (galactosemia, fenilcetonuria, trastornos del metabolismo lipídico, síndrome de Hurler).
- Enfermedades hereditarias (microcefalia familiar, distrofia muscular).
- Malformaciones congénitas del sistema nervioso (espina bífida, meningioma).
- Alteraciones valvulares cerebrales (macrocefalia y microcefalia).



- Edad de la madre.
  - Intervalo entre gestas y cesárea previa.
  - Alteraciones endocrinas de la madre (diabetes mellitus, hipotiroidismo).
  - Parto prematuro y abortos previos.
  - Deficiencias nutricionales.
  - Exposición a toxinas ambientales (como plomo).
  - Ingestión de fármacos teratogénicos o drogas (opiáceos, tabaco, inhalantes).
  - Exposición a radiaciones.
  - Enfermedades infecciosas (rubéola, sarampión, sífilis, citomegalovirus, toxoplasmosis). Traumatismos.
- b. Factores perinatales

Las causas perinatales, se presentan desde el inicio del trabajo de parto hasta las 48 horas posteriores al nacimiento, dentro de estas se encuentran:

- Los traumatismos o lesiones ocasionadas por accidentes.
- Exposición a agentes infecciosos o intoxicaciones.
- Complicaciones en el momento del parto como un trabajo de parto muy largo que pueda provocar hipoxia o anoxia, lo que significa que el bebé no respira lo suficiente o no respira durante el nacimiento.
- Traumas obstétricos (mala utilización de fórceps, caídas o golpes).
- Sufrimiento fetal.
- Patologías (cardiopatías congénitas, inmadurez pulmonar, kernicterus).
- Trastornos hematológicos de incompatibilidad del factor RH.
- Ruptura temprana de membranas.
- Placenta previa.
- Nacimiento prematuro.
- Bajo peso.
- Accidentes con el cordón umbilical como doble circular de cordón, etc.

c. Factores posnatales

Las causas posnatales, consideradas como causas adquiridas, situaciones que suceden posteriores al nacimiento y en las que intervienen principalmente dos factores:

1. **Factores ambientales:** el contexto socioeconómico en el que se desarrollan las niñas y los niños y sus familias puede ser una causa para adquirir una discapacidad, así como el abandono, la falta de estimulación, la falta de vigilancia que puede provocar accidentes, la falta de recursos para atender enfermedades que se pueden complicar, ambientes que afectan su desarrollo cognitivo, motor o socioemocional, entre otros.

2. **Factores biológicos:** agentes infecciosos, traumatismos craneales, consecuencias de epilepsia o accidentes, mala alimentación (ya que impacta en el sano desarrollo y crecimiento de las niñas y los niños), consecuencias de enfermedades, presencia de trastornos que impliquen alteración en las funciones motoras, sensitivas o cognitivas, alteraciones específicas del desarrollo, etc.

- Infecciones del niño (meningoencefalitis, esclerosis tuberosa, neurofibromatosis).
- Reacciones posvacunales (encefalitis).
- Ingestión de productos tóxicos (ácidos, alcalinos y fármacos).
- Traumatismos craneoencefálicos con lesión del sistema nervioso central.
- Deficiencias nutricionales.
- Trastornos endocrinos (hipotiroidismo o cretinismo).
- Anomalías craneales (hidrocefalia, microcefalia).

2. Factores de riesgo ambiental

a. Factores de riesgo socio-familiares

- Bajo nivel de ingresos económicos.
- Bajo nivel educativo de los padres.
- Trastornos psicológicos (depresión, ansiedad, psicosis, esquizofrenia, trastorno bipolar).
- Uso indebido de sustancias tóxicas (drogas, alcohol, tabaco).

- Problemas conyugales.
  - Estrés.
  - Familias disfuncionales.
  - Familias numerosas.
  - Orden de nacimiento (número de hijos).
  - Padres adolescentes.
  - Inexistencia o ausencia de alguno de los padres.
  - Ausencia o insuficiencia de redes sociales de apoyo.
  - Rechazo social de la familia.
  - Desempleo.
  - Estilos inadecuados de crianza.
  - Abuso, maltrato o descuido del niño.
  - Ausencia o limitación de estimulación física, psicológica y social.
  - Carencia o restricción de consulta prenatal.
  - Uso indebido de medicamentos (automedicación).
- b. Factores de riesgo medioambientales
- Carencia de vivienda o ubicación y tamaño inadecuados.
  - Inexistencia o inadecuación de servicios de la vivienda (agua, drenaje, luz, vigilancia, limpieza).
  - Convivencia con animales domésticos sin control sanitario.
  - Muebles y utensilios domésticos inexistentes o en mal estado.
  - Ausencia o inadecuación de materiales lúdicos. Carencia o limitación de apoyos médicos, educativos y culturales.

Ausencia o insuficiencia de programas preventivos.

### **Otros factores de riesgos**

Entre otros factores de riesgo para la discapacidad se enuncian la edad, el sobrepeso, la obesidad y el tipo de accidente cerebro vascular (ACV) isquémico y trombótico.

## Terapia Ocupacional

### Introducción a la terapia ocupacional

La Federación Mundial de Terapia Ocupacional (2012) define a la Terapia Ocupacional como una disciplina que promueve la salud y el bienestar a través del uso terapéutico de la ocupación.

En este sentido se informa que es una disciplina porque alude al tratamiento en el cual se combinan los conocimientos teóricos de información del Terapeuta Ocupacional, con las técnicas puestas en prácticas durante el tratamiento. Existe una interacción (feed-back) entre la práctica y los fundamentos teóricos.

La Terapia Ocupacional tiene como objetivo central promoción de la salud y el bienestar, en este contexto, la promoción de la salud se refiere al proceso de capacitar a las personas, individual y colectivamente, para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud y el bienestar en salud significa estar sano desde el punto de vista físico, mental y emocional. Por tanto, se basa en el objetivo de la salud y el bienestar el cual radica en satisfacer las necesidades básicas a nivel físico, psicológico y social, es decir, no se limitan únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que implica un equilibrio integral en diversos aspectos de la vida.

Es ocupacional porque el objetivo es mantener activamente al sujeto por medio de la actividad (ocupación). La ocupación es definida como: “aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social. La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico del ser humano” (Willard y Spackman, 2015). La Terapia Ocupacional se fundamenta, en última instancia, en el estudio de la ocupación humana y los efectos beneficiosos que tiene para la salud del individuo.

En fin, la Terapia Ocupacional constituye el uso terapéutico de las actividades de cuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida.

El Proceso de Terapia Ocupacional según la Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (2012) es “el modo en que los profesionales de Terapia Ocupacional ponen en práctica sus conocimientos para proporcionar servicios a los clientes. Este proceso incluye evaluación, intervención y seguimiento de los resultados, sucede dentro de la competencia **de la disciplina**, y requiere colaboración entre el terapeuta ocupacional, el asistente de terapia ocupacional y el cliente. Los profesionales de terapia ocupacional deben poseer la titulación apropiada y asumir las normas éticas, las leyes existentes y los reglamentos exigidos para cada etapa del proceso de la terapia ocupacional”.

En este sentido, los terapeutas ocupacionales pueden poner en práctica sus funciones en lugares tales como: hospitales, centros de salud, residencias, clínicas privadas de rehabilitación, asociaciones de afectados, instituciones penitenciarias, escuelas o colegios, domicilio de particulares, etc.

Por otro lado, se expone que siendo el principal objetivo de la Terapia Ocupacional capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria, los Terapeutas Ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

La Terapia Ocupacional se centra en la autonomía personal del individuo y en su entorno socio-laboral, en base a esto como ciencia de la salud persigue entre los objetivos más importantes los siguientes:

1. Prevenir y/o disminuir las discapacidades y obstáculos que aparecen como consecuencia de trastornos físicos, psíquicos, sensoriales o sociales, impidiendo que la persona se desenvuelva con independencia en su medio.
2. Restaurar la función perdida mejorando las capacidades residuales y realizando la adaptación del medio a las necesidades de la persona.

A continuación, se presentan algunas consideraciones iniciales sobre la Terapia Ocupacional (TO):

- Es una disciplina, con su propia base, objeto y principios, ligada a los campos de rehabilitación y readaptación la cual a través de la valoración de las discapacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende, con un tratamiento adecuado, capacitarlo a fin de alcanzar el mayor grado de independencia posi-

ble en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad.

- El objeto principal de la terapia ocupacional es permitir que las personas participen en las Áreas de Ocupación. En este sentido, los terapeutas ocupacionales logran el propósito trabajando con personas y comunidades a fin de mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que desean, necesitan o se espera que hagan, o modificando la ocupación o el entorno para apoyar mejor su compromiso ocupacional.
- La mayoría de las definiciones coinciden en que el tipo de intervención de la Terapia Ocupacional está vinculada a la ocupación.
- Se basa en el enfoque centrado en el paciente para promover su bienestar dentro del entorno y poder incrementar su calidad de vida. Es decir, la terapia ocupacional es una profesión de la salud centrada en el usuario/persona la cual persigue promover la salud y el bienestar a través de la ocupación
- La Terapia Ocupacional, centrada en la Ciencia Ocupacional, se considera una profesión que encaja en las ciencias de la salud y la sociedad que la utiliza como medio terapéutico, la actividad significativa (ocupación) dirigida y programada con un fin preventivo o terapéutico, para facilitar la adaptación y funcional de cada persona, bien sea ésta considerada como un paciente o como un usuario.
- Conceptualmente la Terapia Ocupacional se sustenta en tres pilares fundamentales: el paciente o el usuario, el terapeuta ocupacional y la ocupación. Nunca se realiza terapia ocupacional si falta uno de estos tres pilares.

### **Definición de terapia ocupacional**

Las definiciones de Terapia Ocupacional (TO) son múltiples, pero tienen un eje común centrado en la ocupación con potencialidad terapéutica curativa. La gran cantidad de definiciones son anunciadas por escuelas de formación, organizaciones nacionales e internacionales, profesionales y/o estudiosos particulares de la materia. A continuación, se citan algunas de éstas más conocidas, difundidas y adoptadas:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) define la Terapia Ocupacional como “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud,

favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”, promoviendo el mantenimiento, desarrollo o recuperación de la independencia de la persona.

La Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (2012) la define como: “Terapia Ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juegos para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad; puede incluir la adaptación de las tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida”.

En resumen, la Terapia Ocupacional trata de contribuir a preservar, promover, mantener, mejorar la salud y bienestar individual, utilizando como método terapéutico singular la ocupación; es decir, estudiando la faceta ocupacional del ser humano y las relaciones de ella con la salud. De las definiciones de Terapia Ocupacional, se destacan algunas cuestiones comunes:

- La discapacidad e independencia, tratamiento terapéutico y actividades propositivas coinciden en considerar la actividad y la ocupación humana desde la perspectiva terapéutica, orientada a alcanzar la máxima independencia y a aumentar la calidad de vida del individuo.
- La ocupación, en su utilización terapéutica debe ser específica y adecuada a la enfermedad o discapacidad, al paciente/usuario y al medio que lo rodea para que pueda ser utilizada de la manera más eficaz.

De las definiciones de desprenden dos conceptos que se consideran básicos:

- **Discapacidad.** La OMS la define como toda pérdida o anomalía, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, lo cual incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo. Las discapacidades se pueden reunir en tres vertientes fundamentales: movilidad o desplazamiento, relación o conducta y de comunicación.
- **Independencia.** La independencia consiste en la capacidad de poder llevar a cabo las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir,

la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás

### **Introducción a la terapia ocupacional en el adulto mayor**

Actualmente, la terapia ocupacional es una disciplina ampliamente reconocida y utilizada en la mayoría de los sistemas de salud del mundo, y sus profesionales trabajan en diversos ámbitos, incluyendo hospitales, clínicas, instituciones educativas y comunitarias, penitenciarias, entre otros.

Ahora bien, la terapia ocupacional es útil en una gran variedad de contextos, pues los profesionales pueden desempeñarse en áreas como la rehabilitación física, la atención a personas con discapacidades y la atención geriátrica.

Se considera la terapia ocupacional en los adultos mayores como un enfoque terapéutico diseñado de manera específica para ayudar a las personas mayores a mantener su autonomía, independencia, calidad de vida y a prevenir o tratar problemas de salud relacionados con el envejecimiento.

La terapia ocupacional para esta población tiene como fundamento la promoción de la independencia y autonomía de los adultos mayores y tiene como objetivo principal promover la participación en actividades significativas para las personas, adaptándolas a sus capacidades y necesidades específicas.

Esta disciplina permite que los adultos mayores puedan mantener y mejorar sus habilidades motoras y cognitivas, además, mediante distintos tratamientos les brinda herramientas que les ayudan a reforzar su autoestima y a afrontar cambios y limitaciones que pueden surgir con el paso de los años.

Según la literatura, la terapia ocupacional es una disciplina fundamental para los adultos mayores ya que:

1. Mejora su salud física y movilidad. Las terapias ocupacionales favorecen a que los adultos mayores mejoren su fuerza, equilibrio, coordinación y movilidad, permitiendo que el paciente o usuario pueda ejecutar sus actividades diarias sin complicaciones.
2. Aumenta su confianza y autoestima. La disciplina tiene la capacidad de ayudar a que los adultos mayores mejoren su confianza y autoestima porque les otorga las pautas y técnicas para que ellos ejecuten actividades que antes no eran capaces de hacer o que habían abandonado debido a su enfermedad o condición.
3. Fomenta su participación e inclusión social. La terapia ocupacional



.....

umenta la participación de los adultos de edad avanzada en actividades sociales, de esta forma se mejora no solo su calidad de vida sino también su bienestar físico y emocional, pues previenen el aislamiento social.

4. Ayuda a la estimulación cognitiva y sensorial. Los tratamientos y técnicas que emplean los terapeutas le ayudan al adulto mayor a mejorar sus capacidades cognitivas y sensoriales, evitando que sufran una situación de exclusión. Los ejercicios que se emplean en las terapias permiten la estimulación de la función cerebral, factor que agudiza la memoria y hace que los pacientes se mantengan mentalmente activos e integrados a su entorno.
5. Previene otras condiciones de salud. La terapia ocupacional ayuda a prevenir o tratar diversas condiciones de salud en las personas mayores como la artritis, enfermedades neurológicas, problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otras.
6. Proporciona apoyo emocional y social. La disciplina proporciona un espacio seguro y de apoyo para que los adultos mayores expresen sus emociones y sentimientos, pues los profesionales tienen la capacidad de brindarles apoyo emocional.

Bajo todas estas premisas, los terapeutas ocupacionales emplean diversas técnicas y estrategias para ayudar a esta población a mantener sus habilidades funcionales y a adaptarse a los cambios que pueden ocurrir en su salud física, cognitiva o emocional. Para lograr el objetivo principal los terapeutas trabajan en conjunto con los adultos mayores a fin de mejorar la forma en la que realizan actividades relacionadas con su autocuidado tales como vestirse, bañarse, comer, etc. y con las tareas diarias: cocinar, realizar compras, entre otras.

Asimismo, los terapeutas ocupacionales tienen la capacidad de:

- Proporcionar orientación y apoyo a las familias y cuidadores de las personas de edad avanzada
- Prevenir la ansiedad y depresión en esta población a través de la promoción de actividades sociales y de técnicas de afrontamiento y manejo del estrés.
- Proveer asesoramiento para el correcto uso de las técnicas y dispositivos de asistencia.

- Contribuir a que las personas mayores puedan mantener y aumentar su salud mental y emocional mediante la participación en actividades sociales y recreativas.
- Proporcionar consejos que permitan afrontar los cambios y transiciones en la vida del adulto mayor con el fin de mantener relaciones sociales saludables.

Los profesionales formados en esta disciplina pueden ejercer sus labores en centros de atención tales como: centros de rehabilitación, geriátricos, hospitales, etc. Pero, además, están capacitados para trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud como psicólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, médicos, etc. De esta manera se habla de brindar una atención multidisciplinaria y holística.

Entre los objetivos de la terapia ocupacional en el adulto mayor se incluyen los siguientes

1. La terapia ocupacional en el adulto mayor tiene como propósito es ayudar a que los adultos mayores logren un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, centrándose en ayudar a las personas a mantener su independencia y capacidad para realizar las actividades diarias.
2. La terapia ocupacional a través de sus profesionales evalúa las habilidades (ejemplomotoras, cognitivas, etc.), limitaciones y necesidades del paciente para diseñar un tratamiento personalizado.
3. Las áreas que pueden ser evaluadas por los terapeutas ocupacionales, entre otras, son:
  - Habilidades motoras. Se evalúa la capacidad del paciente para ejecutar actividades que requieren destreza manual y habilidades motoras como vestirse, cocinar y moverse por la casa.
  - Habilidades cognitivas. Se evalúa la capacidad del adulto mayor para procesar información y tomar decisiones, así como para recordar y seguir instrucciones.
  - Habilidades de comunicación. Se analiza la capacidad de la persona mayor para comunicarse tanto verbalmente como por escrito.
  - Habilidades sociales. Se evalúa la capacidad del paciente para interactuar con los demás y participar en actividades sociales.

La atención que realizan estos terapeutas ocupacionales a los adultos mayores se puede dividir en los siguientes pasos:

1. Evaluación inicial

El terapeuta ocupacional ejecuta una evaluación inicial del paciente para determinar sus capacidades, necesidades y limitaciones funcionales. Esto puede incluir una evaluación física, emocional y cognitiva, así como una revisión de su historial médico y de su estilo de vida.

2. Planificación y diseño del tratamiento

El terapeuta ocupacional, basado en los resultados de la evaluación inicial, crea un plan de tratamiento individualizado, en el cual establece objetivos claros para el adulto mayor y define las estrategias y/o técnicas que se emplearán para alcanzarlos.

3. Intervención

El terapeuta ocupacional trabaja con el adulto mayor para implementar un tratamiento. Para ello, utiliza técnicas adaptativas en donde incluye ejercicios físicos, diferentes dispositivos de asistencia (muletas, bastones etc.), técnicas de manejo del estrés y actividades para mejorar la memoria y la cognición.

4. Seguimiento

El terapeuta ocupacional realiza un seguimiento regular del progreso del adulto mayor, evaluando regularmente los resultados del tratamiento y ajustando el plan según sea necesario, para así garantizar que los objetivos se estén cumpliendo y que el paciente esté logrando un estado óptimo de salud y de bienestar general.

## **Evaluación geriátrica**

### **Historia clínica**

La historia clínica constituye un documento legal que recoge todos los datos relativos a la salud y a los servicios sanitarios que se prestan al paciente con el fin de proporcionar una adecuada asistencia médica.

La historia clínica contiene información del paciente tales como:

- Su nombre, fecha de nacimiento, tipo de sangre y contacto de emergencia
- Fecha de su último examen físico
- Fechas y resultados de las pruebas y estudios

- Enfermedades más importantes y cirugías, con fechas
- Una lista de las medicinas que toma, sus dosis y durante cuánto tiempo las ha tomado
- Cualquier tipo de alergia
- Cualquier enfermedad crónica
- Cualquier antecedente de enfermedades en su familia

Es decir, la historia clínica recoge la información sobre los antecedentes médicos, hábitos del paciente, motivo de consulta, examen físico, evaluación funcional y social, y revisión de síndromes geriátricos.

### **Antecedentes familiares**

Los antecedentes médicos familiares son el registro de las enfermedades y afecciones que se han dado en la familia del adulto mayor. Los miembros de su familia pueden compartir hábitos, entornos y cambios en ciertos genes que pueden afectar su riesgo de presentar algunas patologías tal como el cáncer, la demencia, etc. Es decir, un médico puede estudiar los antecedentes familiares de una persona para tener una idea del riesgo de esa persona de tener un determinado problema de salud.

### **Antecedentes patológicos**

En este ítem se recoge la información correspondiente a las enfermedades que sufre el adulto mayor. Las enfermedades más frecuentes entre este grupo de personas son la consecuencia de un proceso biológico degenerativo que suele acompañar al envejecimiento. La aparición de estas enfermedades se hallan asociadas a la dieta, educación, ocupación y al estilo de vida.

Según algunos estudios las enfermedades más comunes en el adulto mayor suelen ser las que afectan al aparato respiratorio (enfisema, EPOC, bronquitis y neumonía), aparato circulatorio (insuficiencia cardíaca, e hipertensión arterial), aparato locomotor (artritis y artrosis), sistema endocrino (diabetes mellitus tipo II y obesidad), aparato urinario (cistitis) y también suelen aparecer las patologías mentales como demencia senil, depresión, Alzheimer y Parkinson.

### **Las valoraciones**

La valoración en el ámbito de geriatría debe contemplar diferentes esferas. Es decir, es necesaria una valoración en el ámbito físico, psíquico, social y funcional, con el objetivo de diseñar un plan individualizado y conseguir mayor

independencia o bien mayor calidad de vida a partir de acciones preventivas, terapéuticas o rehabilitadoras.

### **Evaluación cognitiva**

El estado cognitivo son las diferentes funciones o capacidades del ser humano que le permiten realizar todas las actividades del día a día. Entre ellas están el lenguaje, la memoria, la atención, las funciones ejecutivas o las habilidades visoespaciales o constructivas. Cuando el estado cognitivo del adulto mayor se encuentra alterado quiere decir que pueden existir ciertos déficits en algunas de estas funciones.

El terapeuta ocupacional es el encargado de evaluar la capacidad funcional como tal, la cual incluye:

- Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Son consideradas fundamentales para vivir en un mundo social, y permiten la supervivencia y el bienestar.
- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Son actividades más complejas que las básicas que permiten a la persona su adaptación en el entorno y el mantenimiento de la independencia en la comunidad.
- Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD).

Los test que evalúan las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (ABVD) valoran el autocuidado y las necesidades básicas que dotan de autonomía al paciente en su domicilio. El Índice de Barthel es la escala más empleada para valorar las actividades básicas de la vida diaria. Este valora el grado de dependencia, minusvalía y discapacidad.

La escala más utilizada para valorar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) es el Índice de Lawton y Brody. Este valora tres funciones básicas como preparar la comida, cuidar de la casa y lavar la ropa. También se utilizan las Láminas de la COOP- WONCA. Este test consta de 6 láminas que realizan una valoración multidisciplinar, entre ellas se valora la forma física, el dolor, los sentimientos, las actividades sociales, las actividades cotidianas y el cambio en el estado de salud o de la salud global.

También se pueden realizar pruebas de ejecución, donde se le pide a la persona que realice ciertos movimientos, levantarse, andar o pruebas de velocidad y marcha.

## Evaluación psicológica

La valoración psicológica consiste en la valoración cognitiva, afectiva, conductual y psicosocial para ayudar en la adaptación del proceso de envejecimiento con intervenciones sobre el mismo sujeto, su entorno familiar o de convivencia.

### 1. Valoración cognitiva

Las funciones cognitivas, como la atención, la memoria, la orientación, las gnosias, las praxis, las funciones ejecutivas, el lenguaje, las capacidades sociales y las habilidades visuoespaciales nos permiten la adaptación al entorno autónomamente. Todas las acciones que llevamos a cabo a lo largo del día requieren la activación de las funciones cognitivas.

El deterioro de las funciones ejecutivas es un proceso normal del envejecimiento que se acentúa con la presencia de demencias y otras enfermedades neurodegenerativas o el consumo de sustancias.

El objetivo de la valoración cognitiva es identificar las áreas que están deterioradas e interfieren en la autosuficiencia del residente.

Para valorar las capacidades cognitivas se hace uso de instrumentos psicométricos que facilitan una exploración más exhaustiva y sistemática de las características del paciente juntamente con la entrevista. Algunos de los tests que utilizamos son el Mini Examen Cognoscitivo del Lobo, el test de Pfeiffer (SPMSQ) y el test del reloj.

### 2. Valoración afectiva

La valoración afectiva en geriatría se centra sobre todo en valorar el estado afectivo de la depresión y la ansiedad, ya que perjudican el funcionamiento global de la persona.

**La depresión** es el trastorno afectivo más importante y con más prevalencia en adultos mayores. Se caracteriza por la alteración grave del estado de ánimo, en la que predomina la tristeza e interfiere en el ser y en el funcionamiento de vida de la persona. Además de afectar al ámbito afectivo (sentimientos de tristeza), también tiene repercusiones en el ámbito cognitivo (pensamientos negativos), en el ámbito conductual (dejar de hacer actividades) y en el ámbito somático (alteraciones del sueño). Por eso es tan importante identificarla y tratarla.

Los trastornos de ansiedad en la tercera edad también tienen una prevalencia relevante. Hay que tener en cuenta que durante el proceso de enveje-

cimiento aumentan estresores significativos como los problemas de salud que provocan inquietud, nerviosismo y preocupación, entre otros. Los trastornos de ansiedad más habituales en la vejez son el trastorno de ansiedad generalizada y la fobia simple o específica.

Para evaluar el estado afectivo de la persona se utiliza la entrevista para conocer la personalidad de la persona, las motivaciones, etc., conjuntamente con pruebas psicométricas como la escala de depresión geriátrica de Yesavage y/o la escala hospitalaria para la ansiedad y la depresión (HADS).

### **3. Valoración conductual**

En las demencias es usual que aparezca sintomatología psiquiátrica (alucinaciones y delirios) y trastornos de conducta (agresividad y agitación), que provocan un deterioro importante en las relaciones familiares y sociales del residente y en la evolución de la enfermedad. Es la causa principal de burn-out en la familia.

**Los síntomas** psiquiátricos y conductuales en la demencia se pueden presentar a causa de un trastorno psiquiátrico de base, en forma de síndrome o como sintomatología aislada. Y la presentación de estos puede producirse en diferentes momentos de la evolución de la enfermedad.

Es importante llevar a cabo una correcta exploración para detectar las alteraciones **psiquiátricas y comportamentales** que presenta el residente. La valoración conductual se lleva a cabo a partir de la observación de las conductas disfuncionales o desadaptativas para la persona con demencia conjuntamente con la entrevista a la persona atendida y/o a los familiares. También se puede complementar con instrumentos como Alzheimer Disease Assessment Scale (ADAS) o Cambridge Mental disorders elderly Examination (CAMDEX), entre otros.

### **4. Valoración psicosocial**

La valoración del entorno familiar, las redes de apoyo y los recursos de la persona atendida tanto en la residencia como fuera, a menudo tienen un papel relevante en el funcionamiento global de la persona y en la adaptación de esta en su nuevo hogar. Es muy importante que la persona se sienta apoyada por los suyos y establezca una nueva red de compañeras en la residencia para que la acogida sea más fácil.

La evaluación del ámbito psicosocial se lleva a cabo mediante la entrevista clínica para conocer su personalidad, su historia de vida y la observación dentro de la residencia.

Es necesario un equipo multidisciplinar formado por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, educadores sociales, psicólogos, etc., para que cada profesional valore las capacidades de la persona atendida relacionadas con su ámbito para poder obtener una correcta atención geriátrica.

### **Evaluación funcional**

La evaluación funcional es un proceso diagnóstico, que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor en las esferas clínica, funcional, mental y social, elaborando una estrategia interdisciplinaria de intervención, tratamiento y seguimiento para lograr un mayor grado de independencia.

La evaluación del estado funcional es necesaria en virtud del grado de deterioro funcional no puede estimarse a partir de los diagnósticos médicos en un adulto mayor y el deterioro de la capacidad funcional constituye un factor de riesgo para numerosos eventos adversos como las caídas y la institucionalización.

Para estimar la capacidad funcional se debe preguntar por las actividades realizadas en el mismo día de la visita del adulto mayor. Si hay deterioro cognoscitivo corrobore la información con el acompañante. Al observar cómo el paciente ingresa a la sala, se sienta y se levanta de la silla se obtiene información adicional.

Si se identifica deterioro funcional se debe precisar la causa del mismo y su tiempo de evolución lo cual determina la potencial reversibilidad.

La funcionalidad se define por medio de tres componentes, se valoran las actividades de la vida diaria (AVD): básicas e instrumentadas y la valoración del equilibrio y la marcha.

#### **1. Básicas**

Se utiliza el índice de Katz conocido en inglés como el Katz ADL, es el instrumento más apropiado para evaluar el estado funcional como una medida de la capacidad del adulto mayor para desempeñar las actividades de la vida diaria en forma independientes y clasificar la suficiencia del desempeño en las seis funciones de: Bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad, continencia y alimentación.



## 2. Instrumentadas

Son pruebas más complejas y se utiliza el índice de Lawton, es conveniente para detectar los primeros grados de deterioro funcional de los adultos mayores que viven en sus domicilios e incluye actividades tales como: capacidad para usar el teléfono, ir de compras, preparación de las comidas, cuidar la casa, lavado de ropa, medio de transporte, responsabilidad sobre la medicación y capacidad de utilizar el dinero.

## 3. Valoración del equilibrio y la marcha

El movimiento es un componente esencial en la vida del adulto mayor, pues todos sus sistemas corporales funcionan con mayor eficacia cuando está activo. La pérdida de capacidad de marcha y equilibrio son indicadores de alto riesgo para la salud del individuo.

Es recomendable la realización de entrevistas cortas y frecuentes, preguntas concretas y sencillas, acercarse al adulto mayor y hablarle alto y despacio, darle tiempo para responder, escuchar todos los síntomas, preguntar varias veces y solicitar posteriormente información al cuidador principal o a la familia para completar y contrastar los datos.

### Evaluación de las actividades de la vida diaria (AVD)

Las actividades de la vida diaria (AVD), son un conjunto de tareas que una persona realiza de forma diaria, permitiéndole establecer hábitos y rutinas, las cuales le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno.

Uno de los ámbitos de intervención desde terapia ocupacional son las denominadas actividades de la vida diaria (AVD) que a su vez se subdividen en tres áreas: actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD). Para su evaluación, se disponen de múltiples instrumentos, tales como:

1. La escala de independencia funcional (FIM) para obtener el nivel de independencia del paciente. Es una escala construida a partir de 7 niveles de funcionalidad, dos en los cuales no se requiere la ayuda humana y cinco en los que se necesita un grado progresivo de ayuda. Se han definido 18 ítems dentro de 6 áreas de funcionamiento: cuidado personal, control de esfínteres, movilidad, deambulación, comunicación y conocimiento social. La máxima puntuación de cada ítem es de siete y la mínima de uno, por lo que el máximo obtenido será de 126 y el mínimo de 18.

2. La Escala o Índice de Barthel (IB) aporta a la rehabilitación, ya que en conjunto con la FIM amplía la información sobre las capacidades y las necesidades del paciente, permitiendo así establecer objetivos y poner en marcha el tratamiento desde Terapia Ocupacional.

Este índice también se conoce como Índice de Discapacidad de Maryland y lo se define como: `Medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevara cabo estas actividades´.

Es un instrumento que mide el nivel de ejecución de la persona en actividades básicas cotidianas. Considerando como tal higiene personal, baño, vestido, alimentación, uso de wc, control vesical, control intestinal, uso de escaleras, trasferencias silla –cama, y marcha o usode silla de ruedas.

En conclusión, la evaluación geriátrica puede ser regular o completa. La evaluación completa es un proceso multidimensional diseñado para evaluar la capacidad funcional, la salud (física, cognitiva y mental) y la situación socioambiental de los adultos mayores.

La evaluación geriátrica completa estima específica y exhaustivamente las habilidades funcionales y cognitivas, el apoyo social, el estado financiero y los factores ambientales, y también la salud física y mental.

De manera ideal, el examen regular o evaluación regular de los pacientes adultos mayores debe incorporar numerosos aspectos de la evaluación geriátrica completa, lo cual determina que los dos abordajes sean muy similares. Los resultados de estos exámenes se combinan con intervenciones individualmente diseñadas como por ejemplo la rehabilitación, educación, asesoramiento, servicios de apoyo, etc.

## **Intervención motora**

### **Objetivos y enfoque de la terapia ocupacional en el ámbito de la intervención motora**

En líneas generales, la Terapia Ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de cuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida.

Consiste en una forma de tratamiento rehabilitativo basado en la realización de actividades ocupacionales o actividades de la vida diaria para mejorar la función motora y **cognitiva**. **Estas actividades** son diseñadas para mejorar la coordinación entre el cerebro y los músculos, así como para promover la memoria, la concentración, el lenguaje y la habilidad de tomar decisiones.

Por otro lado, la terapia ocupacional se centra en las actividades del cuidado personal y la mejora de la coordinación motora fina de los músculos y las articulaciones, sobre todo en los miembros superiores. Se diferencia de la fisioterapia, que se centra en la fuerza muscular y la amplitud de movimiento de las articulaciones, la terapia ocupacional se centra en las actividades de la vida cotidiana, porque son la piedra angular de la vida independiente.

### **Concepto de intervención motora**

Partiendo de la definición de intervención el campo de la medicina, un tratamiento, entendido como un procedimiento u otra acción que sirven para prevenir o tratar una enfermedad, o para mejorar la salud de otras formas y tomando en consideración que las funciones motoras se relacionan con la planificación y el control del movimiento.

De allí que el concepto de intervención motora consista en establecer un tratamiento a través del proceso de implementar o establecer un programa de acciones específicas y dirigidas a mejorar las habilidades motoras, el equilibrio y la coordinación de una persona.

Dentro del tratamiento se contemplan por ejemplo una serie de actividades que ayudan a mejorar el funcionamiento motor: en esta área se incluyen diversas actividades ocupacionales y técnicas tales como: Psicomotricidad, Terapia Funcional, Gerontogimnasia, Danza-terapia y Pilates Terapéutico, entre otras.

Importancia de la intervención motora para mejorar la función física y la participación en actividades cotidianas.

**La terapia** ocupacional es una herramienta muy eficaz para mejorar la función motora. Dentro de las funciones de la Terapia Ocupacional se encuentra la de implementar tratamientos que busquen mejorar las habilidades motoras finas, las habilidades motoras **gruesas y la planificación** motora. El tratamiento consiste en establecer o programar una serie de ejercicios y actividades que pueden ayudar a mejorar las habilidades y motricidad fina y gruesa en personas mayores.

A medida que las persona envejecen, las habilidades motoras finas y gruesas comienzan a deteriorarse. Esto puede conducir a una disminución de la calidad de vida, ya que resulta más difícil realizar las actividades cotidianas. Felizmente, existen maneras de mejorar estas habilidades en personas mayores.

- Las habilidades motoras finas son la capacidad de realizar tareas con movimientos pequeños y delicados de la mano, la muñeca y los dedos.
- Las habilidades motoras gruesas son la capacidad de mover objetos grandes usando movimientos de todo el cuerpo.

Al envejecer los adultos mayores tienden a tener más dificultades para realizar las tareas diarias, como cocinar o lavar la ropa, motivado a la disminución de las habilidades en la motricidad fina y gruesa en personas mayores, pero aún pueden hacerlo si se esfuerzan lo suficiente bajo la guía de profesionales de terapia ocupacional.

Los adultos mayores también tienden a experimentar dificultades para realizar tareas complejas como conducir o practicar deportes debido a la disminución de las habilidades motoras gruesas. Pero, esto no siempre es cierto, ya que a veces los adultos mayores pueden mejorar sus habilidades motoras gruesas a través del ejercicio y la práctica.

## **5. Intervención cognitiva**

### **Definición de intervención cognitiva**

La intervención cognitiva se puede definir como el conjunto de técnicas que tiene como objetivo principal promover cambios en las habilidades y capacidades cognitivas de las personas pudiéndose diferenciar entre habilitación, estimulación, entrenamiento y rehabilitación cognitiva;

- 1. La habilitación cognitiva** cuando el objetivo principal es favorecer la adquisición de una habilidad o destreza cognitiva que la persona no ha aprendido todavía. Sería el caso, por ejemplo, de niños que han sufrido algún tipo de lesión cerebral que ha dificultado la adquisición de nuevas capacidades.
- 2. La estimulación cognitiva** trata de activar y ejercitar las distintas capacidades y funciones cognitivas que la persona ya posee para mantener su rendimiento

3. **El entrenamiento cognitivo** persigue una mejora en el rendimiento de la persona.
4. La **rehabilitación cognitiva** se centra en personas que han sufrido algún tipo de lesión o disfunción del sistema nervioso central, tratando de remediar o aliviar el déficit cognitivo consecuencia del daño cerebral. El déficit cognitivo puede ser debido a muy diversas causas como traumatismo craneoencefálico, enfermedad cerebrovascular o alteraciones secundarias a enfermedades neurológicas como Parkinson, esclerosis múltiple o enfermedad de Alzheimer.

En cuanto a ella, los programas de intervención deben ser individualizados, en función de múltiples características de la persona, siendo fundamental el papel de los profesionales. El conocimiento profesional especializado junto con el conocimiento de las características de la persona y su entorno son imprescindibles para la planificación de objetivos, actividades y elección de productos adecuados para la intervención.

- Herramientas y métodos para evaluar las funciones cognitivas en adultos mayores

Para medir el funcionamiento cognitivo en adultos mayores existen distintos instrumentos de evaluación, los cuales se pueden agrupar en escalas globales, que otorgan un puntaje general que resulta de la evaluación de un conjunto de procesos cognitivos, o pueden ser pruebas específicas que dan cuenta del rendimiento del sujeto en un proceso cognitivo particular.

La valoración funcional y cognitiva de un paciente en edad geriátrica debe realizarse mediante la valoración de escalas estandarizadas. La escala más utilizada hoy es el "Índice de Barthel". Con él se valora la funcionalidad de nuestro paciente en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Pero una escala no debe sustituir al juicio y la evaluación clínica.

Algunos otros test neuropsicológicos son:

- Test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA): evalúa las áreas de atención y concentración, y funciones cognitivas como la memoria, las habilidades visoespaciales o el razonamiento, mediante pruebas como la memorización de una lista corta de palabras. Es una prueba simple, pero con alta precisión, y ayuda a encontrar deterioros cognitivos leves.
- Mini-Mental (MMSE): es la prueba de cribado más utilizada para detectar demencia.

Dura diez minutos y comprende una serie de preguntas y acciones que debe realizar la persona evaluada. Algunas de sus limitaciones son que sus valores de sensibilidad son moderados y que presenta sesgo cultural.

- Test breve para la evaluación del estado cognitivo (BCSE): su objetivo es evaluar de forma rápida el rendimiento general de un paciente. Incluye pruebas como la denominación de objetos.
- Test de alteración de memoria (T@M): cuenta con un alto valor discriminatorio en el deterioro cognitivo leve de tipo amnésico. Ayuda a seleccionar a pacientes que es conveniente examinar con mayor profundidad.

Cancino, Margarita et al (2020) en su trabajo investigativo refieren que en Chile se utilizan mayormente el Mini Mental State Examination (MMSE), la evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) y el Adenbrooke's Cognitive Examination (ACE), los que poseen fortalezas y debilidades. El MMSE es el instrumento de screening más utilizado para realizar diagnóstico de demencia; es breve y de rápida aplicación, evalúa orientación, repetición inmediata, atención, cálculo, memoria y lenguaje. Ha sido traducido a más de 50 idiomas y es el instrumento recomendado por diferentes guías clínicas y estudios epidemiológicos.

En Chile es ampliamente utilizado por diferentes profesionales de la salud, sin embargo, diferentes estudios han detectado importantes limitaciones en el MMSE, particularmente su dificultad para identificar estados iniciales de demencia o la presencia de deterioro cognitivo leve. Esto es especialmente relevante, ya que no permite detectar síntomas iniciales de demencia, donde la alteración en memoria y lenguaje son los primeros en aparecer; adicionalmente, en la demencia de tipo frontotemporal que cursa con desajuste a nivel del funcionamiento ejecutivo, el MMSE no tiene capacidad de detección.

Como alternativa al MMSE se diseñó la evaluación Cognitiva de Montreal. Este instrumento ha mostrado eficiencia en la detección de los primeros indicadores de disfunción cognitiva en los dominios que evalúa, esto es, habilidad visoespacial, denominación, memoria, atención, lenguaje, abstracción, orientación y recuerdo diferido. El MoCA está disponible en diferentes idiomas y ha sido utilizado en diversos estudios. Los resultados de su administración en diferentes poblaciones dan cuenta de una alta consistencia interna y sensibilidad del instrumento para identificar deterioro cognitivo leve y alteraciones cognitivas en pacientes con enfermedad de Alzheimer, Parkinson y otras alteraciones neurocognitivas. Sin embargo, y en relación con sus limitaciones, los

puntajes normativos del MoCA varían considerablemente y requiere que los sujetos tengan algún grado de alfabetización.

A estos instrumentos de evaluación global, se suma el Addenbrooke's Cognitive Examination, el que ha sido traducido a diferentes idiomas. El ACE considera 6 dominios cognitivos: orientación, atención, memoria, fluidez verbal, lenguaje y habilidad visoespacial

En la versión revisada de este instrumento (ACE-R), su estructura incluye los ítems del MMSE. Adicionalmente, el ACE-R tiene la sensibilidad necesaria para discriminar entre demencia de tipo Alzheimer y demencia Frontotemporal, permitiendo evaluar riesgo de desarrollar este último tipo específico de demencia. Por otra parte, el ACE-R ha sido **criticado**, por su extensión, lo cual podría dificultar su uso en atención primaria o en el control de salud del adulto mayor.

Ahora bien, pese a que existen diversos instrumentos disponibles para la evaluación del funcionamiento cognitivo global, todos los cuales presentan ventajas y desventajas, se desconoce en Chile la existencia de estudios previos que comparen y evalúen la estructura factorial de estos instrumentos. En consecuencia, este estudio tuvo como principal propósito evaluar la estructura factorial de las tres escalas más utilizadas en Chile para evaluar funcionamiento cognitivo, y en segundo lugar establecer el porcentaje de detección de alteración cognitiva que cada instrumento otorga.

Y en las conclusiones, reseñan los autores, que es preciso destacar que el MoCA **ofrece la posibilidad** de detectar Deterioro Cognitivo Leve (DCL), el cual ha sido considerado un estadio previo a la demencia y que eventualmente con una adecuada intervención podría desacelerar la trayectoria de disfunción cognitiva, por lo tanto, sería importante considerar **este instrumento** en la evaluación clínica de adultos mayores, ya que es probable que un grupo de personas en la categoría de DCL podría cursar a una demencia en el futuro y por lo tanto, el MoCA podría ser un instrumento que guíe la evaluación e intervención temprana de adultos.

- Importancia de una evaluación completa para identificar áreas de fortaleza y debilidad en la cognición.

Es importante realizar una evaluación completa para identificar áreas de fortaleza y debilidad en la cognición por ello imprescindible aplicar la valoración geriátrica integral (VGI) el cual es un instrumento que permite, dentro de la valoración clínica del paciente adulto mayor, integrar los conocimientos de las esferas clínicas, psicológicas, mentales y sociales, lo que faculta el obte-

ner una visión amplia y clara del contexto en que se encuentra el paciente, facilita el diagnóstico no solo de entidades patológicas habituales, sino también el integrar a los síndromes geriátricos, lo que facilita la distribución de tareas en un equipo multidisciplinario de atención al anciano y da una visión clara de los objetivos del manejo con la intención de otorgar mejor calidad de vida.

Dentro de este marco, a nivel específico, es importante llevar a cabo la evaluación de las funciones cognitivas que es un proceso que busca determinar el funcionamiento cognitivo de una persona, mediante la realización de pruebas e instrumentos específicos. La palabra clave de este tema es «evaluar funciones cognitivas».

La evaluación de las funciones cognitivas es una parte importante del diagnóstico y tratamiento de trastornos neuropsicológicos, como la demencia, el déficit de atención, el Trastorno de Estado de Ánimo, el Trastorno de Ansiedad, el Trastorno de Déficit de Atención Hiperactividad, entre otros. Esta evaluación permite determinar el nivel de funcionamiento cognitivo de una persona, así como sus fortalezas y debilidades en cada una de las áreas evaluadas.

Las pruebas y herramientas más comúnmente utilizadas para evaluar las funciones cognitivas son:

- Pruebas de memoria: estas pruebas miden la capacidad para recordar información, así como la habilidad para recordarla. Estas pruebas pueden ser verbales, numéricas, visuales y de reconocimiento.
- Pruebas de lenguaje: estas pruebas miden la capacidad para comprender y producir el lenguaje. Estas pruebas pueden incluir la lectura, la escritura, el habla y la comprensión del lenguaje.
- Pruebas de habilidades motoras y visoespaciales: estas pruebas miden la capacidad para realizar tareas con exactitud y rapidez, así como la habilidad para interactuar con objetos en un espacio tridimensional.
- Pruebas de atención y concentración: estas pruebas miden la capacidad para prestar atención y permanecer enfocado en una tarea.
- Pruebas de razonamiento: estas pruebas miden la capacidad para resolver problemas, elaborar hipótesis y tomar decisiones basadas en la información proporcionada.

En conclusión, la evaluación de las funciones cognitivas es un proceso que se realiza para determinar el nivel de funcionamiento cognitivo de una



persona, a través de la realización de pruebas y herramientas específicos. Esta evaluación permite identificar el grado de afectación de un trastorno neuropsicológico y establecer un plan de tratamiento adecuado.

La evaluación de procesos cognitivos es un enfoque que permite comprender el funcionamiento mental de un individuo. Esta evaluación se centra en el estudio de los procesos de pensamiento implicados en la solución de problemas, el aprendizaje, el lenguaje y la memoria. Esta evaluación se realiza a través de herramientas como pruebas psicométricas, entrevistas, observaciones y análisis de los procesos cognitivos, entre otros. Esta evaluación se considera una parte fundamental del proceso de diagnóstico en el ámbito de la psicología clínica, con el fin de obtener una evaluación exhaustiva de la habilidad cognitiva de una persona. Las mejores prácticas de SEO semántico para la palabra clave «**evaluación de procesos cognitivos**» incluyen el uso de términos relacionados como «estudiomental», «pruebas psicométricas», «entrevistas», «observaciones» y «análisis cognitivo».

Los principales beneficios de la evaluación de procesos cognitivos incluyen:

- Establecer la presencia de problemas o discapacidades cognitivas.
- Identificar los procesos cognitivos que pueden estar relacionados con los problemas.
- Determinar los procesos cognitivos que se encuentran en una situación óptima para el desarrollo.
- Contribuir a establecer objetivos de tratamiento para la mejora de los procesos cognitivos.

Tratamiento y mejora de la calidad de vida en adultos mayores

El ser humano es un ser integral que requiere la atención necesaria para aumentar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presente. Así, los adultos mayores requieren de esta atención a través de tratamientos con profesionales y con un carácter **multidisciplinario**, tras su evaluación integral, la cual le permita aumentar sus potencialidades y no permitir el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten traducándose ello en una mejora de su calidad de vida y bienestar.

Por ejemplo, a nivel cognitivo, cualquier tipo de estimulación cognitiva buscará alcanzar los siguientes objetivos:

- Mantener las habilidades intelectuales (atención, memoria, praxias, funciones ejecutivas, cálculo) conservadas el máximo tiempo posible con la finalidad de preservar su autonomía.
- Crear un entorno rico en estímulos que facilite el razonamiento y la actividad motora.
- Mejorar las relaciones interpersonales de los sujetos

Importancia de abordar las necesidades cognitivas del envejecimiento.

Las habilidades cognitivas permiten llevar a cabo cualquier tarea, por ello las son utilizadas continuamente para aprender y recordar información, integrar la historia e identidad personal, manejar información relativa al momento en el que la persona se encuentra y hacia dónde se dirige.

Durante el envejecimiento a nivel intelectual o cognitivo se aprecian una serie de características como, por ejemplo, disminución de la actividad psicomotriz; disminución de la velocidad del procesamiento de la información; dificultad para solucionar problemas abstractos o complejos; o disminución de la memoria a corto plazo.

Por eso, es primordial abordar las necesidades cognitivas del envejecimiento a fin de contribuir a mantener las capacidades y habilidades mentales de las personas adultas **mayores**, lo cual trae consigo un mejoramiento en su bienestar, estado de ánimo y autoestima, entre otros beneficios.

Desafíos cognitivos de los adultos mayores: pérdida de memoria, disminución de la atención y la velocidad de procesamiento.

#### **a. Pérdida de memoria**

La pérdida de la memoria es el olvido inusual. Usted posiblemente no es capaz de recordar hechos nuevos o acceder a uno o más recuerdos del pasado, o ambos.

La pérdida de memoria puede presentarse por un corto tiempo y luego resolverse (transitorio) o puede no desaparecer y, dependiendo de la causa, puede empeorar con el tiempo. En casos graves, tal deterioro de la memoria puede interferir con las actividades de la vida diaria.

El envejecimiento normal puede causar algo de olvido. Es normal tener alguna dificultad para aprender material nuevo o necesitar más tiempo para recordarlo. Pero el envejecimiento normal no conduce a una pérdida drástica de la memoria. Tal pérdida de memoria se debe a otras enfermedades.

En este sentido se dice que la pérdida normal de la memoria relacionada con la edad no genera trastornos importantes en la vida diaria. Por ejemplo, es posible que ocasionalmente se olvide el nombre de una persona, pero se recuerda más tarde en el día. Puede que a veces la persona pierda las gafas, o tal vez necesite hacer listas más a menudo que en el pasado para recordar citas o tareas.

Estos cambios en la memoria generalmente son manejables y no afectan tu capacidad de trabajar, vivir de manera independiente o tener una vida social.

### **b. Disminución de la atención**

La atención se puede definir como la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, es decir, de tener algo en cuenta o en consideración. Además, consta de múltiples componentes, lo que refleja su inherente complejidad y hace que podamos hablar de distintos tipos de atención.

De su buen funcionamiento dependen directamente otras funciones cognitivas y, a menudo, los problemas de atención pueden explicar fallos o dificultades en el desarrollo de tareas cotidianas. El envejecimiento puede afectar a la atención, pero de distinta forma según las modalidades. La Fundación Pasqual Maragall. (2023) explica los principales tipos de atención:

1. **Atención focalizada.** Es la habilidad para responder específicamente a un estímulo externo a nosotros por cualquier vía sensorial o señal interna del cuerpo. Este tipo de atención, que no se ve afectada por el envejecimiento, permite detectar rápidamente estímulos relevantes en cualquier situación. Por ejemplo: el sonido del timbre de la puerta.

2. **Atención sostenida.** Es la capacidad de mantener la atención de forma consistente durante un periodo de tiempo más o menos prolongado. Este tipo de atención define la capacidad de mantenerse concentrado en algo durante cierto tiempo continuado. Se ha apuntado que esta capacidad va aumentando hasta, aproximadamente, la década de los 40 años de edad y luego va decayendo lentamente. Sin embargo, parece que no es tanto la capacidad de atención sostenida en sí misma lo que se puede ver afectada con el envejecimiento, sino la demanda de velocidad de procesamiento de la información requerida en la tarea que implique este tipo de atención. Es decir, la capacidad de mantener la concentración no tiene por qué verse afectada por el envejecimiento, pero es más probable que si la tarea a realizar es muy dependiente de la velocidad de procesamiento de la información, sí que se produzca

una disminución con la edad, puesto que sí que hay evidencia de que una de las capacidades cognitivas afectadas por la edad es, justamente, la velocidad de procesamiento.

3. **Atención selectiva.** Este tipo de atención permite seleccionar, de entre una variedad, la información relevante a procesar a la vez que se inhibe la atención a unos estímulos mientras se atiende a otros. Dicho de otro modo, la atención selectiva implica filtrar los estímulos que nos rodean para centrarnos en la información que nos interesa. La atención selectiva surge de una necesidad inherente de optimización de los recursos atencionales, ya que como son limitados, debemos priorizar la focalización en unos en detrimento de otros, según cada situación o actividad. Un clásico ejemplo se da cuando estamos en cualquier situación social en la que se producen varias conversaciones simultáneamente, pero solo atendemos a una de ellas. En la modalidad visual, por ejemplo, la atención selectiva nos permite procesar estímulos relevantes mientras se suprime el procesamiento de otros irrelevantes para la tarea que pueden aparecer simultáneamente en el campo visual. Una tarea clásica que se emplea para evaluar este tipo de atención es la búsqueda y tachado de una letra dada, por ejemplo, todas las “p”. en una lámina llena de diversidad de letras o símbolos. Aunque algunos estudios experimentales han demostrado cierta influencia negativa del envejecimiento en la capacidad de atención selectiva, la dificultad se reduce en función del grado de experiencia previa en lo que se busca y con lo que actúa de distractor.

4. **Atención dividida y alternante.** La atención dividida es aquella que permite atender a dos informaciones o fuentes de estímulo al mismo tiempo, mientras que la alternante permite cambiar el foco de atención entre distintas tareas de diferente nivel de exigencia cognitiva. Con la edad, el rendimiento en tareas que requieran dividir o alternar la atención, será claramente dependiente de la pericia que se tenga con cada actividad y de la complejidad de las mismas. Particularmente, para alternar la atención entre una y otras, la anteriormente citada velocidad de procesamiento jugará un papel clave. Conducir, por ejemplo, es una actividad prototípica de atención alternante, ya que hay que alternar constante y ágilmente, entre la atención a la circulación, a las señales, al manejo del vehículo y, si es el caso, a la conversación de algún acompañante. En tanto que es una tarea compleja en la que el tiempo de reacción es clave tiende a requerir una mayor exigencia a edades avanzadas y, claramente, es una de las actividades que debe abandonarse ante cierto deterioro cognitivo, como es el caso de la enfermedad de Alzheimer.

### **c. Velocidad de procesamiento**

La velocidad de procesamiento es la rapidez a la que se capta la información, se entiende y se comienza a responder. Esta información puede ser visual, como letras y números. También puede ser auditiva, como el lenguaje hablado. Algunas personas tienen una velocidad de procesamiento más rápida que otras. Es importante destacar, que una gran mayoría de estudios señalan que los cambios de las funciones cognitivas derivados del envejecimiento normal obviamente están relacionados con los cambios neurofisiológicos y neuroanatómicos. Desde el punto de vista anatómico, en el cerebro del sujeto senil se observa una pérdida de peso y volumen cerebral, una relativa disminución del volumen de la sustancia gris y un aumento de los surcos corticales.

Cabe destacar que la literatura indica, por otro lado, que el proceso de envejecimiento a nivel cerebral esté o no relacionado con padecimientos neurológicos, genera una serie de cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios. Estos cambios, propios del proceso de envejecimiento pueden fortalecer algunas funciones cognitivas con el paso del tiempo, por otro lado, otras se deterioran. Aunque pueden presentarse de manera aislada o estar relacionadas entre sí con una manifestación clínica heterogénea, en la mayoría de los casos, estas manifestaciones corresponden a etapas avanzadas de una enfermedad.

#### **Desarrollo de un plan de intervención cognitiva**

A continuación, se presenta como ejemplo un esbozo de lo que podría ser considerado para establecer un plan de estimulación cognitiva para adultos mayores

La estimulación cognitiva consiste en la aplicación de un conjunto de acciones que tienen como objetivo mantener o incluso mejorar el buen funcionamiento cognitivo a través de determinados ejercicios.

El objetivo general: Implementar un plan de estimulación cognitiva para repercutir positivamente durante el desarrollo de las actividades cotidianas de la persona mayor.

Área: Memoria

Lapso de ejecución: 2 meses Personas: Adultos mayores de 70 años

Diseño de actividades y ejercicios adaptados

Incorporar ejercicios de estimulación cognitiva en la rutina diaria puede ser sumamente beneficioso, especialmente para los adultos mayores. A conti-

nuación, se presentan una serie de ejercicios y juegos para ejercitar la mente de adultos, haciendo un enfoque especial en aquellos adecuados para personas con demencia o Alzheimer.

Acciones:

1. Realizar Juegos de Memoria para mayores de 70 Años

Herramientas: Tarjetas de memoria (este juego clásico implica encontrar pares de tarjetas idénticas, es excelente para mejorar la memoria a corto plazo)

2. Realizar juegos para ejercitar la mente del adulto mayor

Herramientas: crucigramas y sopas de letras: (juego entretenido y ayuda a mejorar el vocabulario y la habilidad para resolver problemas).

3. Realizar diariamente ejercicios de lectura y la escritura para generar un hábito, y logre estimular su mente mediante los distintos ejercicios propuestos.

**Herramientas:** Cuaderno de ejercicios cognitivos para adultos mayores puede mejorarla **memoria y el razonamiento** (existen para deterioro leve y moderado), y es importante elegir el que corresponda al tipo de persona que se intenta ayudar ya que varían de acuerdo al nivel de dificultad. En estos cuadernos se pueden encontrar ejercicios de lectoescritura, aritmética, cálculo y dibujo.

4. Juegos para personas con demencia

Herramientas: Emparejamiento de imágenes: Actividades que involucran emparejar imágenes o nombres con objetos. Estos juegos son útiles para mantener la función cognitiva y la habilidad para reconocer objetos cotidianos.

Además, las actividades sensoriales están diseñadas para trabajar con los sentidos, son especialmente recomendables. Entre ellas, destacan la escucha y el reconocimiento de sonidos, como el escuchar melodías y sonidos, e intentar luego hacer que estas coincidan, mejorarán las capacidades auditivas.

Trabajar con imágenes, hacer actividades con objetos y formas, entre otros.

6. Intervención psicológica

## Entendiendo el envejecimiento y la salud mental

El envejecimiento resulta de la suma de los cambios morfológicos y funcionales que ocurren a través del tiempo en los seres vivos, desde su concepción hasta la muerte, es individual, dinámico, progresivo e irreversible, se produce en el ser vivo con relación al paso del tiempo. Es un fenómeno dinámico y progresivo e irreversible, el cual está influido por **diversos factores** sobre los cuales los individuos no siempre tienen posibilidades de modificar (2019). El envejecimiento es a menudo un momento de transición, y los cambios que se producen en esta etapa pueden afectar su salud mental.

La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social de la persona. Afecta la forma en que esta piensa, siente y actúa cuando enfrenta la vida. También ayuda a determinar cómo maneja la persona el estrés, las relaciones con los demás y la toma de decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, incluso a medida que se envejece.

Muchos adultos mayores corren el riesgo de tener problemas de salud mental. Pero esto no significa que los problemas de salud mental sean una parte normal del envejecimiento. Los estudios muestran que la mayoría de las personas adultas mayores se sienten satisfechas con sus vidas, a pesar de que pueden tener más enfermedades o problemas físicos.

Sin embargo, los cambios importantes en la vida a veces pueden provocar molestias, estrés o tristeza. Estos cambios pueden incluir la muerte de un ser querido, la jubilación o el tratamiento de una enfermedad grave. Muchas personas mayores eventualmente se adaptan a los cambios, pero algunas pueden tener más problemas para adaptarse. Esto puede ponerlos en riesgo de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad.

Es importante reconocer y tratar los trastornos mentales en los adultos mayores. Estas afecciones no solo causan sufrimiento mental. También pueden dificultar el manejo de otros problemas de salud, lo que es especialmente cierto si se trata de problemas crónicos de salud.

Algunas de las señales de advertencia de trastornos mentales en adultos mayores incluyen:

- Cambios en el estado de ánimo o el nivel de energía
- Cambio en sus hábitos alimenticios o de sueño
- Aislarse de las personas y actividades que disfruta
- Sentirse inusualmente confundido, olvidadizo, enojado, molesto, pre-

ocupado o asustado

- Sentirse sin interés o como si nada importara
- Tener dolores y molestias inexplicables
- Sentir tristeza o desesperanza
- Fumar, beber o usar drogas más de lo habitual
- Ira, irritabilidad o agresividad
- Tener pensamientos y recuerdos que no puede sacar de su cabeza
- Escuchar voces o creer cosas que no son ciertas
- Pensar en lastimarse a sí mismo o a otros

### **Evaluación inicial del bienestar psicológico**

La evaluación inicial del bienestar psicológico es un tema que ha sido tratado en el punto anterior referido a la valoración psicológica. La valoración psicológica consiste en la valoración cognitiva, afectiva, conductual y psicosocial para ayudar en la adaptación del proceso de envejecimiento con intervenciones sobre el mismo sujeto, su entorno familiar o de convivencia.

Sin embargo, se hace mención del uso de la Escala de Bienestar Psicológico la cual permite valorar el grado de bienestar general de una persona a partir de la información subjetiva acerca de su nivel de satisfacción en distintos ámbitos de su vida. Consta de 65 ítems e incluye cuatro subescalas: Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y Relaciones con la Pareja.

Estas subescalas pueden ser aplicadas por separado (salvo las dos primeras, que se aplicarán siempre juntas) o de forma conjunta. De esta forma, el EBP permite obtener de una forma rápida y breve una valoración específica del nivel de felicidad general de la persona y del nivel de satisfacción con sus ingresos económicos y bienes materiales, con su trabajo y con la relación con la pareja, aspectos todos ellos íntimamente relacionados con el bienestar psicológico general de una persona.

La muestra de tipificación está formada por 1.885 sujetos y presenta unos índices de confiabilidad y validez excelentes.

- Factores psicológicos y emocionales asociados con el envejecimiento
- Herramientas y métodos utilizados en terapia ocupacional



- Evaluación comprensiva para identificar factores de riesgo
- Desarrollo de un plan de intervención psicológica
- Técnicas y estrategias de intervención psicológica
- Implementación del plan de intervención
- Importancia de la intervención psicológica en el adulto mayor

## 7. Intervención funcional

### Entendiendo la función en el adulto mayor

El término funcionalidad se relaciona con la capacidad del sujeto para movilizarse en su entorno, realizar tareas físicas para su autocuidado, conductas y actividades para mantener su independencia y relaciones sociales, es decir, que la funcionalidad es la capacidad para realizar los actos básicos, instrumentales y avanzados de la vida diaria (AVD), junto con la capacidad de enfrentar los elementos estresores en lo físico, psicológico y social.

Por otro lado, la capacidad funcional del adulto mayor se define como “el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno”. Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales (Mc Rae y García, 2004).

La clasificación habitual para la función es la siguiente:

- **Funcional o independiente:** tiene la capacidad de cuidar de sí mismo y mantener los lazos sociales.
- **Inicialmente dependiente:** requiere de cierta ayuda externa, como transporte o para las compras.
- **Parcialmente dependiente:** necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función.
- **Dependiente funcional:** requiere de ayuda para la mayor parte de las actividades de la vida cotidiana y necesita que alguien le cuide todo el tiempo.

Rodríguez y Alfonso (2006) piensan que para la capacidad funcional hay que tomar en cuenta la propia evolución de patologías múltiples superpuestas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, entre ellos la polifarmacia y la automedicación por un lado, y por otro la presencia de afecciones crónicas e invalidantes y hasta la influencia de factores sociales y psicológicos, es decir,

dejan claro que principalmente se da la disminución de la capacidad funcional por las patologías presentes. , sin embargo, otros autores opinan que la capacidad funcional puede estar dada por los cambios propios del envejecimiento o por los procesos mórbidos.

El deterioro funcional es común en el adulto mayor, donde existen causas potenciales que contribuyen al mismo como los cambios relacionados con la edad, factores sociales y/o enfermedades. Se indica que aproximadamente un 25% de los pacientes adultos mayores de 65 años de edad necesitan ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), tales como: **bañarse, vestirse**, alimentarse, trasladarse y aseo e igualmente para realizar actividades instrumentadas de la vida diaria: transporte, compras, cocinar, utilizar el teléfono, manejo del dinero, toma de medicamentos, tareas de limpieza doméstica, lavar ropa. El 50% de los pacientes mayores de 85 años de edad necesitan ayuda de otra persona para ABVD.

### **Evaluación inicial de la funcionalidad**

La funcionalidad es fundamental dentro de la evaluación geriátrica pues permite definir el nivel de dependencia y plantear los objetivos de tratamiento y rehabilitación, así como instruir medidas de prevención para evitar mayor deterioro.

**La observación** directa de la funcionalidad es el método más exacto para la evaluación funcional, pero es impráctico a partir de los modelos de atención médica por lo que el autoinforme de las ABVD y las actividades instrumentales o intermedias de la vida diaria (AIVD) se deben corroborar, si es posible, por un informante, acompañante o cuidador.

Para la evaluación funcional se deberá interrogar sobre lo normal y lo anormal en cuanto a su función social, ya que el deterioro funcional no debe de atribuirse al proceso de envejecimiento, porque se corre el riesgo de omitir el verdadero origen. Todos los cambios en el estado funcional deben conducir a una nueva evaluación diagnóstica.

Según la literatura, el estado funcional, puede ser evaluado en tres niveles:

1. Las ABVD o actividades personales de la vida diaria, se definen como aquellas actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo: bañarse, vestirse, asearse, continencia, la alimentación y las transferencias.
2. Las AIVD se refieren a la capacidad de mantener un hogar indepen-

diente, a realizar compras de comestibles, conducir o utilizar el transporte público, utilizar el teléfono, preparación de comidas, tareas domésticas, reparaciones en el hogar, lavandería, tomar la medicación y manejar las finanzas.

3. Las AAVD o actividades avanzadas de la vida diaria se refieren a la capacidad para cumplir con la sociedad, comunidad y roles familiares como participar en la tarea de recreo u ocupacional. Estas actividades varían considerablemente de un individuo a otro.

En la actualidad, la evaluación del anciano debe de ser multidimensional con la inclusión del área física, mental, social y funcional; esta última siendo un eje fundamental para identificar la función, ya que es una de las dimensiones más sensibles en la evaluación del paciente geriátrico dado que traduce la condición general de salud del paciente y se identifica el grado de independencia o dependencia.

Existen diversas escalas que se utilizan para la cuantificación de la capacidad funcional; estas deben ser breves, sencillas y fáciles de aplicar para alcanzar los objetivos de ser un instrumento de aplicación rápida y que pueda ser utilizado por personal de formación variada y cualquier unidad de Atención Primaria.

Los instrumentos para valorar la funcionalidad que más se utilizan en el mundo y que han sido objeto de múltiples estudios son: Katz, Lawton-Brody, Barthel, siendo este último el instrumento de medición de las actividades básicas de la vida diaria más usado.

El índice de Barthel, también conocido como índice de Discapacidad de Maryland se define como:

...medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades. (Equipo Serdomas, 2013)

Para evaluar las AAVD el principal instrumento es la escala del Centro Geriátrico de Filadelfia de Lawton. Consta de ocho parámetros y es útil para detectar los primeros grados de deterioro funcional de los ancianos que viven en sus domicilios e institucionalizados.

## Desarrollo de un plan de intervención funcional

La intervención funcional es un plan de acción que se desarrolla tomando en consideración la información obtenida por la Evaluación Funcional.

El término (funcional) enfatiza que la intervención se enfocara en el propósito que el adulto mayor logra al emitir la conducta inapropiada.

El meta general de la intervención es hacer que el adulto mayor logre obtener la misma función (propósito) que obtenía al emitir la conducta inapropiada pero ahora que la obtenga al emitir conductas apropiadas.

La intervención también debe de reducir o eliminar en reforzamiento que el adulto mayor pueda obtener al emitir la conducta inapropiada.

Es decir, el plan a implementar para el adulto mayor debe buscar la funcionalidad o **independencia funcional** que es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente.

Una vez fijadas las estrategias y los objetivos generales se pasan a la elaboración de un plan de acción, el cual como mínimo debe cumplir con una serie de etapas:

1. Desarrollar el plan de acción.

En la etapa del plan de acción se deben enumerar cada una de las acciones específicas y concretas que se van a llevar a cabo para alcanzar los objetivos y se deben establecer los tiempos en los que se realizarán.

Diseñar un calendario con el plan de acción ayuda a que los equipos de trabajo puedan desarrollar sus tareas de forma mucho más eficiente.

2. Detallar recursos necesarios

Para poder llevar a cabo cada una de las acciones enumeradas en el desarrollo del plan de acción, es necesario asignarles los recursos necesarios, tanto materiales como humanos.

Esta fase está muy ligada con la anterior etapa, pues se trata de dotar a cada acción de los recursos necesarios para poder ser desarrollada de forma adecuada. Si en el desarrollo del plan de acción se atienden a aspectos más técnicos y operativos, en esta etapa se establecen los aspectos económicos de la planificación.

### 3. Ejecutar o implementar el plan

La ejecución de la planificación es el momento en el que se lleva a la realidad todas las acciones y tácticas establecidas para alcanzar los distintos objetivos. Se trata de una etapa crucial donde se lleva a un entorno real todo lo planificado previamente.

La asignación de tareas a los distintos equipos de trabajo y personal es clave para que la ejecución del plan sea todo un éxito.

### 4. Controlar y evaluar

La última fase dentro de la planificación es el seguimiento y control de todo lo que sucede durante la fase de ejecución. Se debe contar con un buen sistema de monitorización donde se utilicen métricas e indicadores asociados a objetivos concretos para poder verificar que se están alcanzando los objetivos y tomar las mejores decisiones si se detectan desviaciones podrán usarse informes visuales o paneles de control, por ejemplo.

#### Técnicas y estrategias de intervención funcional

Entre algunas de las estrategias se podrían considerar

1. Ejecutar acciones de educación y promoción de salud con preparación para la vejez incluyendo autocuidado, autoestima y respeto a la dignidad humana en la tercera edad.
2. Incrementar la comunicación interpersonal y grupal.
3. Fomentar la participación intersectorial y comunitaria.

Y entre ciertas técnicas se podrían enumerar las siguientes:

1. Ejercicios de preparación física general, de bajo impacto, con poca o mínima intensidad, para mejorar el estado físico del adulto mayor.
2. Ejercicios de relajación: Método abreviado de relajación de Shutz y ejercicios respiratorios.
3. Dinámicas grupales para modificación de actitudes y debate de aspectos relacionados con autoestima, calidad de vida y estilos de vida.
4. Bailoterapia: utilizando música para bailar con el objetivo de crear un ambiente alegre relajado y ayudar a la desinhibición grupal.
5. Técnica el buen consejo, en la cual los participantes deberán poner en papelitos una frase alentadora o algo positivo de la sesión que se leerán al final. Facilita la formación de habilidades en comunicación

positiva.

6. Charlas educativas: incrementar conocimientos sobre estilos de vida saludables, características de autovaloración adecuada, importancia del adulto mayor en la familia y la sociedad, y otros que favorezcan modificación de la autoestima, el estilo de vida y la calidad de vida.
7. Automasajes: favorece la activación de la circulación sanguínea y el alivio de dolores y tensiones musculares; consiste en frotar las manos y masajear desde los hombros hacia la nuca suavemente, luego por todo el cuero cabelludo, seguido de masaje en la frente presionando con el dedo del medio el punto medio entre las cejas, después se debe frotar las manos y colocarlas en las rodillas deslizándolas suavemente hacia los tobillos y de estos regresar lentamente hacia las rodillas.

### Implementación del plan de intervención

La fase de implementación consiste en la puesta en marcha y ejecución de las acciones previstas en el plan de acción.

Seguimiento y evaluación del progreso

Esta fase del proceso de planificación es donde se da el seguimiento y control de todo lo que sucede durante la fase de ejecución o implementación del plan de acción.

Importancia de la intervención funcional en el adulto mayor

La intervención funcional en el adulto mayor es importante por las siguientes razones, por ejemplo:

1. **Realizar las actividades de la vida diaria** es fundamental para mantener altos niveles de **bienestar personal**.
2. **La movilidad, las habilidades funcionales o el equilibrio se pueden recuperar** con un programa profesional de ejercicios de **rehabilitación funcional geriátrica, por ejemplo**.
3. En este mismo caso, la intervención profesional basada en la rehabilitación funcional permite contrarrestar los efectos adversos de situaciones de discapacidad o dependencia (por enfermedades, caídas, fracturas, etc.), **impidiendo que los adultos mayores pierdan calidad de vida** en su vejez.
4. El objetivo último de la rehabilitación funcional para adultos mayores:

es **devolverles las capacidades biopsicosociales pérdidas o alteradas**. Es decir, que, mediante una actividad física terapéutica y un apoyo psicológico y emocional preciso, puedan recuperar su bienestar global. Lo que incluye no solo las **capacidades funcionales osu movilidad**, sino también sus habilidades sociales, de comunicación y su **cuidado personal**.

Cabe destacar que la rehabilitación funcional para adultos mayores no solo se puede usar como recurso terapéutico, sino como **herramienta preventiva** o **prevenir la pérdida** de la autonomía en la vida diaria. O evitar la aparición de síndromes geriátricos, entre ellos, el síndrome de inestabilidad, de caídas o rotura de caderas.

#### 8. Intervención en las actividades de la vida diaria

##### **Concepto de actividades de la vida diaria (AVD)**

Las actividades de la vida diaria (AVD) son aquellas actividades que las personas realizamos a diario. Se dividen en tres tipos:

**1. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).** Las actividades de la vida diaria, también conocidas como áreas de ocupación, son todas aquellas tareas y rutinas típicas que los adultos realizan diariamente y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en la sociedad, cumpliendo así su rol dentro de ella. En el conjunto de actividades de la vida diaria se encuentran aquellas dedicadas al cuidado de sí mismo y el automantenimiento, como puede ser comer, vestirse, el aseo, la limpieza del hogar y la lavandería. En suma, también incluyen algunas otras como tomar transporte público, sacar dinero del cajero o la búsqueda de empleo.

**2. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).** Las actividades instrumentales de la vida diaria tienen como objetivo la interacción con el entorno. Hablamos de acciones que suelen ser un poco más complejas que las actividades básicas y que, en este caso, pueden ser delegadas a terceros para recibir su apoyo. Se puede decir que las AIVD no son tan elementales y no necesitan cuidados médicos, pero sí necesarias para la vida independiente en la comunidad. Estas son algunas de las actividades instrumentales:

- Cuidado de otros (incluyendo la selección y supervisión de cuidadores)
- Atención de las mascotas.

- Educar a los niños.
- Uso de los sistemas de comunicación.
- Movilidad en la comunidad.
- Manejo de temas financieros.
- Cuidado de la salud y manutención.
- Crear y mantener un hogar.
- Cocinar y limpiar.
- Procedimientos de seguridad y respuestas de emergencia.
- Ir de compras.

Este tipo de tareas requieren un poco más de esfuerzo, organización y prevención por parte del ser humano, pero su no realización no podrá en peligro la supervivencia del mismo, como sí pasaba con el anterior tipo de actividades cotidianas.

**3. Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD).** Las actividades avanzadas de la vida diaria son por definición, aquellas que posibilitan el desarrollo personal del sujeto dentro de la sociedad. Son complejas y requieren un mayor grado de organización, pero no comprometen la independencia del individuo ni necesitan cuidados médicos. Realmente se puede vivir sin ellas, sin embargo, la persona no alcanzará la realización personal. Estos algunos de los ejemplos de las actividades avanzadas de la vida diaria:

**a. Educación.** Son aquellas AAVD destinadas a integrar al usuario en el sistema educativo y estudiantil. Algunos de los ejemplos de estas actividades avanzadas son, por ejemplo:

- Participación en la educación formal.
- Exploración de las necesidades o intereses personales en la educación.
- Participación personal en la educación informal.

**b. Trabajo.** Son las tareas y rutinas que permiten al individuo obtener un empleo remunerado, así como, realizar actividades de voluntariado. Este tipo de AAVD será:

- Interés y búsqueda de empleo
- Consecución y desempeño del trabajo



- Preparación para la jubilación
- Realización de voluntariado

**c. Juego.** Las actividades avanzadas que recoge esta categoría son todas aquellas capaces de otorgar entretenimiento y diversión al individuo. La exploración del juego y la participación en ellos serán las actividades principales.

**d. Tiempo libre.** Acciones realizadas de manera voluntaria durante el tiempo libre que no esté ocupado por actividades obligatorias como trabajar y el cuidado personal.

- Exploración del tiempo libre.
- **Preparación para el ocio.**

**e. Participación social.** Sentirse dentro de un conjunto social es lo que persigue este tipo de actividades avanzadas. Las relaciones pueden darse en diferentes ámbitos:

- Comunidad
- Familia
- Compañeros/ amigos.

Evaluación inicial de las actividades de la vida diaria

El Terapeuta Ocupacional evalúa y analiza el desempeño de funciones de la persona adulta mayor (observa y analiza como realiza la tarea) y determina el método y el grado de participación que se va a utilizar para realizar la tarea. Siendo este el más adaptado a la persona y que le proporcione la mayor autonomía posible.

La evaluación también proporciona información sobre los factores que impiden el desempeño de la tarea, si esas dificultades se pueden corregir y si la persona debe aprender a realizar esas tareas con equipamiento o con ayudas técnicas.

Por ejemplo, para explicarlo de manera sencilla, una persona que tiene dificultades en la tarea de lavado de dientes a causa de tener poca movilidad articular.

Primero se observa como la persona realiza la tarea. (Realizará el cepillado como lo suele hacer en casa con sus utensilios cotidianos.)

El Terapeuta Ocupacional observa y analiza que utensilios utiliza, que método, que movimientos hace, en que partes está la dificultad...

Una vez ya ha evaluado se realiza el análisis de tareas, que consiste en descomponerla habilidad global en sus pasos componentes.

Siguiendo con el ejemplo de entrenar el lavado de dientes, separamos esta en pasos **más pequeños** y realizamos una secuencia (abrir la pasta de dientes – poner la pasta de dientes en el cepillo- introducir el cepillo en la boca- lavar los dientes durante un tiempo determinado- enjuagar la boca- secarse – lavar el cepillo- guardar los utensilios)

Ahora toca, buscar la mejor manera de hacer la tarea, adaptándonos a las características funcionales de la persona, practicando para mejorar la realización de ella e implantar alguna adaptación si es necesaria, como por ejemplo un dispensador de pasta de dientes, un cepillo eléctrico etc... hasta conseguir el objetivo planteado anteriormente.

Algunas pautas importantes, que debe tener en cuenta el Terapeuta Ocupacional:

- Plantear unos objetivos funcionales y reales, de esta manera se ira acercando progresivamente al éxito del objetivo.
- Siempre tener en cuenta el entorno del individuo.
- Comprender a la vez que motivar.
- La enseñanza se debe generalizar al ambiente de la persona.
- Debe haber un clima agradable donde la persona se siente cómoda y segura.
- Se deben emplear instrucciones sencillas, o realizar la tarea para que pueda servir de modelo.

El terapeuta tiene que tener en cuenta que en la actividad ocupacional hay unos componentes del desempeño de tareas que son: el funcionamiento motor, funcionamiento cognitivo, funcionamiento psicológico, funcionamiento de integración sensorial y funcionamiento social.

- Herramientas y métodos utilizados en terapia ocupacional para evaluar las habilidades y limitaciones del adulto mayor en relación con las AVD.

Entre instrumentos de carácter internacional más utilizadas en Terapia Ocupacional para evaluar las habilidades y limitaciones del adulto mayor en relación con las AVD se encuentran las siguientes:

1. Índice de Barthel o Índice de Discapacidad de Maryland. El índice de Barthel es un instrumento utilizado ampliamente para valoración de la discapacidad física y mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto. El Índice de Barthel se ha venido utilizando desde que fue propuesto en 1955 y ha dado lugar a múltiples versiones, además de servir como estándar para la comparación con otras escalas.

Es una medida fácil de aplicar, con alto grado de fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de interpretar y cuya aplicación no causa molestias. Por otra parte, su adaptación a diferentes ámbitos culturales resulta casi inmediata.

A pesar de tener algunas limitaciones, el Índice de Barthel puede recomendarse como un instrumento de elección para la medida de la discapacidad física, tanto en la práctica clínica como en la investigación epidemiológica y en Salud Pública.

2. Índice de Katz. El índice de Katz fue creado en 1958 por S. Katz en un hospital geriátrico de Cleveland. El método consiste en evaluar el desempeño del paciente en actividades básicas de la vida diaria, también conocidas como ABVD. Este tipo de actividades son aquellas que están orientadas al cuidado físico y que son fundamentales para nuestro bienestar. Con base en los datos obtenidos en la escala de Katz, se determina el grado de dependencia de una persona a la hora de realizar estas acciones.

Es decir, el índice de Katz es una herramienta que se usa para determinar si las personas de la tercera edad son dependientes para sus quehaceres diarios. En la escala de Katz no se expresan los resultados de forma numérica. Refleja ocho niveles: desde el A (máxima independencia) hasta el G (máxima dependencia).

### **Desarrollo de un plan de intervención en AVD**

El Terapeuta Ocupacional comienza con la valoración de las capacidades físicas, mentales y sociales de la persona, con el fin de ver que AVD se deben trabajar.

Una vez detectadas las necesidades, se crea un plan de tratamiento partiendo de los objetivos individuales acordes a las capacidades, necesidades e intereses de la persona; realizando una adaptación de las actividades al grado de deterioro siempre que fuese necesario.

El propósito de la terapia ocupacional con las AVD es lograr la mayor independencia de la persona, en cualquier etapa de su ciclo de vida. De esta manera, los objetivos de este plan de intervención pueden ir desde la prevención o el manteniendo, hasta la mejora de la autonomía funcional.

El terapeuta ocupacional suele realizar sus intervenciones desde el centro donde habitualmente realice la terapia. Pero en muchas ocasiones ha de llevar la terapia al ambiente cotidiano del paciente para ayudarle a adaptarse a él.

En estos casos la intervención con la familia o cuidadores puede ser de gran ayuda, pues son los que más pueden influir en la funcionalidad y en el grado de autonomía de las AVD.

El terapeuta les asesora y orienta de los cambios y adaptaciones que mejoren la **accesibilidad y la movilidad** de la persona dentro de su entorno. Les aporta estrategias y como realizar las AVD en el domicilio.

Recomendaciones generales:

- Se ha de fomentar la independencia desde las fases iniciales de la enfermedad o lesión.
- Evitar la sobreprotección, realizar todas las actividades de la persona no ayuda ni favorece en el devenir de la terapia.
- Se debe realizar una valoración continua de las capacidades y dificultades que tiene la persona y los pasos a seguir en la ejecución de la tarea.
- Se recomienda mantener una rutina diaria y unos horarios
- Proporcionar un entorno seguro y facilitador

Trabajar de manera adecuada las actividades de la vida diaria conseguirá aumentar la autonomía del sujeto y les servirá como terapia ocupacional.

Cualquier plan de intervención para el trabajo de las AVD cumple por las siguientes etapas:

- Identificar la tarea a realizar, así como planificar y elegir las estrategias adecuadas para su consecución.
- Secuenciar la tarea de manera organizada.
- Ser capaz de iniciar, ejecutar y finalizar las acciones.
- Eludir las distracciones.

- Control del trabajo que dé como resultado la percepción del error.
- Resolución de problemas inesperados.
- Control del tiempo de realización.

Con el apoyo de la ayuda técnica de la terapia ocupacional, las actividades paratrabajar habilidades de la vida diaria consiguen en la capacidad del adulto mayor:

- Aumenta la seguridad en sí mismo.
- Mayor autonomía personal.
- Mejorar el bienestar.
- Participación activa y autónoma del sujeto en la sociedad.
- Prevaler la identidad personal del sujeto el mayor tiempo posible.

La consecución de los objetivos no sólo mejorará funcionalmente la vida del adultomayor, sino que inyectará un plus de motivación que le hará sentir útil y activo.

Técnicas y estrategias de intervención en AVD

Para ayudar a las personas a mejorar su capacidad para realizar tareas diarias y relacionarse significativamente con su entorno, la terapia ocupacional emplea una variedad de técnicas y estrategias. Estos métodos y enfoques se personalizan para satisfacer los requisitos únicos de cada paciente, así como los resultados terapéuticos previstos.

A continuación, se presentan una lista de solo algunas de las técnicas y estrategias más comunes en terapia ocupacional en general:

### **1. Las actividades diarias**

Las actividades diarias son esenciales para la independencia y la calidad de vida. Los terapeutas ocupacionales ayudan a los pacientes a desarrollar las habilidades necesarias para realizar estas tareas de forma segura y efectiva. Esto puede incluir:

- Ayudar a los pacientes a aprender cómo vestirse, arreglarse, cocinar y comer de forma independiente.
- Adaptar el entorno del hogar para que sea más accesible y seguro.
- Proporcionar apoyo y orientación a los cuidadores.

## **2. Entrenamiento en habilidades motoras**

El entrenamiento en habilidades motoras ayuda a los pacientes a mejorar la fuerza, la coordinación, la destreza y la movilidad. Esto puede ser beneficioso para pacientes con una amplia gama de condiciones, que incluyen lesiones, enfermedades crónicas y trastornos del desarrollo. Por ejemplo, un paciente con esclerosis múltiple puede aprender a conservar su independencia en las actividades de la vida diaria con la ayuda de un terapeuta ocupacional.

## **3. Terapia cognitiva**

Pone un fuerte énfasis en mejorar las capacidades cognitivas como la planificación, la memoria y la atención. Esto es especialmente relevante en la rehabilitación neurológica y el tratamiento de trastornos como el Alzheimer.

La terapia cognitiva puede ayudar a las personas a mejorar su capacidad de funcionar en su vida diaria. Por ejemplo, las personas que tienen dificultades para recordar las instrucciones pueden aprender estrategias para mejorar su memoria, mientras que las personas que tienen dificultades para planificar pueden aprender técnicas para organizarse mejor.

## **4. Adaptaciones y dispositivos de asistencia**

Los terapeutas ocupacionales pueden recomendar y enseñar el uso de dispositivos de asistencia, como sillas de ruedas, prótesis, ayudas para la movilidad y otros dispositivos adaptativos para facilitar la vida diaria. Por ejemplo, un paciente con una discapacidad física puede aprender a usar una silla de ruedas para moverse con la ayuda de un terapeuta ocupacional.

## **5. Terapia ocupacional basada en actividades**

Se centra en actividades significativas y relevantes para el paciente. Por ejemplo, si alguien quiere volver a trabajar, se pueden realizar actividades laborales simuladas para mejorar las habilidades necesarias. Las actividades significativas pueden ayudar a las personas a mantenerse motivadas para participar en la terapia.

## **6. Terapia de juego**

En el caso de niños y algunas poblaciones de adultos, el juego terapéutico se utiliza para abordar áreas como la coordinación motora, la comunicación, la interacción social y la resolución de problemas. El juego terapéutico puede ayudar a los niños a disfrutar de su infancia y a participar en actividades que disfrutan.

Algunas pautas importantes, que debe tener en cuenta el Terapeuta Ocupacional:

- Plantear unos objetivos funcionales y reales, de esta manera se ira acercando progresivamente al éxito del objetivo.
- Siempre tener en cuenta el entorno del individuo.
- Comprender a la vez que motivar.
- La enseñanza se debe generalizar al ambiente de la persona.
- Debe haber un clima agradable donde la persona se siente cómoda y segura.
- Se deben emplear instrucciones sencillas, o realizar la tarea para que pueda servir demodelo.
- El terapeuta tiene que tener en cuenta que en la actividad ocupacional hay unos componentes del desempeño de tareas que son: el funcionamiento motor, funcionamiento cognitivo, funcionamiento psicológico, funcionamiento deintegración sensorial y funcionamiento social.

Importancia de la intervención en AVD en el adulto mayor

Las actividades de la vida diaria (AVD) son aquellas que la persona realiza en su vida cotidiana, de forma totalmente automáticas y como parte de sus rutinas, sin que resulte un esfuerzo físico o mental realizarlas. Sin embargo, en el envejecimiento normal las AVD se pueden encontrar comprometidas debido a los cambios naturales que se suceden en esta etapadel ciclo vital.

El hecho de que la persona mayor pueda realizar sus AVB permite que:

- Aumente la seguridad en sí mismo.
- Adquiera mayor autonomía personal.
- Mejora el bienestar.
- Participe de forma activa y autónoma en la sociedad.
- Prevalzca su identidad personal el mayor tiempo posible.
- Conserve el sentimiento de ser útil y la motivación

Su importancia radica en que una vez que el terapeuta ocupacional detecta los factoresde riesgo propios de cada AVD específicamente para cada adulto mayor a través del análisisde la actividad, es cuando éste puede establecer estrategias y técnicas para eliminarlos, compensarlos o para desa-

rollar factores de protección que garanticen que el adulto mayor conserve la independencia funcional.

Toda persona mayor que haya visto mermada su capacidad funcional o se encuentren riesgo de ello, es susceptible de asistir ante un terapeuta ocupacional, puesto que ellos buscan mantener al máximo posible la autonomía en las AVD.

Además, se interviene con la familia y con los cuidadores, pues son los que más pueden influir en la funcionalidad y en el grado de autonomía de las actividades de la vida diaria.

El terapeuta ocupacional, además, les asesora y orienta de los cambios y adaptaciones que proporcionan la accesibilidad y la movilidad de la persona dentro de su entorno y de los productos de apoyo que facilitan la realización de las actividades cotidianas.

## **Bibliografía**

American Occupational Therapy Association. (2008). *Occupational Therapy practice Framework: Domain and Process. 2da Edición*. California, Estados Unidos: AOTA.

American Occupational Therapy Association AOTA. (2012). *Definición de la Terapia Ocupacional*. Obtenido de <http://www.woft.org/Aboutus/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

Cancino, M., & et al. (2020). Evaluación de funcionamiento cognitivo en adultos: Análisis y contrastación de tres de los instrumentos de mayor divulgación en Chile. *Revista Médica de Chile*.

Equipo Serdomas. (11 de Noviembre de 2013). *Instrumentos para la valoración de la capacidad física y las actividades de la vida diaria*. Obtenido de <https://www.serdomas.es/instrumentos-abvd/#:~:text=Discapacidad%20de%20Maryland%E2%80%9D,->

,El%20IB%20es%20una%20medida%20gen%C3%A9rica%20que%20valora%20el%20nivel%20de%20ejecuci%C3%B3n%20de%20estas%20actividades.

Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WOFT). (2012). *WFOT- World Federation of Occupational Therapy. Definición de la Terapia Ocupacional*. Obtenido de <http://www.woft.org/Aboutus/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>



- Fundación Pasqual Maragall. (2023). *Hablemos del alzheimer*. Obtenido de <https://blog.fpmaragall.org/tipos-de-atencion>
- Gobierno de México. (2019). *El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores#:~:text=El%20envejecimiento%20resulta%20de%20la,relaci%C3%B3n%20al%20paso%20del%20tiempo>
- Mc Rae, S., & García, N. (2004). *Introducción a la problemática del envejecimiento.Psicomotricidad y ancianidad*. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2001). *Abecé de la discapacidad*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Terapia Ocupacional*. Obtenido de [https://www.lopezibor.com/terapia\\_ocupacional\\_en\\_salud\\_mental/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20Terapia,supuestos%20comportamentales%20y%20su%20significaci%C3%B3n](https://www.lopezibor.com/terapia_ocupacional_en_salud_mental/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20Terapia,supuestos%20comportamentales%20y%20su%20significaci%C3%B3n)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Discapacidad*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2001). *CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Obtenido de [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)
- Real Academia Española. (2024). *Discapacidad*. Obtenido de <https://dle.rae.es/discapacidad>
- Rodríguez, R., & Alfonso, L. (2006). El adulto mayor y sus capacidades funcionales. En E. Amante, & A. Vásquez, *Discapacidad: lo que todos debemos saber*. Washington, D.C: OPS.
- Vásquez, A. (2008). De qué hablamos cuando hablamos de discapacidad. En A. Vásquez, & N. Cáceres, *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud*. Córdoba (Argentina): Universidad de Córdoba.

Willard, H., & Spackman, H. (2015). *Terapia Ocupacional. Octava edición*. Editorial Medica Panamericana.

**Intervención**  
**Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

**Capítulo V**  
Necesidades educativas  
especiales desde el enfoque del  
fonoaudiólogo



## Características

Las Necesidades Educativas Especiales (SEN) o las Necesidades Educativas Especiales y Discapacidades (SEND) se refieren a un grupo diverso de condiciones o impedimentos que requieren apoyo y adaptaciones específicas para ayudar a las personas a alcanzar su máximo potencial (Twinkl, 2024).

Estas necesidades pueden manifestarse de diversas formas, incluidos desafíos médicos, físicos, sensoriales, de desarrollo, de aprendizaje, de comunicación, conductuales y mentales/psicológicos (Study.com, 2023). Los niños con necesidades educativas especiales pueden enfrentar dificultades de aprendizaje en comparación con sus compañeros de la misma edad debido a problemas de aprendizaje u otros problemas (NiDirect, 2024).

Las necesidades educativas especiales abarcan una amplia gama de desafíos que los estudiantes pueden encontrar en su trayectoria académica. Estas necesidades pueden afectar significativamente la capacidad de un niño para aprender y prosperar en un entorno educativo. Desde discapacidades de aprendizaje hasta problemas de conducta, cada condición requiere apoyo e intervenciones personalizadas para garantizar el éxito del estudiante.

Identificar y comprender estas características es esencial para que los educadores, padres y profesionales que trabajan en el campo de la educación especial brinden asistencia y adaptaciones adecuadas (Twinkl, 2024). Es fundamental reconocer que las necesidades educativas especiales pueden variar mucho de un individuo a otro, lo que destaca la necesidad de enfoques personalizados y sistemas de apoyo (Study.com, 2023). Al reconocer y abordar estas características únicas, podemos crear entornos de aprendizaje inclusivos y de apoyo para todos los estudiantes, independientemente de sus desafíos (NiDirect, 2024).

Los audiólogos y patólogos del habla y el lenguaje (SLPHE) desempeñan un papel vital al abordar las necesidades educativas especiales de los estudiantes, particularmente aquellas relacionadas con la comunicación, el desarrollo del lenguaje y las discapacidades auditivas.

La Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA) describe el alcance de la práctica de los SLP y enfatiza su papel en la prestación de servicios a personas con pérdida auditiva y otros trastornos de la comunicación. Los SLP poseen la experiencia y las habilidades para abordar las complejas interacciones entre escuchar, hablar, leer, escribir y los procesos cognitivos, lo que los convierte en miembros valiosos del equipo de apoyo educativo (American Speech- Language- Hearing Association, 2018).

Al colaborar con educadores, padres y otros profesionales, los SLP pueden desarrollar planes de intervención integrales diseñados para satisfacer las necesidades únicas de cada estudiante con requisitos educativos especiales (Department of education, 2014).

Las estrategias y recursos eficaces son esenciales para apoyar a los estudiantes con necesidades educativas especiales y crear entornos de aprendizaje inclusivos.

Obukowicz (2009) destaca la importancia de utilizar tecnologías y estrategias de asistencia, como manipulativos matemáticos y herramientas de acceso físico, para mejorar los resultados del aprendizaje de estudiantes con necesidades diversas (Erdem, 2017).

Implementar enfoques proactivos para gestionar el comportamiento de los estudiantes y fomentar un clima positivo en el aula es crucial para promover el éxito académico y el bienestar (Notion4Teachers, 2024). Es esencial individualizar las adaptaciones, adaptaciones y modificaciones en función de las necesidades, estilos de aprendizaje e intereses específicos de cada estudiante para maximizar su potencial de aprendizaje y su participación en el proceso educativo (Parent Center Hub, 2020). Al incorporar estas estrategias y recursos de manera efectiva, los educadores y profesionales de apoyo pueden capacitar a los estudiantes con necesidades educativas especiales para que prosperen académica y socialmente.

Comprender las características de las necesidades educativas especiales, reconocer el papel fundamental de los logopedas y audiólogos para abordar estas necesidades e implementar estrategias y recursos eficaces son pasos cruciales para apoyar a los estudiantes con diversas necesidades de aprendizaje. Al fomentar un enfoque colaborativo e inclusivo, podemos crear experiencias educativas enriquecedoras que satisfagan las necesidades únicas de cada alumno, garantizando que todos los estudiantes tengan la oportunidad de triunfar y alcanzar su máximo potencial.

## **Tipos de deficiencias**

Las deficiencias de la terapia del habla abarcan una amplia gama de condiciones que pueden afectar la capacidad de un individuo para comunicarse de manera efectiva. Estas **deficiencias** pueden manifestarse de diversas formas, desde trastornos del habla hasta retrasos en el lenguaje, y cada una presenta desafíos únicos para quienes las experimentan. Comprender los tipos, las causas y los factores de riesgo asociados con las deficiencias de la terapia del habla es crucial para brindar intervenciones y apoyo adecuados.

Este ensayo profundizará en los diferentes tipos de deficiencias de la terapia del habla, explorará sus causas subyacentes, discutirá los factores de riesgo involucrados, examinará los métodos de diagnóstico y evaluación y revisará las opciones de tratamiento disponibles para las personas que enfrentan estos desafíos.

Las deficiencias de la logopedia pueden manifestarse de diferentes formas, cada una con sus características y desafíos distintos. Un tipo común es el trastorno de la articulación, que prevalece entre los niños que tienen dificultades para producir ciertos sonidos con precisión. Si bien la causa específica de los trastornos de la articulación puede variar, las **intervenciones** de logopedia han demostrado ser eficaces para ayudar a las personas a mejorar la claridad del habla (Cleveland Clinic, 2022). Los trastornos del habla, por otro lado, afectan la capacidad de un individuo para articular sonidos de manera efectiva, lo que hace que la comunicación verbal sea más desafiante. Estos trastornos pueden obstaculizar significativamente la capacidad de una persona para expresarse verbalmente y pueden requerir terapia especializada para abordarlos (Eske, 2023). Además, algunos retrasos en el habla se deben a trastornos del lenguaje receptivo, donde las personas enfrentan dificultades para comprender palabras o conceptos. Los niños con este tipo de retraso pueden tener dificultades con la comprensión, lo que requiere intervenciones específicas para mejorar sus habilidades lingüísticas y de comunicación (Nyu Langone Health, 2024).

## **Causas**

Comprender las causas subyacentes de las deficiencias de la logopedia es esencial para desarrollar estrategias de tratamiento eficaces. La relación entre los déficits del habla y el lenguaje y otros problemas de desarrollo sigue siendo un tema de debate continuo, lo que destaca la naturaleza compleja de estas condiciones (Newbury y Monaco, 2010). Varios factores pueden contribuir a las deficiencias de la terapia del habla, incluido el daño cerebral resultante de un derrame cerebral o una lesión en la cabeza, debilidad muscular, cuerdas vocales dañadas o enfermedades degenerativas como la enfermedad de Huntington (Eske, 2023). Además, los trastornos del desarrollo del habla y el lenguaje abarcan un amplio espectro de afecciones infantiles con diversos fenotipos y causas subyacentes, lo que enfatiza la naturaleza multifacética de estos desafíos (Newbury y Monaco, 2010).

## Factores de riesgo

Varios factores de riesgo pueden predisponer a las personas a sufrir deficiencias en la logopedia, especialmente en los niños. Los antecedentes familiares de retraso en el habla y el lenguaje son un factor de riesgo importante, lo que indica una posible predisposición genética a estas afecciones (Kumar et al, 2022). Los hábitos de succión prolongados, como el uso del chupete más allá de la infancia, también pueden contribuir a retrasos en el habla y el lenguaje en los niños, lo que destaca la importancia de la intervención y el seguimiento tempranos. Además, los factores ambientales y las experiencias de la primera infancia desempeñan un papel crucial en la configuración del desarrollo del lenguaje y las habilidades de comunicación, lo que enfatiza aún más la necesidad de una evaluación y apoyo integrales (Kumar et al, 2022).

El diagnóstico y la evaluación de las deficiencias de la terapia del habla requieren una evaluación exhaustiva de las habilidades del habla y el lenguaje de un individuo. Este proceso implica evaluar la producción de sonidos específicos del habla y evaluar la comprensión y el uso del lenguaje (Kaleidoscope Therapy Centre, 2023). Por ejemplo, en los casos en que la producción de sonidos del habla esté significativamente afectada, se puede considerar un diagnóstico de trastorno fonológico, teniendo en cuenta la edad, los antecedentes culturales y los factores lingüísticos del niño (Special Education Resources, 2021). Las evaluaciones integrales de la voz, incluidas evaluaciones clínicas e instrumentales, son esenciales para identificar la función vocal normal y anormal, lo que guía el desarrollo de planes de tratamiento personalizados (American Speech-Language-Hearing Association, 2023).

Las opciones de tratamiento para las deficiencias de la terapia del habla abarcan una variedad de intervenciones destinadas a mejorar las habilidades de comunicación y el desarrollo del lenguaje. Estos tratamientos pueden incluir ejercicios de articulación, actividades de desarrollo del lenguaje y técnicas de fluidez para mejorar la claridad y fluidez del habla (Borg, 2024). Diferentes enfoques, como las intervenciones centradas en la articulación y las terapias basadas en la lingüística, atienden las diversas necesidades de las personas que experimentan trastornos del habla y ofrecen apoyo específico para abordar sus desafíos específicos (University of Central Arkansas, 2021). Si bien es posible que el tratamiento no elimine por completo los problemas del habla, puede dotar a las personas de habilidades esenciales para mejorar la fluidez del habla y mejorar la eficacia general de la comunicación (Mayo Clinic, 2024).

Las deficiencias de la terapia del habla abarcan una amplia gama de condiciones que pueden afectar significativamente las habilidades comunicativas de un individuo. Al comprender los tipos, las causas y los factores de riesgo asociados con estas deficiencias, los **profesionales** de la salud y los cuidadores pueden proporcionar intervenciones personalizadas para ayudar a las personas a superar estos desafíos. Mediante un diagnóstico, evaluación y tratamiento adecuados, las personas que enfrentan deficiencias en la terapia del habla pueden mejorar sus habilidades de comunicación, mejorar su calidad de vida y fomentar conexiones significativas con los demás. La investigación continua y los avances en las prácticas de logopedia son esenciales para abordar la naturaleza compleja de estas afecciones y mejorar los resultados para los afectados.

### **Necesidades educativas derivadas de déficit sensoriales**

Las personas con déficits sensoriales, como discapacidad auditiva y visual, requieren necesidades educativas especializadas para garantizar que tengan igualdad de acceso a las oportunidades de aprendizaje. Comprender estas necesidades únicas e implementar estrategias personalizadas es crucial para crear entornos educativos inclusivos

Las personas con déficits sensoriales tienen necesidades educativas específicas que deben abordarse para facilitar su aprendizaje. Un aspecto crucial es la utilización de Programas de Educación Individualizados (IEP) para cerrar las brechas de aprendizaje y mejorar el rendimiento académico (Samiuddin y Naser, 2022).

Los IEP sirven como hojas de ruta personalizadas que describen las adaptaciones y servicios de apoyo necesarios para los estudiantes con déficits sensoriales. Al comprender el papel de los IEP, los educadores pueden adaptar sus métodos de enseñanza para satisfacer las diversas necesidades de estos estudiantes.

Las tecnologías de asistencia y accesibles desempeñan un papel vital a la hora de satisfacer las necesidades de aprendizaje individuales. Es esencial personalizar estas tecnologías para adaptarlas a los requisitos específicos de los estudiantes con déficits sensoriales, ya que no todas las tecnologías son universalmente aplicables (Equipo del Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo, 2024).

Al incorporar diversos estilos de aprendizaje, estrategias e instrucción multisensorial en la educación especial, se pueden fomentar aulas inclusivas (Impact Teachers, 2023). Adoptar diversos estilos de aprendizaje garantiza



que todos los estudiantes, incluidos aquellos con déficits sensoriales, tengan las mismas oportunidades para sobresalir académicamente.

### **Deficiencia auditiva**

Las personas con discapacidad auditiva requieren apoyo educativo especializado para garantizar que tengan acceso completo al contenido y la comunicación del curso. Los servicios destinados a facilitar la accesibilidad de los estudiantes con discapacidad auditiva desempeñan un papel crucial para garantizar su éxito académico (Disability Support Services, 2023). Además, la integración de la tecnología de asistencia auditiva puede beneficiar tanto a los estudiantes con pérdida auditiva como a los profesores (Boys Town National Research Hospital, 2024). Estas tecnologías, como los dispositivos inalámbricos, mejoran la comunicación y las experiencias de aprendizaje en los entornos escolares. Los estudiantes con pérdida auditiva pueden necesitar adaptaciones y dispositivos de asistencia para optimizar su acceso a la educación (ADCET, 2024). Adaptaciones simples, como asientos preferenciales o sistemas FM, pueden afectar significativamente la capacidad de un estudiante para participar de manera efectiva en el proceso de aprendizaje.

### **Deficiencia visual**

Las personas con discapacidad visual requieren estrategias educativas especializadas para apoyar sus necesidades de aprendizaje de manera efectiva. Las tecnologías para la generación de gráficos táctiles ofrecen ventajas y desventajas que deben considerarse al diseñar materiales educativos para personas con discapacidad visual (Ronga y Li, 2023).

La capacitación en Orientación y Movilidad (O&M) es esencial para brindar a las personas con discapacidad visual las habilidades para navegar en su entorno con confianza y seguridad (Veazey, 2023). Estos programas de capacitación se adaptan a las necesidades **individuales** de cada estudiante, lo que garantiza que puedan moverse de forma independiente en diversos entornos.

Las estrategias de enseñanza para personas con discapacidad visual se centran en crear experiencias de aprendizaje diversificadas que fomenten la participación activa y entornos inclusivos (Kasebusha y Banda, 2023).

La colaboración entre educadores y especialistas es primordial para abordar las necesidades educativas de las personas con déficits sensoriales. Al trabajar juntos, los educadores y especialistas pueden compartir conocimientos, optimizar recursos y unificar estrategias para crear entornos educativos verdaderamente inclusivos (Teachers.Institute, 2024). Los modelos

colaborativos que involucran a maestros, padres y consejeros tienen como objetivo combinar esfuerzos para apoyar de manera efectiva a los estudiantes con déficits sensoriales (Darmiany et al, 2022).

Los profesores que participan en prácticas colaborativas exhiben niveles más altos de innovación, creencias de autoeficacia y satisfacción laboral, lo que en última instancia beneficia a los estudiantes bajo su cuidado (Patzer, 2024).

Las prácticas de educación inclusiva desempeñan un papel fundamental a la hora de apoyar a los estudiantes con déficits sensoriales en el aula (Hunter, 2024). Estas prácticas abarcan brindar apoyo individualizado, rutinas estructuradas y capacitación en habilidades sociales para crear un ambiente de aprendizaje acogedor y de apoyo (Debasu y Chekol, 2024).

Los profesores pueden mejorar la inclusión incorporando enfoques multisensoriales que satisfagan diversas necesidades sensoriales (Teachers.Institute, 2024). Al integrar elementos táctiles, auditivos y visuales en las lecciones, los educadores pueden garantizar que todos los estudiantes, incluidos aquellos con déficits sensoriales, tengan acceso equitativo a las oportunidades educativas.

La participación y el apoyo de la comunidad desempeñan un papel vital para satisfacer las necesidades educativas de las personas con déficits sensoriales. Al identificar y utilizar recursos comunitarios no explotados, se pueden apoyar mejor las iniciativas de educación inclusiva. La creación de una red de defensores de la educación inclusiva crea un entorno de colaboración donde las personas con déficits sensoriales pueden prosperar (Nasimiyu, 2023).

La participación comunitaria brinda oportunidades para que las personas accedan a una red de apoyo, servicios y recursos esenciales para su bienestar (Nurseline, 2024). La participación activa con la comunidad permite la difusión de información y recursos que pueden beneficiar a las personas con discapacidades sensoriales. A través de la participación comunitaria, las personas con discapacidades sensoriales pueden crear conciencia sobre sus **necesidades** y desafíos únicos, promoviendo la inclusión y la comprensión (Nurseline, 2024). Al fomentar asociaciones con organizaciones locales, las escuelas pueden crear una comunidad de apoyo que atienda las diversas necesidades de los estudiantes con déficits sensoriales.

Abordar las necesidades educativas de las personas con déficits sensoriales, incluidas las discapacidades auditivas y visuales, requiere un enfoque multifacético que incluya planes educativos personalizados, tecnologías de

asistencia y colaboración entre educadores y especialistas. Al implementar prácticas inclusivas, como apoyo individualizado y experiencias de aprendizaje diversificadas, los estudiantes con déficits sensoriales pueden prosperar en entornos educativos. Además, la participación y el apoyo de la comunidad son esenciales para crear una red de apoyo que defienda la inclusión y la conciencia de las necesidades únicas de las personas con discapacidades sensoriales. Al reconocer y abordar estas necesidades educativas, podemos crear un entorno educativo más inclusivo que permita a las personas con déficits sensoriales alcanzar su máximo potencial.

## **Necesidades educativas derivadas de déficit motor**

### **Definición**

Los déficits motores pueden tener un impacto profundo en el recorrido educativo de un niño, afectando sus habilidades de aprendizaje y su rendimiento académico general. Comprender las necesidades educativas que surgen de los déficits motores es crucial para desarrollar estrategias efectivas que apoyen a estos estudiantes en sus actividades educativas.

Los niños con dificultades de aprendizaje a menudo enfrentan desafíos relacionados con déficits motores identificados por sus maestros. Estos desafíos pueden manifestarse como bajos niveles de normalidad, lo que afecta su progreso académico (Gonçalves et al, 2013).

El trastorno de coordinación del desarrollo (TDC) es una condición importante pero poco comprendida que puede tener una influencia considerable en los logros educativos de un estudiante, especialmente a medida que avanza en la escuela secundaria. El enfoque tradicional de la educación para necesidades especiales tiende a centrarse en las limitaciones de los alumnos más que en sus capacidades, lo que puede dificultar el apoyo eficaz a los estudiantes con déficits motores (ScienceDirect, 2023).

Definir los déficits motores es esencial para abordar las necesidades únicas de los estudiantes que enfrentan tales desafíos. Es necesario determinar si los déficits motores son prevalentes en los lectores deficientes, especialmente cuando se consideran las deficiencias del lenguaje (Brookman et al, 2013).

Los déficits motores abarcan una variedad de problemas, incluidas las dificultades con los movimientos motores gruesos, que son cruciales para las actividades cotidianas. Comprender la asociación entre las habilidades motoras y el rendimiento académico es vital, particularmente en niños de escuela primaria con déficit de atención (Palácio et al, 2016).

## Acceso al entorno físico

El acceso a un entorno físico propicio juega un papel fundamental en la configuración de las experiencias de aprendizaje de los estudiantes con déficits motores. Un entorno físico seguro y bien mantenido puede impactar positivamente las actitudes y motivaciones de los estudiantes hacia el aprendizaje (National Center on Safe Supportive Learning Environments, 2024).

Las personas con discapacidad intelectual a menudo enfrentan desafíos relacionados con un estilo de vida sedentario, lo que enfatiza la necesidad de entornos de aprendizaje inclusivos y físicamente atractivos. Los diferentes tipos de entornos de aprendizaje pueden afectar la inclusión y la autoeficacia entre los estudiantes con discapacidades, destacando la importancia de crear espacios accesibles.

Implementar estrategias educativas efectivas es crucial para abordar las necesidades específicas de los estudiantes con déficits motores. Los objetivos del Plan de Educación Individualizado (IEP) centrados en mejorar las habilidades motoras gruesas, como el equilibrio y la coordinación, pueden beneficiar significativamente a estos estudiantes.

Los enfoques de enseñanza colaborativa que involucran a varios profesionales de la **educación**, **incluidos** fisioterapeutas y educadores físicos adaptados, pueden mejorar el apoyo brindado a los estudiantes con déficits motores. Al aprovechar la tecnología y los esfuerzos colaborativos, los educadores pueden crear entornos de aprendizaje inclusivos que satisfagan las diversas necesidades de los estudiantes con déficits motores (Murata y Tan, 2007).

La capacitación y el apoyo a los educadores son componentes esenciales para satisfacer eficazmente las necesidades educativas de los estudiantes con déficits motores. La investigación sobre la preparación de los educadores para apoyar el desarrollo de habilidades motoras puede informar programas de capacitación personalizados (Robinson et al, 2011).

Proporcionar recursos, capacitación y asistencia técnica a los educadores puede empoderarlos para crear entornos de aprendizaje accesibles e inclusivos para todos los estudiantes. Las estrategias colaborativas entre educadores pueden fomentar una cultura de inclusión, equidad y éxito, asegurando que los estudiantes con déficits motores reciban el apoyo que necesitan para prosperar académicamente.

Las consideraciones legales y políticas juegan un papel crucial para garantizar que los estudiantes con déficits motores reciban el apoyo y las

adaptaciones necesarias para prosperar en entornos educativos. En lugar de centrarse únicamente en la no discriminación y las adaptaciones, las universidades deben brindar a los estudiantes calificados con discapacidades la oportunidad de tener éxito abordando sus necesidades únicas (Thomas, 2024).

Un marco legal y político integrado que cubra la educación inclusiva debe abarcar todos los sectores y niveles educativos para garantizar un enfoque integral para apoyar a los estudiantes con déficits motores. Para mejorar los resultados educativos de las personas con discapacidad, es imperativo abordar las barreras a la inclusión, incluidas las cuestiones relacionadas con la asistencia a la escuela y la experiencia educativa en general (Hunt et al, 2021).

Abordar las necesidades educativas derivadas de los déficits motores requiere un enfoque multifacético que abarca comprender los desafíos que enfrentan los estudiantes, definir los déficits motores con precisión, garantizar el acceso a entornos físicos de apoyo, **implementar estrategias** educativas efectivas y brindar capacitación y apoyo a los educadores. Al reconocer el impacto de los déficits motores en el aprendizaje y el rendimiento académico, las partes interesadas pueden trabajar para crear entornos educativos inclusivos que satisfagan las diversas necesidades de todos los estudiantes. Las consideraciones legales y políticas desempeñan además un papel importante en la configuración del panorama educativo para las personas con déficits motores, enfatizando la importancia de marcos integrales que promuevan la inclusión y el apoyo. Al priorizar las necesidades únicas de los estudiantes con déficits motores y fomentar una cultura de colaboración y apoyo, las instituciones educativas pueden crear un entorno de aprendizaje más equitativo y empoderador para todos los estudiantes.

## **Dificultades del aprendizaje**

### **Definición y Tipos de Dificultades del Aprendizaje**

Las dificultades de aprendizaje son desafíos que afectan a personas de distintas edades y obstaculizan su capacidad para comprender, procesar y aprender información de manera efectiva. Estas dificultades pueden manifestarse de diferentes formas y afectar a las personas en su vida académica, profesional y personal. En este ensayo expositivo profundizaremos en la definición y los tipos de dificultades de aprendizaje, con especial atención a la dislexia y la discalculia.

Las dificultades de aprendizaje abarcan un amplio espectro de desafíos que pueden afectar las capacidades cognitivas de las personas. Estas difi-

cultades pueden manifestarse como una diferencia en la comprensión, procesamiento y retención de información. Un tipo frecuente de dificultad de aprendizaje es la discalculia, a menudo denominada “dislexia matemática”. La discalculia se caracteriza por trastornos del aprendizaje que afectan las habilidades matemáticas de un individuo, lo que hace que tareas como la aritmética, la comprensión de conceptos matemáticos y la aplicación de habilidades matemáticas sean un desafío (VeryWellMind, 2024). Además, el trastorno del procesamiento auditivo (APD) es otro tipo de dificultad de aprendizaje que afecta la forma en que el cerebro procesa la información auditiva, lo que genera dificultades para comprender el lenguaje hablado y seguir instrucciones. Estos diversos tipos de dificultades de aprendizaje resaltan la naturaleza compleja de los desafíos que las personas pueden enfrentar en entornos educativos y más allá.

### **Dislexia**

La dislexia es una discapacidad de aprendizaje específica que tiene orígenes neurobiológicos y afecta la capacidad de un individuo para leer con precisión y fluidez (The International Dyslexia Association, Inc. (IDA), 2024). Las personas con dislexia pueden tener dificultades para decodificar palabras, reconocer palabras reconocibles a la vista y comprender textos escritos.

Las investigaciones sugieren que la dislexia caracterizada por una mala fluidez en la lectura, incluida la lectura lenta y entrecortada, puede atribuirse a vías neuronales desorganizadas en el cerebro. Esta interrupción en la conectividad neuronal puede afectar significativamente las habilidades de lectura y el rendimiento académico general de un individuo. Comprender los fundamentos neurológicos de la dislexia es crucial para desarrollar intervenciones efectivas y mecanismos de apoyo para las personas que enfrentan esta dificultad de aprendizaje.

### **Discalculia**

La discalculia, otra dificultad de aprendizaje frecuente, afecta específicamente a individuos en el ámbito de las matemáticas (The Understood Team, 2024). Las personas con discalculia enfrentan desafíos en varios niveles de comprensión matemática, luchando con conceptos fundamentales como el sentido numérico, las operaciones aritméticas y las habilidades de resolución de problemas.

Esta discapacidad de aprendizaje puede afectar significativamente el progreso académico de un individuo en materias relacionadas con las matemáticas y puede requerir intervenciones personalizadas para respaldar sus necesidades de aprendizaje.

Las personas con discalculia a menudo se benefician de la instrucción especializada, los enfoques multisensoriales del aprendizaje y las tecnologías de asistencia para mejorar sus habilidades matemáticas (The Understood Team, 2024). Al reconocer los desafíos únicos que plantea la discalculia, los educadores y profesionales de apoyo pueden implementar estrategias para ayudar a las personas a superar estos obstáculos y lograr el éxito en el aprendizaje matemático.

Las personas con dificultades de aprendizaje a menudo enfrentan una gran cantidad de desafíos que se extienden más allá del ámbito académico y afectan varios aspectos de sus vidas. Un desafío importante es el efecto de las dificultades de aprendizaje en la autoestima.

Algunas investigaciones indican que los problemas con la escuela y las dificultades de aprendizaje se asociaron significativamente con la autoestima, mostrando asociaciones inversas con la edad (Caque et al, 2021) esto sugiere que a medida que las personas con dificultades de aprendizaje crecen, su autoestima puede verse aún más afectada por los desafíos continuos que enfrentan en los entornos educativos.

La baja autoestima puede tener efectos perjudiciales sobre el bienestar mental, la confianza y la calidad de vida general de un individuo, lo que destaca la importancia de abordar no sólo los aspectos académicos sino también las repercusiones emocionales y psicológicas de las dificultades de aprendizaje.

Las personas con dificultades de aprendizaje a menudo enfrentan desafíos sociales que pueden exacerbar sus luchas. El aislamiento social y la discriminación son problemas frecuentes que enfrentan las personas con dificultades de aprendizaje y se derivan de conceptos erróneos y estigmas sociales que rodean estas condiciones (Magic Life, 2023). La falta de conciencia y comprensión sobre las dificultades de aprendizaje puede llevar a que las personas sean marginadas, ignoradas o incluso sometidas a comportamientos discriminatorios. Estos desafíos sociales pueden afectar aún más el sentido de pertenencia, la inclusión y la salud mental general de un individuo.

Es crucial que la sociedad fomente un entorno más inclusivo y de apoyo que reconozca y tenga en cuenta las diversas necesidades de las personas con dificultades de aprendizaje, promoviendo la aceptación, la comprensión y la igualdad de oportunidades para todos.

## Informe de evaluación diagnóstica

La evaluación de diagnóstico de necesidades especiales juega un papel crucial en la determinación de la elegibilidad de los estudiantes para los servicios de educación especial y en la configuración de planes educativos individualizados. Al explorar estos aspectos, se logra obtener una comprensión más profunda de las complejidades involucradas en la evaluación y el apoyo a los estudiantes con necesidades especiales.

El informe de evaluación de diagnóstico de necesidades especiales sirve como un documento vital que describe las decisiones de elegibilidad del equipo del IEP y proporciona un resumen de los factores que contribuyen a que un estudiante cumpla o no los criterios de elegibilidad por discapacidad. Este informe juega un papel crucial en la determinación de las **necesidades educativas** de los estudiantes con discapacidades y orienta el desarrollo de planes educativos individualizados (IEP) (Parent Center Hub, 2022).

Las consideraciones éticas en las evaluaciones de discapacidades de aprendizaje resaltan la importancia de la justicia y la precisión en el proceso de evaluación, asegurando que los estudiantes reciban el apoyo que necesitan (SlideShare, 2023).

### Instrumentos de Evaluación

Los instrumentos de evaluación son herramientas esenciales que se utilizan en las evaluaciones de necesidades especiales para recopilar datos relevantes y determinar la elegibilidad de un estudiante para los servicios de educación especial. Estos instrumentos **guían a los distritos** escolares para brindar una educación pública gratuita y apropiada (FAPE) en el entorno menos restrictivo (LRE) (The Arc Minnesota, 2019).

Al seleccionar instrumentos de evaluación para determinar la elegibilidad, es crucial elegir instrumentos que estén normados en función de la edad del estudiante para permitir comparaciones precisas con sus pares y garantizar resultados de evaluación válidos. Además, la validez y confiabilidad de los instrumentos de evaluación desempeñan un papel **fundamental** para garantizar datos de evaluación precisos y significativos para los estudiantes con necesidades especiales (Bin et al, 2020).

### Interpretación de Resultados

Interpretar los resultados de la evaluación es un aspecto complejo pero esencial de la evaluación de necesidades especiales. Los datos de evaluación proporcionan información valiosa sobre el aprendizaje de los estudiantes, la



efectividad del programa y las áreas que requieren mejora (Assessment and Planning, 2024). Al basarse en teorías de la psicometría, los estudios jurídicos y la educación, los educadores y diagnosticadores pueden interpretar eficazmente los resultados de las evaluaciones y tomar decisiones informadas sobre el apoyo a los estudiantes y las estrategias de intervención (Girolamo et al, 2022). Además, contar con profesionales calificados para administrar e interpretar los resultados de la evaluación es crucial para identificar patrones y abordar las necesidades específicas de los estudiantes en función de los resultados de la evaluación.

### **Diagnóstico Diferencial**

Los diagnósticos diferenciales en la evaluación de necesidades especiales implican un proceso sistemático de distinguir entre varios diagnósticos posibles para identificar el más apropiado para un estudiante. Este proceso puede resultar particularmente desafiante al diferenciar entre condiciones como el retraso mental y otras discapacidades del desarrollo.

Al emplear métodos como el diagnóstico diferencial, los especialistas pueden identificar con precisión afecciones como el trastorno del espectro autista (TEA) en todas las afecciones neurológicas pediátricas, enfatizando la importancia de un diagnóstico temprano y preciso para una intervención y un apoyo eficaces.

Los psicólogos desempeñan un papel importante en las evaluaciones de diagnóstico de necesidades especiales, contribuyendo a comprender, explicar, predecir y abordar los desafíos que enfrentan los estudiantes con necesidades especiales (Hanurawan, 2017).

**La evaluación, como** una de las funciones clave de los psicólogos educativos, requiere experiencia en la selección y evaluación de herramientas de evaluación para garantizar resultados precisos y significativos. Las directrices profesionales describen las competencias requeridas para los psicólogos que realizan evaluaciones y valoraciones, enfatizando la importancia del cumplimiento de estándares éticos y profesionales en el apoyo a estudiantes con necesidades especiales (American Psychological Association, 2020).

Las consideraciones culturales también desempeñan un papel importante en la evaluación de necesidades especiales, influyendo en la validez y confiabilidad de los resultados de la evaluación. Las cuestiones culturales en la evaluación psicológica resaltan la importancia de la competencia cultural y la autoeficacia del evaluador al realizar evaluaciones para estudiantes cultural y lingüísticamente diversos (CLD) (Smith, 2016).

Comprender las suposiciones implícitas sobre la cultura de un paciente puede ayudara eliminar sesgos y mejorar la prestación de servicios de atención médica, enfatizando la necesidad de prácticas de evaluación culturalmente competentes. Al incorporar consideraciones culturales en las evaluaciones de necesidades especiales, los profesionales pueden garantizar que las evaluaciones sean justas, precisas y sensibles. a los antecedentes culturales de los estudiantes, lo que en última instancia conduce a estrategias de intervencióny apoyo más efectivas.

El panorama de la evaluación de necesidades especiales evoluciona continuamente, allanando el camino para direcciones futuras en metodologías y prácticas de evaluación. La transformación de las metodologías de evaluación en la educación superior subraya la necesidad de enfoques innovadores de evaluación que se alineen con las diversas necesidadesde los estudiantes (Kusmawan, 2023).

La tecnología presenta nuevas oportunidades para estudiantes con necesidadeseducativas especiales, ofreciendo herramientas y plataformas que se adaptan a estilos y habilidades de aprendizaje individuales. Además, la colaboración en educación no es sólo unmandato legal sino también una mejor práctica en la enseñanza, particularmente para la inclusión de niños con necesidades especiales. Adoptar asociaciones de colaboración entre educadores, psicólogos y otras partes interesadas puede mejorar la eficacia de las evaluaciones de necesidades especiales y contribuir a sistemas de apoyo más integrales para los estudiantes con necesidades especiales.

El informe de evaluación diagnóstica de necesidades especiales sirve como piedra **angular para** determinar la elegibilidad de los estudiantes para servicios de educación especialy desarrollar planes educativos individualizados. Los instrumentos de evaluación, la interpretación de los resultados y los diagnósticos diferenciales desempeñan un papel cruciala la hora de evaluar con precisión a los estudiantes con necesidades especiales y brindarles un apoyo personalizado. La participación de los psicólogos en el proceso de evaluación diagnóstica es fundamental para comprender y abordar los desafíos que enfrentan losestudiantes con necesidades especiales.

Las consideraciones culturales y las direcciones futuras en la evaluación de necesidades especiales resaltan la importancia de la competencia cultural, las metodologías innovadoras y las prácticas colaborativas para garantizar un apoyo equitativo y eficaz para los estudiantes con necesidades especiales. Al considerar estos aspectos clave, las partes interesadas pueden trabajar para

crear entornos inclusivos y de apoyo que satisfagan las diversas necesidades de los estudiantes con necesidades especiales.

## **Adaptaciones Curriculares**

Tipos de Adaptaciones Curriculares.

Diseño y Desarrollo de Adaptaciones Curriculares

Adaptaciones Curriculares para necesidades especiales, Principios y fundamentos de adaptaciones curriculares, Tipos de Adaptaciones Curriculares, Diseño y Desarrollo de Adaptaciones Curriculares

## **Principios y fundamentos de adaptaciones curriculares**

Las adaptaciones curriculares desempeñan un papel crucial para garantizar que todos los estudiantes, incluidos aquellos con necesidades especiales, tengan igual acceso a una educación de calidad. Al realizar los ajustes necesarios al plan de estudios, los educadores pueden atender las diversas necesidades de aprendizaje de los estudiantes y promover entornos de aprendizaje inclusivos.

Los principios y fundamentos de las adaptaciones curriculares se basan en la creencia fundamental de que cada estudiante tiene derecho a acceder a una educación adaptada a sus necesidades individuales (Ornstein y Hunkins, 2018).

La inclusión educativa es un movimiento global destinado a garantizar que todos los estudiantes, independientemente de sus capacidades, puedan participar plenamente en el proceso de aprendizaje. Las adaptaciones del plan de estudios implican realizar modificaciones en el contenido, los métodos de enseñanza, las estrategias de evaluación y el entorno de aprendizaje para adaptarse a las diversas necesidades de los estudiantes.

Existen varios tipos de adaptaciones curriculares que los educadores pueden emplear para apoyar a los estudiantes con necesidades especiales. King-Sears identificó cuatro tipos principales de modificaciones curriculares: acomodaciones, adaptación, resultados curriculares paralelos y currículos su- perpuestos (AEM Center, 2014).

Estas adaptaciones tienen como objetivo brindar a los estudiantes igualdad de oportunidades para acceder a recursos educativos, lograr resultados de aprendizaje y demostrar su comprensión (Notes, 2024). Por ejemplo, ajustar el tiempo asignado a las tareas de aprendizaje o individualizar los cronogramas puede ayudar a los estudiantes a acelerar su aprendizaje de manera efectiva.

El diseño y desarrollo de adaptaciones curriculares requieren un enfoque sistemático para abordar las diversas necesidades de aprendizaje de los estudiantes. Realizar un análisis de las necesidades de aprendizaje en la educación superior puede proporcionar información valiosa para identificar las necesidades específicas de los estudiantes y diseñar adaptaciones apropiadas (Akari Curriculum Management, 2023).

Crear currículos de educación especial atractivos que satisfagan diversas necesidades de aprendizaje es esencial para fomentar el éxito de los estudiantes y promover entornos de aprendizaje inclusivos. Los investigadores han enfatizado la importancia de evaluar las adaptaciones existentes realizadas por los educadores para comprender su impacto en los resultados del aprendizaje de los estudiantes.

A pesar de los numerosos beneficios de las adaptaciones curriculares, los educadores a menudo enfrentan desafíos para implementar estas adaptaciones de manera efectiva. Los desafíos comunes incluyen la falta de recursos, como tiempo, materiales y apoyo, que pueden obstaculizar la implementación exitosa de nuevas estrategias curriculares.

Los estudios de caso han demostrado que alinear las prácticas docentes con los nuevos marcos curriculares puede ser un proceso complejo que requiere apoyo continuo y desarrollo profesional (Pak et al, 2020). Además, diseñar planes de estudio que apoyen la adaptación de los docentes y permitan el uso eficaz de los recursos es esencial para promover una implementación exitosa.

Los beneficios de las adaptaciones curriculares para estudiantes con necesidades especiales son significativos y contribuyen a crear entornos de aprendizaje inclusivos y de apoyo. Al realizar las adaptaciones adecuadas, los educadores pueden aumentar la participación de los estudiantes con discapacidad en el proceso de aprendizaje y mejorar sus resultados generales de aprendizaje (Confluence, 2016). Comprender las necesidades especiales de los estudiantes, proporcionar instalaciones de infraestructura y crear un ambiente cálido e inclusivo son factores cruciales para la implementación exitosa de adaptaciones curriculares.

La colaboración y la comunicación son componentes esenciales en la implementación exitosa de adaptaciones curriculares para estudiantes con necesidades especiales. Los esfuerzos de colaboración entre educadores, personal de apoyo, familias y otros profesionales garantizan que se comparta la experiencia, se optimicen los recursos y se unifiquen las estrategias para crear un entorno verdaderamente inclusivo.

La comunicación efectiva con las familias también es crucial para apoyar las necesidades de aprendizaje de los estudiantes con necesidades especiales. Los educadores pueden utilizar recursos como guías prácticas de aprendizaje para ayudarlos a comunicarse eficazmente con los padres, fomentando una sólida asociación entre el hogar y la escuela (Australian Children's Education and Care Quality Authority, 2024). Al promover la colaboración y la comunicación, los educadores pueden crear un entorno de aprendizaje inclusivo y de apoyo que satisfaga las diversas necesidades de todos los estudiantes.

Al mirar hacia direcciones futuras en adaptaciones curriculares para estudiantes con necesidades especiales, es esencial considerar el panorama cambiante de la educación inclusiva. Comprender los posibles inconvenientes y desafíos de las prácticas actuales puede guiar los avances futuros en las adaptaciones curriculares. Por ejemplo, resaltar las dificultades y limitaciones del Diseño Universal para el Aprendizaje (UDL) puede ofrecer ideas para mejorar y perfeccionar las estrategias curriculares (Rose et al, 2013).

Los estudios de investigación que evalúan las adaptaciones existentes realizadas por educadores proporcionan datos valiosos para informar prácticas e intervenciones futuras para apoyar a los estudiantes con necesidades especiales. Los avances en curso hacia el logro de la inclusión educativa a escala global enfatizan la necesidad de mejora continua e innovación en las adaptaciones curriculares.

Las adaptaciones curriculares son fundamentales para promover la educación inclusiva y satisfacer las diversas necesidades de aprendizaje de los estudiantes con necesidades especiales. Al comprender los principios y fundamentos de las adaptaciones curriculares, explorar varios tipos de adaptaciones, participar en el proceso de diseño y desarrollo, abordar los desafíos de implementación y reconocer los beneficios para los estudiantes, los educadores pueden crear entornos de aprendizaje inclusivos y de apoyo.

La colaboración y la comunicación desempeñan funciones vitales a la hora de fomentar asociaciones y optimizar recursos para mejorar las adaptaciones curriculares. De cara al futuro, las direcciones futuras en las adaptaciones curriculares deben centrarse en abordar los desafíos, aprovechar los conocimientos de la investigación y promover prácticas innovadoras para promover la inclusión educativa para todos los estudiantes. A medida que continuamos evolucionando en nuestro enfoque de las adaptaciones curriculares, es imperativo priorizar las necesidades de los estudiantes especiales y esforzarnos por lograr la excelencia en las prácticas educativas inclusivas.

## Apoyo Pedagógico Especializado

El Apoyo Pedagógico Especializado juega un papel crucial a la hora de brindar asistencia y orientación a personas con necesidades educativas especiales, abarca una amplia gama de herramientas, recursos y servicios destinados a respaldar los requisitos de aprendizaje únicos de estas personas. Al explorar estas áreas clave, se puede obtener una comprensión más profunda de cómo el apoyo pedagógico especializado contribuye al desarrollo integral y al éxito académico de los estudiantes con necesidades especiales.

El apoyo pedagógico especializado implica un conjunto integral de pautas, herramientas y recursos diseñados para atender las necesidades específicas de las personas con discapacidad. En particular, el apoyo psicológico y pedagógico es esencial para las personas con discapacidad, ya que aborda sus necesidades psicológicas y educativas únicas (Kabushko et al, 2020). Una forma exclusiva de apoyo disponible para niños con necesidades especiales es el servicio educativo conductivo, que se adapta a sus necesidades educativas y discapacidades específicas.

## Roles y Responsabilidades del Apoyo Pedagógico Especializado

Comprender las funciones y responsabilidades de los profesionales especializados en apoyo pedagógico es fundamental para una prestación de apoyo eficaz. La investigación ha tenido como objetivo aclarar las funciones ideales y reales del personal escolar, incluidos los profesores, los educadores especiales y los administradores que trabajan con estudiantes con necesidades especiales.

Los profesores tienen la tarea de comunicarse de forma respetuosa y eficaz, teniendo en cuenta los antecedentes, el nivel socioeconómico, el idioma, la cultura y las prioridades familiares de los estudiantes. Los Planes de Educación Individualizados (IEP) **responsabilizan** a los maestros de planificar, implementar y monitorear estrategias educativas para facilitar el éxito de los estudiantes (Colleen O'Shea, M.Ed, 2022).

El desarrollo de habilidades sociales y emocionales es un aspecto fundamental del apoyo pedagógico especializado. El aprendizaje social y emocional (SEL) beneficia a personas de todas las edades al mejorar la autoconciencia, el rendimiento académico y los comportamientos positivos tanto dentro como fuera del aula (Colleen O'Shea, M.Ed, 2022).

Los estudios indican que el entrenamiento en habilidades sociales es particularmente beneficioso para los niños con necesidades educativas especia-

les graves, ya que les ayuda a navegar las interacciones sociales de forma más eficaz. Habilidades como la autoconciencia social y emocional implican el reconocimiento de sentimientos, pensamientos y valores morales individuales.

La planificación individualizada a través de herramientas como los Planes de Aprendizaje Individuales (ILP) es fundamental para adaptar la educación para satisfacer las diversas necesidades y estilos de aprendizaje de los estudiantes con necesidades especiales.

El seguimiento del progreso académico dentro del proceso de individualización **basada en datos (DBI)** garantiza que los planes educativos se implementen de manera efectiva para respaldar el progreso de los estudiantes (Intensive Intervention, 2023). Los enfoques de aprendizaje personalizados permiten a los estudiantes participar activamente en el establecimiento de objetivos, la planificación de rutas de aprendizaje, el seguimiento del progreso y la demostración de conocimientos.

### **Desarrollo de Habilidades Sociales y Emocionales**

La implementación efectiva de programas de apoyo pedagógico especializados requiere el desarrollo de cursos, políticas y disposiciones de capacitación basados en las necesidades específicas de los docentes. La tecnología de asistencia (TA) desempeña un papel vital a la hora de facilitar el acceso a actividades educativas para estudiantes con discapacidades, promoviendo el compromiso y la inclusión (American Psychological Association, 2020).

La evaluación basada en autoevaluaciones, documentos oficiales, encuestas y consultas contribuye a la mejora y perfeccionamiento continuo de las iniciativas de apoyo pedagógico especializado.

Proporcionar apoyo pedagógico especializado conlleva una buena cantidad de desafíos, especialmente para los docentes de las escuelas. Las investigaciones han puesto de relieve las complejidades y los obstáculos que enfrentan los educadores para satisfacer las diversas necesidades de los niños con requisitos educativos especiales.

Los estudiantes con discapacidades enfrentan varios desafíos, incluidas barreras físicas, aislamiento social y falta de adaptaciones que satisfagan sus necesidades específicas (Debasu y Chekol, 2024).

Los docentes también enfrentan desafíos relacionados con los intrincados procesos burocráticos dentro de las escuelas, el conocimiento limitado de los dispositivos de asistencia para niños con discapacidades y la insuficiente participación familiar en el proceso de apoyo. Superar estos desafíos requiere

una comprensión integral de las barreras y un enfoque proactivo para abordarlas de manera efectiva.

La colaboración y la comunicación son componentes esenciales del apoyo pedagógico especializado, que involucran a varias partes interesadas que trabajan juntas para crear un entorno de aprendizaje de apoyo. Los profesores desempeñan un papel crucial en la colaboración con familias, colegas y otros profesionales para apoyar el aprendizaje de los estudiantes y asegurar los servicios necesarios.

Las habilidades de comunicación efectiva son fundamentales para construir relaciones y asociaciones sólidas con las familias, considerando factores como los antecedentes, el nivel socioeconómico, la cultura y las necesidades individuales de los estudiantes.

Los esfuerzos de colaboración entre educadores, padres, terapeutas y administradores fomentan un sistema de apoyo holístico para estudiantes con necesidades especiales, mejorando su desarrollo académico y personal general.

Las consideraciones legales y éticas desempeñan un papel importante en el ámbito del apoyo pedagógico especializado, garantizando la protección de los derechos y la privacidad de los estudiantes. Los educadores deben cumplir con las leyes y regulaciones que rigen los servicios de educación especial para garantizar un acceso y oportunidades equitativas para todos los estudiantes.

Mantener la confidencialidad es una práctica ética crucial que salvaguarda la privacidad y la dignidad de los estudiantes con discapacidad y sus familias, brindar a los estudiantes un amplio apoyo necesita la oportunidad de aprender no es solo un requisito legal sino también un imperativo moral que da forma a entornos educativos inclusivos y de apoyo (Teachers.Institute, 2024).

### **Planificación Individualizada**

La investigación y las prácticas basadas en evidencia forman la base de un apoyo pedagógico especializado eficaz, que guía a los educadores en la implementación de estrategias e intervenciones exitosas. Los estudios que examinan el impacto de la participación en la educación general en estudiantes con grandes necesidades de apoyo han arrojado información valiosa sobre la promoción de prácticas educativas inclusivas (Teachers.Institute, 2024).

Las prácticas basadas en evidencia enfatizan la importancia del progreso en el plan de estudios y la incorporación de hallazgos de investigación para



mejorar los resultados del aprendizaje de estudiantes con necesidades diversas. Los investigadores han abogado por la promoción de la membresía y el aprendizaje en entornos de educación general, destacando los beneficios de las prácticas basadas en evidencia para fomentar entornos educativos inclusivos.

Las direcciones futuras en apoyo pedagógico especializado apuntan hacia enfoques innovadores y prácticas en evolución destinadas a mejorar los resultados del aprendizaje de los estudiantes. La pedagogía de valores ofrece un marco contemporáneo para involucrar a los estudiantes en formas integrales de aprendizaje que se alineen con sus necesidades y aspiraciones individuales.

El desarrollo de habilidades digitales se reconoce cada vez más como esencial para preparar a los estudiantes para las demandas del mundo moderno, enfatizando la integración de la tecnología en los entornos educativos (Assessment and Planning, 2024). Los gobiernos y las instituciones educativas están llamados a adoptar políticas inclusivas, adaptar los métodos de enseñanza, los planes de estudio y los entornos de aprendizaje para satisfacer las diversas necesidades de los estudiantes, garantizando un acceso equitativo a una educación de calidad para todos.

El apoyo pedagógico especializado desempeña un papel fundamental a la hora de atender las necesidades educativas únicas de las personas con discapacidad. Desde brindar apoyo psicológico y pedagógico hasta fomentar el desarrollo de habilidades sociales y emocionales e implementar una planificación individualizada, los programas de apoyo especializados contribuyen significativamente al desarrollo integral y al éxito académico de los estudiantes con necesidades especiales.

**A pesar de** los desafíos que se enfrentan al brindar apoyo y las consideraciones legales y éticas involucradas, la colaboración, las prácticas basadas en la investigación y los enfoques orientados al futuro son clave para promover el apoyo pedagógico especializado y crear entornos educativos inclusivos para todos los estudiantes. Adoptar la innovación, promover la colaboración y priorizar el bienestar de los estudiantes con necesidades especiales son esenciales para garantizar el acceso equitativo a una educación de calidad y fomentar comunidades de aprendizaje inclusivas.

### **Colaboración entre Profesionales y Familias**

La colaboración entre los profesionales de educación especial y las familias juega un papel crucial en el apoyo a las necesidades educativas y de de-

sarrollo de los niños con discapacidades. Los educadores especiales tienen responsabilidades únicas para atender las diversas necesidades de estos estudiantes, mientras que las familias también desempeñan un papel importante a la hora de brindar apoyo y defensa. La comunicación efectiva entre estas dos partes es esencial para una colaboración exitosa, y el apoyo emocional y la orientación son vitales para las familias que enfrentan los desafíos de criar a un niño con necesidades especiales.

## **Roles y Responsabilidades**

Los profesionales de la educación especial tienen funciones y responsabilidades distintas en el apoyo a los niños con discapacidades. A estos profesionales se les confían las necesidades educativas de una amplia gama de estudiantes con diversas habilidades y desafíos.

Un aspecto crítico de su función gira en torno al desarrollo y la implementación de Planes de Educación Individualizados (IEP) adaptados a los requisitos únicos de cada estudiante (Roy, 2023).

Los educadores especiales tienen la responsabilidad de recopilar y analizar datos para realizar un seguimiento del progreso de los estudiantes, incluida la realización de observaciones para informar las estrategias de instrucción.

**Las familias también desempeñan un papel crucial** en el apoyo a la educación especial **participar** activamente en el viaje educativo de sus hijos. Ayudan a los padres a comprender **los servicios disponibles**, interpretar los resultados de las pruebas y colaborar con las escuelas para crear programas educativos individualizados (IEP) que satisfagan las necesidades específicas de sus hijos (School of Education, 2020).

Los miembros de la familia contribuyen significativamente al desarrollo de habilidades al integrar oportunidades de aprendizaje en las rutinas diarias, fomentando un entorno de apoyo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Además, los padres son miembros iguales del equipo del IEP, lo que les permite participar activamente en las decisiones relacionadas con la educación y el bienestar de sus hijos (Stanberry, 2023).

## **Comunicación Efectiva**

La comunicación efectiva entre los profesionales de educación especial y las familias es fundamental para una colaboración exitosa. Los profesores deben participar en una comunicación respetuosa y culturalmente sensible, teniendo en cuenta los antecedentes, el idioma y las prioridades de las familias con las que trabajan (University System of New Hampshire, 2023).

Al utilizar habilidades de comunicación efectivas, los educadores pueden establecer confianza y comprensión, lo que lleva a asociaciones más significativas con las familias (University System of New Hampshire, 2023) la comunicación eficaz desempeña un papel crucial en la resolución de conflictos, reduciendo la ansiedad y fomentando relaciones positivas dentro del entorno educativo.

**Para construir** canales de comunicación efectivos entre los profesionales de educación especial y las familias, se pueden implementar ciertas estrategias. Fomentar consultas y preguntas puede garantizar que todas las partes involucradas tengan una comprensión clara de las estrategias y decisiones que se toman.

Establecer canales de comunicación claros desde el inicio de la colaboración es esencial para fomentar un diálogo abierto y transparente. Siguiendo las estrategias y modelos de comunicación recomendados, los profesionales y las familias pueden mejorar sus procesos de comunicación y fortalecer su asociación (Albuali, 2021).

### **Apoyo Emocional y Orientación**

El apoyo emocional y la orientación son cruciales para las familias que crían niños con **necesidades** especiales. Proporcionar recursos e intervenciones puede ayudar a los padres a afrontar los desafíos que enfrentan y fortalecer sus habilidades parentales (Goranson BainAusley, 2024).

Los programas de apoyo adaptados a las necesidades únicas de las familias pueden aliviar los sentimientos de aislamiento y estrés, promoviendo el bienestar general y la resiliencia. El apoyo emocional brindado a las familias de niños con necesidades especiales **es vital para** ayudarlos a hacer frente a las demandas del cuidado y navegar por los complejos sistemas de apoyo y servicios.

Los profesionales de la educación especial también requieren apoyo emocional y orientación para afrontar los desafíos inherentes a sus funciones. Priorizar el reconocimiento y honrar sus necesidades emocionales es crucial, así como tomarse el tiempo necesario para buscar espacio y apoyo cuando sea necesario (Daigle, 2023).

Abordar el agotamiento y enfatizar las prácticas de autocuidado son esenciales para garantizar una carrera sostenible y satisfactoria en educación especial (Gay, 2024). Si bien el apoyo emocional es valioso, es importante reconocer que ciertas situaciones pueden no ser apropiadas para que las

aborden los mentores, especialmente para los nuevos maestros de educación especial. Al reconocer su bienestar emocional y buscar apoyo cuando sea necesario, los profesionales de educación especial pueden cumplir eficazmente con sus responsabilidades y brindar atención de alta calidad a los estudiantes con discapacidades.

Los enfoques colaborativos son clave para mejorar la asociación entre los profesionales de educación especial y las familias. Alentar a los miembros de la familia a elegir su nivel de participación en la intervención, la planificación de programas, la toma de decisiones y la prestación de servicios puede beneficiar a ambas partes (Raver y Childress, 2021).

Identificar indicadores de comportamiento profesional que faciliten las asociaciones de colaboración es esencial para construir relaciones sólidas entre los educadores y las familias. A través de la colaboración interdisciplinaria y la resolución de problemas, los **profesionales pueden** trabajar juntos para satisfacer las necesidades específicas de las familias y los estudiantes con discapacidades, fomentando un entorno educativo inclusivo y de apoyo (Raver y Childress, 2021).

A pesar de la importancia de la colaboración, existen desafíos y barreras que los **profesionales de educación** especial y las familias pueden encontrar. Estas barreras se pueden clasificar en cuatro grupos principales: conocimientos y actitudes de los padres, disparidades entre familias y escuelas, circunstancias familiares actuales y limitaciones profesionales (Lohmann et al, 2018).

Abordar estas barreras requiere comunicación abierta, respeto mutuo y voluntad de adaptar las prácticas para satisfacer las diversas necesidades de los estudiantes con discapacidades. Al reconocer y trabajar para superar estos desafíos, los profesionales de la educación especial y las familias pueden cultivar asociaciones más efectivas que beneficien los resultados educativos y el bienestar de los niños con necesidades especiales (Lohmann et al, 2018).

La colaboración entre los profesionales de la educación especial y las familias es esencial para apoyar las necesidades educativas y de desarrollo de los niños con discapacidades. Los educadores especiales tienen funciones distintas en el desarrollo e implementación de planes educativos individualizados, mientras que las familias desempeñan un papel crucial en el apoyo al viaje de sus hijos. La comunicación eficaz, las estrategias para fomentar la comunicación y el apoyo emocional son componentes vitales de una colaboración exitosa.

Al priorizar el bienestar emocional, fomentar enfoques colaborativos y abordar desafíos y barreras, los profesionales y las familias pueden trabajar juntos para crear entornos inclusivos y de apoyo que promuevan el crecimiento y desarrollo de niños con necesidades especiales. Adoptar estos principios puede generar resultados más positivos para los estudiantes, las familias y los educadores por igual.

## Bibliografía

- ADCET. (2024). *Deaf and Hard of Hearing*. Retrieved from <https://www.adcet.edu.au/inclusive-teaching/specific-disabilities/deaf-hearing-impaired>
- AEM Center. (2014). *Curriculum Modification - AEM Center*. Retrieved from <https://aem.cast.org/binaries/content/assets/common/publications/aem/ncaac-curriculum-modification-2014-12.docx>
- Akari Curriculum Management. (2023). *LNA Guide: What Is and How to Conduct a Learning Needs Analysis with Examples*. Retrieved from <https://akarisoftware.com/2023/11/14/learning-needs-analysis-identify-needs-example-template/>
- Albuali, M. (2021). *Effective Strategies for Communicating and Managing Communication in a Project Team: My Perspective*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/352108029\\_Effective\\_Strategies\\_for\\_Communicating\\_and\\_Managing\\_Communication\\_in\\_a\\_Project\\_Team\\_My\\_Perspective](https://www.researchgate.net/publication/352108029_Effective_Strategies_for_Communicating_and_Managing_Communication_in_a_Project_Team_My_Perspective)
- American Psychological Association. (2020). *APA Guidelines for Psychological Assessment and Evaluation*. Retrieved from <https://www.apa.org/about/policy/guidelines-psychological-assessment-evaluation.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2018). *Roles of Speech-Language Pathologists and Teachers of Children Who Are Deaf and Hard of Hearing in the Development of Communicative and Linguistic Competence*. Retrieved from <https://deafandblindoutreach.org/storage/ocali-ims-sites/ocali-ims-outreach/documents/RolesofSpeech-LanguagePathologistsandTeachersofChildrenWhoAreDeafandHardofHearingintheDevelopmentofCommunicativeandLinguisticCompetence10022019.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2023). *Voice Disorders*. Retrieved from <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/voice-disorders/>

- Assessment and Planning. (2024). *Analyzing/Interpreting Assessment Data*. Retrieved from <https://www.tncc.edu/assessment/analyzing-assessment-data>
- Australian Children's Education and Care Quality Authority. (2024). *Quality Area 6 – Collaborative partnerships with families and communities*. Retrieved from <https://www.acecqa.gov.au/nqf/national-quality-standard/quality-area-6-collaborative-partnership-with-families-and-communities>
- Bin, F., & et al. (2020). *Validity and Reliability of Assessment Instruments for Special Needs Students (AISNS) Based on Invasion Category Games in Physical Education*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/347226006\\_Validity\\_and\\_Reliability\\_of\\_Assessment\\_Instruments\\_for\\_Special\\_Needs\\_Students\\_AISNS\\_Based\\_on\\_Invasion\\_Category\\_Games\\_in\\_Physical\\_Education](https://www.researchgate.net/publication/347226006_Validity_and_Reliability_of_Assessment_Instruments_for_Special_Needs_Students_AISNS_Based_on_Invasion_Category_Games_in_Physical_Education)
- Borg, V. (2024). *Speech Problems: Causes and Treatment*. Retrieved from <https://www.speech-therapy.com.au/speech-problems-causes-and-treatment/>
- Boys Town National Research Hospital. (2024). *Using Hearing Assistive Technologies in the Classroom*. Retrieved from <https://www.boystownhospital.org/knowledge-center/using-hearing-assistive-technologies-classroom>
- Brookman, A., & et al. (2013). Fine motor deficits in reading disability and language impairment: same or different? *PeerJ*, e217.
- Caque, A., & et al. (2021). *Self-esteem in adolescents with learning difficulties: A study from the perspective of the students, parents, and teachers*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/352817946\\_Self-esteem\\_in\\_adolescents\\_with\\_learning\\_difficulties\\_A\\_study\\_from\\_the\\_perspective\\_of\\_the\\_students\\_parents\\_and\\_teachers](https://www.researchgate.net/publication/352817946_Self-esteem_in_adolescents_with_learning_difficulties_A_study_from_the_perspective_of_the_students_parents_and_teachers)
- Cleveland Clinic. (2022). *Articulation Disorder*. Retrieved from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23454-articulation-disorder>
- Colleen O'Shea, M.Ed. (2022). *Individualized Education Programs (IEPs): Tips for Teachers*. Retrieved from <https://kidshealth.org/en/parents/iep-teachers.html>
- Confluence. (2016). *Curricular adaptations for children with special needs*. Retrieved from [https://www.education.gov.in/sites/upload\\_files/mhrd/files/document-reports/Confluence.pdf](https://www.education.gov.in/sites/upload_files/mhrd/files/document-reports/Confluence.pdf)

- Daigle, S. (2023). *Combating Compassion Fatigue: A Guide for MSW Students and Future Caregivers*. Retrieved from <https://www.onlinemastersdegrees.org/student-resources/social-work/compassion-fatigue/>
- Darmiany, D., & et al. (2022). *Collaboration of Teachers, Parents, and Counselors in Overcoming Non-Academic Problems of Elementary School Students*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/366313912\\_Collaboration\\_of\\_Teachers\\_Parents\\_and\\_Counselors\\_in\\_Overcoming\\_Non-Academic\\_Problems\\_of\\_Elementary\\_School\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/366313912_Collaboration_of_Teachers_Parents_and_Counselors_in_Overcoming_Non-Academic_Problems_of_Elementary_School_Students)
- Debasu, H., & Chekol, A. (2024). *Inclusive education for students with autism spectrum disorder: A comprehensive systematic review*. Retrieved from <https://www.tijseg.org/index.php/tijseg/article/view/227>
- Department of education. (2014). *Chapter 9: The Role of the Speech-Language Pathologist in Evaluating Communication Skills*. Retrieved from [https://education.mn.gov/mdeprod/idcplg?IdcService=GET\\_FILE&dDocName=M\\_DE089025&RevisionSelectionMethod=latestReleased&Rendition=primary](https://education.mn.gov/mdeprod/idcplg?IdcService=GET_FILE&dDocName=M_DE089025&RevisionSelectionMethod=latestReleased&Rendition=primary)
- Disability Support Services. (2023). *Working with Sign Language Interpreters During Instruction*. Retrieved from <https://disabilitysupport.gwu.edu/working-sign-language-interpreters-during-instruction>
- Equipo del Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo. (2024). *Learners with disabilities and technology: advocacy brief*. Retrieved from <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000389161>
- Erdem, R. (2017). *Students with Special Educational Needs and Assistive Technologies: A Literature Review*. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1124910.pdf>
- Eske, J. (2023). *What are speech disorders?* Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324764>
- Gay, A. (2024, Julio 09). *Managing Burnout and Self-Care for Special Education Teachers*. Retrieved from <https://www.linkedin.com/pulse/managing-burnout-self-care-special-education-teachers-adriane-gay-rbbge/>
- Girolamo, T., & et al. (2022). *Interpretation and Use of Standardized Language Assessments for Diverse School-Age Individuals*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9467289/>
- Gonçalves, D., & et al. (2013). Motor intervention in children with school learning difficulties. *Journal of Human Growth and Development*.

- Goranson Bain Ausley. (2024). *Families of Children With Disabilities Resource Guide*. Retrieved from <https://gbfamilylaw.com/families-of-children-with-disabilities-resource-guide/>
- Hanurawan, F. (2017). *The Role of Psychology in Special Needs Education*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/320325843\\_The\\_Role\\_of\\_Psychology\\_in\\_Special\\_Needs\\_Education](https://www.researchgate.net/publication/320325843_The_Role_of_Psychology_in_Special_Needs_Education)
- Hunt, X., & et al. (2021). *PROTOCOL: Effectiveness of interventions for improving educational outcomes for people with disabilities in low and middle-income countries: A systematic review*. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cl2.1197>
- Hunter, M. (2024). *The Role of Sensory-Focused Education in Inclusive Classrooms*. Retrieved from <https://autismspectrumnews.org/the-role-of-sensory-focused-education-in-inclusive-classrooms/>
- Impact Teachers. (2023, Junio 08). *Diverse Learning Styles in Special Education*. Retrieved from <https://impactteachers.com/blog/diverse-learning-styles-in-special-education-classrooms/>
- Intensive Intervention. (2023). *Using Academic Progress Monitoring for Individualized Instructional Planning (DBI Professional Learning Series Module 2)*. Retrieved from <https://.org/resource/using-academic-progress-monitoring-individualized-instructional-planning-dbi-training>
- Kabushko, A., & et al. (2020). *Psychological and pedagogical support of the educational process of students with disabilities in the context of professional education*. Retrieved from [https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2020/70/e3sconf\\_itse2020\\_18093.pdf](https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2020/70/e3sconf_itse2020_18093.pdf)
- Kaleidoscope Therapy Centre . (2023). *Speech Therapy: Assessments, Diagnosis, Effectiveness*. Retrieved from <https://kaleidoscope.com.sg/speech-therapy-assessments-diagnosis-effectiveness/>
- Kasebusha, N., & Banda, M. (2023, Agosto). *Teaching Strategies for Learners with Visual Impairment: A case of Mporokoso and Munali Secondary Schools 1*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/373049395\\_Teaching\\_Strategies\\_for\\_Learners\\_with\\_Visual\\_Impairment\\_A\\_case\\_of\\_Mporokoso\\_and\\_Munali\\_Secondary\\_Schools\\_1](https://www.researchgate.net/publication/373049395_Teaching_Strategies_for_Learners_with_Visual_Impairment_A_case_of_Mporokoso_and_Munali_Secondary_Schools_1)



- Kumar, A., & et al. (2022). An Assessment of Risk Factors of Delayed Speech and Language in Children: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, e29623.
- Kusmawan, U. (2023). *Shaping the Future Assessment: The Evolution of Assessment and its Impact on Student Learning and Success*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/374168376\\_Shaping\\_the\\_Future\\_Assessment\\_The\\_Evolution\\_of\\_Assessment\\_and\\_its\\_Impact\\_on\\_Student\\_Learning\\_and\\_Success](https://www.researchgate.net/publication/374168376_Shaping_the_Future_Assessment_The_Evolution_of_Assessment_and_its_Impact_on_Student_Learning_and_Success)
- Lohmann, M., & et al. (2018). *Addressing the Barriers to Family-School Collaboration: A Brief Review of the Literature and Recommendations*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/327099380\\_Addresssing\\_the\\_Barriers\\_to\\_Family-School\\_Collaboration\\_A\\_Brief\\_Review\\_of\\_the\\_Literature\\_and\\_Recommendations](https://www.researchgate.net/publication/327099380_Addresssing_the_Barriers_to_Family-School_Collaboration_A_Brief_Review_of_the_Literature_and_Recommendations)
- Magic Life. (2023). *Navigating the World with a Learning Disability in the UK: Challenges and Solutions*. Retrieved from <https://magiclifeuk.com/navigating-the-world-with-a-learning-disability-in-the-uk-challenges-and-solutions/>
- Mayo Clinic. (2024). *Stuttering - Diagnosis and treatment*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stuttering/diagnosis-treatment/drc-20353577>
- Murata, N., & Tan, C. (2007). *Collaborative Teaching of Motor Skills for Preschoolers with Developmental Delays*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/226927617\\_Collaborative\\_Teaching\\_of\\_Motor\\_Skills\\_for\\_Preschoolers\\_with\\_Developmental\\_Delays](https://www.researchgate.net/publication/226927617_Collaborative_Teaching_of_Motor_Skills_for_Preschoolers_with_Developmental_Delays)
- Nasimiyu, G. (2023). *A Journey of Advocacy in Action Through Empowering Inclusive Education*. Retrieved from <https://www.linkedin.com/pulse/journey-advocacy-action-through-empowering-inclusive-grace-nasimiyu-quakf/>
- National Center on Safe Supportive Learning Environments. (2024). *Physical environment refers to the level of upkeep, ambient noise, lighting, indoor air quality and/or thermal comfort of the school's physical building and its location within the community*. Retrieved from <https://safesupportivelearning.ed.gov/topic-research/environment/physical-environment>
- Newbury, D., & Monaco, A. (2010). Genetic Advances in the Study of Speech and Language Disorders. *Neuron*, 309–320.

- NiDirect. (2024). *Children with special educational needs*. Retrieved from <https://www.nidirect.gov.uk/articles/children-special-educational-needs>
- Notes, S. E. (2024). *Unit 3: Adaptations Accommodations and Modifications*. Retrieved from <https://specialeducationnotes.co.in/B6unit3.htm>
- Notion4Teachers. (2024). *Strategies for Success: Mastering Behavioral Interventions in Education*. Retrieved from <https://www.notion4teachers.com/blog/mastering-behavioral-interventions-classroom-strategies>
- Nurseline. (2024). *Empowering Independence for Individuals with Sensory Impairments*. Retrieved from <https://nurselinecs.co.uk/blog/empowering-independence-for-individuals-with-sensory-impairments/>
- Nyu Langone Health. (2024). *Types of Developmental Delays in Children*. Retrieved from <https://nyulangone.org/conditions/developmental-delays-in-children/types>
- Ornstein, A., & Hunkins, F. (2018). *Curriculum: Foundations, Principles, and Issues*. Retrieved from [https://daneshnamehicsa.ir/userfiles/file/manabeh/francis\\_p\\_hunkins\\_allan\\_c\\_ornstein.pdf](https://daneshnamehicsa.ir/userfiles/file/manabeh/francis_p_hunkins_allan_c_ornstein.pdf)
- Pak, K., & et al. (2020). *The Adaptive Challenges of Curriculum Implementation: Insights for Educational Leaders Driving Standards-Based Reform*. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1258084.pdf>
- Palácio, S., & et al. (2016). *Assessment of motor skills and school performance in children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder*. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/motriz/a/jQcHtcxZxGnn85scwmk9ww-j/?lang=en>
- Parent Center Hub. (2020). *Supports, Modifications, and Accommodations for Students*. Retrieved from <https://www.parentcenterhub.org/accommodations/>
- Parent Center Hub. (2022). *Evaluating School-Aged Children for Disability*. Retrieved from <https://www.parentcenterhub.org/evaluation/>
- Patzer, R. (2024). *Sharing good practice: Strategies to encourage teacher collaboration*. Retrieved from <https://blog.irisconnect.com/uk/sharing-and-collaboration-in-schools>
- Raver, S., & Childress, D. (2021). *Collaboration and Teamwork with Families and Professionals*. Retrieved from <https://brookespublishing.com/wp-content/uploads/2021/06/collaboration-and-teamwork-with-families.pdf>

- Robinson, L., & et al. (2011, Abril). *Teaching Practices that Promote Motor Skills in Early Childhood Settings*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/257556850\\_Teaching\\_Practices\\_that\\_Promote\\_Motor\\_Skills\\_in\\_Early\\_Childhood\\_Settings](https://www.researchgate.net/publication/257556850_Teaching_Practices_that_Promote_Motor_Skills_in_Early_Childhood_Settings)
- Ronga, A., & Li, G. (2023). *Visually Impaired Children with Special Educational Needs: Identifying Suitable Tactile Graphics Learning Materials*. Retrieved from [https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2023/23/shsconf\\_seaa2023\\_01003/shsconf\\_seaa2023\\_01003.html](https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2023/23/shsconf_seaa2023_01003/shsconf_seaa2023_01003.html)
- Rose, D., & et al. (2013). *Universal Design for Learning: Theory and practice*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/276267753\\_Universal\\_Design\\_for\\_Learning\\_Theory\\_and\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/276267753_Universal_Design_for_Learning_Theory_and_practice)
- Roy, S. (2023). *Individualized Education Plan, Process of IEP With Special Reference To Its Development and Implementation*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/374660928\\_Individualized\\_Education\\_Plan\\_Process\\_of\\_IEP\\_With\\_Special\\_Reference\\_To\\_Its\\_Development\\_and\\_Implementation](https://www.researchgate.net/publication/374660928_Individualized_Education_Plan_Process_of_IEP_With_Special_Reference_To_Its_Development_and_Implementation)
- Samiuddin, Z., & Naser, Z. (2022). *Effectiveness of IEPs (Individual Education Plans) for Children with Diverse Learning Needs and Abilities (An Exploratory Study)*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/371490945\\_Effectiveness\\_of\\_IEPs\\_Individual\\_Education\\_Plans\\_for\\_Children\\_with\\_Diverse\\_Learning\\_Needs\\_and\\_Abilities\\_An\\_Exploratory\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/371490945_Effectiveness_of_IEPs_Individual_Education_Plans_for_Children_with_Diverse_Learning_Needs_and_Abilities_An_Exploratory_Study)
- School of Education. (2020, Septiembre 04). *What Is the Role of a Special Education Advocate?* Retrieved from <https://soeonline.american.edu/blog/special-education-advocate/>
- ScienceDirect. (2023). *Special Educational Needs*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/special-educational-needs>
- SlideShare. (2023). *Ethical Considerations in Learning Disability Assessment*. Retrieved from <https://es.slideshare.net/slideshow/ethical-considerations-in-learning-disability-assessment/259590264>
- Smith, J. (2016). *Introduction to the Special Section on Cultural Considerations in Collaborative and Therapeutic Assessment*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7265621/>
- Special Education Resources. (2021). *Assessment of Speech or Sound Production*. Retrieved from <https://dpi.wi.gov/sites/default/files/imce/sped/>

pdf/sl-assessment-speech-sound-prod.pdf

Stanberry, K. (2023). *5 reasons parents play a key role in the IEP process*. Retrieved from <https://www.understood.org/en/articles/playing-a-role-in-the-iep-process>

Study.com. (2023). *Special Needs | Definition, Types & Examples*. Retrieved from [study.com/learn/lesson/special-needs-overview-types.html](https://study.com/learn/lesson/special-needs-overview-types.html)

Teachers.Institute. (2024). *Adapting Curriculum for Sensory Disabilities: Strategies and Solutions*. Retrieved from <https://teachers.institute/creating-an-inclusive-school/adapting-curriculum-sensory-disabilities-strategies/>

Teachers.Institute. (2024). *Collaborative Approaches to Inclusive Education*. Retrieved from <https://teachers.institute/creating-an-inclusive-school/inclusive-education-collaborative-approaches/>

The Arc Minnesota. (2019). *Arc Guide to Special Education Evaluation Tools*. Retrieved from <https://arcminnesota.org/es/resource/special-education-assessment/>

The International Dyslexia Association, Inc. (IDA). (2024). *Definition of Dyslexia*.

Retrieved from <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/> The Understood Team. (2024). *What is dyscalculia?* Retrieved from

<https://www.understood.org/en/articles/what-is-dyscalculia> Thomas, S. (2024). *College Students and Disability Law*. Retrieved from

<https://www.ldonline.org/ld-topics/legislation-policy/college-students-and-disability-law>

Twinkl. (2024). *What does SEN/ SEND mean? - All about Special Education*. Retrieved from <https://www.twinkl.ch/teaching-wiki/sen-and-send-special-educational-needs-special-educational-needs-and-disabilities>

University of Central Arkansas. (2021). *Speech Sound Disorders*. Retrieved from <https://uca.edu/slhc/speech-sound-disorders/>

University System of New Hampshire. (2023). *The Roles and Responsibilities of the Special Educator*. Retrieved from <https://pressbooks.usnh.edu/edc703-803/chapter/collaboration/>

Veazey, K. (2023). *What is orientation and mobility training for the visually impaired?*

Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/orientation-and-mobility>

VeryWellMind. (2024). *What Are Learning Disabilities? Types, Causes, Symptoms, and Treatment*. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/learning-disabilities-types-causes-symptoms-and-treatment-6386232>

**Intervención**  
**Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

**Capítulo VI**

Intervención multidisciplinaria  
en la discapacidad en el ámbito  
audiológico



## Introducción

La discapacidad auditiva es una condición que afecta a millones de personas en todo el mundo, teniendo un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar general. Desde la dificultad para comunicarse hasta el aislamiento social y emocional, las repercusiones de la pérdida de audición pueden ser profundas y variadas. En este contexto, la intervención multidisciplinaria emerge como un enfoque integral e imprescindible para abordar las complejas necesidades de las personas con discapacidad en el ámbito audiológico.

La intervención multidisciplinaria implica la colaboración de diversos profesionales de la salud, incluyendo audiólogos, otólogos, terapeutas del habla, psicólogos, trabajadores sociales y otros especialistas relacionados. Este enfoque holístico reconoce que la discapacidad auditiva no es simplemente una cuestión de capacidad auditiva limitada, sino que también involucra aspectos cognitivos, emocionales, sociales y comunicativos.

La propuesta en esta investigación explorar la importancia de la intervención multidisciplinaria en el ámbito audiológico, destacando cómo este enfoque integral contribuye a una mejor comprensión de las necesidades de los pacientes, diagnósticos más precisos, planes de tratamiento individualizados y resultados más efectivos. Además, examinaremos cómo la colaboración entre diferentes profesionales de la salud no solo beneficia al paciente, sino también a sus familias y cuidadores, proporcionando un apoyo integral que abarca todos los aspectos de la discapacidad auditiva (Wovatica, 2024).

En última instancia, este análisis subrayará la relevancia y la urgencia de promover y facilitar la intervención multidisciplinaria en el ámbito audiológico como un estándar de atención, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con discapacidad auditiva en todo el mundo.

La importancia de la intervención multidisciplinaria en el ámbito audiológico es fundamental para abordar de manera integral las necesidades de las personas con discapacidad auditiva. Aquí se explica por qué esta intervención es crucial (Rodríguez y Algarra, 2014):

### 1.1 Comprensión Completa del Paciente:

La discapacidad auditiva puede afectar no solo la capacidad auditiva de una persona, sino también su desarrollo cognitivo, emocional y social. Un enfoque multidisciplinario permite una evaluación completa de todas estas áreas.

### 1.2. Diagnóstico Preciso:

Al contar con diferentes especialistas trabajando en conjunto, es más probable que se realice un diagnóstico preciso y exhaustivo de la condición auditiva del paciente, lo que permite diseñar un plan de tratamiento adecuado.

### 1.3. Planificación Individualizada:

Cada persona con discapacidad auditiva tiene necesidades únicas. La intervención multidisciplinaria permite desarrollar planes de tratamiento individualizados que se ajusten a las necesidades específicas de cada paciente.

### 1.4. Enfoque Holístico:

La discapacidad auditiva no solo afecta la capacidad de escuchar, sino también otros aspectos de la vida del paciente, como el lenguaje, la comunicación, la cognición y las habilidades sociales. Un enfoque multidisciplinario aborda todos estos aspectos de manera integral.

### 1.5. Coordinación de Cuidados:

La coordinación entre diferentes profesionales de la salud, como audiólogos, otólogos, terapeutas del habla, psicólogos y trabajadores sociales, garantiza que el paciente reciba la atención y el apoyo necesarios en todas las áreas relevantes.

### 1.6. Optimización de Resultados:

La intervención multidisciplinaria tiene como objetivo optimizar los resultados del tratamiento al abordar todos los aspectos de la discapacidad auditiva y proporcionar un enfoque integral que promueva el desarrollo y la calidad de vida del paciente.

### 1.7. Apoyo Integral a las Familias:

Además de centrarse en el paciente, la intervención multidisciplinaria también brinda apoyo y orientación a las familias, ayudándolas a comprender la discapacidad auditiva de su ser querido y proporcionándoles las herramientas necesarias para apoyarlo de manera efectiva.

## **Fundamentos de la Intervención Multidisciplinaria**

### **Definición en Intervención Multidisciplinaria**

La intervención multidisciplinaria es un enfoque colaborativo que involucra a profesionales de diferentes disciplinas trabajando en conjunto para abordar las necesidades complejas de los individuos con una condición espe-



cífica, en este caso, la discapacidad en el ámbito audiológico. Se fundamenta en la premisa de que ninguna disciplina por sí sola puede abordar todos los aspectos de la discapacidad auditiva de manera exhaustiva (Villa et al, 2017).

En la intervención multidisciplinaria, cada profesional aporta su experiencia y conocimientos especializados desde su campo de práctica. Esto puede incluir audiologistas, otólogos, terapeutas del habla, psicólogos, trabajadores sociales, educadores especiales y otros especialistas relacionados. La colaboración entre estos profesionales permite una evaluación integral y una planificación de tratamiento individualizada que aborda todos los aspectos de la discapacidad auditiva, desde la evaluación inicial hasta la implementación de intervenciones terapéuticas y el seguimiento continuo del progreso del paciente.

La intervención multidisciplinaria se caracteriza por la comunicación abierta y la coordinación entre los miembros del equipo, lo que garantiza una atención coherente y centrada en el paciente. Cada profesional contribuye con su perspectiva única y trabaja en conjunto para desarrollar estrategias de tratamiento que se adapten a las necesidades **específicas del individuo** y promuevan su desarrollo y bienestar general (Neurocentro, 2023). La intervención multidisciplinaria se define como un enfoque colaborativo y coordinado que reúne a profesionales de diversas disciplinas para proporcionar una atención integral y centrada en el paciente a personas con discapacidad auditiva. Este enfoque reconoce la complejidad de la discapacidad auditiva y la importancia de abordarla desde múltiples perspectivas para lograr resultados óptimos.

### **Justificación de su Aplicación en el Ámbito Audiológico**

La aplicación de la intervención multidisciplinaria en el ámbito audiológico está justificada por diversas razones fundamentales que reflejan la complejidad de la discapacidad auditiva y la necesidad de abordarla de manera integral y holística (Rodríguez y Algarra, 2014).

Aquí se presentan algunas de las principales justificaciones: Complejidad de la Discapacidad Auditiva:

La discapacidad auditiva no se limita únicamente a la pérdida de la capacidad auditiva, sino que también puede afectar aspectos cognitivos, emocionales, sociales y comunicativos de la vida de un individuo. Esto requiere un enfoque multidisciplinario que aborde todas estas áreas de manera integral.

### **Interconexión de Factores:**

La discapacidad auditiva puede estar influenciada por una variedad de factores, incluyendo factores genéticos, ambientales, médicos y sociales. Un enfoque multidisciplinario permite considerar todos estos factores y su interacción para comprender mejor las necesidades del paciente.

### **Evaluación Integral:**

La intervención multidisciplinaria facilita una evaluación completa del paciente, que va más allá de la simple evaluación auditiva. Permite evaluar el impacto de la discapacidad auditiva en el desarrollo del lenguaje, la cognición, la salud mental y otros aspectos relevantes de la vida del individuo.

### **Diagnóstico Preciso:**

La colaboración entre diferentes profesionales de la salud permite realizar un diagnóstico más preciso y completo de la discapacidad auditiva, identificando posibles comorbilidades y factores subyacentes que pueden influir en el tratamiento y el pronóstico del paciente.

### **Planificación Individualizada:**

Cada persona con discapacidad auditiva tiene necesidades únicas que requieren un enfoque de tratamiento individualizado. La intervención multidisciplinaria permite desarrollar planes de tratamiento adaptados a las necesidades específicas de cada paciente, teniendo en cuenta sus fortalezas, debilidades y circunstancias personales.

### **Optimización de Resultados:**

Al abordar todos los aspectos de la discapacidad auditiva de manera integral, la intervención multidisciplinaria tiene como objetivo optimizar los resultados del tratamiento, mejorando la calidad de vida y el bienestar general del paciente a largo plazo.

La aplicación de la intervención multidisciplinaria en el ámbito audiológico se **justifica** por la complejidad de la discapacidad auditiva y la necesidad de abordarla de manera integral y holística. Este enfoque permite una evaluación completa, un diagnóstico preciso, una planificación individualizada y una optimización de los resultados del tratamiento, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad auditiva.

## Profesionales que integran estos equipos:

El equipo multidisciplinario en audiología está compuesto por una variedad de profesionales de la salud y especialistas que colaboran para brindar una atención integral a las personas con discapacidad auditiva. Aquí hay una descripción de los profesionales que suelen integrar estos equipos:

### 1- Audiólogo/Audióloga:

- Especialista en evaluar, diagnosticar y tratar trastornos relacionados con la audición y el equilibrio.
- Realiza pruebas de audición y evaluaciones auditivas para determinar la capacidad auditiva del paciente.
- Proporciona adaptación y ajuste de dispositivos auditivos, como audífonos e implantes cocleares.
- Ofrece rehabilitación auditiva y terapia para mejorar la comunicación y la calidad de vida de los pacientes con pérdida de audición.

### 2- Otorrinolaringólogo/Otorrinolaringóloga:

- Médico especializado en trastornos del oído, incluidos problemas de audición y equilibrio.
- Realiza evaluaciones médicas y diagnósticos de condiciones del oído, como infecciones, traumatismos y tumores.
- Puede realizar cirugías del oído, como la colocación de implantes cocleares o la corrección de malformaciones congénitas.

### 3- Terapeuta del Habla y Lenguaje:

- Profesional especializado en evaluar y tratar trastornos del habla, lenguaje y comunicación.
- Trabaja con personas con discapacidad auditiva para mejorar sus habilidades de comunicación oral y verbalización.
- Proporciona terapia auditiva-verbal para fomentar el desarrollo del lenguaje en niños con implantes cocleares u otras prótesis auditivas.

### 4- Psicólogo/Psicóloga Clínica:

- Experto en evaluar y tratar aspectos emocionales y psicológicos relacionados con la discapacidad auditiva.
- Ofrece apoyo emocional y terapia para ayudar a los pacientes y sus familias.

familias a manejar el estrés, la ansiedad y los desafíos psicológicos asociados con la pérdida de audición.

- Ayuda a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento y a mejorar su calidad de vida.

5- Trabajador Social:

- Profesional que brinda apoyo social y recursos a los pacientes y sus familias.
- Ayuda a los pacientes a acceder a servicios y programas de apoyo comunitario.
- Proporciona orientación y asesoramiento sobre cuestiones relacionadas con la discapacidad, la adaptación y la integración social.

6- Educador/Educadora Especializado en Sordera:

- Profesional dedicado a educar y apoyar a personas con discapacidad auditiva en entornos educativos.
- Desarrolla programas educativos adaptados a las necesidades individuales de los estudiantes con pérdida de audición.
- Colabora con maestros y otros profesionales para garantizar una educación inclusiva y efectiva para los estudiantes sordos o con discapacidad auditiva.

Estos son algunos de los profesionales que suelen integrar equipos multidisciplinarios en audiología. La colaboración entre estos especialistas permite una evaluación exhaustiva y una atención integral que aborda todas las necesidades de las personas con discapacidad auditiva.

**Evaluación multidisciplinarias: procedimientos y herramientas utilizadas en la evaluación de las discapacidades auditivas**

La evaluación multidisciplinaria de las discapacidades auditivas es crucial para comprender completamente las necesidades y capacidades de una persona con pérdida auditiva. Aquí hay algunos procedimientos y herramientas comunes utilizados en este proceso:

- Historial médico y familiar: Comprender la historia médica y familiar del individuo puede proporcionar información sobre posibles causas genéticas o adquiridas de la pérdida auditiva.
- Examen médico y otoscopia: Un examen físico del oído y una inspec-

ción visual del canal auditivo y el tímpano pueden ayudar a identificar posibles anomalías estructurales o infecciones que puedan afectar la audición.

- Audiometría: La audiometría es una evaluación clave que mide la capacidad auditiva del individuo. Se pueden realizar pruebas tonales y de palabras para determinar el grado y el tipo de pérdida auditiva.
- Impedanciometría: Esta prueba evalúa la integridad del sistema auditivo medio, incluidos el tímpano y los huesecillos del oído medio, mediante la medición de la impedancia del oído.
- Potenciales evocados auditivos: Estas pruebas miden la actividad eléctrica en el cerebro en respuesta a estímulos auditivos y pueden ayudar a evaluar la integridad de las vías auditivas.
- Evaluación del habla y el lenguaje: Se pueden realizar pruebas específicas para evaluar la capacidad del individuo para entender y producir el habla, así como para evaluar el desarrollo del lenguaje en niños.
- Evaluación psicológica y emocional: La pérdida auditiva puede tener un impacto significativo en el bienestar psicológico y emocional del individuo. Las evaluaciones psicológicas pueden ayudar a identificar y abordar posibles problemas de salud mental relacionados.
- Evaluación educativa y de comunicación: Para niños con pérdida auditiva, se puede realizar una evaluación para determinar las necesidades educativas específicas y desarrollar un plan educativo individualizado. Además, se pueden evaluar las habilidades de comunicación y las estrategias utilizadas por el individuo para comunicarse en diversas situaciones.
- Evaluación de la calidad de vida y la funcionalidad: Se pueden utilizar cuestionarios y entrevistas para evaluar el impacto de la pérdida auditiva en la calidad de vida y la capacidad funcional del individuo en diversas áreas, como la comunicación, las relaciones sociales y el desempeño laboral.

Estas son solo algunas de las herramientas y procedimientos comunes utilizados en la evaluación multidisciplinaria de las discapacidades auditivas. Es importante que el equipo de evaluación incluya profesionales de diferentes disciplinas, como médicos **otorrinolaringólogos**, audiólogos, terapeutas del habla y el lenguaje, psicólogos y educadores especializados, para garantizar una evaluación exhaustiva y un plan de tratamiento integral.

## **Evaluación completa y coordinada para discapacidades auditivas**

Una evaluación multidisciplinaria completa y coordinada es esencial para abordar las discapacidades auditivas de manera efectiva y proporcionar el mejor apoyo posible al individuo afectado (Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, 2008). Aquí hay varias razones por las cuales esta evaluación es tan importante:

Comprender la complejidad de la discapacidad auditiva: La pérdida auditiva puede ser causada por una variedad de factores, incluidos problemas genéticos, infecciones, lesiones o el envejecimiento. Una evaluación multidisciplinaria permite identificar las posibles causas y determinar el mejor enfoque de tratamiento.

- Identificar necesidades individuales: Cada persona con discapacidad auditiva tiene necesidades únicas en términos de comunicación, educación, salud emocional y calidad de vida. Una evaluación coordinada permite identificar estas necesidades y desarrollar un plan de tratamiento personalizado.
- Evaluar el impacto en diferentes áreas de la vida: La pérdida auditiva puede afectar significativamente el funcionamiento en diversas áreas de la vida, como la educación, el empleo, las relaciones sociales y la salud mental. Una evaluación multidisciplinaria permite evaluar el impacto en estas áreas y proporcionar intervenciones adecuadas.
- Abordar las necesidades emocionales y psicológicas: La pérdida auditiva puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y psicológico del individuo, especialmente si no se aborda adecuadamente. Una evaluación multidisciplinaria incluye la evaluación de la salud mental y el apoyo psicológico cuando sea necesario.
- Desarrollar un plan de tratamiento integral: La colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas permite desarrollar un plan de tratamiento integral que aborde todas las áreas afectadas por la discapacidad auditiva. Esto puede incluir intervenciones médicas, terapia auditiva y del habla, dispositivos de asistencia, adaptaciones educativas y apoyo emocional.
- Optimizar los resultados a largo plazo: Una evaluación completa y coordinada puede ayudar a optimizar los resultados a largo plazo para la persona con discapacidad auditiva. Al abordar todas las áreas de

necesidad de manera integral, se pueden mejorar la comunicación, la calidad de vida y la participación en la sociedad.

En resumen, una evaluación multidisciplinaria completa y coordinada es fundamental para comprender completamente las necesidades y capacidades de una persona con discapacidad auditiva y proporcionar el apoyo adecuado para optimizar su bienestar y desarrollo.

#### Terapias y tratamientos multidisciplinarios

- **Terapia auditiva y del habla:** Esta terapia se centra en mejorar la capacidad del individuo para entender y comunicarse a través del habla y el lenguaje. Puede incluir ejercicios para mejorar la discriminación auditiva, la producción de sonidos del habla, el vocabulario y la comprensión del lenguaje.
- **Terapia de lenguaje de señas:** Para personas con pérdida auditiva profunda o total, la terapia de lenguaje de señas puede ser beneficiosa. Esta terapia se centra en aprender y utilizar lenguaje de señas para la comunicación.
- **Implantes cocleares:** Los implantes cocleares son dispositivos electrónicos implantados quirúrgicamente que pueden proporcionar una sensación auditiva artificial al estimular directamente el nervio auditivo. La terapia auditiva y del habla es a menudo parte del proceso de rehabilitación después de la implantación coclear.
- **Adaptaciones educativas:** Para niños con discapacidad auditiva, pueden ser necesarias adaptaciones educativas en el entorno escolar para garantizar un acceso adecuado a la educación. Esto puede incluir sistemas de amplificación en el aula, servicios de apoyo educativo y programas de educación especializados.
- **Entrenamiento auditivo:** El entrenamiento auditivo se enfoca en mejorar la percepción auditiva, la comprensión del habla y la capacidad de procesamiento auditivo. Puede incluir ejercicios para mejorar la discriminación de sonidos, la localización del habla y la comprensión en entornos ruidosos.
- **Asistencia tecnológica:** Se pueden utilizar dispositivos de asistencia tecnológica, como audífonos, sistemas de FM, sistemas de bucle de inducción y aplicaciones móviles, para mejorar la comunicación y la accesibilidad en diversas situaciones.

- **Apoyo psicológico y emocional:** El impacto emocional de la pérdida auditiva no debe subestimarse. El apoyo psicológico y emocional puede ser fundamental para ayudar al individuo a adaptarse a su discapacidad auditiva y desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento.
- **Rehabilitación auditiva:** La rehabilitación auditiva incluye una variedad de actividades diseñadas para ayudar al individuo a adaptarse a su pérdida auditiva y optimizar el uso de cualquier audición residual. Esto puede incluir educación sobre la pérdida auditiva, entrenamiento en habilidades de comunicación y estrategias de afrontamiento.

Estas son algunas de las terapias y tratamientos multidisciplinarios comunes utilizados para abordar las discapacidades auditivas. Es importante que el plan de tratamiento sea personalizado para satisfacer las necesidades específicas del individuo y que involucre a profesionales de diferentes disciplinas, como audiólogos, terapeutas del habla y el lenguaje, educadores especializados y psicólogos.

### **Apoyo psicológico**

El apoyo psicológico es crucial tanto para los pacientes con discapacidades auditivas como para sus familias por varias razones:

- **Ajuste emocional:** La pérdida auditiva puede ser una experiencia emocionalmente desafiante para el individuo afectado y sus seres queridos. Puede provocar sentimientos de ansiedad, depresión, frustración, aislamiento y baja autoestima. El apoyo psicológico puede ayudar a abordar estos sentimientos y facilitar el ajuste emocional a la discapacidad auditiva.
- **Adaptación a cambios:** La pérdida auditiva puede requerir cambios significativos en la vida cotidiana, incluidos ajustes en la comunicación, el trabajo, la educación y las relaciones sociales. El apoyo psicológico puede ayudar a los pacientes y a sus familias a adaptarse y a desarrollar estrategias efectivas para enfrentar estos cambios.
- **Apoyo durante la rehabilitación:** La rehabilitación auditiva puede ser un proceso largo y desafiante que requiere paciencia, dedicación y motivación. El apoyo psicológico puede ayudar a mantener la motivación y el compromiso durante este proceso, así como a abordar cualquier frustración o desafío que pueda surgir.
- **Mejora de la autoestima y la confianza:** La pérdida auditiva puede afectar la autoestima y la confianza en uno mismo, especialmente en



situaciones sociales o profesionales. El apoyo psicológico puede ayudar a mejorar la autoimagen y la confianza en la capacidad de hacer frente a la discapacidad auditiva y sus impactos.

- Manejo del estrés y la ansiedad: La pérdida auditiva puede aumentar el estrés y la ansiedad, especialmente en situaciones sociales o en entornos ruidosos. El apoyo psicológico puede proporcionar estrategias efectivas para manejar el estrés y la ansiedad, así como técnicas de afrontamiento para mejorar la calidad de vida.
- Apoyo para la familia y los cuidadores: La pérdida auditiva no solo afecta al individuo afectado, sino también a sus familias y cuidadores. El apoyo psicológico puede ayudar a los miembros de la familia a comprender y adaptarse a la discapacidad auditiva de su ser querido, así como a manejar cualquier estrés o carga emocional que puedan experimentar.
- El apoyo psicológico es fundamental para ayudar a los pacientes con discapacidades auditivas y a sus familias a enfrentar los desafíos emocionales y psicológicos asociados con la pérdida auditiva, así como a desarrollar estrategias efectivas para adaptarse y prosperar a pesar de la discapacidad.

### **Apoyo psicológico: Estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y las emociones relacionadas con la discapacidad**

Manejar el estrés, la ansiedad y las emociones relacionadas con la discapacidad auditiva puede ser un desafío, pero existen varias estrategias efectivas que pueden ayudar (FasterCapital, 2024). Aquí hay algunas:

- Educación y comprensión: Obtener información sobre la discapacidad auditiva y sus efectos puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad. Comprender los desafíos específicos asociados con la pérdida auditiva puede ayudar a sentirse más preparado para enfrentarlos.
- Prácticas de relajación: Incorporar técnicas de relajación en la vida diaria puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad. Esto puede incluir prácticas como la respiración profunda, la meditación, el yoga, la visualización guiada o el tai chi.
- Ejercicio regular: El ejercicio físico regular puede ayudar a reducir el estrés y mejorar el estado de ánimo. Incluir actividades físicas como caminar, correr, nadar o practicar deportes puede ser beneficioso para la salud mental y emocional.

- **Apoyo social:** Buscar apoyo de amigos, familiares o grupos de apoyo puede ser invaluable para manejar las emociones relacionadas con la discapacidad auditiva. Compartir experiencias, preocupaciones y éxitos con otros en situaciones similares puede proporcionar consuelo y apoyo.
- **Comunicación abierta:** Mantener una comunicación abierta y honesta con los seres queridos sobre los sentimientos y preocupaciones relacionados con la discapacidad auditiva puede ayudar a reducir la ansiedad y fortalecer las relaciones.
- **Establecer metas alcanzables:** Establecer metas realistas y alcanzables puede proporcionar un sentido de logro y control sobre la situación. Dividir grandes objetivos en pasos más pequeños y celebrar los logros a lo largo del camino puede ser motivador y empoderador.
- **Buscar ayuda profesional:** No dude en buscar ayuda profesional si siente que está luchando con el estrés, la ansiedad o las emociones relacionadas con la discapacidad auditiva. Un psicólogo, terapeuta o consejero puede proporcionar apoyo, orientación y herramientas adicionales para manejar estas dificultades.
- **Practicar el autocuidado:** Hacer tiempo para actividades que traigan alegría y satisfacción, como pasatiempos, actividades recreativas, tiempo al aire libre o simplemente descansar, es fundamental para el bienestar emocional.

Estas estrategias pueden ser útiles para manejar el estrés, la ansiedad y las emociones relacionadas con la discapacidad auditiva. Es importante encontrar las estrategias que funcionen mejor para cada individuo y adaptarlas según sea necesario a lo largo del tiempo.

### **Educación y orientación familiar: rol de los profesionales en la educación y orientación de las familias**

El papel de los profesionales en la educación y orientación de las familias de personas con discapacidad auditiva es fundamental para proporcionar el apoyo necesario y ayudar a garantizar el bienestar tanto del individuo afectado como de sus seres queridos (Torres, 2015). Aquí hay algunas formas en que los profesionales pueden desempeñar este papel:

- **Proporcionar información y educación:** Los profesionales pueden educar a las familias sobre la discapacidad auditiva, sus causas, efectos y opciones de tratamiento disponibles. Esto puede incluir información

sobre tecnología auditiva, servicios de intervención temprana, adaptaciones educativas y estrategias de comunicación.

- Ofrecer apoyo emocional: La discapacidad auditiva puede ser una experiencia emocionalmente desafiante para las familias. Los profesionales pueden brindar apoyo emocional, comprensión y empatía a las familias mientras enfrentan los desafíos asociados con la discapacidad auditiva.
- Facilitar la comunicación efectiva: Los profesionales pueden ayudar a las familias a desarrollar estrategias efectivas de comunicación con su ser querido con discapacidad auditiva. Esto puede incluir técnicas de comunicación visual, como el lenguaje de señas, así como consejos para mejorar la comunicación oral y auditiva.
- Abogar por las necesidades de la familia: Los profesionales pueden servir como defensores de las familias, asegurándose de que tengan acceso a los recursos y servicios necesarios para apoyar a su ser querido con discapacidad auditiva. Esto puede incluir la conexión con servicios de intervención temprana, programas educativos especializados, tecnología auditiva y grupos de apoyo.
- Proporcionar entrenamiento y capacitación: Los profesionales pueden ofrecer entrenamiento y capacitación a las familias sobre cómo apoyar mejor las necesidades de su ser querido con discapacidad auditiva. Esto puede incluir entrenamiento en el uso de dispositivos auditivos, técnicas de comunicación y estrategias para fomentar el desarrollo del lenguaje y la comunicación.
- Fomentar la inclusión y la participación comunitaria: Los profesionales pueden trabajar con las familias para fomentar la inclusión y la participación de su ser querido con discapacidad auditiva en la comunidad. Esto puede incluir la promoción de entornos accesibles, la sensibilización sobre la discapacidad auditiva y la conexión con grupos y actividades comunitarias inclusivas.
- Los profesionales desempeñan un papel crucial en la educación y orientación de las familias de personas con discapacidad auditiva, brindando información, apoyo emocional, capacitación y abogando por las necesidades de la familia. Al trabajar en colaboración con las familias, los profesionales pueden ayudar a garantizar que las personas con discapacidad auditiva tengan acceso a los recursos y el apoyo necesarios para prosperar y alcanzar su máximo potencial.

## **Educación y orientación familiar: promoción de la comunicación efectiva y el apoyo familiar**

La promoción de la comunicación efectiva y el apoyo familiar son elementos clave en la educación y orientación de las familias de personas con discapacidad auditiva (Torres, 2015). Aquí hay algunas estrategias para promover estos aspectos:

- Educación sobre técnicas de comunicación: Proporcionar a las familias información sobre diversas técnicas de comunicación puede ayudarles a adaptarse mejor a las necesidades de su ser querido con discapacidad auditiva. Esto incluye técnicas de comunicación oral, uso de lenguaje de señas, así como el uso de dispositivos de asistencia auditiva y tecnología de comunicación.
- Fomentar la comunicación abierta y honesta: Promover un ambiente de comunicación abierta y honesta en el hogar puede ayudar a las familias a abordar los desafíos asociados con la discapacidad auditiva. Animar a todos los miembros de la familia a expresar sus sentimientos, preocupaciones y necesidades puede fortalecer las relaciones familiares y promover un mayor entendimiento y apoyo mutuo.
- Proporcionar recursos y entrenamiento: Ofrecer a las familias recursos y entrenamiento sobre cómo mejorar la comunicación con su ser querido con discapacidad auditiva puede ser invaluable. Esto puede incluir sesiones de entrenamiento en técnicas de comunicación, uso de dispositivos de asistencia auditiva y estrategias para facilitar la interacción y comprensión mutua.
- Apoyar la participación en terapia familiar: La terapia familiar puede ser beneficiosa para ayudar a las familias a abordar los desafíos relacionados con la discapacidad auditiva y fortalecer las relaciones familiares. Ofrecer sesiones de terapia familiar donde todos los miembros de la familia puedan expresar sus preocupaciones y trabajar juntos en soluciones puede ser muy útil.
- Promover la inclusión en actividades familiares: Incluir a la persona con discapacidad auditiva en actividades familiares y fomentar su participación activa puede fortalecer los lazos familiares y promover un mayor sentido de pertenencia y apoyo. Es importante adaptar las actividades para que sean accesibles y acogedoras para todos los miembros de la familia.

- Ofrecer apoyo emocional y psicológico: Reconocer y abordar las emociones y preocupaciones de las familias relacionadas con la discapacidad auditiva puede ayudar a fortalecer el apoyo familiar. Proporcionar apoyo emocional y acceso a servicios de asesoramiento o grupos de apoyo puede ayudar a las familias a enfrentarlos desafíos emocionales asociados con la discapacidad auditiva.

En resumen, promover la comunicación efectiva y el apoyo familiar es fundamental para ayudar a las familias a adaptarse y prosperar en el contexto de la discapacidad auditiva. Al proporcionar recursos, entrenamiento, apoyo emocional y oportunidades para la participación familiar, los profesionales pueden ayudar a fortalecer los lazos familiares y promover un entorno de apoyo y comprensión mutua.

## **Bibliografía**

FasterCapital. (2024). *Comprensión De La Discapacidad Auditiva*. Obtenido de <https://fastercapital.com/es/tema/compreensi%C3%B3n-de-la-discapacidad-auditiva.html/3>

Neurocentro. (2023). *La importancia de la intervención multidisciplinar en neurorrehabilitación para una recuperación óptima*. Obtenido de <https://neuro-centro.com/enfoque-multidisciplinar-neurorrehabilitacion/>

Rodríguez, M., & Algarra, J. (2014). *Audiología*. Obtenido de <https://seorl.net/PDF/ponencias%20oficiales/2014%20Audiolog%C3%ADa.pdf>

Torres, J. (2015). El Papel De La Familia Ante La Sociabilización De Un Menor Sordo.

*Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 62-70.

Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas. (2008). *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Villa, H., & et al. (2017). Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la formación para la investigación en ingeniería. *Revista Lasallista de Investigación*, 179-197.

Wovatica. (2024). *Enfoque integral en la atención clínica: Diagnóstico preciso y planificación de tratamientos eficaces*. Obtenido de <https://wovatica.com/enfoque-integral-en-la-atencion-clinica-diagnostico-preciso-y-planificacion-de-tratamientos-eficaces/>

**Intervención  
Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

**Capítulo VII**

Rol del fonoaudiólogo en la  
intervención de discapacidades



En este capítulo nos adentraremos en un viaje de exploración y comprensión de los múltiples roles que desempeña el fonoaudiólogo en nuestra sociedad, abordando los diversos temas con enfoque desde el ámbito de la salud hasta el de la educación, considerando que somos profesionales que nacemos como una figura central en la promoción del bienestar y el **desarrollo integral de las personas**, revelando así la importancia vital del quehacer profesional en la mejora de la calidad de vida y el cumplimiento de los objetivos clínicos y educativos.

## **La fonoaudiología y la inclusión en las discapacidades**

“Los niños con discapacidad son como mariposas en el viento; algunos vuelan más alto que otros, pero todos vuelan lo mejor que pueden.

**Jim Stovall**

### **Qué es la discapacidad**

La discapacidad se define como una condición que afecta la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas debido a limitaciones físicas, mentales, sensoriales, del desarrollo, intelectual y psicosocial.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en sus datos y cifras del 07/03/2023 se calcula que 1300 millones de personas, 16% de la población mundial, es decir, 1 de cada 6 personas sufren una discapacidad importante.

En Ecuador a la fecha de agosto del 2022 el Ministerio de Salud Pública reporta la cifra de 309.191 personas con discapacidad física, 75.418 auditiva, 120.602 intelectual, 33.855 psicosocial, 73.771 visual y 6.298 de lenguaje.

Las Naciones Unidas (2006) en la convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad compromete a los Estados a adquirir obligaciones generales como:

**Los Estados Partes** se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Parte se comprometen a:

- a. Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención.
- b. Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas

- existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad.
- c. Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad.
  - d. Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella.
  - e. Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad.
  - f. Empezar o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices.
  - g. Empezar 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).

En esta misma Convención de las Naciones Unidas en su artículo 25 acerca de la salud refiere:

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a. Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, **incluso en el ámbito** de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a



- la población; b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores.
- b. Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales
  - c. Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado
  - d. Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable
  - e. Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad (Naciones Unidas, 2006):

Dentro de este contexto el fonoaudiólogo promueve la inclusión y la accesibilidad para las personas con discapacidades en diferentes entornos, como la escuela, el trabajo y la comunidad, y en este apartado podremos revisar cómo estos profesionales de salud pueden desempeñar un papel en este proceso.

La fonoaudiología, también conocida como logopedia, es una disciplina especializada en el estudio, diagnóstico y tratamiento de trastornos relacionados con la comunicación humana. Este campo abarca una amplia gama de condiciones, desde dificultades en el habla y el lenguaje hasta problemas de deglución y audición (Martínez & et al, 2006).

En el marco de las discapacidades, la fonoaudiología desempeña un papel fundamental en la identificación y el abordaje de los desafíos que enfrentan las personas con diversidad funcional en el ámbito de la comunicación y la deglución. Estas discapacidades pueden ser congénitas, adquiridas

o relacionadas con el envejecimiento, y pueden manifestarse de diversas formas, afectando la calidad de vida y la participación social de quienes las experimentan.

Los profesionales de la fonoaudiología trabajan en estrecha colaboración con personas de todas las edades y con una variedad de condiciones como:

**Trastornos del habla y el lenguaje:** Estos pueden incluir dificultades en la articulación de sonidos, retrasos en el desarrollo del lenguaje, trastornos fonológicos, entre otros. Las personas con discapacidades del habla y el lenguaje pueden enfrentar desafíos para expresarse y entender el lenguaje oral y escrito (Alás et al, 2022).

**Trastornos del espectro autista (TEA):** El TEA es un trastorno del neurodesarrollo que puede afectar la comunicación verbal y no verbal, así como la interacción social y el comportamiento. Los fonoaudiólogos juegan un papel esencial en la evaluación y el tratamiento de las dificultades comunicativas asociadas con el Trastorno Espectro Autista (TEA) (Hervás et al, 2017).

**Trastornos del habla y la deglución en el contexto neurológico:** Condiciones como el **ictus**, la **enfermedad** de Parkinson, la esclerosis múltiple y las lesiones cerebrales traumáticas pueden provocar dificultades en el habla y la deglución. La fonoaudiología interviene en la rehabilitación de estas habilidades, ayudando a mejorar la comunicación y la alimentación de los pacientes.

**Pérdida auditiva:** La audición es fundamental para la comunicación efectiva, y la pérdida auditiva puede presentar desafíos significativos en este sentido. Los fonoaudiólogos **trabajan en la evaluación** audiológica, la selección y adaptación de ayudas auditivas, así como en la rehabilitación auditiva y el entrenamiento en habilidades de comunicación.

**Disfagia:** La disfagia se refiere a dificultades en la deglución que pueden estar asociadas con diversas condiciones médicas, como accidentes cerebrovasculares, enfermedades neurológicas y cáncer de cabeza y cuello. Los fonoaudiólogos desempeñan un papel importante en la evaluación y el tratamiento de la disfagia, trabajando para prevenir complicaciones como la aspiración y mejorar la seguridad alimentaria de los pacientes.

## **Tipos de discapacidades**

La discapacidad es una condición que afecta a individuos en diversos aspectos de su vida, limitando su participación plena y efectiva en la sociedad. En este sentido, es esencial comprender los distintos tipos de discapacidades para promover la inclusión y la equidad. Este apartado explora la gama de dis-

capacidades, con el objetivo de facilitar una visión completa de la diversidad funcional.

2.1-Discapacidad física: Incluye condiciones que afectan la movilidad y la función física, como parálisis cerebral, lesiones medulares, amputaciones y enfermedades neuromusculares (Smith J. , 2018).

2.2- Discapacidad sensorial: Engloba deficiencias visuales y auditivas, que pueden ser congénitas o adquiridas a lo largo de la vida, como la ceguera, la baja visión, la sordera y la hipoacusia (Jones et al., 2020).

2.3- Discapacidad intelectual: Se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual y adaptativo, afectando la capacidad de aprendizaje y la autonomía personal. Ejemplos incluyen el síndrome de Down y el trastorno del espectro autista (Brown y Miller, 2019).

2.4-Discapacidad psicosocial: Comprende condiciones de salud mental que interfieren con el bienestar emocional y social, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y la esquizofrenia (García y Martínez, 2021).

2.5- Discapacidad del desarrollo: Incluye trastornos que afectan el desarrollo físico, cognitivo y emocional, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno del desarrollo del lenguaje y el síndrome de Asperger (Jones y White, 2022).

### **Tipos de discapacidades que pueden afectar el habla, el lenguaje, la audición y la deglución**

En fonoaudiología, existen diversas discapacidades que pueden afectar el habla, el lenguaje, la audición, la deglución y pueden presentarse en diferentes formas y grados de severidad. Estas condiciones pueden impactar significativamente la capacidad de comunicación y alimentación de las personas que las experimentan.

Entre las más comunes en esta área son:

Trastornos del habla:

Disartria: Dificultad para articular los sonidos del habla debido a dificultades en el control muscular necesario para articular palabras, es decir su origen es neuromuscular.

Dispraxia verbal: Dificultad en la planificación y coordinación de los movimientos necesarios para la producción del habla, no se conoce una causa exacta que precise este trastorno.

**Tartamudez:** Interrupción del flujo normal del habla, caracterizada por repeticiones, prolongaciones, bloqueos o espasmos de sonidos, sílabas o palabras. El origen se desconoce y es posible que sea una combinación de factores.

**Disglosia:** Afecta la coordinación de los músculos del habla debido a lesiones cerebrales o afecciones neurológicas.

**Trastornos del lenguaje:**

**Trastorno específico del lenguaje (TEL):** Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje, sin que haya una causa identificable como retraso mental, trastorno del espectro autista o déficit sensorial.

**Trastorno del lenguaje receptivo-expresivo:** Dificultades tanto en la comprensión como en la expresión del lenguaje oral.

**Afasia:** Pérdida parcial o total de la capacidad para comunicarse verbalmente, generalmente debido a lesiones cerebrales, como accidentes cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos.

**Trastornos de la audición:**

La pérdida de audición puede presentarse de forma parcial o total y puede manifestarse desde el nacimiento o desarrollarse con el tiempo debido a diversos factores como genéticos, lesiones o enfermedades.

**Hipoacusia:** Pérdida parcial de la capacidad auditiva.

**Sordera:** Pérdida total de la capacidad auditiva, por tanto, dificulta la percepción de sonidos, lo que impide la comunicación verbal.

**Presbiacusia:** Pérdida auditiva relacionada con el envejecimiento.

**Trastornos de la deglución:**

- **Disfagia:** Se presenta como una dificultad para tragar o deglutir líquidos que pueden ser causada por problemas neurológicos, estructurales o funcionales.
- **Aspiración:** Es la alteración del proceso de la deglución que da lugar a la presencia de aspiración, y se manifiesta como el paso involuntario de alimentos o líquidos hacia las vías respiratorias durante la deglución, lo que provoca problemas respiratorios durante la deglución y neumonía aspirativa.

## **Intervención temprana del fonoaudiólogo en las discapacidades**

La intervención temprana para el manejo de las discapacidades del habla, lenguaje y comunicación es esencial para maximizar el desarrollo de los niños desde una edad temprana. El Fonoaudiólogo al intervenir tempranamente aborda una variedad de discapacidades del habla y el lenguaje, incluyendo el retraso del habla, trastornos del lenguaje expresivo o receptivo, disfluencias, y trastornos del habla relacionados con condiciones médicas como el síndrome de Down o el trastorno del espectro autista (TEA). Según estudios recientes, la intervención temprana es fundamental para mejorar los resultados a largo plazo en estos casos (Smith et al., 2019).

Como profesionales de la salud utilizamos diversas estrategias y técnicas adaptadas a las necesidades específicas de cada niño. Estas pueden incluir actividades de estimulación del lenguaje, ejercicios de articulación, juegos interactivos, y terapias basadas en tecnología como aplicaciones diseñadas para mejorar la comunicación. La intervención no solo se centra en el niño, sino que también involucra a la familia y a otros profesionales, promoviendo un enfoque multidisciplinario e integral.

La evidencia apoya la eficacia de la intervención temprana del fonoaudiólogo. Un metaanálisis realizado por Johnson y Smith (2020) encontró que los niños que reciben intervención temprana muestran mejoras significativas en áreas como la producción de sonidos del habla, el vocabulario y la comprensión del lenguaje en comparación con aquellos que no reciben intervención o la reciben más tarde.

Además, la intervención temprana puede prevenir o minimizar la aparición de problemas adicionales, como dificultades de lectura y escritura, así como problemas de autoestima y adaptación social. Estos beneficios a largo plazo resaltan la importancia de abordar las dificultades del habla y el lenguaje desde las primeras etapas del desarrollo (Jonesy Green, 2018).

### **Causas de discapacidades fonoaudiológicas adquiridas**

Las causas de las discapacidades fonoaudiológicas adquiridas pueden variar ampliamente dependiendo de varios factores, como la edad, el estilo de vida, las condiciones médicas preexistentes y los eventos traumáticos. Aquí algunas de las causas más comunes:

5.1-Accidentes cerebrovasculares (ACV): Los ACV, incluyendo tanto los accidentes cerebrovasculares isquémicos como los hemorrágicos, pueden causar discapacidades fonoaudiológicas debido al daño cerebral que afecta

áreas importantes para el habla, el lenguaje y la comunicación.

5.2-Traumatismo craneoencefálico (TCE): Los traumatismos craneoencefálicos, ya sean resultado de accidentes automovilísticos, caídas u otros eventos traumáticos, pueden provocar daño cerebral que afecta las habilidades fonoaudiológicas.

5.3-Tumores cerebrales: Los tumores cerebrales pueden afectar áreas del cerebro relacionadas con el habla, el lenguaje y la comunicación, lo que puede resultar en discapacidades fonoaudiológicas.

5.4-Enfermedades neurodegenerativas: Condiciones como la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas pueden causar deterioro progresivo en las habilidades del habla y el lenguaje.

5.5-Lesiones en los nervios craneales: Lesiones en los nervios craneales, ya sea debido a traumatismos, tumores u otras causas, pueden afectar la capacidad de producir o procesar el habla.

5.6-Infecciones: Infecciones graves, como la meningitis, pueden causar daño cerebral que afecta las habilidades fonoaudiológicas.

## **Evaluación y diagnóstico en fonoaudiología**

En cuanto a este tema aquí se muestra una descripción general de los procesos de evaluación y diagnóstico utilizados por los fonoaudiólogos, de acuerdo a la situación específica de cada paciente:

6.1-Historia clínica y entrevista inicial: Este es un paso obligatorio donde el fonoaudiólogo comienza recopilando información relevante sobre el paciente, como antecedentes médicos, desarrollo del lenguaje, historia familiar y cualquier preocupación específica del paciente o del cuidador.

### 6.2- Evaluación del lenguaje:

La evaluación del lenguaje abarca la comprensión y producción del habla, así como la capacidad de utilizar el lenguaje de manera efectiva en diferentes contextos. Los fonoaudiólogos emplean diversas pruebas estandarizadas para evaluar el vocabulario, la gramática, la fluidez y la pragmática del lenguaje en niños y adultos. Por ejemplo, la Prueba de Vocabulario en Imágenes Peabody (PVIP) y el Test de Articulación de Goldman-Fristoe (GFTA) son instrumentos comúnmente utilizados para evaluar el vocabulario y la articulación en niños (Fonoaudiología.cl, 2020).

Se evalúa la comprensión y expresión del lenguaje oral y/o escrito. Esto puede incluir pruebas formales a través de baterías de evaluaciones específicas y observación del uso del lenguaje en contextos naturales.

También se evalúa la capacidad del paciente para producir sonidos del habla de manera precisa y comprensible. Esto puede incluir pruebas de articulación y análisis fonológico.

Evaluación de la fluidez: Se evalúa la fluidez del habla, para detectar la presencia de tartamudeo u otras disfluencias.

### 6.3- Evaluación de la Audición:

La evaluación de la audición es crucial para identificar posibles problemas de audición que puedan afectar la comunicación y el lenguaje. Los fonoaudiólogos utilizan pruebas auditivas objetivas y subjetivas para evaluar la función auditiva en niños y adultos. Entre las pruebas más utilizadas se encuentran la audiometría tonal, la impedanciometría y los potenciales evocados auditivos, que permiten evaluar la capacidad auditiva en diferentes frecuencias y niveles de intensidad (Cacace y McFarland, 2013).

### 6.4- Evaluación de la Deglución:

La evaluación de la deglución es esencial para identificar trastornos de la alimentación y la deglución que pueden afectar la salud y el bienestar de los pacientes. Los fonoaudiólogos emplean diferentes técnicas, como la videofluoroscopia y la fibroendoscopia de la deglución, para evaluar la anatomía y la función de las estructuras involucradas en el proceso de deglución. Estas pruebas permiten identificar la presencia de aspiración, disfagia y otros trastornos que pueden requerir intervención terapéutica (González y Suárez, 2017).

**6.5- Evaluación del desarrollo cognitivo y del procesamiento:** Se evalúan las habilidades cognitivas y de procesamiento que pueden influir en la comunicación, como la atención, la memoria y la resolución de problemas.

**6.6- Observación del comportamiento y la interacción social:** Se observa cómo el paciente se comunica y se relaciona con los demás en entornos naturales, como la escuela, el hogar o el trabajo.

## **Colaboración interdisciplinaria**

En muchos casos, los fonoaudiólogos trabajan en equipo con otros profesionales de la salud, como médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, para obtener una comprensión completa de las necesidades del paciente y desarrollar un plan de tratamiento integral.

Una vez completada la evaluación, el fonoaudiólogo utiliza los hallazgos paradigmos para diagnosticar los trastornos específicos del paciente y desarrollar un plan de tratamiento individualizado que aborde sus necesidades y deficiencias.

### **Diagnóstico y planificación del tratamiento**

La fonoaudiología se posiciona como una disciplina fundamental en la atención integral de personas con discapacidades, abordando no solo los aspectos relacionados con la comunicación, sino también aquellos vinculados con la deglución, la respiración y otras funciones orofaciales. El diagnóstico preciso y la planificación detallada del tratamiento son **esenciales para garantizar** una intervención efectiva y adaptada a las necesidades individuales de cada paciente es importante involucrar a otros profesionales de la salud, como neurólogos, pediatras, otorrinolaringólogos y terapeutas ocupacionales, etc. para obtener una visión integral de cada caso específico. En este marco, se puede apreciar una propuesta general de abordaje integral en la planificación del tratamiento en fonoaudiología para personas con discapacidades.

Entonces, una vez realizado el diagnóstico, se procede a la planificación del **tratamiento, que** debe ser individualizado y centrado en las necesidades y potencialidades del paciente. Se establecen objetivos terapéuticos precisos y alcanzables, en consonancia con las metas del paciente y su entorno. La planificación debe contemplar estrategias y técnicas terapéuticas variadas, que aborden las diferentes áreas afectadas y promuevan la máxima autonomía y calidad de vida del paciente. Es fundamental establecer un plan de seguimiento periódico para evaluar el progreso del tratamiento y realizar ajustes según sea necesario.

Se utilizan una variedad de técnicas y enfoques adaptados a las necesidades individuales de cada niño. Esto puede incluir ejercicios de pronunciación, actividades para mejorar la comprensión del lenguaje, juegos interactivos para fomentar la comunicación, entre otros.

### **Ejercicios de pronunciación**

9.1- Ejercicios de Respiración: Enseñar a los niños técnicas de respiración adecuadas puede mejorar su capacidad para producir sonidos claros y sostenidos. Los fonoaudiólogos pueden utilizar juegos como soplar burbujas o hacer sonidos largos y sostenidos para practicar la respiración diafragmática.

9.2- Juegos de Imitación: Los niños aprenden imitando. Los fonoaudiólogos pueden **modelar** sonidos y palabras correctamente y alentar a los niños a



imitarlos. Esto no solo ayuda en la pronunciación, sino que también fomenta la interacción social y la confianza en sí mismos.

9.3- Cantar y Bailar: La música y el movimiento son excelentes herramientas para mejorar la pronunciación. Los fonoaudiólogos pueden utilizar canciones con letras claras y pegadizas para ayudar a los niños a practicar la articulación de palabras mientras disfrutan de la música y el baile.

### **Actividades para mejorar la comprensión del lenguaje**

La comprensión del lenguaje es esencial para una comunicación efectiva. Los fonoaudiólogos/Terapeutas del Lenguaje generalmente emplean una variedad de actividades para mejorar esta habilidad en niños con discapacidades:

**9.1 Juegos de Identificación:** Los juegos que implican identificar objetos, acciones o emociones a partir de descripciones verbales pueden ayudar a mejorar la comprensión del lenguaje, así, el fonoaudiólogo/Terapeuta del lenguaje podría describir un objeto y pedirle al niño que lo encuentre entre un grupo de imágenes.

**9.2 Cuentos Interactivos:** Leer cuentos con elementos interactivos, como levantar solapas o usar marionetas, puede hacer que la experiencia sea más atractiva y ayudar a los niños a comprender mejor la trama y los conceptos del lenguaje.

**9.3 Conversaciones Dirigidas:** Fomentar conversaciones dirigidas sobre temas de interés del niño puede ayudar a desarrollar habilidades de comprensión auditiva y expresión verbal. El fonoaudiólogo puede hacer preguntas abiertas y alentar al niño a compartir sus ideas y experiencias.

### **Juegos interactivos para fomentar la comunicación y el trabajo en equipo:**

Los juegos son una forma extraordinaria de fomentar la comunicación y el trabajo en equipo. Aquí hay algunas ideas para juegos interactivos que los fonoaudiólogos/Terapeutas del Lenguaje pueden utilizar o que posiblemente algunos ya están empleando.

**10.1 Juegos de Roles:** Los juegos de roles permiten a los niños practicar la comunicación en situaciones de la vida real. Los fonoaudiólogos pueden crear escenarios como una tienda de comestibles o un consultorio médico, donde los niños asuman diferentes roles y practiquen conversaciones.

**10.2 Juegos de Cartas o Tablero:** Juegos como "Simón dice" adaptados con tarjetas o tableros con imágenes pueden ayudar a los niños a seguir ins-

trucciones verbales y a expresar sus propias ideas mientras participan en la diversión del juego.

**10.3 Juegos de Asociación:** Crear juegos que requieran que los niños asocien palabras, imágenes o conceptos puede ser beneficioso para desarrollar habilidades de comprensión del lenguaje y comunicación. Así como un juego de memoria donde los niños emparejen palabras con imágenes relacionadas.

### **Uso de tecnología**

Actualmente, existen muchas aplicaciones y dispositivos tecnológicos diseñados para apoyar el desarrollo del habla y el lenguaje en niños con discapacidades. Existen aplicaciones interactivas, dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa, herramientas de software que proporcionan retroalimentación y prácticas adicionales.

Algunos ejemplos se mencionan a continuación:

Aplicaciones de comunicación aumentativa y alternativa (CAA): Estas aplicaciones ayudan a los niños con discapacidades del habla a comunicarse utilizando imágenes, símbolos o texto. Ejemplos de estas aplicaciones incluyen Proloquo2Go, TouchChat, y AAC Speech Buddy.

Dispositivos de comunicación de voz: Estos dispositivos permiten a los niños seleccionar y reproducir mensajes pregrabados o generados por texto a voz para comunicarse.

Algunos ejemplos populares incluyen el dispositivo de comunicación DynaVox y el Tobii Dynavox.

Aplicaciones de terapia del habla y el lenguaje: Hay numerosas aplicaciones diseñadas para ayudar en la terapia del habla y el lenguaje, que incluyen ejercicios interactivos y actividades para mejorar la pronunciación, la gramática y el vocabulario. Algunas aplicaciones populares son Articulation Station, Language Therapy 4-in-1, y Speech Tutor.

Dispositivos de retroalimentación auditiva: Estos dispositivos proporcionan retroalimentación en tiempo real sobre la pronunciación y el tono del habla del niño, ayudándolos a mejorar su habilidad para producir sonidos y palabras correctamente. Un ejemplo común es el dispositivo SpeechEasy, que utiliza un pequeño dispositivo en el oído para proporcionar retroalimentación auditiva modificada.

Juguetes y dispositivos interactivos: Hay juguetes y dispositivos diseñados para promover el desarrollo del lenguaje y la comunicación en niños con discapacidades, incluyendo juguetes que hablan, responden a comandos de voz o tienen actividades interactivas que fomentan la comunicación verbal y no verbal.

Intervención multidisciplinaria: En algunos casos, puede ser beneficioso involucrar a varios profesionales, como terapeutas ocupacionales, psicólogos y educadores, en el proceso de intervención. Trabajar en equipo ayudará a abordar las necesidades complejas de los niños y garantizar un enfoque integral para su desarrollo.

### **Apoyo familiar**

El fonoaudiólogo/Terapeuta del Lenguaje también juega un papel importante en el apoyo a las familias porque los padres y cuidadores desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del habla, lenguaje y comunicación de sus hijos.

Los profesionales pueden proporcionar orientación y capacitación a las familias sobre cómo apoyar el desarrollo del lenguaje en el hogar.

Esto puede incluir actividades para estimular el lenguaje durante las rutinas diarias, estrategias para fomentar la interacción social y el uso de juguetes y libros que promuevan el lenguaje.

En el ámbito de la educación el fonoaudiólogo se desempeña de manera efectiva, trabajando en estrecha colaboración con los educadores, psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionales y médicos de diferentes especialidades, para garantizar una atención integral y coordinada. Esta colaboración es fundamental para abordar todos los aspectos del desarrollo del niño y proporcionar un apoyo integral.

El apoyo familiar en este ámbito puede incluir asesoría sobre las necesidades específicas del niño, estrategias para fomentar el desarrollo del lenguaje y la comunicación en el hogar y en el aula, así como recomendaciones para adaptar el entorno educativo a las necesidades del niño.

### **Bibliografía**

Alás, A., & et al. (2022). *Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación. Conceptos, clasificación y clínica*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03.pdf>

- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Schools*. Obtenido de <https://www.asha.org/policy/RP2016-00343/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020). *Disorders and Diseases that Can Cause Speech, Language, and Swallowing Disorders*. Obtenido de <https://www.asha.org/public/speech/disorders/>
- Brown, R., & Miller, S. (2019). *Intellectual Disability and Mental Health: A Training Manual in Dual Diagnosis*. Jessica Kingsley Publishers.
- Cacace, A., & McFarland, D. (2013). *Controversies in central auditory processing disorder. In The Oxford Handbook of Auditory Science: The Auditory Brain*. Oxford University Press.
- Fonoaudiología.cl. (2020). *Pruebas utilizadas en Fonoaudiología*. Obtenido de <https://fonoaudiologia.cl/pruebas-fonoaudiologicas/>
- García, M., & Martínez, P. (2021). *Psychosocial Disability: A Comprehensive Overview*. Springer.
- González, M., & Suárez, M. (2017). Videofluoroscopia y fibroendoscopia de la deglución en la disfagia orofaríngea. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 257-264.
- Hervás, A., & et al. (2017). *Los trastornos del espectro autista (TEA)*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>
- Johnson, R., & Smith, B. (2020). Early Intervention for Speech Sound Disorders: A Meta-Analysis. *Child Language Teaching and Therapy*, 39-53.
- Jones, A., & et al. (2020). *Living with Sensory Disability: A Global Perspective*. Routledge.
- Jones, E., & Green, J. (2018). The Importance of Early Intervention for Children with Speech and Language Difficulties. *Child Language Teaching and Therapy*, 265-269.
- Martínez, L., & et al. (2006). La logopedia en Iberoamérica. En: Mendoza E. Libro de Encuentro Iberoamericano de Logopedia; Foniatria y Audiología. Congreso Internacional Asociación Española de Logopedia. *XXV Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología* (págs. 1-14). Granada: Universidad de Granada.

- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- Smith, A., & et al. (2019). Early Intervention for Speech and Language Disorders in Children: A Systematic Review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 3755-3775.
- Smith, J. (2018). *Understanding Physical Disability: A Guide for Health Professionals*. John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2020). *Deafness and hearing loss*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

**Intervención  
Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

**Capítulo VIII**  
Intervención Multidisciplinaria  
en Discapacidad desde el  
Ámbito de la Salud



La intervención multidisciplinaria en el ámbito de la salud para personas con discapacidad se basa en un enfoque colaborativo que involucra a diversos profesionales de la salud para brindar una atención integral y personalizada. El objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, promoviendo su inclusión social, autonomía, independencia y acceso a la educación y el trabajo (Veiga, 2007).

La importancia de las intervenciones de salud multidisciplinarias se hace evidente al considerar los variados niveles de funcionamiento social y laboral entre individuos con el mismo diagnóstico. Esta variación subraya la insuficiencia de confiar únicamente en los diagnósticos para determinar las necesidades de uso de los servicios, predecir la duración de la hospitalización o evaluar el desempeño laboral y el funcionamiento social (Ayuso et al, 2006). Por ejemplo, dos personas diagnosticadas con la misma enfermedad crónica pueden exhibir capacidades muy diferentes en su vida diaria, lo que puede atribuirse a diferencias en sus sistemas de apoyo social, resiliencia psicológica y acceso a los recursos (Ayuso et al, 2006). Esta discrepancia pone de relieve la necesidad de adoptar un enfoque más holístico de las intervenciones de salud, que tenga en cuenta la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). El marco de la CIF, que surgió de reflexiones críticas sobre indicadores y prácticas de salud, orienta a los profesionales de la salud a considerar no sólo el diagnóstico médico sino también el estado funcional y los factores ambientales que afectan al paciente (Ayuso et al, 2006). Al integrar estos diversos aspectos, las intervenciones de salud pueden adaptarse de manera más efectiva para satisfacer las necesidades únicas de cada individuo, mejorando así su calidad de vida y reduciendo la carga general de la discapacidad.

En consecuencia, este cambio de un modelo puramente biomédico a un enfoque más inclusivo requiere una reevaluación de los modelos de discapacidad actuales y la incorporación del estado funcional en los informes de salud (Ayuso et al, 2006). Esta perspectiva integral es esencial para desarrollar planes de atención individualizados y más eficaces que aborden la compleja interacción de factores que afectan la salud y la discapacidad.

### **Participaciones en la intervención multidisciplinaria**

Un equipo multidisciplinario para la atención de personas con discapacidad generalmente está conformado por:

- **Médicos:** Especialistas en diferentes áreas como medicina física y rehabilitación, neurología, pediatría y psiquiatría, quienes realizan el

diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las condiciones médicas asociadas a la discapacidad.

- **Fonoaudiólogos:** Evalúan, diagnostican y tratan los trastornos de la comunicación, el lenguaje, el habla y la deglución que pueden afectar a las personas con discapacidad.
- **Fisioterapeutas:** Diseñan y ejecutan programas de rehabilitación física para mejorarla movilidad, la fuerza y la coordinación de las personas con discapacidad.
- **Terapeutas ocupacionales:** Ayudan a las personas con discapacidad a desarrollar las habilidades necesarias para realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente.
- **Psicólogos:** Brindan apoyo emocional y psicológico a las personas con discapacidad y a sus familias, además de evaluar y tratar posibles trastornos mentales o conductuales asociados a la discapacidad.
- **Trabajadores sociales:** Facilitan el acceso a los servicios sociales y recursos disponibles para las personas con discapacidad y sus familias.
- **Educadores especiales:** Diseñan y ejecutan programas educativos adaptados a las necesidades específicas de las personas con discapacidad (Guevara, 2012).

#### 1- Dinámica de la intervención multidisciplinaria

La intervención multidisciplinaria se desarrolla a través de un proceso que incluye:

- **Evaluación integral:** Se realiza una evaluación completa de la persona con discapacidad, considerando sus aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales.
- **Elaboración de un plan de intervención:** En base a la evaluación, se elabora un plan de intervención personalizado que define los objetivos, estrategias y acciones a seguir por cada profesional del equipo.
- **Trabajo en conjunto:** Los profesionales del equipo trabajan en conjunto, comunicándose y coordinando sus acciones para lograr los objetivos establecidos en el plan de intervención.
- **Seguimiento y evaluación:** Se realiza un seguimiento regular de la



evoluciónde la persona con discapacidad y se evalúa la efectividad del plan de intervención, realizando ajustes cuando sea necesario.

### **Beneficios que ofrece una intervención multidisciplinaria**

Las intervenciones multidisciplinarias desempeñan un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con discapacidades, ofreciendo un enfoque integral para abordar sus diversas necesidades. Cuando se trata de evaluar el impacto de tales intervenciones, es esencial considerar diversos factores que pueden influir en los resultados, como el género, la clase social y los subgrupos de edad, a través de análisis diferenciados (Castellanos y Quintana, 2019). Al incorporar personas con discapacidad a la fuerza laboral, las organizaciones no solo se benefician de una mayor productividad, sino que también son testigos de una mayor lealtad de los trabajadores, destacando los efectos positivos de la inclusión laboral (Castellanos y Quintana, 2019). Las prácticas **discriminatorias**, a menudo observadas en entornos que carecen de una cultura organizacional armoniosa, pueden obstaculizar el éxito de las intervenciones multidisciplinarias e impedir la calidad de vida general de las personas con discapacidad (Castellanos y Quintana, 2019).

La intervención multidisciplinaria ofrece diversos beneficios para las personas con discapacidad, como:

- **Atención integral:** Brinda una atención completa que considera todos los aspectos de la salud y el bienestar de la persona con discapacidad.
- **Enfoque personalizado:** Se adapta a las necesidades y características específicas de cada persona.
- **Mayor efectividad:** Aumenta las posibilidades de alcanzar los objetivos de la intervención gracias al trabajo colaborativo de diferentes profesionales.
- **Mejora de la calidad de vida:** Promueve una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad, permitiéndoles mayor autonomía, independencia e inclusión social.
- **Mayor independencia:** La intervención multidisciplinaria puede ayudar a las personas con discapacidad a desarrollar las habilidades necesarias para realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente.

- **Mejor acceso a la educación y al trabajo:** La intervención puede ayudar a las personas con discapacidad a superar las barreras que les impiden acceder a la educación y al trabajo.
- **Prevención de complicaciones:** La atención preventiva y el seguimiento regular pueden ayudar a prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico a largo plazo.

La intervención multidisciplinaria para la discapacidad se puede ofrecer en diferentes entornos, como:

- **Hospitales:** Muchos hospitales cuentan con centros de rehabilitación donde se ofrece intervención multidisciplinaria.
- **Clínicas ambulatorias:** Existen clínicas especializadas en la atención de personas con discapacidad que ofrecen servicios multidisciplinarios.
- **Centros de atención temprana:** Los centros de atención temprana brindan intervención multidisciplinaria a niños pequeños con discapacidad.
- **Organizaciones no gubernamentales (ONG):** Algunas ONG ofrecen servicios de intervención multidisciplinaria a personas con discapacidad.

Es importante destacar que la intervención multidisciplinaria es un proceso continuo que debe acompañar a la persona con discapacidad a lo largo de su vida. El trabajo en conjunto de los diferentes profesionales, junto con el apoyo de la familia y la comunidad, es fundamental para garantizar el pleno desarrollo y la inclusión social de las personas con discapacidad.

### **Sistema de Calificación de Discapacidades en Ecuador (Mintequiaga & Ubasart, 2013)**

El sistema de calificación de discapacidad en Ecuador ha experimentado transformaciones significativas, particularmente con la incorporación de adultos mayores y personas con discapacidad a quienes se les exige demostrar una condición socioeconómica crítica para calificar para los beneficios. Esta expansión es indicativa de un cambio de política más amplio dirigido a la inclusión y la equidad, lo que refleja cambios en el régimen de bienestar de la nación, que busca abordar las necesidades de las poblaciones vulnerables de manera más integral. Un elemento fundamental de la evolución de este sistema ha sido el compromiso del gobierno de aumentar los montos de las

transferencias dentro del programa de bonificación, infundiendo así al sistema un contenido sustancial de “solidaridad” para apoyar mejor a los necesitados. Además, se implementó un meticuloso proceso de corrección de la base de datos para mejorar la precisión de la focalización del programa, logrando una impresionante cobertura del 95% de hogares por debajo del umbral de pobreza. Esta corrección no sólo subraya la importancia de una gestión precisa de los datos, sino que también destaca la interconexión entre la eficacia de las políticas y los resultados socioeconómicos.

Este sistema de calificación de discapacidades se basa en la evaluación biopsicosocial de la persona, considerando aspectos médicos, psicológicos, sociales y funcionales. El objetivo de este proceso es determinar el tipo, nivel y porcentaje de discapacidad, lo que permite acceder a una serie de beneficios y servicios establecidos en la Ley Orgánica de Discapacidades (República del Ecuador, 2012).

#### 4.1 El acceso a la calificación de discapacidad

Todas las personas que presenten una deficiencia física, psíquica, intelectual o sensorial, ya sea congénita o adquirida, que afecte de manera sustancial y permanente su capacidad funcional, intelectual o sensorial, y que le impida o limite el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, pueden acceder a la calificación de discapacidad.

#### 4.2 evaluaciones para realizar una calificación de discapacidad

La calificación de discapacidad se realiza en establecimientos de salud de primer nivel autorizados por el Ministerio de Salud Pública. El proceso involucra una evaluación **biopsicosocial** realizada por un equipo multidisciplinario, que generalmente incluye médicos, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

#### 4.3 Aspectos a evaluar en la calificación de discapacidad

La evaluación biopsicosocial considera los siguientes aspectos:

- **Deficiencia:** Alteración estructural o funcional del organismo.
- **Discapacidad:** Limitación en la actividad como consecuencia de la deficiencia.
- **Minusvalía:** Desventaja social que limita el desempeño de la persona en el entorno.

#### 4.4 Tipos de discapacidad. La calificación

El sistema de calificación de discapacidades en Ecuador reconoce los siguientes tipos de discapacidad:

- **Física:** Afectaciones del sistema musculoesquelético, neurológico o sensorial.
- **Psíquica:** Trastornos mentales, neurológicos o del desarrollo.
- **Intelectual:** Discapacidad cognitiva que afecta el funcionamiento intelectual.
- **Sensorial:** Afectaciones de la visión, audición o lenguaje.

#### 4.5 Niveles de discapacidad y su clasificación

Cada tipo de discapacidad se califica en uno de los siguientes niveles:

- **Leve:** Limitación parcial en el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- **Moderada:** Limitación importante en el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- **Grave:** Limitación severa en el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- **Muy grave:** Incapacidad total para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

#### 4.6 Porcentaje de discapacidad

El porcentaje de discapacidad se asigna en función del tipo, nivel y repercusión de la discapacidad en la vida de la persona. El porcentaje mínimo para acceder a los beneficios de la Ley Orgánica de Discapacidades es del 30%.

#### 4.7 beneficios otorga la calificación de discapacidad

Las personas con discapacidad calificadas pueden acceder a una serie de beneficios, como:

- **Asignación del carnet de discapacidad:** Permite acceder a beneficios y servicios específicos para personas con discapacidad.
- **Reducción en tarifas de servicios públicos:** Energía eléctrica, agua potable, telefonía, transporte público, entre otros.
- **Acceso a exoneraciones de impuestos:** Impuesto a la Renta, Im-

puesto al Valor Agregado (IVA), Impuesto a los Vehículos Motorizados (IMV), entre otros.

- **Beneficios en salud:** Atención médica especializada, rehabilitación, acceso a medicamentos, entre otros.
- **Beneficios en educación:** Inclusión educativa, acceso a becas, apoyo pedagógico, entre otros.
- **Beneficios laborales:** Reserva de puestos de trabajo en el sector público y privado, jornada laboral reducida, entre otros.

4.8 Instituciones donde obtener información sobre el sistema de calificación de discapacidad

Para obtener más información sobre el sistema de calificación de discapacidad en Ecuador, puede consultar los siguientes recursos:

- **Secretaría Nacional de Discapacidad:** <https://www.inclusion.gob.ec/>
- Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS):

<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/>

- **Ministerio de Salud Pública:** <https://www.salud.gob.ec/>

Es importante recordar que la calificación de discapacidad es un proceso gratuito y accesible para todas las personas que lo requieran. El objetivo principal de este sistema es garantizar el pleno goce de los derechos de las personas con discapacidad y promover su inclusión social y desarrollo personal.

### **Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad Auditiva: Un Enfoque Integral**

La discapacidad auditiva, que abarca una amplia gama de condiciones que afectan la capacidad de una persona para oír, requiere una intervención multidisciplinaria para abordar sus complejidades y promover el bienestar integral de las personas afectadas. Este enfoque colaborativo involucra a diversos profesionales de la salud y la educación que trabajan en conjunto para evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con hipoacusia.

La eficacia de las intervenciones multidisciplinarias para abordar la discapacidad auditiva: un enfoque integrado y holístico.

La discapacidad auditiva es un problema de salud frecuente que afecta a millones de personas en todo el mundo y afecta su calidad de vida y su bien-

estar general. En respuesta a este desafío, las intervenciones multidisciplina-  
rias han surgido como un enfoque prometedor para abordar la pérdida auditiva  
de manera integral. Este artículo de investigación tiene como objetivo explorar  
la eficacia de las intervenciones multidisciplina-rias para abordar la discapaci-  
dad auditiva a través de un marco integrado y holístico. Al analizar el impacto  
de tales intervenciones, buscamos arrojar luz sobre los beneficios potenciales  
de un enfoque colaborativo y coordinado para mejorar los resultados de las  
personas con pérdida auditiva.

A través de un examen exhaustivo de la literatura y la evidencia empí-  
rica, este estudio resaltaré la importancia de adoptar una perspectiva mul-  
tidisciplinaria para mejorar la efectividad de las intervenciones dirigidas a  
la discapacidad auditiva. Al profundizar en los diversos componentes de la  
atención multidisciplinaria, incluido el papel de los audiólogos, logopedas y  
otros profesionales de la salud, nuestro objetivo es descubrir conocimientos  
clave que puedan informar las mejores prácticas y optimizar los resultados  
del tratamiento para las personas con pérdida auditiva. En última instancia,  
esta investigación contribuye al creciente conjunto de conocimientos sobre el  
tratamiento holístico de la discapacidad auditiva y subraya la importancia de  
un enfoque colaborativo e integrado para abordar este problema de salud  
prevalente.

La eficacia de las intervenciones multidisciplina-rias para abordar la disca-  
pacidad auditiva: un enfoque integrado y holístico.

El impacto de las intervenciones multidisciplina-rias sobre la discapacidad  
auditiva: un enfoque integral para mejorar la eficacia.

El impacto de las intervenciones multidisciplina-rias sobre la discapacidad  
auditiva es profundo, ya que estos enfoques proporcionan una comprensión  
más integral y holística de la salud del paciente. La pérdida de audición es un  
problema común que afecta varios aspectos de la vida de un individuo, inclui-  
da la comunicación, las interacciones sociales y la calidad de vida en general  
(Andrade, 2024). Una intervención multidisciplinaria integra varias especiali-  
dades como audiología, logopedia y asesoramiento psicológico, ofreciendo  
un plan de tratamiento integral que aborda no sólo los déficits auditivos sino  
también los desafíos emocionales y sociales relacionados (PUCE Tec, 2024).  
Este enfoque integrado garantiza que se tengan en cuenta todos los ámbitos  
de la vida del paciente, lo que conduce a resultados más eficaces. Al adoptar  
un modelo holístico, la intervención busca comprender la situación de salud en  
su totalidad, fomentando así un plan de tratamiento más personalizado y efi-

caz (Mujica, 2018). Sin embargo, la implementación exitosa de este enfoque requiere esfuerzos coordinados y atención de múltiples disciplinas sanitarias, lo que enfatiza la necesidad de un marco de colaboración (Garzón y Tabares, 2024). Este enfoque integral no solo mejora las capacidades auditivas inmediatas de los pacientes, sino que también mejora su bienestar a largo plazo al abordar los aspectos interconectados de su salud y estilo de vida, proporcionando así un camino nuevo, natural y holístico hacia el aprendizaje y la rehabilitación (Bruzzzone, 2024).

El artículo de investigación titulado “La eficacia de las intervenciones multidisciplinares para abordar la discapacidad auditiva: un enfoque integrado y holístico” arroja luz sobre el profundo impacto de las intervenciones multidisciplinares para abordar la discapacidad auditiva. Los hallazgos subrayan la importancia de adoptar un enfoque integral y **holístico para comprender** y controlar la pérdida auditiva, ya que influye significativamente en diversos aspectos de la vida de un individuo, como la comunicación, las interacciones sociales y la calidad de vida en general.

Al incorporar intervenciones multidisciplinares, los pacientes no solo experimentan mejoras inmediatas en sus capacidades auditivas, sino que también se benefician de mejoras a largo plazo en su bienestar a través del abordaje interconectado de sus factores de salud y estilo de vida. Este enfoque integrado ofrece un camino nuevo y natural hacia el aprendizaje y la rehabilitación, enfatizando la importancia de considerar el contexto más amplio en el que se produce la discapacidad auditiva.

La discusión enfatiza además la necesidad de continuar la investigación en esta área para explorar todo el potencial de las intervenciones multidisciplinares, identificar cualquier limitación o brecha en las prácticas actuales y sugerir direcciones futuras para mejorar la efectividad de las intervenciones destinadas a mejorar las vidas de las personas con discapacidad auditiva. Al reconocer la interconexión de los factores de salud y estilo de vida en el tratamiento de la pérdida auditiva, los investigadores y profesionales pueden contribuir al avance continuo del conocimiento en este campo y, en última instancia, mejorar los resultados para las personas con discapacidad auditiva.

#### 5.1 Equipo Multidisciplinario:

Un equipo multidisciplinario para la intervención de la discapacidad auditiva típicamente incluye:

- **Otorrinolaringólogos:** Especialistas en oídos, nariz y garganta, quienes diagnostican y tratan las causas médicas de la hipoacusia, como

infecciones auditivas, problemas de oído medio o interno, y realizan cirugías cuando sea necesario.

- **Audioprotesistas:** Evalúan la audición y ajustan audífonos o implantes cocleares para amplificar el sonido y mejorar la capacidad auditiva.
- **Fonoaudiólogos:** Se enfocan en los aspectos comunicativos de la hipoacusia, evaluando y rehabilitando las habilidades de lenguaje, habla y comprensión auditiva.
- **Psicólogos:** Brindan apoyo emocional y psicológico a las personas con hipoacusia y a sus familias, ayudándoles a afrontar los desafíos emocionales y sociales asociados a la discapacidad auditiva.
- **Terapeutas ocupacionales:** Ayudan a las personas con hipoacusia a desarrollar habilidades para realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente, utilizando estrategias de compensación y adaptación a su condición.
- **Educadores especiales:** Diseñan e implementan programas educativos individualizados que consideren las necesidades específicas de aprendizaje de los estudiantes con hipoacusia, utilizando técnicas y recursos adecuados para facilitar su acceso a la educación.

## 5.2 Proceso de Intervención:

La intervención multidisciplinaria en la discapacidad auditiva generalmente sigue un proceso que comprende:

- **Evaluación integral:** Se realiza una evaluación completa de la audición, el lenguaje, el habla, el desarrollo cognitivo, las habilidades sociales y emocionales, y el estilo de vida de la persona con hipoacusia.
- **Establecimiento de objetivos:** Se definen objetivos específicos, realistas y medibles para la intervención, considerando las necesidades y potencialidades de la persona con hipoacusia.
- **Elaboración de un plan de intervención:** Se desarrolla un plan personalizado que detalla las estrategias, actividades y recursos que cada profesional del equipo implementará para alcanzar los objetivos establecidos.
- **Implementación y seguimiento:** El plan de intervención se pone en práctica y se realiza un seguimiento regular del progreso de la perso-



na con hipoacusia, ajustando el plan según sea necesario.

- **Colaboración y comunicación:** Los profesionales del equipo trabajan en conjunto, comunicándose y coordinando sus acciones para garantizar una intervención coherente y efectiva.

### 5.3 Beneficios de la Intervención Multidisciplinaria:

La intervención multidisciplinaria en la discapacidad auditiva es fundamental para garantizar el acceso a una atención integral y de calidad para las personas con hipoacusia, permitiéndoles alcanzar su máximo potencial y vivir una vida plena e independiente. El trabajo colaborativo de profesionales especializados, junto con el apoyo de la familia y la comunidad, es crucial para el éxito de la intervención y el bienestar de las personas con discapacidad auditiva.

La intervención multidisciplinaria en la discapacidad auditiva ofrece diversos beneficios, incluyendo:

- **Atención integral:** Brinda una visión completa de la hipoacusia y sus efectos en la vida de la persona, abordando las diferentes áreas afectadas.
- **Enfoque personalizado:** Se adapta a las necesidades, características y estilo de vida individual de cada persona con hipoacusia.
- **Mayor efectividad:** Aumenta las posibilidades de alcanzar los objetivos de la intervención gracias al trabajo colaborativo y especializado de diversos profesionales.
- **Mejora de la calidad de vida:** Promueve una mejor calidad de vida para las personas con hipoacusia, permitiéndoles mejorar su comunicación, autonomía, independencia, participación social y bienestar emocional.

## **Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad: Reflexiones Bioéticas**

La intervención multidisciplinaria en el ámbito de la discapacidad se enmarca en un enfoque bioético que busca garantizar el bienestar integral de las personas con discapacidad, respetando su autonomía, dignidad e igualdad de derechos. Este enfoque colaborativo entre diversos profesionales de la salud, la educación y otras áreas relevantes, plantea importantes desafíos bioéticos que requieren de un análisis profundo y una reflexión crítica.

El campo de los estudios sobre discapacidad ha sido testigo de un cambio hacia intervenciones multidisciplinarias destinadas a mejorar la vida de las personas con discapacidad. Este artículo de investigación profundiza en el impacto de tales intervenciones a través de una lente bioética, explorando las consideraciones éticas y las implicaciones que surgen. A medida que la sociedad continúa lidiando con problemas de inclusión y accesibilidad para las personas con discapacidad, se vuelve imperativo analizar críticamente los aspectos bioéticos de estas intervenciones.

Al examinar la intersección de varias disciplinas como la medicina, la psicología y el trabajo social para abordar la discapacidad, esta investigación pretende arrojar luz sobre las complejidades y dilemas éticos que pueden surgir. A través de un análisis integral, este artículo busca contribuir al discurso actual en torno a los derechos de las personas con discapacidad y las prácticas éticas en intervenciones multidisciplinarias.

Al examinar el impacto de las intervenciones multidisciplinarias sobre la discapacidad desde una perspectiva bioética, es esencial considerar el principalismo clásico de origen anglosajón, que incluye los principios de Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia (Rozo, 2011). Estos principios proporcionan una base ética crucial para evaluar y guiar las intervenciones. Sin embargo, la eficacia y la idoneidad ética de estas intervenciones pueden variar significativamente entre diferentes contextos culturales, ya que cada cultura externaliza las consecuencias de la discapacidad en función de sus experiencias históricas y sociales únicas.

Por ejemplo, las experiencias históricas de una comunidad con la discapacidad pueden moldear su percepción y aceptación de ciertas intervenciones médicas o sociales. Por tanto, la bioética pretende establecer un punto de partida para la creación de espacios dialógicos a través del establecimiento de estos principios (Rozo, 2011). Este enfoque dialógico es vital para garantizar que las intervenciones sean culturalmente sensibles y éticamente sólidas.

El desarrollo del principalismo en bioética, particularmente las corrientes tanto anglosajonas como europeas, ofrece un marco diverso para abordar la naturaleza multifacética de la discapacidad. Estos marcos pueden ser fundamentales para dar forma a políticas públicas que promuevan la atención y la integración de las personas con discapacidad en diversas esferas sociales (Rozo, 2011). La integración de principios bioéticos en estas políticas no sólo mejora su solidez ética, sino que también fomenta una sociedad más inclusiva y equitativa. Por lo tanto, es imperativo centrarse continuamente en el análisis

bioético para desarrollar e implementar intervenciones multidisciplinarias que sean efectivas y éticamente justificadas.

Al integrar el análisis bioético en el discurso, se arroja luz sobre las consideraciones éticas que sustentan las intervenciones destinadas a abordar la discapacidad. Esta discusión subraya la importancia de la justificación ética para garantizar que las intervenciones no sólo sean efectivas, sino que también estén alineadas con los principios de justicia y respeto por la autonomía individual.

Las investigaciones futuras en esta área deberían continuar explorando la compleja interacción entre la bioética, la discapacidad y las intervenciones multidisciplinarias para informar la toma de decisiones éticas y promover el bienestar de las personas con discapacidad. Este debate reconoce la necesidad de una reflexión continua sobre las posibles limitaciones y sesgos en las metodologías de investigación, enfatizando la importancia de la transparencia y la evaluación crítica para avanzar en el conocimiento y la práctica en este campo.

#### 6.1 Aspectos bioéticos relevantes en la intervención multidisciplinaria:

- **Respeto a la autonomía:** Es fundamental respetar la autonomía de las personas con discapacidad en la toma de decisiones sobre su salud, tratamiento y educación. Se debe garantizar que se les brinde información completa, comprensible y accesible, considerando sus capacidades y preferencias, para que puedan participar activamente en las decisiones que les afectan.
- **No maleficencia:** El principio de no maleficencia implica evitar causar daño a las personas con discapacidad. Esto se traduce en brindarles intervenciones seguras, efectivas y basadas en evidencia científica, evitando tratamientos o procedimientos innecesarios o riesgosos.
- **Beneficencia:** El principio de beneficencia busca maximizar los beneficios para las personas con discapacidad. Esto implica proporcionarles intervenciones que mejoren su calidad de vida, promuevan su autonomía, independencia e inclusión social, y les permitan alcanzar su máximo potencial.
- **Justicia:** El principio de justicia exige garantizar una distribución justa y equitativa de los recursos y oportunidades para las personas con discapacidad. Esto implica eliminar barreras de acceso a la atención médica, educación, empleo y participación social, y promover la

igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de su condición.

#### 6.2 Desafíos bioéticos en la intervención multidisciplinaria:

- **Toma de decisiones compartida:** Encontrar un equilibrio entre la autonomía de las personas con discapacidad y la responsabilidad de los profesionales de la salud para tomar decisiones informadas y éticas puede ser un desafío. La comunicación abierta, el respeto mutuo y la colaboración entre profesionales y personas con discapacidad son claves para una toma de decisiones compartida efectiva.
- **Consentimiento informado:** Obtener un consentimiento informado válido de personas con discapacidad que presentan limitaciones cognitivas o de comunicación puede ser un desafío complejo. Se deben implementar estrategias de comunicación accesibles y considerar la participación de familiares, cuidadores o representantes legales cuando sea necesario.
- **Asignación de recursos limitados:** La distribución justa y equitativa de los recursos limitados en el ámbito de la salud y la atención social es un desafío bioético constante. Se deben establecer criterios transparentes y justos para la asignación de recursos, considerando las necesidades específicas de las personas con discapacidad y promoviendo la equidad en el acceso a la atención.
- **Discriminación y estigma:** Las personas con discapacidad pueden enfrentar discriminación y estigma en diversos ámbitos de la vida, lo que afecta su acceso a oportunidades y su bienestar emocional. La intervención multidisciplinaria debe abordar estos desafíos de manera integral, promoviendo la inclusión social, el respeto a la diversidad y la lucha contra los prejuicios.

La intervención multidisciplinaria en la discapacidad desde un enfoque bioético requiere de un compromiso constante con los principios de respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. La colaboración entre profesionales, personas con discapacidad, familias y la comunidad es fundamental para abordar los desafíos bioéticos y garantizar el bienestar integral de las personas con discapacidad, promoviendo su dignidad, igualdad de derechos y plena participación en la sociedad.

## Bibliografía

- Andrade, J. (25 de Marzo de 2024). *Función psicopedagógica del juego para desarrollar la comprensión lectora de un estudiante con discapacidad intelectual del segundo año de bachillerato de la U. E. Rashid Torbay*. Obtenido de [repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11117](https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11117)
- Ayuso, J., Nieto, M., & Sánchez, J. (2006). *Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica*. Obtenido de [https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART13069/clasificacion\\_internacional\\_del\\_funcionamiento.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART13069/clasificacion_internacional_del_funcionamiento.pdf)
- Bruzzone, S. (2024). *Musicoterapia y el efecto en el trastorno TDAH en el jardín de niños "Pequeño Nido" en el periodo de noviembre del 2023 a mayo del 2024*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/27968>
- Castellanos, A., & Quintana, P. (2019). *La inclusión laboral de personas en condición de discapacidad*. Obtenido de <https://www.re-dalyc.org/journal/5732/573263329007/movil/>
- Garzón, M., & Tabares, J. (2024). *Intervención psicopedagógica en el área socioeducativa de los estudiantes con Síndrome de Down de 5to de Educación Básica*. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/7088>
- Guevara, B. (2012). Trabajo multidisciplinario para la atención de personas con necesidades educativas especiales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 949-968.
- Minteguiaga, A., & Ubasart, G. (2013). *Revolución ciudadana y régimen de bienestar en Ecuador (2007-2012)*. Obtenido de [https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/10798/2/informe\\_5.pdf](https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/10798/2/informe_5.pdf)
- Mujica, R. (2018). *Relación de obesidad, sedentarismo y ansiedad con los estilos de vida del centro de atención de medicina complementaria del hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo del año 2017*. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2240>
- PUCE Tec. (2024). *La Formación Técnica y Tecnológica en la PUCE*. Obtenido de <https://puceapex.puce.edu.ec/pucotec/quienes-somos/>

- Republica del Ecuador. (2012). *Ley orgánica de discapacidades*. Obtenido de [https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf)
- Rozo, C. (2011). Principios bioéticos y discapacidad: la perspectiva de su inclusión en las políticas públicas. *Revista Colombiana de Bioética*, 26-44.
- Veiga, J. (2007). Medicina y Seguridad del Trabajo ha superado los criterios de selección para integrarse en la Red SciELO (Scientific Electronic Library Online). *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2007000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000200002)

**Intervención**  
**Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

**Capítulo IX**

El impacto de las actividades  
deportivas en la rehabilitación  
funcional de personas con  
discapacidad



El entrenamiento funcional es un método de entrenamiento que se centra en realizar movimientos libremente o con resistencia, a menudo en superficies inestables. Estos movimientos están estrechamente relacionados con los gestos comunes utilizados en los deportes que elegimos. A diferencia de los ejercicios aislados tradicionales que se dirigen a una sola articulación y músculo, el entrenamiento funcional involucra múltiples articulaciones y cadenas musculares. La amplia gama de ejercicios disponibles en el entrenamiento funcional lo convierte en una herramienta muy eficaz para mejorar la condición física como preparación para nuestros deportes preferidos.

Para comenzar un régimen de entrenamiento funcional eficaz, es fundamental comenzar con una secuencia de ejercicios sencillos. Gradualmente, estos ejercicios se pueden transformar en movimientos de entrenamiento funcional más complejos que le permitirán aprovechar todas sus capacidades. Esto se ha convertido en un componente indispensable de los programas de acondicionamiento físico para atletas de todos los niveles. A diferencia de las rutinas de entrenamiento convencionales que se concentran en músculos específicos, el entrenamiento funcional se centra en movimientos que replican

El entrenamiento funcional tiene como objetivo mejorar la fuerza, la coordinación, equilibrio y la estabilidad general del cuerpo. Este tipo de entrenamiento prioriza los movimientos multiarticulares y multidimensionales, lo que permite a los atletas desarrollar un sólido conjunto de habilidades fundamentales que se aplican directamente a sus respectivos deportes.

Un aspecto fundamental del entrenamiento funcional implica la integración de **ejercicios que involucran** múltiples grupos de músculos y cadenas cinéticas al mismo tiempo. En lugar de centrarse en ejercicios de aislamiento que se encuentran comúnmente en las máquinas de pesas, los atletas realizan movimientos compuestos que activan varios grupos de músculos, promoviendo una mejor coordinación y estabilidad.

Al adoptar una metodología de entrenamiento integral, los atletas pueden mejorar no sólo su fuerza física y resistencia, sino también cultivar una mayor conciencia corporal y una notable capacidad para adaptarse a circunstancias imprevistas en sus respectivos deportes. En lugar de centrarse en grupos de músculos aislados, este enfoque enfatiza los movimientos funcionales, lo que permite a los atletas aplicar sin problemas sus habilidades físicas a situaciones de juego de la vida real.

El entrenamiento funcional abarca no sólo ejercicios específicos, sino que también incorpora varios implementos como balones medicinales, bandas de



resistencia, plataformas de equilibrio y TRX. Al incorporar estas herramientas, las personas pueden mejorar su estabilidad y coordinación, las cuales son esenciales para sobresalir en deportes que exigen movimientos rápidos y ágiles con cambios frecuentes de dirección.

Al utilizar movimientos multiarticulares y multidimensionales, el entrenamiento funcional sirve como una metodología de acondicionamiento físico destinada a mejorar la **fuerza, el equilibrio**, la coordinación y la estabilidad en todo el cuerpo. Este enfoque dinámico no sólo refuerza el rendimiento deportivo, sino que también actúa como protección contra posibles lesiones (FisioClinics, 2022).

### **Introducción a la importancia de las actividades deportivas en la rehabilitación Funcional**

La rehabilitación deportiva no sólo ayuda en el proceso de recuperación, sino que también pone gran énfasis en la prevención de lesiones. La restauración completa de la funcionalidad de un atleta depende en gran medida de la función crucial que cumple la rehabilitación deportiva después de una lesión. En el caso de que los atletas sufran lesiones, ya sea en músculos, articulaciones o tejidos blandos, es de suma importancia que sus cuerpos **reciban la duración** adecuada y la atención especializada necesaria para facilitar una curación efectiva. El objetivo fundamental de la rehabilitación deportiva es acelerar este proceso de recuperación y conseguir que se recupere plenamente la funcionalidad del deportista.

La utilización de la rehabilitación deportiva proporciona un beneficio vital ya que ayuda a restaurar la fuerza, la flexibilidad y la movilidad en el área impactada. Mediante la implementación de una combinación de ejercicios terapéuticos, estiramientos y técnicas de movilización, los fisioterapeutas y expertos en rehabilitación colaboran estrechamente con los atletas para ayudarlos a superar los desafíos físicos y emocionales que surgen después de una lesión.

Además de ayudar en el proceso de recuperación, la rehabilitación deportiva pone especial énfasis en la prevención de lesiones.

A los atletas se les enseñan ejercicios y técnicas específicos para fortalecer los músculos, corregir desequilibrios, mejorar la postura y optimizar la función biomecánica. Estos elementos cruciales desempeñan un papel vital a la hora de minimizar la probabilidad de futuras lesiones y garantizar una

La rehabilitación deportiva va más allá de la mera recuperación de una lesión; abarca la salud y el bienestar general del atleta. Un equipo de profe-

sionales de la salud, incluidos médicos, nutricionistas y psicólogos, colaboran con expertos en rehabilitación para **desarrollar** un plan integral que aborde todos los aspectos de las necesidades del atleta durante su proceso de recuperación.

Garantizar la recuperación completa de los deportistas lesionados es de suma importancia en el ámbito deportivo. El proceso de rehabilitación tiene un doble propósito: restaurar a los atletas a su condición física óptima y al mismo tiempo protegerlos contra posibles lesiones futuras, lo que en última instancia conduce a un rendimiento atlético óptimo (FisioClinics, 2022).

### **Beneficios de la práctica de actividades deportivas en personas con discapacidad**

Las instituciones internacionales reconocen y afirman universalmente el derecho inherente de todo individuo a practicar deportes y actividades físicas. Este reconocimiento se basa en la comprensión de las numerosas ventajas que ofrece el deporte, no sólo a nivel individual sino también en términos de bienestar social. Es una verdad indiscutible que el deporte desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades, abarcando tanto el bienestar físico como el psicológico.

Profundizando más en el tema, Hall (2002) afirma que el ejercicio físico juega un **papel crucial** para lograr una vida más larga y saludable al reducir significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares por:

- Una presión arterial baja.
- Reducción del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad, junto a un aumento de las lipoproteínas de alta densidad.

Las personas que practican actividades deportivas poseen mayores reservas corporales en caso de enfermedad, a diferencia de aquellos que no realizan actividad física y pueden tener un sistema respiratorio que restringe la ingesta de oxígeno a menos de 1 litro por minuto, lo que resulta en una reserva respiratoria de sólo tres o cuatro veces. Por el contrario, las personas que practican ejercicio físico regularmente pueden presumir de tener una reserva respiratoria dos veces mayor.

**Practicar deporte** con regularidad no sólo conduce al progreso físico, sino que también mejora la coordinación y contribuye al bienestar general y la adaptabilidad de las personas con discapacidad en su existencia diaria. Es importante reconocer que las personas con discapacidad a menudo han sido consideradas injustamente inferiores, lo que obstaculiza su capacidad para

liberarse de esta perspectiva restrictiva y excluyente.

Este punto de vista perjudicial tiene consecuencias de gran alcance, impactando aspectos cruciales como la educación, la salud, las oportunidades culturales y recreativas, la integración laboral e incluso el acceso a los espacios públicos debido a las barreras arquitectónicas. En consecuencia, estas personas enfrentan numerosos desafíos en su desarrollo físico y emocional, perpetuando un ciclo de discriminación.

No es el individuo el que presenta limitaciones, sino más bien las limitaciones sociales que impiden el establecimiento de una forma estandarizada de igualdad. Es importante reconocer la definición de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (2021), que la reconoce como un concepto multifacético que se extiende más allá del individuo e impacta su entorno y, en consecuencia, la sociedad en su conjunto.

En 2008, la organización de las Naciones Unidas describió en el artículo 25 el derecho fundamental de las personas con discapacidad a recibir un acceso equitativo a una atención sanitaria óptima. Lamentablemente, la situación actual revela una falta de servicios adecuados y de alta calidad disponibles para las personas con discapacidad en la mayoría de los países (Sanjosé, 2007).

Al explorar las ramificaciones de la práctica de deportes físicos entre personas con discapacidades motoras, comencemos con uno de los grupos más grandes, la parálisis cerebral (PC), que se caracteriza por desafíos duraderos en el desarrollo del movimiento. En consecuencia, este grupo diverso necesita una atención personalizada que tenga en cuenta el tipo específico de parálisis cerebral, categorizada según la naturaleza del problema motor y sus implicaciones anatómicas.

La aparición de parálisis cerebral (PC) en recién nacidos se estima entre 1,5 y 3,8 casos por 1.000 nacimientos, según lo informado por Godoy et al (2019). Dentro del grupo de PC, los casos prenatales representan el 44%, con causas atribuidas a síndromes genéticos o anomalías cromosómicas durante el primer cuatrimestre del embarazo, así como a infecciones intrauterinas o problemas con la función fetal/placentaria durante el segundo cuatrimestre, así como afirmado por Cardona et al. (2007). Además, Cano y Medina (2012) señalan que la PC también puede manifestarse durante el período perinatal, que incluye niños hasta los 3 o 5 años de edad.

Las dificultades motoras que experimentan los individuos no pueden examinarse de forma aislada, ya que a menudo van acompañadas de otros desafíos como alteraciones cognitivas, comunicativas, perceptivas y conductuales.

Con el tiempo, quienes padecen estas dificultades experimentan una disminución de su condición física y funcional, lo que lleva a una **mayor prevalencia** de dolor crónico, fatiga, deformidades articulares e incluso mortalidad prematura debido al sedentarismo. Este problema es particularmente significativo para los usuarios de sillas de ruedas, quienes también exhiben niveles significativamente más bajos de gasto energético en comparación con la población general (González, I et al, 2016).

Este grupo en particular no sólo lleva un estilo de vida más sedentario, sino que también exhibe niveles más bajos de desarrollo aeróbico y muscular, los cuales son cruciales **para mantener** una condición física saludable. Como afirma Verschuren et. al (2014), mejorar estas dos capacidades contribuye directamente a mejorar la salud general. Es importante reconocer que muchas personas de este grupo dependen de sillas de ruedas, lo que requiere músculos fuertes de la parte superior del cuerpo para facilitar el movimiento y promover la independencia.

Los puntos antes mencionados sirven para fortalecer la afirmación inicial sobre los beneficios de realizar actividad física dentro de este grupo demográfico en particular, lo que lleva a una mejora notable en su bienestar general. En el futuro, exploraré estas ventajas con mayor detalle para el grupo especificado.

Según Zucchi (2001), los aspectos funcionales de los individuos que potencian su bienestar físico y se cultivan a través de actividades físico-deportivas, como la psicomotricidad, la recreación, la gimnasia, los juegos predeportivos y la iniciación deportiva, se consideran condicionales. habilidades físicas.

Hay cuatro tipos de capacidades físicas condicionales:

- Fuerza.
- Resistencia.
- Velocidad.
- Flexibilidad.

Estas capacidades reforzarían las principales áreas motrices (German Zucchi, 2001):

- Las cualidades perceptivo-motoras.
- Las habilidades motoras.

- Las cualidades condicionales y coordinativas.

Siguiendo con el estudio de Heras et. al, (2019), podemos destacar que las principales consecuencias del reforzamiento de la fuerza con ejercicios y dinámicas físicas de tipo mixto (fuerza y aeróbicos) adaptadas al colectivo, como por ejemplo baile en silla de ruedas, pedaleo en bicicleta estática convencional o en ergómetro, son, entre otros:

- Aumento de la flexión de cadera (Andersson, C et al, 2003).
- Ganancia de fuerza en las extremidades inferiores, logrando que algunos sujetos densus primeros pasos (Olsen et. al, 2013).
- Mejora de la frecuencia cardiaca, (Terada et. al, 2017).
- Ganancia de fuerza en las extremidades superiores. En este mismo sentido, el estudio de Fernández et. al (1994), nos muestra así mismo otro beneficio como la mejora de la potencia muscular de sus brazos, cintura escapular y tronco. Esto les permitirá una mayor seguridad en los movimientos de transferencias (paso de la silla de ruedas a la cama, bañera o coche).
- Mejora en la capacidad para caminar.
- Resistencia a la fatiga.
- Mejora en el equilibrio.

Otras mejoras a nivel fisiológico son:

- Control del peso, así como mejora en los problemas digestivos que se pueden derivar de la silla de ruedas.
- Prevención de la atrofia.
- Músculos más desarrollados y tonificados.
- Mejora de la circulación sanguínea.
- Prevención de las enfermedades cardiovasculares.
- Prevención de la obesidad. Bégarie, et. al (2013) establecen porcentajes de sobrepeso de entre el 6,8-13% al 58-70,7% en personas con discapacidad, muy superiores a los de las personas sin discapacidad.
- Mejora de la estabilidad de la columna vertebral y del control postural, favoreciendo las funciones corporales que se derivan del ejercicio físico.

co de manera individualizada.

- Mejora del equilibrio.
- Favorece el crecimiento armónico de la persona. Asimismo, se señala que ...al incrementar la velocidad de traslación disminuye la relevancia del peso desplazado y aumenta la de la velocidad de la muñeca y la técnica probablemente debido a la inercia adquirida sobre un artefacto con ruedas que no implica grandes desplazamientos verticales del centro de gravedad. (O'Connor y Robertson, 1998)

La investigación realizada por Fernández et al. (1994) demuestra las claras ventajas de realizar ejercicio físico para personas que experimentan contracciones espásticas. Esto incluye mejoras en la coordinación neuromuscular, el desarrollo de movimientos uniformes y una mayor relajación muscular. De manera similar, Cuadrado et al. (2021) descubrieron mejoras significativas tanto en la resistencia como en la fuerza explosiva entre los participantes. Gerasimov (1973) también observó aumentos sustanciales en la fuerza que oscilaban entre el 20% y el 50% después de sólo 15 a 32 días de entrenamiento de resistencia. Además, Gerasimov (1973) descubrió que el entrenamiento de resistencia conducía a una mejora notable en la velocidad de los individuos entrenados, con ganancias que oscilaban entre el 15% y el 40%.

Según el estudio realizado por O'Connor y Roberston (1998), existen pruebas que sugieren que el entrenamiento tiene una influencia indirecta sobre el impulso mecánico y la fuerza explosiva de los usuarios de sillas de ruedas. Esto se observó a través de la medición de la distancia de desplazamiento, que mostró un aumento significativo del 12,8%. El estudio también encontró que a medida que aumenta la velocidad de traslación, la importancia del **peso desplazado** disminuye, mientras que aumenta la importancia de la velocidad y la técnica de la muñeca. Esto podría atribuirse a la inercia que se gana al utilizar un dispositivo con ruedas, que minimiza los movimientos verticales del centro de gravedad.

Existen otras ventajas de tipo psico social y laboral, como, por ejemplo:

- Mejora de la autoestima y del ánimo a través de las endorfinas que se generan con el ejercicio físico.
- Prevención del aislamiento social.
- Favorece la integración social al participar en actividades de su entorno.

- Incremento de la autonomía personal.
- Previene el estrés y la depresión.
- Mejora de la gestión emocional.

El alivio y control de los síntomas depresivos y ansiosos se puede lograr mediante la realización de actividades físicas. Muraki et al (2000) realizaron un estudio con 169 participantes, clasificándolos en varios grupos según su nivel de actividad física. Los resultados revelaron que los individuos que practicaban deportes con mayor frecuencia presentaban puntuaciones más bajas en medidas de ansiedad y depresión. Este descubrimiento es particularmente digno de mención ya que resalta la importancia de realizar actividad física regular para las personas con discapacidad, como medio para promover y mantener un bienestar psicológico óptimo.

En una investigación separada realizada por Gioia et. al (2006), se validó aún más la correlación entre la práctica de deportes y la mejora del bienestar psicológico, particularmente en personas con lesiones de la médula espinal. Este estudio enfatizó el impacto positivo de los deportes en el fomento de una sensación de capacidad y seguridad en uno mismo.

El estudio realizado por Gioia et. al (2006) demuestra que la práctica de actividades físicas deportivas ofrece numerosas ventajas a las personas. Estos incluyen mejoras en el sistema cardiopulmonar, fuerza muscular, masa corporal, calidad de vida y autoestima. Además, la participación en deportes ayuda a fomentar las conexiones sociales y mejora el bienestar psicológico.

Los estudios tienden a pasar por alto la importancia de los beneficios relacionados con el trabajo, ya que se concentran principalmente en las ventajas físicas. Sin embargo, la investigación de Arráez (2011) destaca la importancia de considerar estos beneficios. El estudio revela que las personas con necesidades especiales experimentan un aumento en su actitud laboral, productividad, satisfacción laboral y una disminución del ausentismo. Esta mejora les permite recuperar habilidades motoras y sentir una sensación de utilidad, lo que les permite realizar tareas que de otro modo serían casi imposibles.

Según Sahlin y Lexell (2015) los adultos con una lesión de la médula espinal que practican deportes organizados experimentan niveles reducidos de depresión y ansiedad, una mayor satisfacción con la vida y mejores oportunidades de empleo remunerado en comparación con las personas discapacitadas no deportivas. Esto sugiere que la participación deportiva tiene ventajas significativas para este grupo. Sin embargo, es importante señalar que tam-

bién existen varias barreras que impiden la participación deportiva regular de las personas de este grupo, así podemos destacar:

- La existencia de barreras arquitectónicas que obstaculizan un desarrollo deportivohabitual.
- La falta de recursos económicos que impidan el acceso a instalaciones deportivas especializadas.

Ante dicha situación, planteo ejercicios físicos que pueden desarrollarse en las aulas o en los domicilios, con mucha autonomía y que no requieren de máquinas costosas, sino que se pueden realizar con objetos usuales en la mayoría de los hogares.

### **Tipos de actividades deportivas recomendadas para la rehabilitación funcional**

El término “ejercicio” conlleva un concepto claro de lo que implica. En pocas palabras, el ejercicio terapéutico en Fisioterapia involucra al paciente en la realización de contracciones musculares y/o movimientos corporales para aliviar los síntomas de las lesiones, mejorar la funcionalidad y prevenir el deterioro de la salud (FisioOnline, 2020).

#### **Figura 2.**

*El ejercicio terapéutico debe ser supervisado en todo momento.*



*\*Extraído de (FisioOnline, 2020)*

El objetivo principal es conseguir movimientos y funcionalidad asintomáticos, restableciendo y mejorando el bienestar cardio-pulmonar/musculo-esquelético del organismo. El ejercicio terapéutico comprende la prevención de las disfunciones, así como el desarrollo, mejoría, restablecimiento o mantenimiento de (FisioOnline, 2020):



- La fuerza.
- La resistencia física aeróbica y la capacidad cardiovascular.
- La movilidad y flexibilidad.
- La estabilidad.
- La relajación.
- La coordinación, el equilibrio y las destrezas funcionales.

Contrariamente a la percepción común, los ejercicios terapéuticos se desvían de la noción tradicional de ejercicio. Su propósito es abordar y rectificar problemas de salud específicos que enfrentan los pacientes. Los objetivos principales de los ejercicios terapéuticos abarcan la restauración de la flexibilidad, la fuerza y la resistencia en relación con las dolencias físicas.

Los ejercicios terapéuticos abarcan una serie bien organizada de movimientos o ejercicios planificados diseñados para mejorar y rehabilitar la función física. El ejercicio, definido como un esfuerzo realizado para cultivar o mejorar una función o habilidad **particular**, desempeña un papel crucial en el mantenimiento y la mejora de la condición física general. El objetivo último de los ejercicios terapéuticos es alcanzar un estado óptimo de movimiento sin síntomas durante diversas actividades físicas, independientemente de su sencillez o complejidad.

Otros objetivos de los ejercicios terapéuticos incluyen:

- Mejorar y restaurar el funcionamiento físico.
- Prevención de la pérdida del funcionamiento físico.
- Mejorar el estado general de salud, la forma física y la sensación de bienestar.

## **Tipos de ejercicios terapéuticos**

### **Ejercicios de Fortalecimiento**

Ayudan en la ganancia de fuerza de forma periódica, siempre teniendo en cuenta las necesidades y los objetivos establecidos por el paciente y el tratamiento. Este tipo de ejercicio busca fortalecerlo más de cómo estaba antes de lesionarse. La fuerza adquirida también le ayudará con la estabilidad en las articulaciones y evitar futuras lesiones.

## **Ejercicios de Resistencia**

Diseñados para desarrollar resistencia en grupos musculares que lo necesitan, especialmente importante en atletas de resistencia y pacientes con dolor lumbar. Los ejercicios de resistencia ayudan al músculo a desarrollar tolerancia a la contracción continua.

## **Ejercicios de Flexibilidad**

Ayudan a revivir la extensibilidad del tejido para permitir a los pacientes maniobrar a través de un rango de movimiento más amplio.

## **Equilibrio y Coordinación**

Ayuda a los pacientes a mantener su centro de gravedad, a mejorar el equilibrio y la postura, facilitando la coordinación del movimiento en los casos en que se haya perdido esta capacidad física. Estos suelen requerir bastante concentración.

## **Barreras y desafíos en la participación de personas con discapacidad en actividades Deportivas**

La implementación de programas de educación física, actividades deportivas extraescolares y juegos recreativos en las escuelas enfrenta numerosos obstáculos que dificultan la participación de los escolares en actividades físico-deportivas. Estas barreras tienen diversas consecuencias negativas, como problemas de salud, violencia verbal y de género y marginación de grupos vulnerables. Los desafíos y oportunidades asociados con la participación en actividad física abarcan una amplia gama de factores, incluido el tiempo limitado, la falta de confianza, las limitaciones financieras, el miedo al fracaso, las prioridades en competencia, la monotonía, la presión excesiva, el interés menguante, la dinámica social alterada y las preocupaciones sobre las lesiones, instalaciones inadecuadas y apoyo u opciones alternativas insuficientes.

Al considerar actividades alternativas, un obstáculo común para hacer ejercicio es la cantidad de tiempo que se pasa mirando televisión. Este hábito, que en ocasiones puede resultar perjudicial, dificulta la motivación para realizar actividad física. Varios estudios han indicado que el tiempo invertido en ver televisión compete directamente con el tiempo dedicado al ejercicio (Gorely et al, 2004).

**Existen otros factores** que pueden limitar la participación en actividades físicas dentro de la comunidad, como el costo y la accesibilidad de las actividades, la falta de conocimiento sobre las opciones disponibles, la oferta inadecuada de actividades y la aprensión a unirse a grupos desconocidos.

Un estudio realizado por Perula, Lluch, Ruiz, Espejo, Tapia y Mengua (1998) examinó el comportamiento de los escolares en relación con su nivel de actividad física. El estudio utilizó un cuestionario autoadministrado y observó a estudiantes de 6° y 8° grado de una Zona Básica de Salud de Córdoba, totalizando 585 participantes. Los hallazgos revelaron que el 79,3% de los estudiantes realizaban actividades físicas extracurriculares, mientras que el 21,0% participaba en ejercicio físico intenso. Además, el 50,5% de los estudiantes expresaron insatisfacción con su condición física. Se encontró que factores como la edad, el sexo, el tipo de residencia, la participación de los padres o amigos en deportes y el estado de salud percibido estaban fuertemente asociados con el ejercicio ( $p < 0,001$ ). A pesar de la alta prevalencia del ejercicio físico, este disminuye con la edad, especialmente entre las niñas, y un número importante de escolares perciben que su condición física es insatisfactoria.

En un estudio realizado por Inchley, Currie, Todd, Akhtar y Currie (2005) la atención se centró en analizar las tendencias sociodemográficas en el tiempo libre y la actividad física vigorosa entre los escolares escoceses de 1990 a 2002. A lo largo de las cuatro evaluaciones **anuales**, observaron consistentemente que las niñas reportaban niveles más bajos de actividad física vigorosa en comparación con los niños, independientemente de cualquier cambio en los niveles generales de actividad física.

Hubo un patrón constante de actividad física vigorosa baja entre los adolescentes mayores y los de entornos socioeconómicos más bajos. En particular, el impacto del género fue más significativo entre las mujeres con un nivel socioeconómico más alto, que informaron niveles más bajos de actividad vigorosa en comparación con los hombres de entornos socioeconómicos más bajos. Este estudio destaca los riesgos potenciales para la salud asociados con los bajos niveles de actividad física, particularmente entre las adolescentes escocesas, especialmente aquellas de entornos socioeconómicos desfavorecidos. Para abordar estas disparidades, es fundamental implementar y sostener programas de salud que promuevan la actividad física y al mismo tiempo aborden las desigualdades socioeconómicas y de género.

A nivel individual, las personas con discapacidad pueden enfrentarse a una serie de barreras adicionales para participar en el deporte en comparación con las personas sin discapacidad.

Algunas barreras comunes incluyen:

- Falta de experiencias tempranas en el deporte (esto varía entre individuos y si la discapacidad es de nacimiento o adquirida más adelante en la vida)
- Falta de comprensión y sensibilización sobre cómo incluir a las personas con discapacidad en el deporte
- Oportunidades y programas limitados de participación, entrenamiento y competencia.
- Falta de instalaciones accesibles, como gimnasios y edificios.
- Transporte accesible limitado
- Limitar los factores psicológicos y sociológicos, incluidas las actitudes hacia la discapacidad de los padres, entrenadores, profesores e incluso las propias personas con discapacidad.
- Acceso limitado a información y recursos.

Las últimas décadas han sido testigos de un aumento significativo en la proliferación de organizaciones y asociaciones internacionales dedicadas a atender las necesidades de los atletas con discapacidad. Esto ha dado lugar a mejores perspectivas para que las personas con discapacidad participen en programas de educación física en las escuelas, se unan a clubes y asociaciones comunitarios y participen en actividades recreativas informales, particularmente en ciertas naciones.

Deporte competitivo

- Hay varias vías para que los atletas con discapacidad muestren sus talentos, incluidos eventos deportivos globales específicamente para personas con discapacidad, competencias multideportivas regionales como los Juegos Panamericanos, eventos designados dentro de los Juegos Olímpicos y de la Commonwealth, e incluso algunos casos en los que los atletas con discapacidad Las personas con discapacidad compiten junto a atletas sin discapacidad. Actualmente, hay más de 17 torneos internacionales dirigidos a deportistas con discapacidad.
- Olimpiadas Especiales, Juegos Paralímpicos y Juegos para Sordos

Hay tres eventos deportivos mundiales principales que se centran en la discapacidad: las Olimpiadas Especiales, los Juegos Paralímpicos y los Jue-

gos para Sordos. Las Olimpiadas Especiales se dedican a brindar a las personas con discapacidad intelectual de todos los niveles oportunidades continuas de entrenar y competir. Por el contrario, los Juegos Paralímpicos reúnen a atletas de seis categorías distintas de discapacidad, como amputados, personas con parálisis cerebral, discapacidad visual, lesiones de la médula espinal y discapacidad intelectual y les autres (aquellos que no encajan en los otros grupos). Los Deaflympics ofrecen competencia para atletas sordos o con problemas de audición.

Los Juegos Paralímpicos atienden a atletas de élite que tienen discapacidades motrices, mientras que las Olimpiadas Especiales ofrecen vías deportivas para personas con discapacidad intelectual, que van desde aquellos en el nivel de élite hasta aquellos que enfrentan desafíos significativos y profundos. Sin embargo, desde 2001, los deportistas con discapacidad intelectual no pueden participar en los Juegos Paralímpicos. Esto se debe a que la Federación Internacional de Deportes para Personas con Discapacidad Intelectual (INAS-FID), el organismo rector que las representa ha sido suspendida por el Comité Paralímpico Internacional mientras el sistema de clasificación se somete a evaluación y revisión.

### **Estrategias para fomentar la inclusión y participación en actividades deportivas**

Diversas patologías, incluidos los accidentes cerebrovasculares y los traumatismos craneoencefálicos, pueden provocar discapacidad en la edad adulta, según afirma la Organización Mundial de la Salud (2011). Estas condiciones resultan en dependencia, lo que enfatiza la necesidad de que los profesionales de la salud y la actividad física modifiquen los enfoques de rehabilitación. El objetivo es fomentar la inclusión social y mejorar la calidad de vida (Hutzler et al, 2008). La OMS (2011) destaca además que la actividad física, cuyo objetivo universal es mejorar la salud y prevenir complicaciones, tiene especial importancia para las personas con discapacidad.

Según Sherril (2004), el concepto de actividad física adaptada engloba una amplia gama de iniciativas encaminadas a fomentar un modo de vida activo y saludable, con el objetivo de abordar retos psicomotores que pueden obstaculizar el crecimiento personal. Las ventajas de realizar actividad física para personas con discapacidades son abundantes y abarcan los ámbitos del bienestar físico, la interacción social y la salud psicológica.

La organización de las estrategias variará dependiendo de la discapacidad específica que presente el individuo, y se pueden categorizar de la siguiente manera.

#### Discapacidad física

Afecciones del tono muscular secundarias a lesiones del sistema nervioso central y periférico:

- Hipertonía
- Hipotonía
- Ataxia y distonía
- Baja estatura
- Amputaciones
- Diferencia de forma y/o longitud de extremidades
- Limitación de la fuerza
- Limitación del rango de movimiento.

Para cada una de estas se deben tener consideraciones relacionadas con las actividades, respecto de los siguientes criterios (Sanz & Reina, 2012).

#### **Materiales**

- Revisar y adecuar el peso, textura, forma y tamaño del material.
- Generar material auxiliar para el desarrollo del trabajo (rampas, guantes o velcros, por ejemplo).

#### **Tiempo de trabajo en la actividad**

- Adecuar los tiempos a las condiciones de los participantes, teniendo en consideración la dificultad para desplazarse o movilizarse por los espacios.

#### **Grupos de trabajo y apoyo**

- Deben ser homogéneos en cantidad y ajustados en base al apoyo necesario para los participantes del grupo, con el fin de poder desarrollar las asistencias necesarias.

#### **Espacios de trabajo**

- Deben considerar que los accesos y espacios permitan la deam-

bulación, garantizando la independencia de todos.

- Los terrenos deben ser adecuados a la modalidad y sistema de desplazamientos de los participantes.

### **Estrategias de enseñanza para las actividades**

- Explicación conjunta a todo el grupo.
- Demostración de las actividades.
- Demostración de la modalidad o forma de asistencia, reglamentos e indicaciones para las actividades
- Garantizar la igualdad de condiciones.
- Flexibilizar el reglamento oficial para la práctica de todos, pero siempre con un sistema equitativo.
- Entregar funciones, en la medida de las posibilidades que permita la capacidad del participante.

Algunas actividades que se pueden implementar:

#### **Gran fútbol**

**Juego similar al baby – fútbol.** La idea es anotar un gol en el arco contrario, realizando trabajo de equipo entre todos los jugadores.

Esta actividad favorece el desarrollo de músculos de extremidades superiores (**brazos**), del tronco, mejora la capacidad aeróbica y cardio-vascular, previniendo la obesidad.

#### **Rolling volley**

Deporte adaptado del vóleybol, cuya finalidad es la integración de las personas con diferentes discapacidades y personas sin discapacidad. Permite favorecer el desarrollo de músculos de extremidades superiores (brazos), inferiores (piernas) y de tronco, mejora la capacidad aeróbica y cardio-vascular, previniendo la obesidad.

#### **Tenis de mesa**

El juego permite mejorar la musculatura y los movimientos de brazos, piernas y tronco, mejorar el equilibrio y la coordinación de los movimientos

#### **Twin basketball modificado**

Es un juego que tiene como finalidad anotar puntos en aros bajos y aros

altos. El **juego lo forman** dos equipos, el bateador y el lanzador. En ambos se favorece la coordinación **entre la** vista y los movimientos de las manos, fuerza del tronco y los brazos, maniobrabilidad de la silla de ruedas y sentido táctico en el juego.

Sin duda, realizar actividad física proporciona una plataforma para perfeccionar habilidades, capacidades y competencias. Ofrece un espacio igualitario e inclusivo que fomenta la protección y el reconocimiento de los derechos de todas las personas. Esta perspectiva considera la actividad física como un medio de autoexpresión que tiene el poder de impulsar un cambio transformador, llevándonos hacia la inclusión y la celebración de la diversidad.

### **Discapacidad visual**

La respuesta al ejercicio no se ve afectada por la presencia de una discapacidad visual, lo que significa que las personas con discapacidad visual pueden esperar experimentar los mismos beneficios fisiológicos y psicológicos que aquellos sin discapacidad. La discapacidad visual (DV) se caracteriza por la pérdida o deterioro de la visión, lo que resulta en dificultades para percibir la luz, las formas, los tamaños y los colores (OMS, 2011). Esta condición surge del daño a varios componentes del sistema visual, como las estructuras **oculares**, el nervio óptico, las vías visuales y la corteza visual, y no puede corregirse mediante medicación, cirugía o corrección refractiva.

Hay ciertos deportes que se han modificado para fomentar una mayor participación y compromiso.

### **Goalball**

Es un deporte que tiene como objetivo lograr la mayor cantidad de goles, mediante el uso de la audición y orientación espacial de los jugadores, permitiendo la detección de la trayectoria del balón en el juego, interceptarlo y luego lanzarlo hacia el área rival (International Blind Sports Federation, 2016).

### **Judo**

El Judo es un deporte derivado del Jiu Jitsu, basado principalmente en la percepción táctil y el equilibrio. El objetivo del judo es conseguir derribar al oponente mediante desequilibrios y luego ganar puntos mediante las diferentes estrategias de proyectar, inmovilizar, luxar o estrangular al rival (International Blind Sports Federation, 2016).

La percepción visual no es la principal fuente de información para un deportista de Judo, sino la percepción táctil y kinestésica que se consigue



mediante el agarre constante del adversario, con lo cual el deportista “lee” en los movimientos del adversario sus posibles intenciones de ataque.

### **Natación**

En la natación, las personas con DV pueden competir en todos los estilos de nado (libre, espalda, mariposa y pecho), sin presentar ninguna diferencia en los gestos técnicos en comparación a los nadadores convencionales.

### **Atletismo**

El atletismo presenta eventos deportivos de pista (velocidad, medio fondo, fondo, maratón, relevos y saltos) y de campo (lanzamientos de disco, bala y jabalina) dentro de los cuales la PcDV puede participar dependiendo de su condición visual.

### **Discapacidad intelectual**

La Asociación Estadounidense sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) proporciona una definición de discapacidad intelectual según lo establecido en el DSM-V. Esta definición caracteriza la discapacidad intelectual como un trastorno del desarrollo que se manifiesta durante el período de desarrollo y abarca limitaciones tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo en los dominios conceptuales, sociales y prácticos. Para que un individuo sea clasificado con discapacidad intelectual, se deben cumplir tres criterios específicos: confirmación de deficiencias de la **función intelectual** mediante pruebas y evaluaciones de inteligencia estandarizadas, presencia de deficiencias de conducta adaptativa y manifestación de deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo. Para implementar efectivamente esta definición, se deben tener en cuenta los siguientes factores.

1. Evaluar lo que la persona puede realizar autónomamente y en qué actividades requiere de apoyo.
2. Entregar instrucciones claras, directas, en ocasiones con apoyo gráfico (tablero de anticipación) o concretas (realizando la acción).
3. Delimitar el espacio de intervención, mediante la utilización de conos, cuerdas, telas o cualquier material vistoso.
4. Mencionar los objetivos de la actividad de manera simple y mostrar los materiales que se requieren para su desarrollo.
5. Incentivar que el alumno siempre salude al iniciar y se despedida al

finalizar la clase, esto fomenta la interacción con los otros y el desarrollo de habilidades sociales

6. Mientras más temprana sea la intervención y se adquirieran mayores recursos motores e intelectuales, mayor será su desarrollo psico-físico, ya que el crecimiento mental es indisoluble del crecimiento físico, especialmente de la maduración de los sistemas nerviosos y endocrinos.
7. El desarrollo de las habilidades motrices base en personas con discapacidad intelectual, fomenta el desarrollo y práctica de actividades deportivas convencionales o no convencionales que requieran de movimientos más complejos, por lo que se sugerirán actividades enfocados en habilidades sicomotoras básicas.

### **Conos de diversostamaños**

Papel kraft Plumón Pelotas de tenis

**Tabla 1.**

*Desarrollo integral de la PcDI, ejecutando actividades de tipo cognitivo-motrices.*

<b>Contenido</b>	<b>Sugerencia de actividades</b>	<b>Materiales</b>
<b>Conductas Motrices Bases:</b>	<p>Dando una intencionalidad al juego mediante una historia, se sugieren actividades de:</p> <p>Caminar sobre líneas rectas dobles, tipo puente pegadas en el piso Caminar sobre línea recta simple pegada en el piso</p> <p>Caminar sobre líneas curvas pegadas en el piso, tipo búsqueda de tesoro</p>	<p>Cinta adherible Cartulinas o papel lustre</p> <p>Aros Conos Radio</p>

<p>Equilibrio</p>	<p>Construir caminos o rutas con materiales de color y caminar sobre ellos, puede ser con uno o ambos pies (figuras geométricas de colores)</p> <p>Realizar juego del “congelado”, utilizando recursos como: música, pandero, objetos sonoros, etc.</p> <p>Realizar circuitos de equilibrio mezclando líneas rectas, curvas, superficies elevadas, figuras geométricas, etc.</p>	
<p><b>Sugerencia de actividades</b></p>	<p><b>Materiales</b></p>	
<p>Realizar circuitos que contengan carreras, cambios de velocidad, saltos, actividades utilizando extremidades (cuadrupedia)</p>		
<p>Realizar actividades de reconocimiento de su propia lateralidad: reconocimiento de su derecha y su izquierda con uso funcional (pintar, rayar, patear, tocar, etc.)</p>	<p>Cinta de color azul Cinta de color rojo Flechas de cartulina de color Conos Aros Balones</p>	
<p>Realizar actividades de lateralidad en función de los otros: carreras y llegar hacia la izquierda de, hacia la derecha de, lanzar a la izquierda de..., lanzar a la derecha de...</p> <p>Realizar cuento o mapa del tesoro dando indicaciones de lateralidad y puntos de referencia</p>		
<p>Trabajar juegos de unilateralidad mediante el lanzamiento de objetos, obteniendo puntos si solo se usa la extremidad</p>		

Contenido	Sugerencia de actividades	Materiales
<b>Conductas perceptivo Motoras:</b>	Realizar actividades de lateralidad en función de los otros y de sí mismo: Carreras y llegar hacia la izquierda de..., hacia la derecha de..., lanzar a la izquierda de..., lanzar a la derecha de...,	Conos de diversos tamaños Papel kraft Plumón Pelotas de tenis
Orientación espacio-temporal	colocarse debajo de..., colocarse sobre..., caminar lejos de ..., caminar cerca de ..., delante de..., atrás de... Realizar cuento o mapa del tesoro dando indicaciones de lateralidad y puntos de	

\*Adaptado de Herrera et al, Estrategias para la inclusión a través del deporte

### **Estudio de casos de éxito en la rehabilitación funcional a través de actividades Deportivas**

La rehabilitación funcional a través de actividades deportivas ha sido un tema de creciente interés e investigación a lo largo de los años. El uso de los deportes como medio de rehabilitación se remonta a finales del siglo XVIII, cuando se introdujeron por primera vez los deportes adaptativos (AdS) para personas en rehabilitación (Rayes et al, 2022) hoy en día, la integración de actividades deportivas en los programas de rehabilitación ha mostrado resultados prometedores para ayudar a las personas a recuperar la funcionalidad y mejorar su calidad de vida.

Casos exitosos de rehabilitación funcional a través de actividades deportivas han puesto de relieve la efectividad de incorporar actividades físicas adaptadas a las necesidades y objetivos del individuo, es fundamental que un plan de rehabilitación se alinee con el **objetivo** del paciente de volver a su nivel anterior de actividad y entorno (Physiopedia, 2024).

En el contexto de los pacientes con cáncer, los programas de ejercicio han sido cada vez más reconocidos por su papel en la mejora de la rehabilitación y la supervivencia. Las investigaciones sugieren que las actividades deportivas estructuradas no sólo ayudan a la recuperación física, sino que también contribuyen al bienestar psicológico y a la mejora de la salud general.

Los factores clave que contribuyen al éxito de la rehabilitación funcional mediante actividades deportivas abarcan varios elementos que desempeñan un papel fundamental en el proceso de rehabilitación. El conjunto completo de predictores de movilidad de actividad de alto nivel (CHAMP-S) arroja luz

sobre los factores de rehabilitación esenciales, enfatizando la importancia de los éxitos tempranos y monitoreando la composición corporal durante todo el proceso de rehabilitación (Feigenbaum et al, 2016).

Los protocolos de rehabilitación modernos, cuando se aplican bajo la supervisión adecuada, han sido fundamentales para garantizar una rehabilitación exitosa de lesiones deportivas (Dhillon et al, 2017), fomentar una asociación y un esfuerzo colaborativo entre los profesionales de la rehabilitación y los atletas es fundamental para lograr resultados óptimos en el proceso de rehabilitación (Physiopedia, 2024). Este enfoque colaborativo mejora la comunicación, adapta los planes de rehabilitación a las necesidades individuales y fomenta un entorno de apoyo para la recuperación del atleta.

A pesar de los beneficios de la rehabilitación funcional a través de actividades deportivas, existen desafíos y limitaciones que dificultan su implementación generalizada, las personas con discapacidades pueden enfrentar barreras para asistir a eventos deportivos debido a problemas de accesibilidad, como estacionamiento, entradas o instalaciones para sentarse inadecuados, abordar la prevención secundaria a través de la rehabilitación desempeña un papel crucial a la hora de mitigar el riesgo de lesiones recurrentes y optimizar los resultados a largo plazo (Edouard y Ford, 2020).

Los facilitadores de la participación deportiva, incluidos los beneficios para la salud, el disfrute y la orientación de los profesionales de la rehabilitación, son esenciales para superar las barreras y promover la participación activa en programas de rehabilitación basados en el deporte, al reconocer y abordar estos desafíos, las partes interesadas pueden trabajar para crear entornos inclusivos y accesibles que faciliten la integración de las actividades deportivas en las prácticas de rehabilitación, es necesario hacer énfasis en el impacto positivo de las intervenciones deportivas en el bienestar físico y psicológico de los individuos. Al incorporar programas de ejercicio personalizados, fomentar la colaboración entre los profesionales de la rehabilitación y los atletas y abordar las barreras a la participación, la rehabilitación funcional a través de actividades deportivas puede allanar el camino para una mejor recuperación y una mejor calidad de vida.

### **Recomendaciones y pautas para la implementación de programas de rehabilitación funcional a través de actividades deportivas**

Estudios realizados en los últimos años han destacado la presencia de riesgo cardiovascular y enfermedades no transmisibles entre personas con

discapacidad sedentaria y deportistas. Estos riesgos a veces están relacionados con condiciones subyacentes asociadas con la discapacidad, como deficiencias cardíacas en personas con síndrome de Down. Sin embargo, los principales factores contribuyentes son los estilos de vida poco saludables, la inactividad física, el comportamiento sedentario y una dieta inadecuada. La falta de actividad física puede atribuirse a percepciones sociales y barreras de actitud, tanto dentro de las familias como en la sociedad en su conjunto. Estas barreras pueden surgir de conceptos erróneos sobre las capacidades de las personas con discapacidad o de un deseo excesivo de protegerlas.

Según Camargo, Gómez y Molina (2020), la inactividad física se ha vuelto cada vez más prevalente entre los niños y jóvenes con discapacidad, lo que resulta en niveles más bajos de actividad física en comparación con sus pares. Para abordar estas cuestiones, la Federación Internacional de Actividad Física Adaptada (IFAPA) ha desarrollado los principios de Actividad Física Adaptada (AFA). AFA tiene como objetivo mejorar las capacidades, habilidades y la adaptación a la vida diaria, prevenir enfermedades e identificar la necesidad de adaptaciones o modificaciones para planificar la actividad física en consecuencia (Coldeportes, 2014):

1. Tener claro el Diagnóstico e identificación de todas las discapacidades existentes. Dx Discapacidad. CIF.
2. En la planificación tener presente las necesidades de los procesos de aprendizaje.
3. Incentivar las capacidades básicas de los beneficiarios.
4. Analizar el nivel de adaptación óptimo requerido.
5. Definir qué tipos de recursos son los disponibles.
6. Promover la creatividad, romper con la concepción tradicional de aprendizaje.
7. Reforzar cada logro obtenido
8. Tener en cuenta el estado de ánimo.
9. Velar por un ambiente accesible, amable y sin distractores
10. Realizar actividades con un enfoque multimodal (visual, auditivo y kinestésico).

Reconociendo estos principios es posible desarrollar programas de actividad física pensando en las capacidades y condiciones de la población con discapacidad.

### **Beneficios de la actividad física adaptada**

Además de las ya consolidadas ventajas asociadas a la actividad física en términos de condición física y salud general, la adopción de hábitos saludables también ofrece otros beneficios. Promueve la inclusión, fomenta la socialización, fomenta la colaboración y fortalece las conexiones interpersonales. Además, realizar actividad física ayuda a niños, adolescentes y adultos jóvenes a aumentar su autoestima, cultivar relaciones significativas y desarrollar habilidades esenciales para superar obstáculos personales.

En el caso de los niños con discapacidad, resulta especialmente crucial poseer estos tres elementos para afrontar la vida diaria con la máxima autonomía e independencia posible.

Elementos a tener en cuenta para la práctica de actividad física adaptada

En el marco de los principios de la Actividad Física Adaptada es importante tener en cuenta los siguientes elementos para el diseño de programas de actividad física:

1. Reconocer sus capacidades
2. Adaptar la AF a sus capacidades
3. Sus gustos y preferencias también cuentan
4. Actividades en grupo, necesidad del trabajo con otros
5. Reconocer la individualidad de su práctica: no podemos establecer cuál es la mejor actividad física en población con discapacidad de forma genérica, ya que es posible que a dos personas con la misma edad y con el mismo diagnóstico se les recomienden actividades distintas.
6. Contar con un equipamiento ajustado a sus necesidades

### **Recomendaciones de actividad física por tipo de discapacidad.**

Es recomendable, al igual que para la población general, realizar actividad física a diario. La actividad física se define como cualquier movimiento del cuerpo que utiliza los músculos esqueléticos y resulta en un gasto de energía.

Esto abarca actividades realizadas durante el trabajo, el juego, los viajes, las tareas domésticas y las actividades recreativas (Organización Mundial de la Salud/OMS, 2020, p. 8). Sin embargo, cuando consideramos la actividad física desde el punto de vista psicológico y social, podemos apreciar sus ventajas en términos de fomentar procesos de formación de identidad, fomentar la formación de grupos sociales unidos por tendencias de movimiento compartidas y promover la solidaridad y la cohesión social dentro de las comunidades (Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011).

Según el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 (OPS/Organización Panamericana de la Salud, 2019), es crucial realizar movimiento, siendo cada paso significativo, para disminuir conductas sedentarias como sentarse, acostarse o realizar ejercicios de baja intensidad. actividades energéticas. Como resultado, es muy recomendable que las personas con discapacidad incorporen la actividad física a sus rutinas diarias, centrándose en actividades relacionadas con la vida diaria. Además, es beneficioso para ellos realizar ejercicios específicos o deportes adaptados a lo largo de la semana, que puedan mejorar su condición física, mejorar su funcionalidad y mejorar su calidad de vida en general. Para mitigar el posible aumento del tiempo frente a la pantalla durante tiempos de confinamiento, se hace imperativo limitar el uso de la pantalla, tal como se recomienda en la población general.

## **Bibliografía**

- Andersson, C et al. (2003). Adults with cerebral palsy: walking ability after progressive strenght training. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 220-228.
- Arraez, J. (2011). *El deporte adaptado: historia, práctica y beneficios*. Universidad deGranada.
- Bégarie, J., & et al. (2013). The prevalence and determinants of overweight and obesityamong French youths and adults with intellectual disabilities attending special education schools. *Res Dev Disabil*, 1417-25.
- Camargo, D., & Rodríguez, M. (2020). Physical Fitness and Indicators of Cardiovascular Risk in Population with Intellectual Disability. *Rev Cienc Salud*, 10-23.
- Cano, A., & Medina, L. (2012). *La hidroterapia y su importancia en la psicomotricidad delos jóvenes con parálisis cerebral: hemiplejía, que asisten a la miscina municipal n°3 – Casmul Loja periodo 2011-2012*. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.



- Cardona, J. (2007). *La Organización de las Naciones Unidas y las personas con discapacidad*. Tirant lo Blanc.
- Coldeportes. (2014). *Lineamientos para el fomento y desarrollo de la inclusión de la población con discapacidad en educación física, recreación, actividad física y deporte*. Obtenido de <https://www.superateintercolegiados.gov.co/?idcategoria=64513&download=Y>
- Cuadrado, C., & et al. (2021). *Influencia de la práctica de actividad física en los aspectos físicos del parapléjico sedentario*. Obtenido de <https://raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/301905/391521>
- Dhillon, H., & et al. (2017). Current Concepts in Sports Injury Rehabilitation. *Indian J Orthop*, 529–536.
- Edouard, P., & Ford, K. (2020). Great Challenges Toward Sports Injury Prevention and Rehabilitation. *Front Sports Act Living*, 80.
- Feigenbaum, L., & et al. (2016). A Multidisciplinary Approach To The Rehabilitation Of A Collegiate Football Player Following Ankle Fracture: A case report. *Int J Sports Phys Ther*, 436–449.
- Fernández, M., & et al. (1994). *Actividad Física y Minusvalía*. Obtenido de <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/7651/14086736.pdf?sequence=1&isAll owed=y>
- FisioClinics. (2022). ¿En qué consiste la rehabilitación deportiva y entrenamiento funcional? Obtenido de <https://moraleja.fisio-clinics.com/en-que-consiste-la-rehabilitacion-deportiva-y-entrenamiento-funcional>
- FisioOnline. (2020). *Fisioterapia y ejercicio terapéutico*. Obtenido de <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/fisioterapia-y-ejercicio-terapeutico>
- Gerasimov, G. (1973). *Problemas Biomecánicos de la técnica deportiva*. Obtenido de <https://www.efdeportes.com/efd170/biomecanica-aplicada-al-deporte.htm>
- German Zucchi, D. (2001). Deporte y discapacidad. *Revista Digital Edeportes*, 3-4.
- Gioia, M., & et al. (2006). Psychological impact of sports activity in spinal cord injury patients. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*.
- Godoy, L., Ojeda, J., & Mesquita, M. (2019). Evaluación del estado nutricional en niños con parálisis cerebral infantil. *Pediatría (Asunción)*, 20-25.
- González, I et al. (2016). Pedaleo de brazos en personas con lesión medular,

parálisis cerebral o ataxia cerebelosa: Parámetros fisiológicos. *RICYDE Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 359-381.

Gorely, T., & et al. (2004). *Couch kids: Correlates of television viewing among youth*. Obtenido de [https://link.springer.com/article/10.1207/s15327558i-jbm1103\\_4](https://link.springer.com/article/10.1207/s15327558i-jbm1103_4)

Hall, J. (2002). *Guyton y Hall. Tratado de Fisiología Médica*. Obtenido de <https://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros10/libro125.pdf>

Heras, N et al. (2019). *Efectos de la actividad física en las capacidades funcionales de personas con parálisis cerebral: una revisión sistemática*. Obtenido de <https://www.reefd.es/index.php/reefd/article/download/843/715/3075>

Hutzler, Y., & et al. (2008). Effects of a movement and swimming program on vital capacity and water orientation skills of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*.

Inchley, J., & et al. (2005). Persistent socio-demographic differences in physical activity among Scottish schoolchildren 1990-2002. *European Journal of Public Health*, 386-388.

International Blind Sports Federation. (2016). *IBSA Goalball Rules 2014-2017*. IBSA.

Muraki, S., & et al. (2000). The effect of frequency and mode of sports activity on the psychological status in tetraplegics and paraplegics. *Spinal Cord*, 309–314.

O'Connor, T., & Robertson, R. (1998). *Three-Dimensional Kinematic Analysis and Physiologic Assessment of Racing Wheelchair Propulsion*. Obtenido de <https://journals.humankinetics.com/view/journals/apaq/15/1/article-p1.xml>

Olsen, J., & et al. (2013). Changes in muscle activation following ankle strength training in children with spastic cerebral palsy: An electromyography feasibility case report.

*Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 230-242. OMS. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Organización Mundial de la Salud.

OPS/ Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/hand->

le/10665.2/50904/9789275320600\_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Discapacidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

Organización Mundial de la Salud/OMS. (2020). *Actividad Física*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Perula, L., & et al. (1998). Prevalencia de Actividad física y su relación con variables sociodemográficas y ciertos estilos de vida en escolares cor-dobeses. *Revista Española de Salud Pública*, 233-244.

Physiopedia. (2024). *Rehabilitation in Sport*. Obtenido de [https://www.physio-pedia.com/Rehabilitation\\_in\\_Sport](https://www.physio-pedia.com/Rehabilitation_in_Sport)

Rayes, R., & et al. (2022). Adaptive Sports in Spinal Cord Injury: a Systematic Review. *Curr Phys Med Rehabil Rep.*, 145–153.

Sahlin, K., & Lexell, J. (2015). Impact of Organized Sports on Activity, Partici-pation, and Quality of Life in People With Neurologic Disabilities. *PM&R*.

Sanjosé, A. (2007). El primer tratado de derechos humanos del siglo XXI: la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Re-vista Electrónica de Estudios Internacionales*, 13.

Sanz, D., & Reina, R. (2012). *Actividades Físicas Y deporte adaptados para personas condiscapacidad*. España: Ed Paidotribo.

Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Alcaldía Mayor de Bogotá. (2011). *Plan Decenal de cultura. Bogotá 2012- 2021*. Obtenido de [https://sispru.scrd.gov.co/siscred/sites/default/files/Plan\\_Decenal\\_Cultura.pdf](https://sispru.scrd.gov.co/siscred/sites/default/files/Plan_Decenal_Cultura.pdf)

Sherril, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: cross disci-plinary and lifespan*. Madison: Wi: Brown & Benchmark.

Terada, K., & et al. (2017). Training effects of wheelchair dance on aerobic fitness in bedridden individuals with severe athetospastic cerebral palsy rated to GMFCS level V. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 744–750.

Verschuren, O et al. (2014). Health-Enhancing Physical Activity in Children With Cerebral Palsy: More of the Same Is Not Enough. *Physical Therapy*, 297–305.

**Intervención**  
**Multidisciplinaria en Discapacidad**  
desde el ámbito de  
**Salud y Educación**

**Capítulo X**  
Discapacidad y ergonomía en  
adultos mayores



## Introducción a la discapacidad y la ergonomía

### Definición de discapacidad y ergonomía

El término “discapacidad” se refiere a un estado en el que las personas experimentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que tienen un impacto duradero en su capacidad para involucrarse y participar plenamente en la sociedad. Si bien este concepto ha tenido históricamente connotaciones negativas, ha sufrido transformaciones positivas a lo largo del tiempo. De hecho, las Naciones Unidas (ONU) reconocieron la importancia de la discapacidad en 2006 con la adopción de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta convención tiene como objetivo salvaguardar los **derechos y defender la** dignidad de las personas afectadas por una discapacidad, ya sea parcial o totalmente.

El término discapacidad se refiere a la ausencia o limitación de la capacidad para realizar determinadas actividades. La experiencia de discapacidad de cada individuo varía según factores como el tipo y la gravedad del impedimento subyacente, los métodos utilizados para superar o compensar las limitaciones funcionales, la naturaleza de la tarea en cuestión y las condiciones del entorno laboral. La ergonomía, como campo de estudio multidisciplinario, examina las características, necesidades, capacidades y habilidades de los seres humanos, con enfoque en analizar aspectos que impactan en el diseño de ambientes, productos y procesos de producción.

El objetivo final de la ergonomía es adaptar productos, tareas, herramientas, espacios y el entorno general para adaptarse mejor a la capacidad y necesidades de las personas, mejorando así la eficiencia, la seguridad y el bienestar de los consumidores, usuarios o trabajadores.

- Importancia de abordar la discapacidad desde una perspectiva holística

El término holístico, ya sea utilizado como adjetivo o sustantivo, abarca la esencia de la filosofía holística. Enfatiza la necesidad de examinar los sistemas en su conjunto, ya sea en los ámbitos físicos, biológicos, económicos y más allá, en lugar de aislar componentes individuales. Al adoptar un enfoque holístico, se puede lograr una comprensión más profunda de la interconexión y continuidad de estos sistemas, sin dividirlos en sus partes constituyentes. El pensamiento holístico prioriza una perspectiva integral y abarcadora al estudiar las complejidades de la realidad.

A través de sus extensos estudios, el renombrado filósofo Aristóteles simplificó los principios fundamentales de la filosofía holística. En su análisis de la metafísica concluyó que “el todo es mayor que la suma de sus partes”. Este enfoque holístico se puede observar en diversos campos como la medicina, la psicología y la educación.

Dentro del ámbito de la medicina, el concepto de medicina holística surgió como una forma alternativa de tratamiento que reconoce la interconexión del cuerpo humano. En lugar de ver el cuerpo como una mera colección de partes individuales, la medicina holística reconoce la importancia de considerar a la persona como un todo. Para lograr resultados óptimos en los tratamientos terapéuticos, la medicina holística enfatiza la necesidad de tener en cuenta el entorno de la persona y todos los factores que se asocian a su bienestar. Este enfoque abarca diversas prácticas, incluidas el yoga, la acupuntura y la homeopatía, que tienen como objetivo abordar tanto dolencias físicas, como el dolor muscular, como problemas psicológicos, como la depresión.

### **Impacto de la discapacidad en la ergonomía**

La Ergonomía aplicada a colectivos de población especiales no tiene un enfoque especial o distinto al de otras aplicaciones: siempre se trata de adaptar el entorno a las características de las personas y para ello hay que analizar la relación que existe entre las necesidades, capacidades, habilidades y limitaciones del sujeto y las condiciones de aquello que se intenta adaptar, sea una vivienda, un equipo, un puesto de trabajo, etc., con la finalidad de armonizar demandas y capacidades, pretensiones y realidades, preferencias y restricciones.

Aunque siempre interesa adaptar el entorno al usuario, en el caso de las personas con limitaciones funcionales la adaptación es especialmente necesaria, dado que dependen mucho más de su entorno inmediato que una persona que no las tiene. Si ese entorno (productos, trabajos, espacios, etc) no se ajusta a sus características, necesidades y limitaciones, repercutir no solo en el confort, facilidad de uso y eficiencia a corto plazo, sino también en su salud, seguridad, independencia, bienestar social y, en definitiva, en su calidad de vida. Ello significa que la importancia de aplicar la Ergonomía a este grupo de población, dicho de otra manera, las consecuencias negativas de no aplicarla son a mayores que en el caso de otros colectivos.

El diseño de objetos para grupos de usuarios específicos, como niños, personas mayores o personas con discapacidad, es un área donde la ergonomía del producto está logrando avances significativos. La realización de

estudios ergonómicos exhaustivos resulta crucial en estos casos, ya que las necesidades y características de estos usuarios suelen diferir mucho de las de los usuarios estándar. Esto requiere abordar preocupaciones específicas de seguridad y problemas de usabilidad que puedan surgir.

Al implementar una estrategia ergonómica adecuada, es posible integrar las necesidades únicas de diferentes segmentos de la población en el proceso de diseño, lo que da como resultado soluciones inclusivas para todos los usuarios (diseño para todos) o diseñadas específicamente para cumplir con requisitos específicos. De particular importancia es la aplicación de principios ergonómicos al diseñar productos dirigidos a personas con diferentes capacidades funcionales disminuida.)

- Barreras y desafíos que enfrentan las personas con discapacidad en entornos laborales y con discapacidad en entornos laborales y cotidianos

Las dificultades y los desafíos son una experiencia universal que casi todas las personas enfrentan en algún momento de sus vidas. Sin embargo, las personas con discapacidad a menudo encuentran una mayor prevalencia de barreras, lo que puede tener un efecto más profundo en sus vidas.

Funcionar para personas con discapacidades puede ser una tarea ardua, ya que con frecuencia se presentan numerosos obstáculos. Las siguientes son las siete barreras que se encuentran con mayor frecuencia y que a menudo se superponen entre sí (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2022).

- De actitud
- De comunicación
- Físicas
- Políticas
- Programáticas
- Sociales
- De transporte
- Barreras de actitud

Las barreras fundamentales que sirven de base para otras barreras son de naturaleza actitudinal. Estas barreras surgen de una falta de conciencia sobre el impacto que los obstáculos para acceder o ingresar a un lugar pueden tener en las personas con discapacidad, obstaculizando su capacidad para

participar en las actividades cotidianas. Las barreras actitudinales abarcan varios ejemplos, como:

- **Estereotipos:** No es raro que las personas categoricen y generalicen a las personas con discapacidades, asumiendo erróneamente que su bienestar general está disminuido o que sus deficiencias las hacen inherentemente no saludables.
- **Estigma, prejuicio y discriminación:** estas actitudes negativas a menudo surgen de creencias y percepciones sociales en torno a la discapacidad. Algunos ven la discapacidad como una desgracia personal, algo que debe arreglarse o evitarse, una consecuencia de malas acciones pasadas o una indicación de una incapacidad para ajustarse a las normas y expectativas sociales.

La percepción social actual de la “discapacidad” está experimentando cambios positivos, ya que ahora se reconoce como resultado de requisitos funcionales no satisfechos en el entorno físico y social. Al reformular la discapacidad como una obligación colectiva de brindar apoyo a las personas para que vivan de manera autónoma y satisfactoria, en lugar de verla como una deficiencia o limitación personal, resulta más sencillo identificar y abordar los desafíos que afectan a todos, incluidos aquellos con discapacidad.

### **Barreras de comunicación**

Las barreras a la comunicación se manifiestan cuando las personas con discapacidades que afectan su capacidad para oír, hablar, leer, escribir o comprender información utilizan métodos alternativos de comunicación. Estos métodos difieren de los empleados por personas sin tales discapacidades. Los casos de barreras de comunicación abarcan...

Existen obstáculos que impiden que las personas con discapacidad visual reciban mensajes de promoción de la salud. Estas barreras abarcan lo siguiente:

Algunas barreras a la accesibilidad para personas con discapacidad visual incluyen la ausencia de letra grande o el uso de letra pequeña en los materiales, así como la falta de disponibilidad de versiones en Braille o lectores de pantalla. De manera similar, las personas con discapacidad auditiva pueden enfrentar dificultades para acceder a mensajes de salud a los que no pueden acceder.

Para las personas con discapacidades cognitivas, la comprensión puede verse muy obstaculizada por la ausencia de subtítulos en los vídeos o la



falta de interpretación manual durante las comunicaciones orales, como el lenguaje de signos americano. Además, el uso de jerga técnica, oraciones largas y palabras multisilábicas pueden plantear obstáculos importantes para la comprensión.

### **Barreras físicas**

Los impedimentos estructurales dentro de entornos naturales y artificiales que obstaculizan o impiden el movimiento y la accesibilidad se denominan barreras físicas.

Algunos ejemplos de barreras de accesibilidad incluyen: escalones y curvas que impiden que las personas con problemas de movilidad entren a los edificios o usen las aceras, equipos de mamografía que requieren que las mujeres con problemas de movilidad estén de pie y la falta de básculas accesibles para sillas de ruedas o alternativas para personas con dificultades para subirse a ellos.

### **Barreras políticas**

La presencia de barreras políticas con frecuencia puede atribuirse a la falta de conocimiento o a la negligencia en hacer cumplir la legislación y las regulaciones vigentes que exigen la accesibilidad de programas y actividades para personas con discapacidad. Las personas con discapacidades calificadas se ven privadas injustamente de la oportunidad de participar o cosechar los beneficios de programas, servicios u otras ventajas financiadas con fondos del Estado.

A las personas con discapacidades se les niega el acceso a programas, servicios, beneficios u oportunidades debido a obstáculos físicos, y también se les niegan las adaptaciones razonables necesarias para llevar a cabo funciones laborales esenciales para las que han solicitado o han sido contratadas.

### **Barreras programáticas**

La implementación exitosa de programas de salud pública o de atención médica para personas con diversas discapacidades se ve obstaculizada por obstáculos programáticos. Algunos de los desafíos que enfrentan en los entornos de atención médica incluyen horarios de atención inconvenientes, acceso limitado a equipos necesarios como máquinas de mamografía, tiempo inadecuado para exámenes y procedimientos médicos, mala comunicación con los pacientes o participantes y la falta de comprensión y conocimiento de los proveedores de atención médica sobre las personas con discapacidades.

## **Barreras sociales**

Las barreras sociales que enfrentan los individuos, que abarcan su nacimiento, crianza, condiciones de vida, educación, empleo y envejecimiento, se conocen como determinantes sociales de la salud. Estos factores pueden potencialmente obstaculizar el funcionamiento de las personas con discapacidad.

## **Barreras de transporte**

El obstáculo al transporte surge de medios de transporte insuficientes, que impiden la autonomía de un individuo y la funcionalidad social. Las ilustraciones de barreras de transporte abarcan...

Las personas con discapacidades visuales o cognitivas a menudo enfrentan desafíos para acceder a opciones de transporte convenientes, ya que el transporte público puede no ser fácilmente accesible o no estar convenientemente ubicado dentro de distancias razonables.

Adaptaciones ergonómicas para mejorar la accesibilidad y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Vivir con una discapacidad puede presentar desafíos únicos que impactan la calidad de vida y la independencia. Sin embargo, con el avance del diseño ergonómico y las tecnologías adaptativas, las personas con discapacidades ahora pueden acceder a una gama de soluciones adaptadas a sus necesidades específicas.

Al explorar soluciones ergonómicas para discapacidades físicas, visuales y cognitivas, se puede obtener información sobre cómo estas adaptaciones están revolucionando la forma en que las personas con discapacidades navegan en su vida diaria.

Las adaptaciones ergonómicas para discapacidades físicas han transformado significativamente el panorama para las personas que enfrentan desafíos de movilidad (Call Before You Fall, 2023). Estas adaptaciones se centran en crear diseños que brinden comodidad y facilidad de uso incluso en medio de una capacidad de movilidad limitada. Un estudio realizado utilizando los métodos de Evaluación Rápida de las Extremidades Superiores (RULA) y MA-PFRE arrojó luz sobre la relación crítica entre el usuario y su silla de ruedas, enfatizando la importancia de la ergonomía para mejorar la funcionalidad y la comodidad (San Antonio et al, 2016). un estudio evidencia que existe una guía completa de equipos de adaptación para una vida independiente, las personas con discapacidades físicas pueden acceder a una variedad de ayu-

das, desde equipos de baño hasta dispositivos de movilidad adaptados a sus necesidades únicas.

Para las personas con discapacidad visual, las adaptaciones ergonómicas desempeñan un papel vital a la hora de mejorar la accesibilidad y mejorar su calidad de vida. Elementos como letreros en Braille en puertas y pisos táctiles ayudan a guiar a las personas con discapacidad visual, facilitando la navegación independiente dentro de sus espacios habitables (Nascimento y Matos, 2012).

Las soluciones de software como ZoomText, diseñadas para personas con baja visión, sirven como lupas y lectores de pantalla para ayudar en tareas como leer y usar computadoras, empoderando así a las personas con discapacidad visual (Florida Atlantic University, 2024). Además, las ayudas visuales y los lectores de pantalla contribuyen significativamente a mejorar la visibilidad de las personas con baja visión, ofreciendo funciones como aumento y alto contraste para mejorar la claridad visual.

Las discapacidades cognitivas presentan desafíos únicos que pueden abordarse mediante adaptaciones ergonómicas adaptadas a las necesidades individuales. Un proyecto que investiga estaciones de trabajo para empleados con discapacidades físicas y cognitivas destacó la importancia de crear entornos de trabajo ergonómicos para promover la productividad y la comodidad.

Los estudios que evalúan la eficacia del uso de libros de horarios de actividades con imágenes para personas con discapacidades cognitivas han mostrado resultados prometedores en la mejora del comportamiento dentro del horario y la tarea (Spriggs et al, 2015). Además, las estrategias en el aula diseñadas para niños con dificultades de procesamiento sensorial ofrecen adaptaciones que satisfacen sus necesidades específicas, enfatizando la importancia de las adaptaciones ergonómicas en los entornos educativos (Morin, 2024).

Las adaptaciones ergonómicas para personas con discapacidades han revolucionado la accesibilidad y la calidad de vida al brindar soluciones personalizadas para abordar una variedad de desafíos. Ya sea mejorando la movilidad de personas con discapacidades físicas, mejorando la accesibilidad para personas con discapacidades visuales o apoyando a personas con discapacidades cognitivas en diversos entornos, los diseños ergonómicos han allanado el camino para un entorno más inclusivo y acogedor.

## **Diseño inclusivo y universal**

En el mundo actual en constante evolución, los conceptos de diseño inclusivo y universal se han vuelto cada vez más importantes en la creación de productos y entornos que satisfacen las necesidades de diversas personas. El diseño inclusivo, también conocido como diseño universal, se centra en garantizar que los productos y las experiencias sean accesibles, utilizables y comprensibles para la mayor cantidad de personas posible.

### **Concepto de diseño inclusivo y universal**

El diseño inclusivo es un enfoque fundamental que tiene como objetivo desarrollar productos y experiencias que sean accesibles para personas de todos los orígenes y habilidades. Supera las prácticas de diseño tradicionales al reconocer la diversa gama de usuarios y sus necesidades únicas. Los principios del diseño inclusivo enfatizan la importancia de crear soluciones que no solo sean funcionales, sino que también consideren las diferentes capacidades físicas, sensoriales y cognitivas.

Al adoptar metodologías de diseño inclusivas, los diseñadores pueden garantizar que sus productos se adapten a la audiencia más amplia posible, promoviendo la igualdad y la inclusión. Este enfoque celebra la diversidad y trabaja activamente contra la imposición de barreras que potencialmente podrían excluir a las personas de involucrarse plenamente con un producto o entorno (Joyce, 2022). Por ejemplo, al considerar el diseño de espacios públicos, como parques o sistemas de transporte, el diseño inclusivo tiene en cuenta los requisitos de los usuarios de sillas de ruedas y de las personas con problemas de movilidad para garantizar que puedan desplazarse por estos espacios con facilidad y dignidad (CABE, 2023).

El Diseño Universal (UD) es un concepto estrechamente relacionado con el diseño inclusivo, que se centra en la creación de entornos que sean accesibles y utilizables para todos, independientemente de su edad, capacidad o procedencia. Los principios básicos del Diseño Universal giran en torno al uso equitativo, la flexibilidad, la simplicidad, la perceptibilidad y la tolerancia al error, al incorporar estos principios en el proceso de diseño, los entornos pueden volverse más acogedores y funcionales para una gama más amplia de personas (Centre for Excellence in Universal Design, 2024).

Estos principios guían a los diseñadores en el desarrollo de productos y espacios que todos los usuarios puedan comprender y utilizar fácilmente, sin necesidad de adaptaciones o adaptaciones especializadas (Centre for Excellence in Universal Design, 2024). Por ejemplo, el principio de uso equitativo

garantiza que los productos se diseñen de manera que sean accesibles para personas con capacidades diversas, promoviendo la igualdad de oportunidades para todos los usuarios.

Numerosos ejemplos demuestran la implementación exitosa del diseño inclusivo en diversos productos y entornos, mostrando el impacto positivo de considerar las diversas necesidades de los usuarios. Empresas como Foothold Technology (2022) han sido pioneras en soluciones de diseño inclusivas que atienden a personas de todos los orígenes y tipos de cuerpo, enfatizando la importancia de la accesibilidad y la usabilidad en los productos cotidianos.

### **Ejemplos de productos y entornos diseñados de forma inclusiva para personas con discapacidad**

En el ámbito de la moda, la ropa adaptable se ha convertido en un excelente ejemplo de diseño inclusivo, al ofrecer opciones que se adaptan a personas con sensibilidades sensoriales o problemas de movilidad. Desde ropa que se puede quitar hasta prendas diseñadas para usarse sentado, la ropa adaptable promueve la comodidad y la independencia para una amplia gama de usuarios (Foothold Technology, 2022). Además, el diseño inclusivo se extiende al tiempo de juego de los niños, con el desarrollo de equipos de juego Todo Incluido y Accesibles que se adaptan a niños de todos los niveles. Al crear entornos de juego inclusivos, los niños pueden participar en actividades recreativas sin enfrentar barreras ni limitaciones.

El diseño de entornos juega un papel crucial para garantizar la accesibilidad y la inclusión de personas de todas las capacidades. La señalización accesible en contextos urbanos y redes de transporte es un aspecto clave del diseño inclusivo, con países como Perú, Ecuador y Brasil implementando soluciones innovadoras para mejorar la accesibilidad (Guerrero et al, 2021). Al incorporar diseños visual y táctilmente contrastantes, estos países han logrado avances significativos en la creación de entornos que sean navegables para personas con discapacidad visual u otras discapacidades, los principios de diseño inclusivos y sin barreras, como la accesibilidad sin escalones, las puertas anchas y los escritorios ajustables, son esenciales para promover la inclusión.

Características como rampas y ascensores garantizan que las personas con problemas de movilidad puedan navegar por el entorno con facilidad, mientras que las puertas anchas se adaptan a usuarios de diferentes capacidades (Constructive space, 2024). El objetivo final del diseño de entornos inclusivos es eliminar las barreras físicas y crear espacios que sean acogedores

para todas las personas, independientemente de sus necesidades y orígenes únicos.

Los beneficios del diseño inclusivo y universal van mucho más allá de la mera accesibilidad y abarcan una amplia gama de ventajas para los individuos y la sociedad en su conjunto. El Diseño Universal no sólo promueve la accesibilidad y la usabilidad, sino que también permite que personas de todas las capacidades vivan de forma independiente y con dignidad (Universal Design, 2024).

Al eliminar barreras e incorporar soluciones de diseño inclusivas, el Diseño Universal permite a las personas navegar en sus entornos con facilidad, fomentando una sensación de autonomía y autosuficiencia. Por otra parte, el diseño universal contribuye al envejecimiento exitoso al eliminar la segregación de la población mayor y crear entornos que apoyen a las personas a lo largo de su vida. Este enfoque no sólo mejora la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también promueve la inclusión social y el sentido de pertenencia de personas de todas las edades y capacidades (Cooley, 2023).

Al derribar barreras físicas y sociales, el diseño universal allana el camino para una sociedad más inclusiva y equitativa donde todos puedan participar plena y equitativamente. A pesar de los numerosos beneficios del diseño inclusivo y universal, existen varios desafíos asociados con la implementación de estos enfoques en la práctica. Un desafío importante es la falta de conciencia y comprensión entre las empresas y los diseñadores sobre la importancia de la inclusión (FasterCapital, 2024). Muchas empresas no reconocen el impacto que el diseño inclusivo puede tener en sus productos y servicios, lo que lleva a perder oportunidades de innovación y expansión del mercado, el costo adicional percibido de implementar el Diseño Universal actúa como una barrera para su adopción generalizada (Lelegems y Vanrie, 2023). Si bien es posible que se requieran inversiones iniciales para incorporar características inclusivas, los beneficios a largo plazo en términos de accesibilidad y satisfacción del usuario superan con creces los costos iniciales.

Para superar estos desafíos, es esencial abordar tres obstáculos clave: crear conciencia sobre los beneficios del diseño inclusivo, desacreditar ideas erróneas sobre las implicaciones de costos y fomentar una cultura de inclusión y accesibilidad en todos los aspectos del diseño y el desarrollo (Houghton, 2023). Al abordar estos desafíos de frente, podemos allanar el camino hacia un futuro más inclusivo y accesible para todas las personas, independientemente de sus capacidades o antecedentes.

Los comentarios de los usuarios desempeñan un papel fundamental en el proceso de diseño inclusivo, ya que garantizan que los productos y entornos sean realmente accesibles y utilizables para una amplia gama de personas. Incorporar la inclusión desde el inicio de los procesos de investigación y prueba de usuarios es esencial para crear diseños que satisfagan las necesidades de todos los usuarios.

Al interactuar con un grupo diverso de personas durante la fase de diseño, los **diseñadores pueden** obtener información valiosa sobre diferentes perspectivas y experiencias, lo que lleva a soluciones más inclusivas. Los comentarios de los usuarios no sólo son valiosos para perfeccionar la accesibilidad sino también para impulsar la innovación y mejorar la usabilidad (Women Tech Network, 2024). Fomenta la empatía entre los diseñadores, ayudándoles a comprender los desafíos que enfrentan los usuarios con diferentes habilidades y antecedentes. Además, los comentarios de los usuarios pueden revelar sesgos que puedan existir en el proceso de diseño, lo que conducirá a resultados más inclusivos y equitativos.

Para garantizar la mejora continua de los diseños, es fundamental recopilar comentarios, iterar los diseños y realizar mejoras basadas en los comentarios de los usuarios (Linkedin, 2023). Este enfoque iterativo permite a los diseñadores abordar los desafíos de accesibilidad y crear productos que sean verdaderamente inclusivos para todas las personas.

Las regulaciones y estándares desempeñan un papel fundamental a la hora de promover prácticas de diseño inclusivas y garantizar que los productos y entornos sean accesibles para todas las personas. Las Pautas de Accesibilidad al Contenido Web (WCAG), desarrolladas por el Consorcio World Wide Web (W3C), proporcionan un marco integral para la accesibilidad de sitios web, promoviendo la inclusión de las personas con discapacidades (Fjeld, 2024).

Las regulaciones obligatorias a menudo impulsan la adopción de estándares de **accesibilidad** física, lo que empuja a las organizaciones a priorizar la inclusión en sus diseños. Sin embargo, el desafío radica en facilitar y fomentar la accesibilidad arquitectónica y ambiental más allá de los requisitos reglamentarios. La implementación de estándares de Diseño Universal puede proporcionar un mandato sólido para que las organizaciones creen productos y espacios inclusivos, fomentando la uniformidad en su enfoque hacia la inclusión (Global Infrastructure Hub, 2020).

Al adherirse a las regulaciones y estándares establecidos, los diseñadores y las **organizaciones** pueden garantizar que sus productos y entornos sean accesibles para personas de todas las habilidades y orígenes, promoviendo la igualdad y la inclusión.

Los enfoques colaborativos son esenciales para promover el diseño inclusivo y crear soluciones que satisfagan las diversas necesidades de las personas. Construir un equipo multidisciplinario exitoso es crucial para abordar el diseño desde una perspectiva holística, considerando factores como la composición del equipo, las habilidades, los rasgos de personalidad y las experiencias vividas.

El diseño inclusivo se nutre de la colaboración con una amplia gama de partes interesadas que aportan diferentes perspectivas, necesidades y habilidades, al involucrar a partes interesadas de diversos orígenes en el proceso de diseño, los diseñadores pueden garantizar que sus soluciones sean verdaderamente inclusivas y aborden las necesidades de todos los usuarios.

El diseño participativo, un enfoque colaborativo que involucra a los usuarios finales en el proceso de diseño, es particularmente efectivo en la creación de productos y servicios que sean accesibles y utilizables para una amplia gama de personas (Interaction Design Foundation, 2023) al involucrar a los usuarios en el proceso de diseño, los diseñadores pueden obtener información valiosa, cocrear soluciones y garantizar que sus diseños satisfagan las diversas necesidades del público objetivo.

Al mirar hacia el futuro del diseño, se espera que los principios de diseño inclusivos y universales desempeñen un papel cada vez más vital en la configuración de productos, servicios y entornos. El diseño universal, también conocido como diseño inclusivo, prevé la creación de productos y servicios que sean accesibles y utilizables por todas las personas, independientemente de su edad, capacidad o procedencia.

La integración de tecnologías de asistencia, experiencias de realidad virtual y aumentada, avances en inteligencia artificial y la aplicación continua de principios de diseño universal allanan colectivamente el camino para un mundo más inclusivo donde se minimicen las barreras y se maximice la accesibilidad. Al adoptar la inclusión, la diversidad, la equidad y la accesibilidad en las prácticas de diseño, las tendencias futuras en diseño inclusivo están preparadas para crear entornos que prioricen las necesidades de todos los individuos, fomentando una sociedad más equitativa e inclusiva.



La educación juega un papel crucial en la promoción de la inclusión en las prácticas de diseño arquitectónico, enfatizando la importancia de comprender y abordar las diversas necesidades de los usuarios para crear espacios verdaderamente accesibles y acogedores.

Los conceptos de diseño inclusivo y universal son primordiales en la creación de productos y entornos que satisfagan las diversas necesidades de personas de diversos orígenes y habilidades. Los principios de diseño inclusivo enfatizan la importancia de la accesibilidad, la usabilidad y la comprensión para garantizar que los productos sean inclusivos y equitativos para todos los usuarios.

El diseño universal amplía aún más estos principios al centrarse en la creación de entornos que sean accesibles y utilizables para personas de todas las edades y habilidades. A través de ejemplos de productos y entornos diseñados de manera inclusiva, hemos sido testigos del impacto positivo del diseño inclusivo en la promoción de la accesibilidad y la inclusión.

A pesar de los desafíos en la implementación, los beneficios del diseño inclusivo y universal son enormes y contribuyen a la independencia, la dignidad y la inclusión social de las personas. Los comentarios de los usuarios, las regulaciones, los enfoques colaborativos y las tendencias futuras en el diseño desempeñan un papel esencial en el avance de la inclusión y la accesibilidad en nuestra sociedad.

### **Ergonomía aplicada a la discapacidad**

La ergonomía, la ciencia de diseñar el lugar de trabajo para adaptarse al trabajador, es crucial para crear entornos eficientes, seguros y cómodos. Cuando se trata de personas con discapacidad, la aplicación de principios ergonómicos adquiere una importancia aún mayor, al adaptar los lugares de trabajo y los espacios para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad, no solo promovemos la inclusión, sino que también mejoramos la productividad y el bienestar.

Los principios básicos de la ergonomía desempeñan un papel vital en el diseño de entornos de trabajo que satisfagan las necesidades de las personas con discapacidad, la ergonomía se centra en optimizar la interacción entre las personas, los equipos y su entorno para mejorar el rendimiento y reducir el riesgo de lesiones (Guimarães, 2015).

Al considerar factores como la disposición de la estación de trabajo, el diseño del equipo y los requisitos de las tareas, la ergonomía garantiza que

las personas con discapacidades puedan realizar sus tareas laborales de manera eficiente y segura. Las investigaciones han demostrado que los lugares de trabajo diseñados ergonómicamente pueden tener un impacto significativo en la productividad y satisfacción de los empleados. Por lo tanto, incorporar principios de ergonomía en el diseño de espacios de trabajo es esencial para crear entornos inclusivos y de apoyo para personas con discapacidad (Guimarães, 2015).

Adaptar los lugares de trabajo para las personas con discapacidad implica realizar los ajustes necesarios para garantizar la accesibilidad y el confort, los empleadores pueden realizar evaluaciones de los puestos de trabajo e implementar adaptaciones en el marco de proyectos destinados a apoyar a las personas con discapacidad en el lugar de trabajo (HI Network, 2024).

Para los empleados con problemas de movilidad, las empresas deberían centrarse en eliminar las barreras físicas y ofrecer acuerdos de trabajo flexibles para mejorar la accesibilidad. Se han introducido iniciativas como la Subvención para la Adaptación de Equipos en el Lugar de Trabajo (WEAG) para ayudar a las personas con discapacidad que trabajan en el sector privado (Citizens Information, 2024). Estas adaptaciones no sólo benefician a los empleados, sino que también contribuyen a una fuerza laboral más inclusiva y diversa.

Además de las adaptaciones en el lugar de trabajo, la creación de espacios inclusivos para personas con discapacidad es esencial para promover la accesibilidad y la usabilidad. El diseño inclusivo tiene como objetivo garantizar que los objetos y entornos sean accesibles y cómodos para personas con diversas capacidades (Universal Access in the Information Society, 2014).

Siguiendo listas de control y directrices de diseño adecuadas, los arquitectos y diseñadores pueden crear espacios que satisfagan las necesidades de las personas con **discapacidad**, la incorporación de enfoques multisensoriales en los espacios educativos puede beneficiar a las personas con discapacidades sensoriales al proporcionar un entorno de aprendizaje más inclusivo. Al considerar las diversas necesidades de las personas con discapacidad, los espacios pueden transformarse en ambientes acogedores y funcionales para todos.

### **Principios básicos de ergonomía adaptados para personas con discapacidad**

Para adaptaciones ergonómicas en entornos de oficina, la implementación de guías ergonómicas visuales puede ayudar a crear espacios de trabajo cómodos y eficientes (MayoClinic, 2023), proporcionar un espacio de trabajo y

equipos ergonómicos, como sillas ajustables y monitores colocados a la altura de los ojos, puede mejorar significativamente la comodidad y la productividad de los empleados alentar a los empleados a mantener una postura adecuada mediante soluciones ergonómicas no sólo reduce el riesgo de trastornos musculoesqueléticos, sino que también mejora el bienestar general (Emtrain, 2024). Al priorizar las consideraciones ergonómicas en los entornos de oficina, las empresas pueden crear espacios que respalden la salud y la productividad de todos los empleados, incluidos aquellos con discapacidades.

En los espacios públicos, las adaptaciones ergonómicas desempeñan un papel crucial para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad. La instalación de rampas y otras adaptaciones en las entradas puede facilitar el acceso a personas que utilizan sillas de ruedas o scooters de movilidad (Stay Safe, 2024).

Proporcionar apoyo cognitivo distribuido para la orientación de viajes puede ayudar a las personas con discapacidades cognitivas a navegar en espacios públicos de manera más efectiva (Chang, 2010). Si bien las intervenciones ergonómicas en espacios públicos pueden ayudar a reducir el riesgo de lesiones relacionadas con el trabajo, es esencial evaluar y mejorar continuamente la accesibilidad de estos entornos para las personas con discapacidad, al implementar adaptaciones ergonómicas en los espacios públicos, podemos crear entornos más inclusivos y acogedores para las personas con discapacidad.

A pesar de la importancia de implementar adaptaciones ergonómicas para personas con discapacidad, existen varios desafíos que las organizaciones pueden enfrentar en este proceso. Un desafío importante es la presencia de creencias y actitudes negativas entre colegas y superiores con respecto a las capacidades de desempeño laboral de las personas con discapacidad. Estos conceptos erróneos pueden crear barreras para la implementación exitosa de adaptaciones ergonómicas en el lugar de trabajo.

Una revisión sistemática de la literatura sobre accesibilidad en viviendas para personas con discapacidad destaca la falta de investigación exhaustiva en esta área, lo que indica una brecha en el conocimiento que puede obstaculizar el desarrollo de soluciones **ergonómicas efectivas para personas** con discapacidad (Valderrama et al, 2023), superar estos desafíos requiere un cambio de mentalidad, una mayor conciencia y un compromiso para crear entornos inclusivos que prioricen las necesidades de todos los individuos.

## Recomendaciones para la adaptación de puestos de trabajo y espacios para personas con discapacidad

Aplicar la ergonomía a las discapacidades ofrece una amplia gama de beneficios que se extienden más allá del nivel individual para impactar a las organizaciones y a la sociedad en su conjunto.

En primer lugar, se ha demostrado que las adaptaciones ergonómicas reducen los costos al minimizar el riesgo de accidentes laborales, lesiones relacionadas y mejorar la eficiencia general del lugar de trabajo (ErgoPlus, 2024).

Al mejorar la productividad y la calidad, la ergonomía contribuye al éxito de las empresas y promueve el crecimiento económico. Además, las mejoras ergonómicas pueden reducir significativamente los principales factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos, lo que lleva a una mayor satisfacción laboral entre los empleados (OSHA, 2019).

La atención a la ergonomía no sólo mejora el bienestar físico, sino que también aumenta la moral y el compromiso de los empleados. Estos beneficios subrayan la **importancia de** integrar principios ergonómicos en el diseño de espacios de trabajo y espacios públicos para crear entornos que conduzcan al bienestar de las personas con discapacidades.

A medida que la tecnología continúa avanzando, las tendencias futuras en adaptaciones ergonómicas para personas con discapacidades están preparadas para revolucionar la forma en que diseñamos entornos y brindamos apoyo. Un área de desarrollo prometedora es la tecnología de asistencia (AT), que se centra en mejorar la accesibilidad y la funcionalidad para personas con condiciones específicas de discapacidad, como ceguera y discapacidad visual (Nierling et al, 2018).

La investigación sobre prendas adaptables para personas con discapacidades también está ganando terreno, con el objetivo de abordar el mercado de consumo subrepresentado y mejorar la calidad de vida de personas con necesidades diversas, la integración de aplicaciones de realidad virtual dedicadas a la evaluación ergonómica y la adaptación del lugar de trabajo para personas con discapacidades físicas representa un enfoque de vanguardia para mejorar la accesibilidad y la inclusión en diversos entornos, al adoptar estas tendencias futuras, podemos crear entornos más adaptables y de apoyo que satisfagan las diversas necesidades de las personas con discapacidades.

La ergonomía juega un papel crucial en el diseño de entornos inclusivos para personas con discapacidad al mejorar la accesibilidad, la comodidad y la productividad. Al comprender los principios básicos de la ergonomía, adaptar los lugares de trabajo y los espacios e implementar recomendaciones ergonómicas, podemos crear entornos que promuevan el bienestar y la inclusión de las personas con discapacidad.

A pesar de los desafíos en la implementación, los beneficios de aplicar la ergonomía a las discapacidades son numerosos, y van desde la reducción de costos hasta una mejor calidad de vida. Mirando hacia el futuro, las tendencias emergentes en tecnología e investigación ofrecen posibilidades interesantes para mejorar aún más las adaptaciones ergonómicas para las personas con discapacidad. Si seguimos dando prioridad a la ergonomía en los procesos de diseño y toma de decisiones, podemos crear una sociedad más equitativa y solidaria para las personas con discapacidad.

### **Casos de estudio y buenas prácticas**

En el lugar de trabajo moderno, la implementación de medidas ergonómicas y la inclusión de personas con discapacidad se han convertido en aspectos cada vez más importantes de las prácticas organizativas. Las empresas que priorizan la ergonomía no sólo mejoran el bienestar de sus empleados, sino que también aumentan la productividad y la **eficiencia**, de manera similar, fomentar un entorno diverso e inclusivo al acomodar a personas con discapacidades no solo se alinea con principios éticos, sino que también aporta perspectivas y talentos únicos a la fuerza laboral.

Los estudios de casos de empresas que implementan medidas ergonómicas muestran los beneficios tangibles de priorizar la ergonomía en el lugar de trabajo, por ejemplo, Workplace Interventions Costs Measurements Savings informó ahorros significativos en un entorno de oficina con 4000 usuarios al invertir en muebles y asientos ergonómicos, lo que resultó en una mejora del 15% en la comodidad y productividad de los empleados (Gogginset al, 2015).

Las empresas que incluyen activamente a personas con discapacidad demuestran un compromiso con la diversidad y la accesibilidad. Los empleadores inclusivos van más allá de contratar personas con discapacidad: brindan las adaptaciones necesarias y garantizan la accesibilidad de los espacios físicos y digitales (Equidox, 2021).

Diferentes empresas en distintas etapas de inclusión de la discapacidad muestran diversas prácticas que promueven la integración de personas con discapacidad en la fuerza laboral. Por ejemplo, el informe global de la Or-

gанизación Internacional del Trabajo que presenta 30 buenas prácticas para emplear a personas con discapacidad incluye ejemplos exitosos de tres empresas españolas, destacando la importancia de fomentar un ambiente de trabajo inclusivo (International Labour Organizaton, 2023).

La implementación de medidas ergonómicas no sólo beneficia a la fuerza laboral en general, sino que también presenta ventajas particulares para las personas con discapacidad. Adaptaciones simples, como horarios flexibles y muebles ergonómicos, pueden mejorar significativamente la experiencia laboral y la productividad de las personas con discapacidades (Accessibility, 2024).

La ergonomía no sólo reduce los costos al prevenir trastornos musculoesqueléticos sino que también mejora la productividad, la calidad y el compromiso de los empleados, al diseñar espacios de trabajo que promuevan una buena postura, reduzcan el esfuerzo y optimicen la eficiencia, las soluciones ergonómicas pueden generar un aumento del 25 % en la productividad, a pesar de los beneficios evidentes, las empresas enfrentan desafíos al implementar medidas ergonómicas para personas con discapacidad, barreras como la falta de recursos, limitaciones de tiempo, brechas de comunicación y apoyo administrativo a menudo obstaculizan la integración exitosa de las intervenciones ergonómicas. Superar nociones preconcebidas y conceptos erróneos sobre las necesidades de los empleados discapacitados presenta un desafío importante en la implementación de estrategias de accesibilidad efectivas (Yost, 2024).

El análisis temático de la literatura ha identificado once barreras comunes, incluidas cuestiones relacionadas con el tiempo, los recursos, la comunicación y el apoyo a la gestión (Yazdani y Wells, 2018) para garantizar la implementación exitosa de medidas ergonómicas y la inclusión de personas con discapacidad, las empresas pueden adoptar diversas estrategias, por ejemplo:

- la utilización de aplicaciones de realidad virtual dedicadas a la evaluación ergonómica y la adaptación de los lugares de trabajo para personas con discapacidad puede mejorar la eficacia de las intervenciones ergonómicas
- Identificar barreras y facilitadores comunes durante el proceso de implementación puede ayudar a las organizaciones a afrontar los desafíos y optimizar sus estrategias para prevenir los trastornos musculoesqueléticos
- Fomentar la comunicación efectiva dentro de la organización, particu-

larmente entre los empleados con discapacidad y el personal de soporte técnico interno, es crucial para la inclusión exitosa de personas con discapacidad en la fuerza laboral

- A medida que las empresas continúan evolucionando, se espera que las tendencias **futuras en la integración** de medidas ergonómicas y la inclusión de personas con discapacidad den forma a las prácticas organizacionales.

Las tecnologías digitales desempeñan un papel fundamental en el avance de la sostenibilidad y la promoción de la inclusión dentro de las empresas (Varriale et al, 2023) al aprovechar las herramientas digitales para evaluaciones ergonómicas y crear plataformas digitales accesibles, las empresas pueden mejorar la experiencia general en el lugar de trabajo para las personas con discapacidad.

Las agendas estratégicas de diversidad e inclusión están impulsando acciones para cultivar una cultura de inclusión consciente y apoyo a los empleados con discapacidad, estas iniciativas abarcan cambios estructurales y esfuerzos de sensibilización para fomentar un entorno de trabajo más inclusivo.

Las medidas políticas también desempeñan un papel crucial a la hora de apoyar la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral, centrándose especialmente en los procesos de entrada e integración (EuroFound, 2021). Al alinear las estrategias organizacionales con políticas inclusivas y aprovechar los avances tecnológicos, las empresas pueden abordar de manera proactiva las necesidades de las personas con discapacidades y al mismo tiempo promover una cultura de diversidad y accesibilidad.

### **Ejemplos de empresas o instituciones que han implementado medidas ergonómicas para mejorar la inclusión de personas con discapacidad**

En la sociedad actual, no se puede subestimar la importancia de la inclusión y la accesibilidad para las personas con discapacidad. Las empresas e instituciones desempeñan un papel crucial en la promoción de la diversidad y la creación de entornos que satisfagan las necesidades de todos los individuos. Una forma en que las organizaciones pueden mejorar la inclusión es implementando medidas ergonómicas adaptadas a los requisitos específicos de las personas con discapacidad.

Las empresas han estado a la vanguardia en la implementación de medidas ergonómicas para mejorar la inclusión de las personas con discapacidad.

Por ejemplo, el gigante tecnológico Microsoft ha dado un ejemplo al contratar activamente a personas con discapacidades y fomentar un entorno laboral de apoyo (Vorecol, 2024). Al reconocer la 'brecha de la discapacidad' (la brecha en la inclusión social de las personas con discapacidades en áreas como la educación, el empleo y el acceso a la tecnología), las empresas están tomando medidas proactivas para cerrar esta brecha.

Es cada vez más evidente que buscar una inclusión efectiva de la discapacidad, particularmente en términos de empleo, no solo beneficia a las personas con discapacidad, sino que también conduce a mejores resultados comerciales.

Las instituciones, en particular las universidades, también han contribuido decisivamente a promover la inclusión a través de soluciones ergonómicas. Un estudio de caso completo destacó los peligros y riesgos ergonómicos que afectan tanto al personal universitario como a los estudiantes, enfatizando la importancia de abordar estos desafíos para crear entornos más inclusivos (Perera et al, 2024). Al comprender la importancia de la inclusión de la discapacidad en la construcción de un mundo más accesible y empático, las instituciones están contribuyendo a la creación de una sociedad que valora la diversidad.

A pesar de los avances realizados en la implementación de medidas ergonómicas para personas con discapacidad, todavía existen desafíos y mejores prácticas que las organizaciones deben considerar.

Según las estadísticas de Eurostat, existe una notable disparidad en las tasas de empleo entre las personas con discapacidad y las que no, lo que subraya la necesidad de prácticas más inclusivas en la fuerza laboral (Kerroumi, 2014). Identificar y abordar las barreras para la implementación de intervenciones ergonómicas es crucial, y factores como la falta de conciencia, los recursos inadecuados y la cultura organizacional desempeñan un papel importante.

Los estudios centrados en la relación entre la ergonomía y el bienestar de los empleados tienen como objetivo proporcionar información sobre cómo las organizaciones pueden optimizar sus estrategias ergonómicas para apoyar eficazmente a las personas con discapacidades (Koirala y Nepal, 2022). La implementación de medidas ergonómicas por parte de empresas e instituciones para mejorar la inclusión de personas con discapacidad es un paso crítico hacia la creación de entornos más accesibles y diversos.



Al aprender de ejemplos exitosos, abordar desafíos y adoptar las mejores prácticas, **las organizaciones** pueden continuar impulsando cambios positivos y fomentando una mayor inclusión para las personas con discapacidades.

### **Lecciones aprendidas y recomendaciones para replicar estas buenas prácticas sobre la ergonomía y la discapacidad**

Implementar prácticas de ergonomía y discapacidad en los lugares de trabajo es crucial para crear entornos inclusivos y productivos para todas las personas. Una de las lecciones clave aprendidas al implementar prácticas de ergonomía y discapacidad es la importancia de tener programas orientados a resultados que conduzcan hacia una práctica industrial estándar. Los estudios de casos han demostrado que los programas de ergonomía exitosos conducen a una reducción de costos, una mayor productividad, una mejor calidad y un mayor compromiso de los empleados.

Los programas de ergonomía participativa han sido identificados como **particularmente** efectivos para eliminar o rediseñar tareas manuales para mejorar la seguridad y eficiencia general en el lugar de trabajo (Burgess, 2018). Al comprender los resultados positivos de las iniciativas ergonómicas, las organizaciones pueden priorizar el bienestar y el desempeño de sus empleados.

Para replicar buenas prácticas en ergonomía y discapacidad, es esencial centrarse en llenar las brechas de evidencia entre la ergonomía y el bienestar de los empleados. Al enfatizar la relación entre la ergonomía y el bienestar de los empleados, las organizaciones pueden crear prácticas sostenibles que beneficien tanto a los individuos como al entorno laboral en general (Koirala y Nepal, 2022).

Adaptar los enfoques para dar cabida a los trabajadores con discapacidad también es crucial para promover la inclusión y la accesibilidad en el lugar de trabajo (Vujica et al, 2019). Al implementar estrategias individualizadas y seguir pasos básicos, las organizaciones pueden garantizar que todos los empleados, incluidos aquellos con discapacidades, reciban apoyo y estén capacitados para rendir al máximo.

Otra lección importante aprendida en la implementación de buenas prácticas sobre ergonomía y discapacidad es la importancia de la transferencia de conocimientos y la colaboración entre profesionales, trabajadores y personas con discapacidad.

La implementación exitosa de los principios de ergonomía requiere aprovechar las buenas prácticas locales y aplicar estrategias adaptables a cada

entorno de trabajo único. Se ha demostrado que el uso de tecnologías de asistencia es eficaz para mejorar la inclusión y la accesibilidad de las personas con discapacidades, destacando la importancia de aprovechar soluciones innovadoras para crear entornos de trabajo más acogedores (Fernández et al, 2022).

Al enfatizar el intercambio de conocimientos y utilizar tecnologías apropiadas, las organizaciones pueden crear prácticas sostenibles que prioricen el bienestar y el éxito de todos los empleados, adaptar enfoques y aprovechar las tecnologías de asistencia, las organizaciones pueden crear lugares de trabajo inclusivos y productivos que beneficien a todas las personas. Es esencial que las organizaciones prioricen las prácticas de ergonomía y discapacidad para fomentar un entorno de trabajo atractivo y de apoyo para sus empleados.

### **Reflexiones finales**

Conclusiones sobre la importancia de abordar la discapacidad desde una perspectiva holística en el ámbito de la ergonomía

En el campo de la ergonomía, no se puede subestimar la importancia de abordar la discapacidad desde una perspectiva holística, el concepto de perspectiva holística tiene en cuenta la naturaleza multifacética de las discapacidades, considerando no sólo las **limitaciones** físicas sino también los factores sociales, ambientales y psicológicos que pueden afectar el bienestar de un individuo.

El concepto de perspectiva holística al abordar la discapacidad en ergonomía implica la aplicación del enfoque de Gestión Integrada de la Discapacidad (IDM), cuyo objetivo es proporcionar soluciones integrales adaptadas a las necesidades individuales (Angeloni, 2024).

Los diseños ergonómicos adecuados requieren una comprensión profunda de la antropometría, la postura, los movimientos repetitivos y el diseño del espacio de trabajo para garantizar que el entorno sea propicio para el bienestar de los usuarios, al comprender las complejidades de la ergonomía, los profesionales pueden crear entornos que no sólo mejoren la productividad, sino que también promuevan el bienestar general de las personas (Physio-media, 2023). Esta visión holística considera las diversas necesidades de las personas y reconoce la interconexión de varios factores que contribuyen a la discapacidad.

Los beneficios de adoptar un enfoque holístico al abordar la discapacidad en ergonomía son múltiples, los estudios han demostrado que considerar

los factores personales y ambientales entre las personas con discapacidades de movilidad conduce a un enfoque más integral de la salud y el bienestar.

Los principios del diseño inclusivo enfatizan la importancia de crear productos, servicios y entornos que sean accesibles para personas de todas las capacidades desde el principio, promoviendo la igualdad y la inclusión (GGI Insights, 2024), el estudio y la implementación de la ergonomía desempeñan un papel crucial en el crecimiento de las industrias y la mejora de las culturas laborales, destacando la importancia de una perspectiva holística para impulsar prácticas de fabricación sostenibles (Hasanain, 2024). Al integrar enfoques holísticos, las organizaciones pueden crear entornos más inclusivos y accesibles para todas las personas, fomentando una cultura de diversidad e innovación.

A pesar de los beneficios que ofrece, implementar una perspectiva holística en ergonomía para la discapacidad no está exenta de desafíos.

Las barreras comunes identificadas en la implementación de cambios ergonómicos incluyen la resistencia de los trabajadores y la gerencia, así como percepciones y actitudes que obstaculizan la adopción de nuevas prácticas (Yazdani y Wells, 2018). Se requiere un enfoque multidisciplinario, que abarque las ciencias del comportamiento, la ergonomía y las ciencias sociales, para abordar estos desafíos de manera efectiva.

La resistencia al cambio a menudo surge de una falta de conciencia o conceptos erróneos sobre los beneficios de las intervenciones ergonómicas, lo que destaca la necesidad de educación y promoción para promover un enfoque holístico en ergonomía. Superar estos desafíos es esencial para crear entornos inclusivos y de apoyo que beneficien a las personas con discapacidad y promuevan el bienestar general.

Todo esto demuestra que se hace necesario abordar la discapacidad desde una perspectiva holística en el campo de la ergonomía es crucial para crear entornos inclusivos, accesibles y de apoyo que satisfagan las diversas necesidades de las personas.

Al adoptar un enfoque holístico, los profesionales pueden diseñar soluciones que no sólo mejoren la productividad y la eficiencia, sino que también promuevan el bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad, a pesar de los desafíos en la implementación, los beneficios de una perspectiva holística en ergonomía superan con creces los obstáculos, lo que la convierte en un aspecto fundamental para la creación de espacios de trabajo sostenibles e inclusivos

Recomendaciones para promover la inclusión y la accesibilidad en todos los ámbitos de la sociedad.

La integración de medidas ergonómicas y la inclusión de personas con discapacidad son componentes esenciales de las prácticas organizativas modernas. A través de estudios de casos y buenas prácticas, las empresas pueden aprender lecciones valiosas sobre los beneficios y desafíos de implementar la ergonomía y fomentar la inclusión.

Las medidas ergonómicas no sólo mejoran la seguridad y la productividad en el lugar de trabajo, sino que también tienen ventajas específicas para las personas con discapacidad, como una mayor comodidad y productividad. A pesar de los desafíos que enfrentan, estrategias como la utilización de tecnologías digitales, la implementación de políticas inclusivas y el fomento de una comunicación efectiva pueden facilitar una integración exitosa.

De cara al futuro, las tendencias futuras indican un cambio hacia el aprovechamiento de herramientas digitales, agendas estratégicas de diversidad y medidas políticas de apoyo para crear lugares de trabajo más inclusivos y sostenibles. Al adoptar estas tendencias y priorizar el bienestar y la inclusión de todos los empleados, las empresas pueden cultivar una cultura que valore la diversidad, la accesibilidad y la innovación en el lugar de trabajo

## **Bibliografía**

Accessibility. (31 de Mayo de 2024). Implementing & Improving Disability Diversity And Inclusion. Obtenido de <https://top5accessibility.com/blog/the-power-of-disability-inclusion-in-the-workplace-benefits-strategies/>

Angeloni, S. (2024). Integrated Disability Management: An Interdisciplinary and Holistic Approach. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/2744468698\\_Integrated\\_Disability\\_Management\\_An\\_Interdisciplinary\\_and\\_Holistic\\_Approach](https://www.researchgate.net/publication/2744468698_Integrated_Disability_Management_An_Interdisciplinary_and_Holistic_Approach)

Burgess, R. (2018). Participatory ergonomics: Evidence and implementation lessons. *Applied Ergonomics*, 289-293.

CABE. (2023). The principles of inclusive design. Obtenido de <https://www.designcouncil.org.uk/fileadmin/uploads/dc/Documents/the-principles-of-inclusive-design.pdf>

Call Before You Fall. (2023). 7 Assistive Technology Devices for Physical Disabilities and Elderly. Obtenido de <https://callbeforeyoufall.com/assistive-technology-devices-for-physical-disabilities/>

- Centre for Excellence in Universal Design. (2024). About Universal Design. Obtenido de <https://universaldesign.ie/about-universal-design>
- Chang, Y. (2010). Autonomous indoor wayfinding for individuals with cognitive impairments. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 45. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/46272520\\_Autonomous\\_indoor\\_wayfinding\\_for\\_individuals\\_with\\_cognitive\\_impairments](https://www.researchgate.net/publication/46272520_Autonomous_indoor_wayfinding_for_individuals_with_cognitive_impairments)
- Citizens Information. (29 de Febrero de 2024). Workplace Equipment Adaptation Grant. Obtenido de <https://www.citizensinformation.ie/en/employment/employment-and-disability/workplace-equipment-adaptation-grant/>
- Constructive space. (2024). Inclusive Office Design. Obtenido de [constructivespace.com/blog/inclusive-office-design/](https://constructivespace.com/blog/inclusive-office-design/)
- Cooley, J. (2023). The Benefits of Universal Design for People With and Without Disabilities. Obtenido de <https://www.linkedin.com/pulse/benefits-universal-design-people-without-disabilities-joseph-cooley/>
- Emtrain. (27 de Marzo de 2024). Introduction to Office Ergonomics: Enhancing Workplace Comfort and Productivity. Obtenido de [emtrain.com/blog/workplace-culture/office-ergonomics/](https://emtrain.com/blog/workplace-culture/office-ergonomics/)
- Equidox. (Agosto de 2021). 5 Top Inclusive Employers (And How You Can Be One, Too!). Obtenido de <https://equidox.co/blog/5-top-inclusive-employers-and-how-you-can-be-one-too/>
- ErgoPlus. (21 de Marzo de 2024). 5 Proven Benefits of Ergonomics in the Workplace. Obtenido de <https://ergo-plus.com/workplace-ergonomics-benefits/>
- EuroFound. (2021). Disability and labour market integration: Policy trends and support in EU Member States. Obtenido de <https://www.eurofound.europa.eu/system/files/2021-04/ef20013en.pdf>
- FasterCapital. (2024). Overcoming Challenges In Implementing Inclusive Design Strategies. Obtenido de <https://fastercapital.com/topics/overcoming-challenges-in-implementing-inclusive-design-strategies.html>
- Fernández, J., & et al. (2022). Assistive technology for the inclusion of students with disabilities: a systematic review. *Educational Technology Research and Development*, 1-20.

- Fjeld, S. (2024). Accessibility laws worldwide. Obtenido de <https://eye-able.com/blog/accessibility-laws-worldwide>
- Florida Atlantic University. (2024). Assistive Technology - Visual Impairment . Obtenido de <https://www.fau.edu/sas/technology/visual/>
- Foothold Technology. (29 de Julio de 2022). From Easy-Open Lids to Magnetic Button Shirts: 10 Examples of Inclusive Design. Obtenido de <https://footholdtechnology.com/news/inclusive-design-examples/>
- GGI Insights. (5 de Agosto de 2024). Disability Inclusion: Building an Accessible and Empathetic World. Obtenido de <https://www.graygroupintl.com/blog/disability-inclusion>
- Global Infrastructure Hub. (2020). Policy, Regulation and Standards. Obtenido de <https://inclusiveinfra.gihub.org/action-areas/policy-regulation-and-standards/>
- Goggins, R., & et al. (2015). Ergonomics cost benefit case study collection. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/287811850\\_Ergonomics\\_cost\\_benefit\\_case\\_study\\_collection](https://www.researchgate.net/publication/287811850_Ergonomics_cost_benefit_case_study_collection)
- Guerrero, S., & et al. (2021). Urban and rural environments designed for all. Obtenido de <https://blogs.worldbank.org/en/transport/urban-and-rural-environments-designed-all>
- Guimarães, B. (2015). Ergonomics and People with Disabilities. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/273779570\\_Ergonomics\\_and\\_People\\_with\\_Disabilities](https://www.researchgate.net/publication/273779570_Ergonomics_and_People_with_Disabilities)
- Hasanain, B. (2024). The Role of Ergonomic and Human Factors in Sustainable Manufacturing: A Review. *Machines*, 159.
- HI Network. (2024). Examples of workstation adaptation. Obtenido de [https://www.hi.org/sn\\_uploads/MEMO-8\\_Examples-of-workstation-adaptation.pdf](https://www.hi.org/sn_uploads/MEMO-8_Examples-of-workstation-adaptation.pdf)
- Houghton, A. (2023). From Hurdles to Hope: Tackling the Challenges of Universal Design. Obtenido de <https://www.linkedin.com/pulse/from-hurdles-hope-tackling-challenges-universal-design-houghton/>
- Interaction Design Foundation. (2023). What is Participatory Design? Obtenido de <https://www.interaction-design.org/literature/topics/participatory-design#:~:text=Participatory%20design%20is%20a%20collaborative,applying%20their%20knowledge%20and%20experiences.>

- International Labour Organizaton. (12 de Diciembre de 2023). The ILO's global report with 30 good practices for the employment of people with disabilities includes three Spanish companies. Obtenido de <https://www.ilo.org/resource/news/ilos-global-report-30-good-practices-employment-people-disabilities>
- Joyce, A. (2022). Inclusive Design. Obtenido de <https://www.nngroup.com/articles/inclusive-design/>
- Kerroumi, B. (2014). Inclusive Economic Strategy For People With Disabilities: Proactive Management, Organizational Change: A Reasoned Approach to Disability .  
Obtenido de [rdsjournal.org/index.php/journal/article/view/829/2074](https://rdsjournal.org/index.php/journal/article/view/829/2074)
- Koirala, R., & Nepal, A. (2022). Literature Review on Ergonomics, Ergonomics Practices, and Employee Performance. *Quest Journal of Management and Social Sciences*, 273-288.
- Lelegems, E., & Vanrie, J. (2023). The cost of universal design for public buildings: exploring a realistic, context-dependent research approach. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/375448950\\_The\\_cost\\_of\\_universal\\_design\\_for\\_public\\_buildings\\_exploring\\_a\\_realistic\\_context-dependent\\_research\\_approach](https://www.researchgate.net/publication/375448950_The_cost_of_universal_design_for_public_buildings_exploring_a_realistic_context-dependent_research_approach)
- Linkedin. (2023). Inclusive Design: Promoting Diversity and Accessibility in the Design Process. Obtenido de <https://www.linkedin.com/pulse/inclusive-design-promoting-diversity-accessibility-lveve/>
- Mayo Clinic. (25 de Mayo de 2023). Office ergonomics: Your how-to guide. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/office-ergonomics/art-20046169>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2022). Ergonomía y discapacidad. Obtenido de [https://www.uva.es/export/sites/uva/1.uva/1.08.servicios/1.08.11.accesibilidadarquitectonica/\\_documentos/Ergonomia.pdf](https://www.uva.es/export/sites/uva/1.uva/1.08.servicios/1.08.11.accesibilidadarquitectonica/_documentos/Ergonomia.pdf)
- Morin, A. (2024). Classroom accommodations for sensory processing challenges. Obtenido de <https://www.understood.org/en/articles/classroom-accommodations-for-sensory-processing-challenges>
- Nascimento, L., & Matos, R. (2012). Ergonomics and accessibility for people with visual impairment in hotels. *Work*, 1417-1424.

- Nierling, L., & et al. (2018). Assistive technologies for people with disabilities – In-depth analysis. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/322644203\\_Assistive\\_technologies\\_for\\_people\\_with\\_disabilities\\_-\\_In-depth\\_analysis](https://www.researchgate.net/publication/322644203_Assistive_technologies_for_people_with_disabilities_-_In-depth_analysis)
- OSHA. (2019). The Advantages of Ergonomics. Obtenido de <https://osha.org.gov/OSHAPubs/ergo/ergoadvantages.pdf>
- Perera, N., & et al. (Abril de 2024). Enhancing Ergonomics in University Environments: Identifying, Addressing, and Mitigating Hazards for Optimal Health and Productivity. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/380102134\\_Enhancing\\_Ergonomics\\_in\\_University\\_Environments\\_Identifying\\_Addressng\\_and\\_Mitigating\\_Hazards\\_for\\_Optimal\\_Health\\_and\\_Productivity](https://www.researchgate.net/publication/380102134_Enhancing_Ergonomics_in_University_Environments_Identifying_Addressng_and_Mitigating_Hazards_for_Optimal_Health_and_Productivity)
- Physiomedica. (2023). Ergonomics for Daily Life. Obtenido de [https://www.physio-pedia.com/Ergonomics\\_for\\_Daily\\_Life](https://www.physio-pedia.com/Ergonomics_for_Daily_Life)
- San Antonio, T., & et al. (2016). Ergonomic analysis for people with physical disabilities when the wheelchair is considered as their workstation. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/310809055\\_Ergonomic\\_analysis\\_for\\_people\\_with\\_physical\\_disabilities\\_when\\_the\\_wheelchair\\_is\\_considered\\_as\\_their\\_workstation](https://www.researchgate.net/publication/310809055_Ergonomic_analysis_for_people_with_physical_disabilities_when_the_wheelchair_is_considered_as_their_workstation)
- Spriggs, A., & et al. (2015). How to Implement Visual Activity Schedules for Students with Disabilities. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/289756938\\_How\\_to\\_Implement\\_Visual\\_Activity\\_Schedules\\_for\\_Students\\_with\\_Disabilities](https://www.researchgate.net/publication/289756938_How_to_Implement_Visual_Activity_Schedules_for_Students_with_Disabilities)
- Stay Safe. (2024). Home Safety for People with Disabilities: Creating an Accessible Environment. Obtenido de <https://staysafe.org/home-safety/safety-for-people-with-disabilities/>
- Universal Access in the Information Society. (2014). Universal design, inclusive design, accessible design, design for all: different concepts—one goal? On the concept of accessibility—historical, methodological and philosophical aspects. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/271657803\\_Universal\\_design\\_inclusive\\_design\\_accessible\\_design\\_design\\_for\\_all\\_different\\_concepts-one\\_goal\\_On\\_the\\_concept\\_of\\_accessibility-historical\\_methodological\\_and\\_philosophical\\_aspects](https://www.researchgate.net/publication/271657803_Universal_design_inclusive_design_accessible_design_design_for_all_different_concepts-one_goal_On_the_concept_of_accessibility-historical_methodological_and_philosophical_aspects)
- Universal Design. (2024). Benefits and Drivers. Obtenido de <https://universal-design.ie/about-universal-design/benefits-and-drivers>



- Valderrama, C., & et al. (2023). Breaking Down Barriers: Findings from a Literature Review on Housing for People with Disabilities in Latin America. *Int J Environ Res Public Health*, 4972.
- Varriale, L., & et al. (2023). Digital technologies for promoting the inclusion of workers with disabilities: A brief investigation. *ITM Web of Conferences*.
- Vorecol. (2024). How can companies create a more inclusive work environment for employees with disabilities? Obtenido de <https://psico-smart.com/en/blogs/blog-how-can-companies-create-a-more-inclusive-work-environment-for-employees-with-disabilities-12737>
- Vujica, N., & et al. (2019). Ergonomic Workplace Design for Workers with Disabilities. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/337685635\\_Ergonomic\\_Workplace\\_Design\\_for\\_Workers\\_with\\_Disabilities](https://www.researchgate.net/publication/337685635_Ergonomic_Workplace_Design_for_Workers_with_Disabilities)
- Women Tech Network. (2024). What Role Does User Feedback Play in Shaping Inclusive Design Solutions? Obtenido de <https://www.womentech.net/how-to/what-role-does-user-feedback-play-in-shaping-inclusive-design-solutions>
- Yazdani, A., & Wells, A. (2018). Barriers for implementation of successful change to prevent musculoskeletal disorders and how to systematically address them. *Applied Ergonomics*, 122-140.
- Yazdani, A., & Wells, R. (2018). Barriers for implementation of successful change to prevent musculoskeletal disorders and how to systematically address them. *Applied Ergonomics*, 122-140.
- Yost, K. (6 de Marzo de 2024). Building a Truly Accessible Workforce: Insights from a Neurodivergent HR Executive. Obtenido de <https://www.linkedin.com/pulse/building-truly-accessible-workforce-insights-from-hr-kathy-e7sde/>

# **Intervención Multidisciplinaria en Discapacidad** desde el ámbito de **Salud y Educación**



Publicado en Ecuador  
septiembre 2024

Edición realizada desde el mes de febrero del 2024 hasta  
septiembre del año 2024, en los talleres Editoriales de MAWIL  
publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito.

Quito – Ecuador

Tiraje 50, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO  
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Roman.  
Portada: Collage de figuras representadas y citadas en el libro.