

Apreciación Del Curso de Inclusión “Todos Somos Iguales, Todos Somos Diferentes” del Programa de Educación por Televisión Aprendamos

Mesa No. 12: Organización social del cuidado infantil en América Latina

Autoras: Claudia Patricia Uribe, Ms.Ed¹., Marcela Frugone, Ms.Ed².

Abstract

El propósito de la presente investigación, aún en proceso, es estudiar la apreciación del curso de educación televisiva “Todos somos iguales y todos somos diferentes” por parte de la audiencia. El curso es la primera experiencia en el Ecuador en ofrecer educación no formal a favor de la inclusión y cuidado de las personas con discapacidad a partir del enfoque de trabajo centrado en la familia. El estudio se aborda desde un cuestionario que recoge las valoraciones y las actitudes que constituyen la apreciación del curso y, con el recurso metodológico del photo-voice cuya función es promover la reflexión sobre las experiencias al cuidado de personas con discapacidad, las prácticas inclusivas y los aportes del curso en la dinámica familiar y en su forma de concebir la inclusión y la discapacidad. Los participantes en la investigación se seleccionaron entre los inscritos en el curso que realizaron la evaluación. Los resultados de la investigación, están construyéndose, a fin de contribuir al cuestionamiento de las miradas profesionales, el empoderamiento de las familias y a la discusión y promoción de programas de cuidado social para personas con discapacidad y sus familias.

Introducción

¹Master en Educación Superior, Directora de Investigación de la Universidad Casa Grande, Directora de Fundación ADES. Investigadora en temas de educación y gestión social.
Contacto: curibe@casagrande.edu.ec

²Master en Educación Superior, Docente Investigadora de la Universidad Casa Grande.

“Todos somos iguales, todos somos diferentes” es el curso de inclusión del programa de educación por televisión “Aprendamos” del Municipio de Guayaquil-Ecuador, destinado a familias con hijos con discapacidad. El curso es una acción del gobierno local para fortalecer las capacidades sociales de cuidado e inclusión de las personas con discapacidad a través de la educación familiar. El propósito de la presente investigación es estudiar la apreciación del curso por parte de la audiencia de “Todos somos iguales, todos somos diferentes”, como primera experiencia en el Ecuador en ofrecer educación no formal con objetivos de inclusión y cuidado de las personas con discapacidad a partir del enfoque de trabajo centrado en la familia. La investigación se orienta por la pregunta: ¿Cuáles son las valoraciones y actitudes, en tanto constituyentes de la apreciación, que realiza la audiencia del curso de inclusión “Todos somos iguales, todos somos diferentes”, respecto del dispositivo de educación por televisión centrado en el desarrollo de las capacidades familiares? Como pregunta complementaria de investigación se propuso indagar sobre las lecturas y apropiaciones que realizan los inscritos en el curso en relación a los contenidos que se refieren al cuidado de las personas con discapacidad.

La investigación sobre la apreciación del curso “Todos somos iguales, todos somos diferentes”, entra en el plano de los estudios que investigan los productos comunicacionales, en los que se inscriben los de tipo educativo que se emiten por televisión. La intención de la TV educativa es “formar al sujeto cultural y al ciudadano y promover el desarrollo humano y social de una comunidad”(Rincón, 2012, p.78).

A través del programa de educación televisiva “Aprendamos. Una Oportunidad para Superarnos”, el Municipio de Guayaquil facilita el acceso a la educación y formación a sectores de población en riesgo de ser excluidos o marginados y concreta la práctica de inclusión educativa (Sunkel y Trucco, 2012). Aprendamos, entre el 2003 y el 2014, ha impartido 17 cursos de educación por TV. La producción y emisión del programa se realiza en la ciudad de Guayaquil y la transmisión se da por televisión abierta con cobertura nacional. Los cursos del Programa “Aprendamos” operan con un dispositivo educativo que consta de tres componentes: (a) las emisiones televisivas de los capítulos; (b) el texto con los contenidos y las actividades del curso; y (c) las tutorías que ofrece el centro de gestión del Programa. Cada curso incluye en el texto un módulo de auto evaluación, que los inscritos pueden completar, como requisito para la obtención del diploma que acredita la participación.

El concepto y diseño del curso de inclusión “Todos somos iguales y todos somos diferentes” está dirigido a familias que tienen una persona con discapacidad, sin que este rasgo del perfil de la población objetivo opere como un requisito que impida el registro de personas que no lo cumplen. Al curso se inscribieron 33 mil novecientas personas y se recibieron dos mil evaluaciones. El curso cuenta con 20 capítulos televisivos de 30 minutos que se emiten por televisión abierta del Ecuador. Con un género documental, presenta a 15 familias guayaquileñas de diversos estratos socio-económicos y las formas en que afrontan el cuidado e inclusión de su familiar con discapacidad.

El estudio de la apreciación en el campo de la comunicación, es entendida como el resultado de la valoración que realiza la audiencia sobre un producto, servicio, mensaje, medio o diseño, -que puede ser nuevo o existente-; sumada a la actitud que asume la misma audiencia frente a la propuesta comunicacional (Cachetti y Chio, 1997). Para estudiar la apreciación que la audiencia hace del curso de inclusión, se recurre a la combinación de estrategias cuantitativas y cualitativas que dan cuenta, de una parte, de los grados de consumo de los componentes del curso y de otra, de los aspectos de orden personal que le dan sentido a la apreciación, y que incorporan aspectos de la valoración y de las actitudes que se conjugan en las individualidades particulares de los sujetos.

En el último censo poblacional a nivel nacional, 816 mil personas se declararon con una discapacidad (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010). En el país la inclusión de las personas con discapacidad ha sido uno de los ejes de la política social en la última década. Los modelos de gestión de los programas públicos de atención a la discapacidad se proponen como políticas de garantía de derechos (Subsecretaría de Discapacidades, 2013). Sin embargo, se orientan preferentemente a la atención terapéutica e individualizada de la persona con discapacidad. Los programas de atención a las personas con discapacidad no abarcan en su real dimensión la complejidad del cuidado de las personas con discapacidad y el impacto del cuidado en sus cuidadores familiares. Las acciones orientadas al cuidador se centran en brindar información sobre cuidado, responsabilidades y derechos de las personas con discapacidad. Además ofrecen información preventiva sobre el cuidado al cuidador, más no se consideran las personas que cuidan y las familias como ejes del programa. Esta realidad local coincide con el planteamiento de estudios que señalan la escasa visibilización que se ha dado a la demanda de

cuidado y protección que requieren las personas con discapacidad en su entorno familiar (Tobío, Agulló, Gómez & Martín, 2010;Pautassi, 2007).

En respuesta a esta demanda, el curso de inclusión “Todos somos iguales, todos somos diferentes” se sustenta en el enfoque teórico de prácticas centradas en la familia. Este enfoque, coherente con la mirada ecológica del desarrollo humano, coloca a la familia como unidad de atención (Bronfenbrenner, 1987; Rogoff, 1993). Incorpora las demandas, necesidades, fortalezas y capacidades de la familia en el proceso de atención a la persona con discapacidad (Epley, Summers&Turnbull, 2010;Espe-Sherwindt, 2008). En consecuencia, el diseño del curso se concentra en la voz y experiencia de los padres de familia. Los objetivos del curso son: (a) mejorar la dinámica familiar, promoviendo mejores interacciones para el cuidado, generar autocuidado y cuidar a los cuidadores; (b) apoyar las capacidades familiares para favorecer los procesos de inclusión; (c) ofrecer una imagen positiva de las familias con un hijo con discapacidad, al destacar las capacidades resilientes de tomar decisiones y de recursividad; (d) sensibilizar a los profesionales para incorporar la escucha empática a los padres de familia, sus aspiraciones y necesidades en las propuestas de intervención de sus hijos; y, (e) invitar a la ciudadanía a romper barreras de prejuicios y temores y desarrollar una nueva visión de las personas con discapacidad y su derecho a la inclusión (Gilbert &Cueto, 2013).

Revisión de la literatura

La concepción sobre discapacidad ha variado sustancialmente a lo largo del tiempo. Desde un enfoque centrado en lo clínico y en lo individual, que considera la discapacidad como un problema personal y de déficit, hasta la comprensión de la discapacidad como una construcción social que plantea intervenciones y políticas integradoras (Ferreira, 2008). La visión tradicional de la discapacidad, también denominada modelo médico o de déficit, estaba centrada en lo biológico y en el individuo (Pérez, 2010; Sosa, 2012). Los programas de apoyo estaban centrados en el individuo y en su condición de salud. El objetivo central era la rehabilitación.

La incorporación de una comprensión socio-contextual del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1987;Rogoff, 1993) ha permitido reconocer que la discapacidad es un proceso de interacción entre las capacidades o deficiencias que la persona posee y las características del entorno en el que el sujeto con discapacidad se desenvuelve. Desde esta perspectiva, el eje de la

intervención sale de atender al individuo, exclusivamente, para comprender cómo las interacciones sociales, ideología, cultura, normas, roles inciden en las posibilidades de las personas con discapacidad (Sosa, 2009). A este referente sobre la discapacidad se lo reconoce como el modelo social. Verdugo y Shalock (2010) destacan que en el modelo social la discapacidad no es considerada un atributo de la persona, sino el conjunto de condiciones creadas por el entorno social que permiten o inhiben el desarrollo de la persona. En consecuencia, la atención a la discapacidad requiere de intervención social pues es responsabilidad de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para que la participación de las personas con discapacidad sea posible. El eje de la intervención se traslada del individuo y de lo biológico, para reconocer e intervenir en el entorno en el que el sujeto se desarrolla (Pérez, 2010).

Los cambios conceptuales y de significado de la discapacidad para la sociedad facilitan la comprensión del sentido de la inclusión, en tanto el concepto de inclusión no repara en el tipo o grado de patología de la persona, sino qué cosas hay que armar y adecuar en el contexto para atender a la diversidad de sujetos (Pérez, 2010; Sosa, 2009; Verdugo & Shalock, 2010).

Otro concepto importante que aborda el análisis es el de cuidado social. Este se constituye en una nueva disciplina (Pautassi, 2007) que agrupa un conjunto variado de actividades y servicios que van desde lo micro del entorno cotidiano en cuanto a provisión de atenciones y afecto, hasta el nivel macro entendido como el conjunto de instituciones y políticas sociales que apoyan al cuidador (Montaño y Calderón, 2010; Tobío, Agulló, Gómez, & Martín, 2010). El cuidado se lo concibe como un problema complejo, de responsabilidad social y como un derecho (Pautassi, 2007). Al visibilizar el cuidado como un acto de responsabilidad social, se propone desarrollar calidad de vida ciudadana (Pautassi, 2007).

El cuidado ha tenido escasa visibilidad y relevancia social, por tratarse de un acto de la vida cotidiana que se produce en el interior del hogar y que ha estado al encargo de las mujeres debido a su rol de género (Espinoza y Jofre, 2012; Montaño y Calderón, 2010). En el caso de las personas con discapacidad, la demanda de cuidados que se ejerce sobre quien cumple las funciones de cuidador es mucho más compleja, porque se suma la frecuente condición de dependencia y la larga trayectoria que se emprende en concretar programas de rehabilitación y apoyo especializado (Tobío et al., 2010). El cuidado es una actividad “aportadora de bienestar cotidiano” (Torns, 2012, p.59). Es también un concepto amplio que incorpora variadas

acepciones. Una de las acepciones tiene que ver con las acciones institucionales que se realizan para brindar atención a colectivos determinados: centros de cuidado infantil, ancianatos, hospitales, entre otros. Bienestar que se gestiona tanto desde el Estado como de parte de voluntariado, organizaciones no gubernamentales, entre otros. Otra fuente proviene de las actividades cotidianas que sustentan la vida familiar, las referidas al cuidado de otros familiares. Torns (2012) señala que en esta concepción de cuidado se incorpora el cuidado de los hijos menores de edad, de manera especial los infantes, pero quedan invisibilizadas las acciones de cuidado especial que requieren las personas con condiciones especiales: tercera edad, enfermedades crónicas o discapacidad. Concordante con esta invisibilización de la atención y cuidado de personas con situaciones especiales, es destacable señalar que en informes de la CEPAL sobre el tema, se omite el cuidado de personas en condiciones especiales (Montaño y Calderón, 2010; Vásconez, 2012).

Otra de las acepciones de cuidado tiene que ver con el campo del cuidado en la salud que se brinda de manera formal. En la atención de personas con condiciones especiales, se crea un sistema informal de cuidado, en el que los familiares se hacen cargo de personas dependientes, careciendo de la información y formación que les permita afrontar adecuadamente este encargo (Espinoza y Jofre, 2012). Este encargo es asumido usualmente por las mujeres, madres, cumpliendo con rol que el género les impone. Se basa en relaciones afectivas y de parentesco. Este sistema de cuidados informales está invisibilizado en sus verdaderas dimensiones e implicación para la vida de la familia y del cuidador (Espinoza y Jofre, 2012). A decir de estas autoras, este cuidado genera una sobrecarga de trabajo y tensión que pone vulnerable a quien cuida, por cuanto su responsabilidad de cuidado implica que abandonara su propio cuidado, intereses y planes propios. En el ámbito de la psicología el interés por investigar el cuidado informal se orienta a reconocer la carga emocional, generadora de estrés que enfrentan las familias con un miembro con discapacidad (Suriá, 2014; Ubiedo, 2009).

La concepción de cuidado como un concepto expansivo también está presente en el curso de inclusión (Tobío et al., 2010), por cuanto incluye las tres dimensiones del cuidado: (a) el acto de cuidar a otros, en cuanto a sus necesidades básicas y provisión de afecto; (b) el autocuidado; y (c) el cuidado que se debe dar a los cuidadores.

Romper la concepción de entender la atención a la discapacidad centrada exclusivamente en el individuo, hacia reconocer el impacto en la familia en acciones como la del cuidado,

implica incorporar la mirada socio-contextual del desarrollo de Bronfenbrenner (1987). De acuerdo a esta teoría, el desarrollo es bidireccional, se da en díadas, tríadas y lo que sucede o afecta a un miembro de la díada afecta al otro. El cambiar el enfoque sobre la discapacidad con la aplicación del enfoque socio-contextual del desarrollo, se cambia el punto focal de las políticas y programas de atención social, que pasan de estar centradas en la persona con discapacidad, y de trabajar con el individuo exclusivamente, a incorporar los entornos inmediatos donde la familia se constituye en el principal factor de apoyo. En respuesta al giro en la concepción, surge el enfoque de trabajo centrado en la familia (Epley et al., 2010; Espe-Sherwindt, 2008), que opera como marco teórico referencial del curso de inclusión. Por ello se lo diseña para la familia como unidad de atención, con el énfasis en las capacidades y fortalezas familiares y no en la atención terapéutica de la persona con discapacidad, de tal modo que se rompe el enfoque médico y de déficit de atención a la discapacidad (Córdova, Verdugo y Gómez, 2011).

El enfoque de prácticas centradas en la familia incorpora los siguientes elementos: (a) individualidad, respeto a la diversidad y flexibilidad para encontrar distintas soluciones y propuestas; (b) el reconocimiento de la familia como unidad de atención al focalizar el curso con la incorporación de las preocupaciones, sentimientos, intereses, demandas y fortalezas de las familias como sistema y no sólo limitar su función dentro del curso al papel de cuidadoras y proveedoras de la persona con discapacidad; (c) reconocimiento así mismo a la madre que, sobre todo en sectores populares de Ecuador, asume la responsabilidad en la gestión y atención en el manejo de las crisis; (d) sostiene que la base de la intervención está en fortalecer las capacidades de las familias para afrontar la discapacidad de su hijo y reflexiona sobre la forma en que los impactos emocionales se pueden constituir en procesos que encaminan a las familias a fortalecerse en la adversidad; (e) defiende la capacidad de la familia para tomar decisiones sobre sus vidas; (f) declara la necesidad de establecer colaboración decidida y respetuosa entre profesionales y padres de familia, lo que es modelado en las escenas del curso, por los papeles asignados a las promotoras en los acompañamientos que realizan a las familias del curso (Espe-Sherwindt, 2008; Epley et al., 2010).

En los paradigmas desde los que se ha pensado la atención a las personas con discapacidad, se reconocen cuatro modelos diferentes de trabajo con la familia, según el protagonismo que adquieren en cada uno de ellos los roles de los profesionales o de la familia, el

énfasis de intervención y la toma de decisiones sobre la persona con discapacidad. Espe-Sherwindt(2008) establecen cuatro diferentes modelos de intervención que surgen con la combinación de estos elementos:

1. Modelo centrado en el profesional: el profesional tiene la experticia, conocimiento y capacidad para tomar las decisiones sobre las necesidades y requerimientos del niño. La familia es informada y se le pide que asuman responsabilidades en el tratamiento terapéutico.
2. Familia aliada al modelo: la familia participa replicando terapias en casa como co-terapeuta del niño, respondiendo a las recomendaciones del profesional.
3. Familia como colaboradora: el profesional integra a la familia para tomar decisiones que él propone.
4. Modelo centrado en la familia: profesionales y familia operan como apoyos complementarios para la atención. La intervención trabaja en desarrollar competencias familiares, escuchar demandas y apoyar a la familia para que pueda tomar sus decisiones

El presente estudio se inscribe en los denominados estudios de apreciación. La vinculación entre comunicación y educación remite al concepto del discurso educativo en televisión, que ha permanecido atado al uso comercial del medio. Analizar las valoraciones y actitudes de la audiencia frente a los diversos aspectos de un curso de comunicación-educación como el de inclusión, que introduce por primera vez de manera masiva un modelo de cuidado a las personas con discapacidad por medio de la formación de las familias, es un mecanismo para estudiar los resultados del curso y para comprender la pertinencia de la propuesta educativa frente a las necesidades de las personas inscritas que conviven con un miembro con discapacidad.

Metodología

Para la realización del estudio, se ha integrado al diseño recursos metodológicos que combinan enfoques cuantitativo y cualitativo. Para el componente descriptivo cuantitativo se elaboró un cuestionario de apreciación y como recurso de fundamento cualitativo, se recurrió al photovoice. El cuestionario consta de siete partes que indagan por los aspectos generales y específicos del curso en función de los objetivos formativos, los técnicos de la producción y los

referentes a los otros dos dispositivos educativos que ofrece el programa de educación por televisión para el curso, el libro y las tutorías. El cuestionario incluye datos socio-demográficos de los sujetos de la muestra, la identificación de personas con discapacidad en las familias y las modalidades de seguimiento del curso. Las secciones del cuestionario están divididas según las dimensiones que competen al estudio de las valoraciones y actitudes de los inscritos en relación de los dispositivos educativos del curso, los aspectos técnicos y operativos de la participación y a los contenidos formativos en relación a la inclusión de personas con discapacidad, desde la perspectiva del desarrollo de las capacidades familiares. La diligencia de respuesta del cuestionario es individual y autónoma, pero admite aclaraciones por parte de los asistentes de investigación. Se aplicó una prueba piloto en una porción de la muestra. Adicionalmente, la encuesta fue revisada por dos expertos quienes discutieron los términos y relevancia de lo tratado.

La población de estudio son los inscritos en el curso de inclusión que han entregado la prueba final, 2.070 personas. Por medio de un programa informático se calculó la muestra en 325 personas. Esta muestra tenía un 95% de confianza y un 5% de margen de error. Debido a lo heterogéneo del grupo de participantes y a la dificultad de acceso a ellos, se propuso que el acceso a la muestra sea por conveniencia, sin criterios de aleatoriedad. Sin embargo, las dificultades para contactar a la muestra, considerando que los participantes no están ubicados en un único entorno, obligaron a que se redefina el carácter de la muestra y a trabajar sobre una muestra por conveniencia, sin pretensiones de representación estadística. Finalmente se aplicaron 207 cuestionarios. El análisis se ha realizado a través del programa estadístico SPSS.

El photovoice se integra al estudio de la apreciación como una técnica de fundamento cualitativo que permite incorporar las experiencias de los sujetos investigados desde sus propias perspectivas y visión (Wang, 1999). Se define al photovoice como una metodología de investigación participativa, puesto que a través de la toma de fotografías por parte de los propios sujetos pueden desarrollar su propia voz e historias sobre sus experiencias personales (Angelo y Egan, 2014; Wang, 1999). Esta modalidad de investigación se ha utilizado para desarrollar investigaciones con poblaciones marginadas y en situaciones de alta vulnerabilidad o riesgo: cuidadores de personas con enfermedades crónicas (Angelo y Egan, 2014), comunidades excluidas socialmente (Walton, Schleien, Brake, Trovato y Oakes, 2012), personas con

discapacidad intelectual (Vilà, Fullana y Pallisera, 2013), personas sin hogar (Bukowski, y Buetow, 2011).

El criterio de selección de los participantes fue que sean padres de familia de personas con discapacidad que hayan terminado el curso y que tengan una cámara fotográfica digital o teléfono celular con cámara de fotos. Se propuso desarrollar esta parte de la investigación con padres de familia para unificar la experiencia de los participantes. Se conformaron dos grupos de participantes con un máximo de 10 personas, con la intención que se mantengan seis participantes en cada uno. Las consignas planteadas para fotografías son: (a) cómo viven la inclusión; (b) los efectos del cuidado de la persona con discapacidad en su vida familiar; y (c) lo que aprendieron del curso. El contacto con los padres de familia se realizó a través de organizaciones de educación especiales que habían convocado a los padres de sus usuarios a participar en el curso. Uno de los grupos se realizó entre usuarios del programa Rehabilitación Basada en la Comunidad de un sector urbano marginal de la ciudad de Guayaquil. El otro grupo estuvo conformado por madres de familia de una escuela de educación especial ubicada en una localidad pequeña semiurbana cercana a Guayaquil. Los participantes de los dos grupos fueron mujeres entre 35 y 55 años de sectores urbano marginales deprimidos. Con cada grupo se realizaron dos sesiones de trabajo: la primera para explicar la propuesta y el papel de las fotografías en la investigación. Además del consentimiento informado de ellos y de otros para participar en investigación. Se dio un plazo para reunirnos en una segunda oportunidad. En esta segunda reunión se dio un proceso tipo grupo focal. Al inicio de la reunión, los participantes entregaron a las investigadoras sus fotos vía digital y las agruparon de acuerdo a cada tema propuesto. Todas las fotos se juntaron y se armó una presentación de powerpoint. A decir de Wang (1999, p.95) “la lección que una imagen nos enseña no reside en su estructura física, sino en cómo la gente lo interpreta”. Por lo que se construye una narrativa a partir de las fotos. Los datos de la narración se procesan con ayuda del Atlas Ti.

Se estableció un acuerdo de confidencialidad entre los participantes para garantizar el trato ético tanto en la recogida como en el análisis de los datos. Los datos se recogieron por medio de los alumnos (asistentes de investigación) participantes en la investigación.

Palabras clave: inclusión, discapacidad, cuidado social, familia, apreciación, enfoque de trabajo centrado en la familia

Referencias

- Angelo, J., & Egan, R. (2014). Family caregivers voice their needs: A Photovoice study. *Palliative and Supportive Care, Vol 12 (1)* pp.1-12. Recuperado el 8 de agosto del 2014, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24845619>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bukowski, K., & Buetow, S. (2011). Making the invisible visible: a Photovoice exploration of homeless women's health and lives in central Auckland. *Social Science & Medicine, 72(5)*, pp.739-746. Recuperado el 9 de agosto del 2014 de
- Cassetti, F., & Chio, F. (1997). *Análisis de la Televisión*, Barcelona: Paidós
- Córdova, L., Verdugo, M., & Gomez, J. (2011). *Escala de calidad de vida familiar para familias de personas con discapacidad. Manual. Adaptación para Colombia*. Inico. Universidad de Salamanca. Recuperado de http://salud.univalle.edu.co/escuelas/rehabilitacion/Logros/Publicaciones/536_escala_calidad_vida_colombia_manual.pdf
- Epley, P., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2010). Characteristics and trends in family-centered conceptualizations. *Journal of Family Social Work, 13(3)*, pp. 269-285.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family centered practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning, 23(3)*, pp.136-143.
- Espinoza, K., & Jofre, V. (2012). Sobrecarga, Apoyo Social y Autocuidado en Cuidadores Informales. *Ciencia y enfermería, 18(2)*, pp. 23-30. Recuperado el 8 de abril de 2014, de http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n2/art_03.pdf
- Ferreira, M. (2008). La Construcción Social de la Discapacidad: Habitus, Estereotipos y Exclusión Social. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas, 17 (1)*, pp. 45-69. Recuperado el 10 de abril de 2014, de: <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA0808120221A/26443>
- Gilbert, M., Cueto, I. (2013). *Todos Somos Iguales. Todos Somos Diferentes. Curso de Inclusión para familias con hijos con discapacidad*. APRENDAMOS. Guayaquil: Imprenta Mariscal
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). IV Censo Nacional de Vivienda y Población. Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

- Macías, G., Zenck, M. (2013). *Sistematización de los 10 años de Aprendamos 2003 - 2012* (Vol.5). Guayaquil: Artes Gráficas Senefelder
- Montaño, S., Calderón, C. (coords.). 2010. *El cuidado en Acción. Entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado el 6 de junio de 2014, de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27845/S2010994_es.pdf?sequence=1
- Pautassi, L. C. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado el 8 de septiembre de 2014, de: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/4/32494/serie87.pdf>
- Pérez, L. (2010). *Discapacidad, Derecho y Políticas de Inclusión*. Madrid: Ediciones Cinca. Recuperado el 8 de septiembre de 2014, de: http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones_new/16_CERMI-DiscapacidadDerecho.pdf
- Rincón, O. (2012). La televisión educativa: lugar de encuentro de todo un país. *Revista Universidad EAFIT*, 31(99), pp. 75-80. Recuperado el 5 de abril de 2014, de: <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/viewFile/1236/1123>
- Rogoff, B. (1993). *Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Subsecretaría de Discapacidades. (2013). *Modelo de gestión para la atención inclusiva de personas con discapacidad*. Ecuador. Recuperado el 8 de abril de 2014, de: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Modelo-de-Atención-Inclusiva-para-personas-con-discapacidad.pdf>
- Sunkel, G., & Trucco, D. (2012). *Las tecnologías digitales frente a los desafíos de una educación inclusiva en América Latina. Algunos casos de buenas prácticas*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado el 10 de abril de 2014, de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5844/S1200534_es.pdf?sequence=1
- Sosa, L. (2009). Reflexiones sobre la discapacidad. Dialógica de la inclusión y exclusión en las prácticas. *Ágora para la EF y el Deporte*, 9, pp.57-82. Recuperado el 10 de abril de 2014, de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2900332>

- Suriá, R. (2014). Análisis del empoderamiento en padres y madres de hijos con discapacidad. *Boletín de Psicología*, 110, pp. 83-97. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/36005>
- Tobío, C., Agulló, M., Gómez, V., & Martín, T. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el Siglo XXI*. Barcelona: Fundación “la Caixa”. Recuperado de: https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol_28_completo_es.pdf
- Torns, T. (2012). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 15, pp.53-73. Recuperado el 8 de abril de 2014, de: <http://www.redalyc.org/pdf/2971/297124045003.pdf>
- Ubeda, I. (2009). *Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario* (Tesis doctoral). Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/35130>
- Vásquez, A. (2012). *Protección social y trabajo no remunerado: redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Ecuador*. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado el 15 de abril de 2014, de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5844/S1200534_es.pdf?sequence=1
- Verdugo, M., Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), 7-21. Recuperado el 8 de abril del 2014, de: http://eva.sepyc.gob.mx:8383/greenstone3/sites/localsite/collect/especi2/index/assoc/HA_SH4d01/874cf273.dir/9901040004.pdf
- Vilá, M., Fullana, J., & Pallisera, M. (2013). ¿Pueden contribuir los métodos visuales a avanzar hacia una investigación inclusiva? Un estudio sobre inclusión sociolaboral con personas con Trastorno Mental Grave (TMG). *Revista de Educación Inclusiva*, 6(1), pp. 43-58. Recuperado el 8 de abril del 2014, de: <http://dugi-doc.udg.edu/handle/10256/8568>
- Walton, G., Schleien, S. J., Brake, L. R., Trovato, C., & Oakes, T. (2012). Photovoice: A collaborative methodology giving voice to underserved populations seeking community inclusion. *Therapeutic Recreation Journal*, 46(3), pp. 168 - 185. Recuperado el 13 de abril del 2014, de: http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/S_Schleien_Photovoice_2012.pdf

Wang, C. C. (1999). Photovoice: A participatory action research strategy applied to women's health. *Journal of Women's Health*, 8(2), pp. 185-192. Recuperado el 13 de abril del 2014, de: <http://www.appalshop.com/assets/files/campaigns/culturalorganizingky/photovoice-strategy-womens-health.pdf>