

Licenciatura en Tecnología Educativa

Tesina de Licenciatura

Título

La interacción comunicativa y social de personas con enfermedades mentales leves mediante la utilización de las herramientas informáticas de la Tecnología Educativa.

Tesista

Anabella Eleonor Albana Simón

Directora

Diana Jorgelina Iraola

Licenciada en Tecnología Educativa

Resistencia, Junio, 2017

Dedicatoria

A Mía Paz

Agradecimientos

A través de estas líneas quiero expresar mi más profundo agradecimiento a las personas que me han ayudado y colaborado en la realización de esta tesina.

Especialmente a la Licenciada en Tecnología Educativa Diana Jorgelina Iraola por su excelente dirección y aliento constante.

Deseo dedicar un párrafo especial de reconocimiento para la Profesora Mirtha Giovaninni por su permanente guía y asesoramiento.

A las autoridades, profesionales y personal de Si. Sa. Me. SRL, Hogar y Centro de Día (Sistema de Salud Mental), que asistieron con sus sugerencias, información y experiencia.

A mi familia por su apoyo constante e incondicional.

Tesina de Licenciatura presentada dentro de la normativa del Programa de Estudios de la Universidad Tecnológica Nacional - Facultad Regional Resistencia - como requisito obligatorio para la obtención del título de la Licenciatura en Tecnología Educativa.

Resumen

La presente Tesina de Licenciatura tiene como principal objetivo conocer si las personas con enfermedades mentales leves podrían acceder a la utilización de herramientas informáticas de la Tecnología Educativa para iniciar, desarrollar y/o mejorar su interacción comunicativa y social a través de las redes sociales.

Desde el campo paradigmático constructivista, es una investigación-acción, combinada con la técnica de grupo focal (Focus group, en Inglés), de enfoque cualitativo y diseño descriptivo, sobre trabajo de campo, con el fin de conocer empíricamente si aquellos, tendrían posibilidades reales de uso práctico de la informática mediante la cual podrían interactuar en Internet.

Una oportunidad para poder diseñar, planificar e implementar de manera práctica y concreta un proyecto de tecnología educativa informal en el ámbito de la actividad privada dentro del campo disciplinar de la Salud mental.

Si bien se podría haber optado por una investigación teórica, se decidió insertarse en la institución de manera activa y práctica. Es decir, desarrollar y aplicar los conocimientos tecnológicos en una actividad práctica que permitiera ayudar a las personas con enfermedades mentales leves a conectarse con otros, por medio de las redes informáticas, especialmente en facebook. Se eligió esta red por dos razones: por ser una red gratuita y de alcance global.

Se desarrolla a partir de una muestra no-probabilística caracterizada por las limitaciones cognitivas de dichos pacientes, de acuerdo, - con los diagnósticos médicos y sus conocimientos previos - los que reciben una capacitación informal, guiada y elemental para el uso de dichas herramientas informáticas.

Esta investigación se considera, modestamente, como un primer paso para que, en el futuro, se incentive su inclusión social con nuevas investigaciones científicas que deseen avanzar en ayudar a quienes, más allá de sus limitaciones cognitivas, tendrían la posibilidad de vivir interactuando con el resto de la sociedad, mediante dichas redes sociales.

Abstrac

The main objective of this Degree is to know if people with mental illness could access the use of computer tools to initiate, develop and / or improve their social and communicative interaction. From the paradigmatic constructivist field, it is an action research, combined with focus group technique (Focus group), qualitative approach and descriptive design in the field work, in order to experiment if those, would have real possibilities of practical use Of the computer through which they could interact on the Internet.

It is developed from a non-probabilistic sample characterized by the cognitive limitations of the mentally ill, who received informal, basic and elementary guided training in the use of such computer tools.

Putting this challenge in context is offered as a first step in the future to try to encourage their social inclusion, with new scientific research that wish to advance in helping those who, beyond their cognitive limitations, would have the possibility of living integrated into the Society, in this case through social networks.

Índice

Título.....	(En carátula)
Normativa Académica.....	4
Resumen/Abstrac.....	5
Índice.....	7
Introducción.....	11
Justificación.....	12
I. Capítulo I.....	13
I.1 Planteamiento del problema.....	13
I.1.1.Enunciado del problema.....	13
I.1.2.Previsiones adoptadas.....	13
I.2. Preguntas de investigación.....	15
I.3 Objetivos.....	16
I.3.1 General.....	16
I.3.2 Específicos.....	16
I.4.Limitaciones a la investigación.....	17
I.5.Delimitación física y poblacional.....	17
II. Capítulo II.....	18
II.1 Marco teórico.....	18
II.1.1.Conocimiento.....	18
II.1.2.Tipos de Conocimientos.....	19
II.1.3.Conocimiento científico.....	19
II.1.4.Ciencia y Paradigma.....	20
II.1.5.Ciencia.....	21

II.1.6.Paradigma.....	22
II.1.6.1.Paradigma Positivista.....	23
II.1.6.2.Paradigma Post-Positivista.....	24
II.1.6.3.Teoría Crítica.....	25
II.1.7.Investigación-Acción.....	27
II.1.8.Constructivismo.....	29
II.1.9.Grupo focal.....	31
II.1.9.1.Grupo Focal: Inicios.....	32
II.1.9.2.Epistemología.....	33
II.1.9 3.Integración.....	34
II.1.10.Análisis de los diálogos.....	35
II.1.11.Tecnología Educativa.....	35
II.1.12.Sociedad en Red.....	39
II.1.13.Tics y discapacidad.....	42
II.1.14.Discapacidad: nuevos conceptos.....	43
II.1.15.Salud mental: trastorno mental.....	44
II.1.15.1.Breve historia.....	45
II.1.15.2.Clasificaciones de DSM-5.....	46
II.1.15.3. ¿Qué es la Esquizofrenia?.....	48
II.1.15.4.Tratamiento y evolución.....	49
II.1.16.Una inquietud, un desafío.....	52
III.Capítulo III.....	53
III.1 Marco metodológico.....	53
III.2 Proceso de investigación.....	54
III.2.1.1.Fase 1: Planificación.....	54

III.2.1.2..Fase 2: Trabajo de campo.....	54
III.2.1.3.Fase 3: Propuesta superadora.....	55
III.2.1.4.Enfoque de la investigación.....	55
III.2.1.5.Diseño de la investigación.....	56
III.2.1.5.1.Investigación-acción.....	57
III.2.1.5.2.Características y Modos de la investigación-acción.....	57
III.2.1.5.3.Propósito de la investigación-acción.....	59
III.2.1.5.4.Investigación Acción y Tecnología Educativa.....	59
III.2.1.5.5..Contexto de la investigación.....	60
III.2.1.5.6.Objetivo de la investigación-acción.....	61
III.3.Población y Muestra.....	62
III.3.1.Población.....	62
III.4.2.Muestra.....	63
III.4.2.1.Muestra no-probabilística.....	63
III.4.2.2.Tamaño de la Muestra.....	64
III4.2.3.Muestra: integrantes.....	64
III.4.Instrumentos de la investigación.....	66
III.4.1.Observación.....	66
III.4.2.Entrevista.....	67
III.4.3.Recolección de datos.....	68
III.4.4.Procesamiento y Análisis de datos.....	69
III.4.4.1.Análisis de las observaciones.....	70
III.4.4.2.Análisis de la Capacitación informal guiada.....	71
III.4.4.3.Análisis de las entrevistas.....	79

III.4.4.4.Diagnósticos médicos.....	88
III.4.4.5.Análisis contextual de la capacitación.....	97
III.4.5.Recursos Humanos y Materiales.....	100
III.4.5.1.Recursos Humanos.....	100
III.4.5.2.Recursos Materiales.....	100
III.4.6.Cronograma de ejecución de la tesina.....	101
III.4.6.1.Cronograma ejecutado.....	101
III.4.6.2.Cronograma detallado de la capacitación.....	102
III.4.6.3.Solicitud autorización y Reseña institucional.....	102
Conclusiones.....	103
Referencias bibliográficas.....	106
Anexos.....	109

Introducción

Esta tesina está orientada a lograr como objetivo principal el de conocer si las personas con enfermedades mentales leves -de acuerdo con su grado de capacidad diferente-, a partir del uso práctico de las herramientas informáticas que proporciona la Tecnología Educativa, mejorarían su interacción comunicativa y social por medio de las redes sociales. Un reto investigativo para conocer si dichos pacientes podrían –de manera limitada- enriquecer su conocimiento, ampliar su comunicación y sociabilidad con terceros y mejorar su autonomía personal.

El trabajo de investigación se realiza en la institución Sistema de Salud Mental SRL (Si. Sa. Me.), hogar y centro de día, ubicada en la calle Bunge de Gálvez 232, de la ciudad de Alta Gracia (5186), Provincia de Córdoba, República Argentina, cuyos directivos, profesionales y empleados ofrecen a disposición de la investigadora los recursos humanos y materiales necesarios para dicho cometido.

Sistema de Salud Mental SRL (Si. Sa. Me.), hogar y centro de día registra una población de 60 pacientes con diagnósticos de enfermedades mentales – en diferentes grados de limitaciones cognitivas y psicomotrices-, y de los cuales se conforma una muestra no-probabilística integrada por 11 de ellos que, - diagnóstico médico mediante-, evidencian un conocimiento básico en la utilización de algunos soportes informáticos, tienen la aptitud y el entendimiento necesario para participar de un proceso de enseñanza-aprendizaje en la utilización Internet.

Justificación

Esta investigación se justifica en la posibilidad de que dichas personas con enfermedades mentales leves – teniendo presente su limitada cognición- puedan interaccionar comunicativa y socialmente, mediante la utilización de las redes sociales.

También, en que dicha actividad informática contribuya –parcialmente- a disminuir su aislamiento psicofísico, el abandono familiar –parcial y total-, la indiferencia social y la estigmatización comunitaria.

Esta experiencia se lleva adelante mediante una capacitación informal, guiada y elemental de dichos pacientes seleccionados, con el asesoramiento y el acompañamiento de la investigadora, lo que les permitiría incorporar algunos saberes para una mejor utilización de Internet.

Otra justificación es que dicha enseñanza podría complementarse con los conocimientos que logran en el sistema Educativo vigente en el país, al que dichos pacientes asisten para su aprendizaje formal.

Un desafío académico para brindarles un aporte concreto y práctico que contribuya a mejorar su interacción comunicativa y social mediante las redes sociales.

Capítulo I

I.1.Planeamiento del problema

I.1.1.Enunciado del problema

Conocer si las personas con enfermedades mentales leves podrían mejorar su interacción comunicativa y social, por medio de la utilización de las herramientas informáticas de la Tecnología Educativa, a través del uso de las redes sociales.

I.1.2.Previsiones adoptadas

Como todo planteamiento de un problema, este exige un proceso de reflexión, sistematización y creatividad, atento a que se debe conceptualizar y formular adecuadamente teniendo en cuenta que...

“...es esencialmente un problema de conocimiento...y...requiere de una actitud abierta y flexible a nuevos conocimientos, desechando el dogmatismo y conservadurismo” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 1, p. 61).

Además, dicho planteamiento puede surgir tanto del campo teórico como del campo de la realidad o a partir de un problema práctico como en ésta investigación y que sirve para acotar el foco de interés a una cuestión

específica como el uso de las herramientas informáticas de la Tecnología Educativa para la utilización de las redes sociales por parte de dichos pacientes.

En ese sentido, con Yuni & Urbano (2006), al realizar la evaluación y la formulación del planteamiento del problema, vale reconocer que surgen...

“...algunas preguntas respecto de la posibilidad real de poder desarrollar el tema elegido como por ejemplo: ¿Es factible y viable realizar una investigación para resolver el problema? ¿Hay disponibilidad de medios, recursos y tiempo? ¿Se podrá tener acceso a los datos? ¿Se conocen los procedimientos metodológicos y las técnicas necesarias para abordar el tema elegido?” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 1, p. 77).

Interrogantes a los que, luego del análisis del cuadro de situación, se da respuestas a lo sugerido teniendo presente que existen: a) acceso a los datos, b) al conocimiento de los procedimientos metodológicos, c) las técnicas necesarias para su abordaje, d) conocimientos previos, e) disponibilidad de los medios y recursos (humanos y materiales), f) tiempo de realización y g) acceso a la información relacionada con el planteamiento del problema.

Paralelamente, al acceder al estado del arte, surge la preocupación e inquietud por la falta de un desarrollo investigativo práctico, además de teórico, en el campo científico relacionado con dichas personas ya que los trabajos registrados sobre personas con enfermedades mentales, abordan cuestiones referidas a la estigmatización, la carencia de elementos informáticos en una pronunciada brecha digital, a modelos sociológicos o psicosociales y muy pocos en cuanto al desafío de generar alguna forma de aprendizaje informático

para que puedan, aunque de manera elemental, mejorar su interacción comunicativa y social virtual.

I.2.Preguntas de investigación

En cuanto a los interrogantes que se generan para llevar adelante esta investigación se sintetizan en los siguientes:

-¿Las personas con enfermedades mentales leves qué grado de conocimientos tienen en materia de competencias informáticas?

-¿Poseen herramientas informáticas para su uso personal? De ser así ¿Cuáles son?

-¿Sirven para la capacitación pretendida?

-¿La institución contempla en la planificación de las actividades individuales o grupales de los pacientes, la capacitación en informática?

¿Los que poseen algún conocimiento en la utilización de los soportes informáticos, qué preferencias tienen con respecto al cúmulo de informaciones que brindan las redes sociales?

¿Cuál es el tiempo-reloj que disponen para establecer una conexión virtual por medio de las redes sociales de acuerdo con las prescripciones médicas referidas a su patología?

-¿Esto hace posible su inclusión en el proceso de enseñanza-aprendizaje?

-¿Realizan alguna actividad de carácter informático en Internet o con algún tipo de programa específico?

¿Estas actividades las realizan de manera individual y/o grupal?

-¿Con qué recursos informáticos (hardware/software) cuentan para la utilización de Internet?

I.3.Objetivos

I.3.1.Objetivo General

Conocer si las personas con enfermedades mentales leves mejorarían su interacción comunicativa y social en las redes sociales, mediante el uso de herramientas informáticas de la Tecnología Educativa.

I.3.2.Objetivos Específicos

- + Identificar cuál es la concepción que las personas con enfermedades mentales leves tienen sobre la informática.
- + Identificar el nivel de conocimiento sobre las herramientas informáticas.
- + Especificar con qué recursos informáticos (hardware/software) cuentan para la utilización de Internet
- + Conocer qué actividad de carácter informático desarrollan de manera individual y/o grupal en Internet.
- + Registrar qué competencias informáticas poseen.
- + Distinguir en qué medida la utilización de Internet contribuiría a su interacción comunicativa y social.

+ Indagar si realizan alguna práctica informática habitual, sea esta individual y/o grupal.

I.4.Limitaciones a la Investigación

Esta investigación tiene las siguientes limitaciones:

+ No es su instancia el llegar a un resultado que pueda trasladarse a una población universal, pues está acotada a la experiencia de un grupo singular con características determinadas.

+No se encontraron investigaciones previas relacionadas con la temática y características propias de este trabajo de investigación.

I.5.Delimitación física y poblacional

Para esta investigación se trabajará en la institución Sistema de Salud Mental SRL (Si. Sa. Me.), hogar y centro de día, que se ubica en la sede edilicia de la calle Bunge de Gálvez 232, de la ciudad de Alta Gracia, Provincia de Córdoba, República Argentina.

Es una institución de carácter privado que atiende a 60 pacientes internos y ambulatorios con enfermedades mentales y psicomotrices de diverso grado; cuenta con un director médico especialista en Salud Mental y un plantel de profesionales entre terapeutas, psicólogos, auxiliares, orientadores, enfermeros y administrativos que realizan las tareas pertinentes para su atención.

Las personas con enfermedades mentales diversas, en la cantidad antedicha, se encuentran entre las edades de 21 y 70 años, provienen de

familias ubicadas en la misma ciudad y poblaciones aledañas. Exhiben conocimientos de nivel primario y medio, incompletos y en curso; estudios terciarios, en curso y universitarios completos.

Capítulo II

II.1.Marco teórico

En este capítulo se manifiesta el campo científico que se relaciona con la temática de la investigación a fin de dar sustento al trabajo de investigación.

Al respecto, en primer lugar se efectúa un breve análisis de los paradigmas científicos existentes con especial énfasis en el elegido para esta investigación; luego la evolución e importancia de la Tecnología Educativa en las prácticas de enseñanza y aprendizaje formal e informal; más adelante la incidencia de las Tics en la sociedad actual, también aspectos vinculados a la salud mental y, por último, algunos de los trabajos de investigación previos sobre pacientes con la patología mencionada y otras discapacidades, los que se detallan en el Anexo VIII.

II.1.1.Conocimiento

En este siglo de la globalización y la informática, en esta sociedad en red, que abarca casi todas las actividades de los seres humanos, el conocimiento es el elemento con mayor valor específico pues permite a quien lo detenta el

apoderamiento de gran cantidad de otros bienes y servicios y de tener la capacidad, si así lo desea, de minimizar la ignorancia ante la actual complejidad mundial.

II.1.2. Tipos de conocimientos

En cuanto al conocimiento en sí mismo, cabe señalar que existen tipos como el conocimiento vulgar, el conocimiento religioso o mítico y el conocimiento científico.

Sobre el primero, el conocimiento vulgar, es el que “está muy ligado a la práctica de los sujetos...basados en el sentido común...se basa en lo aparente.” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 1, p. 5).

En tanto el conocimiento religioso o mítico...”no requiere la contrastación empírica de sus verdades...pueden ser indemostrables...no requiere una demostración...ni consistencia lógica.” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 1, p. 7).

II.1.3. Conocimiento científico

En tanto, el conocimiento científico

“...busca trascender los fenómenos tal como se nos aparecen a través de los sentidos para tratar de captar la causalidad latente que subyace en los hechos, buscando elaborar modelos conceptuales descriptivos, explicativos y/o comprensivos acerca de la realidad.” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 1, p. 10).

En esta investigación se transita por los andariveles del conocimiento científico con el fin de avanzar en una "...actividad intencional orientada al descubrimiento y la explicación de lo real...a través del cual los humanos vamos construyendo conocimientos." (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 1, p. 10).

Continuando con Yuni & Urbano (2006) la investigación científica...

"...intenta responder a un fenómeno de la realidad por medio de la actividad intelectual...que ayude a comprender dicho fenómeno...a partir de una actividad limitada a los científicos,...con la pretensión de producir conocimientos científicos." (Vol. 1, p. 43).

Objetivos planteados en este trabajo con la intención de producir un conocimiento útil, abordando un aspecto casi inédito del saber del ser humano, por medio del diseño de un proceso de capacitación –limitado e informal- para personas con enfermedades mentales leves, usando las herramientas informáticas que brinda la Tecnología Educativa y teniendo presente las exigencias de la investigación científica en cuanto a los procesos de reflexión, sistematización, metodización, control y replicación.

II.1.4.Ciencia y Paradigma

Dejando de lado el deseo de desarrollar un detallado informe sobre los conceptos de Ciencia y Paradigma, se abordan dichas cuestiones privilegiando aspectos significativos considerados importantes para esta investigación.

II.1.5.Ciencia

En cuanto a la Ciencia, ésta se sostiene a partir raíces epistemológicas (del griego: episteme: conocimiento y logos: teoría) con el fin de develar el interrogante de cómo surge el conocimiento y, además, establecer la relación entre el sujeto (científico) y el objeto (a investigar) y la posibilidad de que éste sea cognoscible.

La ciencia es convencional pues sus métodos como sus lenguajes...

“...obligan a todos los sujetos a respetar las convenciones de uso...es producto de una serie de reglas a las que debe someterse el sujeto que desee conocer la realidad utilizando esta modalidad del conocer.” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 1, p. 20).

Es así que Ander-Egg, por ejemplo, define a la ciencia como...

“...conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, obtenidos metódicamente, sistematizados y verificables que hacen referencia a objetos de una misma naturaleza.” (Ander-Egg, 1977, p. 15).

En tanto, para Bunge

“La ciencia intenta describir los hechos tal como son, independientemente de su valor emocional o comercial: la ciencia no poetiza los hechos ni los vende, si bien sus hazañas son una fuente de poesía y de negocios. En todos los campos, la ciencia comienza estableciendo los hechos; esto requiere curiosidad impersonal, desconfianza por la opinión prevaleciente, y sensibilidad a la novedad.” (Bunge, 1958, p. 11)

Puede decirse que la Ciencia es el resultado de un conjunto de actividades racionales orientadas al conocimiento, a partir de objetivos determinados que puedan ser verificados.

II.1.6.Paradigma

Ahora bien, el término Paradigma (Del griego: paradeigma) significa modelo, patrón, ejemplo a seguir en una circunstancia determinada a la que deben atenerse los integrantes de una cultura o de una sociedad. Lo utiliza por primera vez Saussure, en la Lingüística, donde relaciona el Signo con los elementos del Lenguaje, en la estructura de un sistema dual.

Sin embargo, es Kuhn (1962), físico y filósofo de la ciencia, que en su libro *"La estructura de las revoluciones científicas"*, define los paradigmas como...

"...lo que comparten los miembros de una comunidad científica y, a la inversa una comunidad científica consiste en unas personas que comparten un paradigma. No todas las circularidades son viciosas...éstos (los paradigmas) pueden ser descubiertos, entonces, analizando el comportamiento de los miembros de una comunidad dada y los...logros científicos generan modelos que, durante un período más o menos largo, y de modo más o menos explícito, orientan el desarrollo posterior de las investigaciones exclusivamente en la búsqueda de soluciones para los problemas planteados por estas." (Kuhn, 1962, p. 14).

Es en el Siglo XIX en que se asiste a dos Paradigmas: a) Positivista y b) Post-positivista. El primero basado en las Ciencias Naturales y el otro en las Ciencias Sociales, a los que, posteriormente, la evolución científica suma a otros dos Paradigmas denominados Teoría Crítica y Constructivismo.

II.1.6.1.Paradigma Positivista

El paradigma Positivista se basa en

“...la existencia de una simple y tangible realidad que puede ser dividida y reducida en partes independientes, cada una de las cuales puede ser estudiada independientemente de las otras, siendo necesario que el investigador mantenga objetividad y distancia del fenómeno que estudia...y que su resultado pueda ser altamente generalizable a través de situaciones, personas y tiempo.” (Díaz Llanes, 2006, p. 2).

En el Positivismo, el objeto es observable, positivo, diseccionable y explicable de manera relacional, para poder conocer de qué manera su regularidad puede considerarse universal y generalizable a otros contextos.

El método positivista es de carácter deductivo, por lo que es necesaria una hipótesis a ser verificada luego de obtenidos los datos, ya que...

“...al formular una hipótesis, tenemos que analizar si existen técnicas o herramientas de la investigación, para poder verificarla, si es posible desarrollarlas y si se encuentran a nuestro alcance.” (Gómez, 2006, p. 10).

De ahí que las investigaciones cuantitativas buscan la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva y...

“...su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a

poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable.” (Galeano, 2004, p. 24).

Otra de sus características, además del cuidado de lograr la máxima objetividad posible en los resultados, es evitar toda cuestión de subjetividad que pueda influir, por parte del investigador y del contexto.

Vale advertir que la objetividad es inalcanzable ya que el investigador es resultado de todo su acervo cultural y de esta manera está, consciente e inconscientemente, subjetivado de acuerdo con sus propias creencias las que podrían establecer el sesgo de una investigación que se intenta objetiva.

II.1.6.2.Paradigma Post-Positivista

La imposibilidad del objetivismo perfecto en el Paradigma Positivista, da nacimiento a una corriente de pensamiento que luego se convierte en el denominado Paradigma Post-positivista.

El Post-positivismo hace hincapié en que la investigación va más allá del método Positivista, alegando que el investigador debe saber pensar sobre el objeto de investigación de manera creativa para llegar a una conclusión científica.

En este paradigma se reconoce que existe una realidad crítica e imperfecta a raíz de los elementos que le dan vida: el ser humano y la inmanejable naturaleza de la realidad.

En cuanto a su metodología se basa en una multiplicidad objetable en la que se realiza la re-lectura de investigaciones efectuadas en contextos más naturales, recolección de información hasta la saturación de la muestra y

consideración de la opinión de la población investigada a fin de conocer que propósitos persiguen sus acciones.

Por otra parte, a diferencia del Positivismo, el Post-positivismo orientado a la investigación de las acciones humanas, debe investigar las intenciones, las motivaciones, los significados y los propósitos en una contextualización permanente que posibilite que se pueda acceder a las realidades propias y privadas del sujeto investigado.

Utiliza una metodología inductiva en la que la causalidad no es lineal ni única sino que emerge en función de lograr un objetivo, en el que convergen diferentes elementos conformantes en determinada instancia y determinada función con el fin de alcanzar un resultado.

II.1.6.3. Teoría Crítica

La Teoría Crítica, en tanto, propugna la existencia de ciertas tradiciones, costumbres y acciones estereotipadas, reales y de ineludible cumplimiento o seguimiento por parte de la sociedad, a las que en la actualidad se suman las...

“...tensiones generadas por el desarrollo de nuevas tecnologías y el poder de la globalización hacen que en muchas sociedades surjan tensiones asociadas a la necesidad de asimilar y adaptarse a esta realidad global y, a su vez, conservar su identidad y su cultura.”
(Tovar, 2000, p. 154-168).

Por su parte, Ortiz y Trujillo (2009) indican que...

“...la Teoría Crítica permite una interpretación de los problemas de la modernidad a los cuales se enfrenta la sociedad capitalista contemporánea con los cambios y transformaciones que ha sobrellevado.” (Ortiz & Trujillo, 2009, fasc. 2).

Al respecto la Escuela de Frankfurt, desarrolladora de la Teoría Crítica, busca formar conciencia y beneficiar la auto-comprensión de los grupos capaces de articular una Teoría Crítica de la sociedad que responda a las transformaciones sufridas en las últimas décadas por la economía del mundo, la vida social y la cultura.

En este paradigma científico, tanto sujeto como objeto interactúan influenciados por sus valores, lo que condiciona los resultados de la investigación con el fin de mejorar la relación naturalizada por las construcciones de la sociedad en los más diferentes aspectos de la vida social de una comunidad.

Su metodología es de doble vía entre el sujeto investigador y el objeto (que puede ser otro sujeto) investigado por medio de un diálogo permanente con el fin de lograr la modificación de las estructuras sociales, comprendiendo la evolución cambiante de la realidad, de las tradiciones y las construcciones sociales impuestas históricamente.

Es así que la Teoría Crítica, a su vez, da paso a cuatro maneras de investigación: a) investigación acción; b) investigación participativa, c) investigación feminista y d) investigación de empoderamiento.

II.1.7. Investigación Acción

La “investigación-acción” (Kurt, 1946, p.1) tiene en Kurt Lewin a su creador, que en 1946 considera que el objetivo de la investigación debería ser la acción que necesitan los sujetos participantes para poder abordar situaciones diversas y complejas.

Una de las características metodológicas es que, precisamente, no exhibe una metodología determinada, y pone interés en problemas prácticos, ofreciendo su aporte colaborativo.

Se caracteriza porque debe ser desarrollada en un lugar determinado, abordada en forma individual o en pequeños grupos, enriqueciendo el conocimiento del investigador y los investigados.

Esta metodología exige al investigador a colocarse en una posición ecléctica y creativa para poder diseñar nuevos métodos para acceder a nuevos datos, con el compromiso de lograr la mejora del conocimiento por parte de los investigados de manera sencilla y concreta.

Es importante considerar, en cuanto a éste modelo, que hay que...

“...tener en cuenta cual es el tipo de proyecto que se va a realizar y su magnitud, o bien los servicios que se quieren prestar con la participación de la gente. También serán diferentes estas tareas previas según sean las necesidades y los problemas que originan el programa.” (Ander Egg, 2003, p. 5).

Es decir que lo que se busca es que dichos sectores tengan el conocimiento y la habilidad para aplicar instrumentos y participar en el proceso mismo de aplicación de esta metodología. Al respecto dicho autor advierte que...

“...hay que contextualizar los problemas, las necesidades y los centros de interés dentro de la totalidad social de la que forman parte. En otras palabras, se trata de articular el conocimiento concreto.” (Ander Egg, 2003, p. 7).

En cuanto a su método, Ander-Egg, sugiere que:

“Todo método de intervención social se descompone en momentos que expresan secuencias lógicas, no temporales o cronológicas. Se ha de tener, pues, una concepción no lineal de las operaciones metodológicas. Si bien no existe un método propio ... por los fines que persigue (entre ellos, la participación de la gente como aspecto sustantivo e insoslayable) y por sus características (articular teoría, investigación y práctica), estos aspectos propios... dan la "tonalidad" o la "peculiaridad" a esta metodología.” (Ander Egg, 2003, p. 8)

Explica Ander-Egg que...

“...hay que investigar lo que se debe conocer para poder actuar; en otras palabras: tenemos que estudiar cuanto necesitamos para actuar. Y lo que hay que estudiar son los problemas, las necesidades y los intereses vividos y sentidos por la gente involucrada en el programa, proyecto, actividad o servicio que se quiere realizar.” (Ander Egg, 2003, p. 10).

De manera tal que el objetivo de estudio contempla los problemas que las personas involucradas consideran importantes porque interesan a su propia vida y el fin es intentar la transformación de la situación problemática que los afecta con el propósito de modificarla.

II.1.8. Constructivismo

Por su parte, el Paradigma Constructivista se visibiliza en el concepto de que el conocimiento se construye en cada ser humano por medio de su proceso mental en su interacción con el contexto en el que se desenvuelve.

De manera que el acto de conocer y saber se concreta cuando un sujeto aprehende y aprende sobre un objeto y desde su visión cognoscitiva lo representa mentalmente, considerándose esto como un conocimiento verdadero. Es decir que el sujeto construye diversos significados y representaciones mentales, por lo que se puede señalar que el Paradigma Constructivista es relativista, ya que es el estudio del ser y no existe una construcción más verdadera que otra sino que una está más informada que la otra.

Tal como se expuso, en el Paradigma Constructivista, el investigador y el objeto a investigar actúan interactivamente y van construyendo diversos resultados, lo que define a este paradigma como transaccional y subjetivista.

En lo metodológico se construyen realidades múltiples, conocidas mediante el proceso de interacción entre ambas partes con el propósito último lograr una construcción consensuada.

Es necesario señalar que dicho paradigma influye en diversas disciplinas como en la Psicología, el Arte, la Filosofía, las Ciencias Sociales y la Pedagogía, entre otras y es Jean Piaget, quien en su Teoría Constructivista del Aprendizaje, señala que “la inteligencia humana es una construcción con una función adaptativa, equivalente a la función adaptativa que presentan otras

estructuras vitales de los organismos vivos” (Piaget, 1976, p. 18) y en ese sentido la evolución del siquismo humano se basa en dos procesos que son los de Asimilación y Acomodación que se van generando ante ciertos estímulos en etapas de crecimiento y evolución determinadas del ser humano.

En cuanto a la Asimilación responde a la “interiorización o internalización de un objeto o evento a una estructura de comportamiento preestablecida.” (Piaget, 1976, p. 18). Es el proceso por el cual la persona comprende y experimenta en términos de su etapa actual de desarrollo cognoscitivo y mental. Con respecto a la Acomodación señala que resulta de la “modificación de la estructura mental o cognoscitiva del individuo para aceptar nuevos objetos y eventos.” (Piaget, 1976, p. 18).

Es Piaget quien intenta dar respuesta al problema del conocimiento y cómo es su origen, “cómo conocemos y cómo pensamos...que el desarrollo de las habilidades de la inteligencia es impulsado por la propia persona mediante sus interacciones con el medio.” (Piaget, 1976, p. 19).

Continuando con el constructivismo, a la posición de Piaget se suma la de Ausubel, pero él lo hace desde lo Pedagógico, definiendo que el aprendizaje debe ser una actitud significativa para la persona que aprende y que dicha significatividad debe estar directamente relacionada con la existencia de las relaciones entre el conocimiento nuevo y el que ya se posee. Es decir que

“El aprendizaje significativo comprende la adquisición de nuevos significados y, a la inversa, éstos son producto del aprendizaje significativo. El surgimiento de nuevos significados en el alumno refleja la consumación de un proceso de aprendizaje significativo”. (Ausubel, 2009, p. 1).

Además de estos cuatro paradigmas científicos que hemos destacado cabe reconocer que existen otros no menos importantes como los paradigmas ambientalista, cognitivo, humanista, y activista, entre otros...

“...paradigmas considerados como realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica.”
(Kuhn, 2005, p. 14).

En este trabajo se utiliza la investigación-acción a la que se suma la decisión de la constitución de un Grupo Focal (En Inglés: Focus Group), desde la perspectiva Pedagógica. Esto se sustenta en que las personas con enfermedades mentales leves,- con la asistencia de la investigadora-, participan de una capacitación práctica, informal y guiada, con el fin de acceder a nuevos conocimientos adecuados a sus limitaciones cognitivas.

II.1.9.Grupo Focal (En inglés: Focus Group)

En cuanto a la técnica de investigación reconocida como Grupo Focal (En inglés: Focus Group), cabe remarcar que es una fuente de datos e información dada por la interacción personal de los participantes y la investigadora, lo que permite conocer sus sentimientos y valores; los que combinados con la investigación-acción facilitan una mejor aprehensión de los conocimientos.

El Grupo Focal refiere a una técnica para inducir a que surjan los pensamientos, las vivencias y el saber de los participantes, dando la posibilidad de tener nuevos y más datos cualitativos. Podría decirse que es una entrevista grupal con el fin de obtener información, en este caso para un proceso de investigación-acción.

Para Martínez-Miguel (2012), el Grupo Focal...

“...es, ante todo, un grupo de trabajo, tiene una tarea específica que cumplir y unos objetivos que lograr: será la naturaleza, o angustia que produce un tema de salud, la actitud de rechazo o simpatía por un producto comercial, el comportamiento concreto y las razones que avalan su rutina en la vida social, u otro escogido entre la gran variedad de temas de la vida privada o pública.”
(Martínez Miguel, 2012, pp. 59-72).

Coincidentemente con esta investigación-acción y la técnica de, Grupo Focal, están la Observación y la Entrevista. En cuanto a la Observación está orientada a conocer las actitudes y experiencias y en las Entrevistas, se buscan datos en las biografías personales y estudiar cómo se construyen sus opiniones.

II.1.9.1.Grupo Focal: Inicios

Esta técnica comienza a registrarse durante la década de los '30, ante la preocupación que emergía sobre la recolección de los datos de los investigadores, los que se lograban con preguntas cerradas, que generaban desconfianza ante el sesgo personal que le daban los investigadores a los datos recolectados de los entrevistados en cuestión.

En esa época, los investigadores sociales cuestionan la precisión de los datos que se obtienen, en especial se preguntan si la excesiva influencia del investigador sobre la información ofrecida por los sujetos, podía distorsionarse y si las preguntas cerradas, las más utilizadas, eran limitantes y, por lo tanto, arrojaban datos incompletos. Como resultado de esta inquietud, a finales de

dicha década se diseñan estrategias grupales que permitan mayor libertad y apertura a los entrevistados.

En un principio los grupos focales se utilizan en el ámbito del trabajo para mejorar la productividad y, paralelamente, en psicoterapia. Luego en las décadas de los '80 y 90 se popularizan en Marketing, Publicidad y Mercadotecnia para la promoción de nuevos productos y seguidamente se utilizan en cuestiones Sociales, Educativas y Médicas ya que permitían la percepción tanto de clientes como de pacientes.

II.1.9.2.Epistemología

Las técnicas de los grupos focales tienen su fundamento en la teoría Cualitativa, constructiva e interpretativa del conocimiento, reconociéndola como una producción humana para identificar una realidad de acuerdo con categorías del conocimiento

Una posición, -tal como se ha comentado líneas arriba-, en la que el conocimiento no es lineal como la realidad, ya que se genera en el pensamiento del investigador y en eventos empíricos que dan paso a nuevas construcciones.

Su legitimación se da en lo singular del caso, ya que no son iguales la empírea del individuo y la de la sociedad como conjunto humano, ya que los elementos diferenciados de la información lograda permiten la articulación de modelos de significación social.

II.1.12.Integración

Según, Sampieri, Collado y Lucio (2010)...

“...lo ideal es utilizar entre tres y 12 personas para que el grupo de enfoque sea efectivo, con un moderador, investigador o analista...el que guiará al grupo de manera equitativa en su participación comunicativa...y...será el encargado de crear un ambiente relajado e informal, en donde las preguntas son respondidas por la interacción del grupo en una dinámica en que los participantes se sienten cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones, durante aproximadamente dos horas....” (Sampieri, Collado y Lucio, 2010, p. 425).

Estos grupos se realizan de acuerdo a una temática de investigación en la que se especifican sus objetivos, su justificación y los lineamientos a seguir. Al mismo tiempo se presta atención a la logística, es decir se procede a la selección de los participantes, el cronograma de encuentros, se definen las particularidades del lugar elegido para los encuentros, el que deberá ser amigable, de fácil acceso y preferentemente conocido por los participantes y se hace necesario la existencia de una grabadora de audio y/o video para registrar la comunicación del grupo.

Párrafo especial merece el moderador del grupo, que en éste trabajo es la investigadora, que orienta la conversación con los participantes y entre ellos, estimulando su participación de manera equitativa.

En síntesis, se puede destacar que el moderador conoce el tema a desarrollar, tiene capacidad para estructurar cuestiones con claridad, amabilidad y sensibilidad, posee el dominio necesario para preguntar de forma

crítica a fin de poder confirmar datos, y al mismo tiempo genera confianza en aquellos y se abstiene de expresar su pensamiento u opinión.

II.1.10. Análisis de los diálogos

El proceso se inicia revisando el material recolectado, se seleccionan los datos conceptuales, llevando adelante su interpretación en relación con el contexto en el que se registró dicho material. En este punto el investigador/moderador debe reflexionar evitando expresiones de sentido común, corazonadas, intuiciones o estereotipos. Sí debe comprender el contexto de los datos, y describir las experiencias de las personas estudiadas sin atender a su subjetividad y expresiones particulares.

En estos grupos focales se registran comunicaciones en las que existen particulares subjetividades que son casi imposibles de conocer mediante técnicas objetivas de interrogación y, además, se accede a conocer cómo crean los participantes, a partir de sus expresiones, la realidad social.

Los grupos focales tienen el beneficio de que a sus participantes se los guía a situaciones reales, con respeto, empatía e interacción grupal y que dicha información se da en un contexto con una significativa riqueza de expresiones.

II.1.11. Tecnología Educativa

Avanzando en el desarrollo de este Marco Teórico, con el objeto de tener una perspectiva integrada de lo apuntado anteriormente, se hace necesario el

abordaje de la Tecnología Educativa, la que continúa evolucionando, especialmente, en el campo de la Educación...

“...teniendo en cuenta las “transformaciones internas y de aplicación que han tenido transformaciones provocadas por los cambios internos que han sufrido las ciencias que las fundamentan, por la búsqueda de planteamientos más realistas para su aplicación y por la significación que las tecnologías de la información están adquiriendo en la sociedad del conocimiento en general....” (Cabero Almenara, 2002, pp. 23-30).

En relación a su evolución podría decirse que la Tecnología Educativa ha tenido significativos hitos y...

“...ha pasado por cinco grandes momentos históricos de evolución: a) momentos iniciales de desarrollo, lo que algunos autores han considerado como la prehistoria de la TE; b) la influencia de los medios audiovisuales y los medios de comunicación de masas aplicados al terreno educativo; c) la introducción de la psicología conductista en los procesos de enseñanza-aprendizaje; d) la introducción del enfoque sistémico aplicado a la educación; y e) las nuevas orientaciones que se están produciendo como consecuencia de la introducción de la psicología cognitiva y constructivista y los replanteamientos epistemológicos en el campo educativo en general y en el curricular en particular.” (Cabero Almenara, 2002, pp. 23-30).

Es en el campo de la ciencia estadounidense en dónde hace base la Tecnología Educativa de concepción positivista, estableciendo una clara división entre el diseño y los materiales y el conocimiento de los docentes que debían aplicar dichas herramientas tecnológicas.

En esa visión tecnocrática se busca un proceso en el que se pueda incorporar un medio que sea capaz de amalgamar o integrar al aprendiz, el contenido teórico, su práctica instructiva y el conocimiento docente con el fin de motivar a los estudiantes para el aprendizaje, reflejando la realidad de la manera más objetiva posible; teniendo como receptor a un alumno estándar de cultura homogénea.

Al respecto, Munroe (1941), definía a la Tecnología Educativa como...

“...la aplicación en la escuela de materiales como los siguientes:
a) cine mudo o sonoro, b) periódicos escolares, c) imágenes fijas, que pueden ser vistas directamente o proyectadas, vistas en forma de diapositiva o filmina, d) materiales de museo, e) láminas, mapas y gráficos.” (Munroe, citado en Cabero Almenara, 2002, pp. 23-30).

Pero, es en la década de los ´60, en que el surgimiento de los medios masivos de difusión comienza a influir notoriamente en la sociedad y en el campo disciplinar de la Tecnología Educativa en donde se empiezan a estudiar los procesos de la comunicación en el aula.

En la década del ´70/80, con la irrupción de la informática en casi todas las actividades de la sociedad, se instala también en la Educación pasando de una concepción conductista a una enseñanza de carácter constructivista.

Más allá de que el Conductismo y la Enseñanza Programada fueron intensamente criticados desde el Constructivismo, hay que tener presente, - dice Cabero (1992)- la Tecnología Educativa para este tipo especial de personas,

“se ha mostrado bastante eficaz en sujetos con deficiencias psíquicas en países con problemas de profesorado y en la educación a distancia.” (Cabero Almenara, 2002, pp. 23-30).

Al respecto dicho autor señala que

“cuando se aplican en contextos formativos, como medios de enseñanza...propician el desarrollo de habilidades cognitivas en las personas, en un contexto determinado, facilitando y estimulando la intervención mediada sobre la realidad, la captación y la comprensión de la información...diferenciadas que propician los aprendizajes y la interacción entre las personas que participan en el acto educativo.” (Cabero Almenara, 2002, pp. 23-30).

Es en este devenir que se realizan estudios e investigaciones...

“...centradas en el conocimiento de las particularidades de los medios de comunicación que se adapten a las características de los aprendices definiendo la interacción más óptima para su superación educativa.” (Escudero, 1995, p. 33-47).

Si bien realizar una línea histórica del tiempo escapa a la posibilidad esta investigación, se considera importante recordar que una primera referencia se registra a principios de 1900, cuando los docentes intentaban lograr herramientas que les permitieran enseñar sin tantas complejidades.

Pero, es recién en 1960 en que la Tecnología Educativa adquiere trascendencia y es utilizada, especialmente, en el campo de lo audiovisual, estableciendo algunas características que aventuran un concepto simple que está orientado a la aplicación práctica de sus herramientas.

Sin embargo, es necesario valorar la Tecnología Educativa como algo más que el uso de medios diversos o una simple prescripción metodológica y sistémica de instrucción, aspectos estos que pertenecerían más al conductismo que al constructivismo, estableciendo una especie de campo incompatible entre uno y otro.

En este sentido, un aporte importante lo brinda la Psicopedagogía que, sobre la base de la corriente cognoscitiva induce un cambio notable en las prácticas de enseñanza y aprendizaje, al establecer un nuevo paradigma como lo es el del Constructivismo que tiene al estudiante como protagonista de su propio conocimiento, con el aporte del docente, el capacitador o el facilitador de dicho proceso.

II.1.12.Sociedad en Red

La irrupción de las Tecnologías de la Información y la Comunicación colaboran para modificar los pensamientos, los hechos, los métodos y los comportamientos sociales, entre otras cuestiones que según Manuel Castells hacen que estemos inmersos en una sociedad en red, una...

“...sociedad que yo analizo como una sociedad cuya estructura social está construida en torno a redes de información a partir de la tecnología de información microelectrónica estructurada en Internet. Pero Internet en ese sentido no es simplemente una tecnología; es el medio de comunicación que constituye la forma organizativa de nuestras sociedades, es el equivalente a lo que fue la factoría en la era industrial o la gran corporación en la era industrial. Internet es el corazón de un nuevo paradigma socio-técnico que constituye en realidad la base material de nuestras vidas y de nuestras formas de

relación, de trabajo y de comunicación...una sociedad en red, cuya estructura está construida en torno a redes de información a partir de las tecnologías de la información. (Castells, 2001, p.18).

Es inocultable que las Tics, en el ámbito de la Tecnología Educativa, favorecen el desarrollo de herramientas virtuales para las interacciones comunicativas y sociales entre los individuos involucrados en un espacio de construcción de conocimiento, definidos éstos como materiales informáticos de un sistema de comunicación mediada por el ordenador en los que los participantes son actores de dichas prácticas y los profesionales facilitadores en la construcción y apropiación de los conocimientos. Estas interacciones comunicativas en contextos virtuales, conceptualmente, tienden a fomentar el aprendizaje colaborativo a partir de la cercanía grupal; haciendo casi irrelevante las distancias personales y geográficas de sus integrantes, por lo que en éste trabajo se privilegia brindar un aprendizaje individual y un aprestamiento grupal a modo de una primera socialización entre las personas con enfermedades mentales leves.

Cabe resaltar que la utilización de la Tecnología Educativa en los procesos de enseñanza y aprendizaje –formal e informal-, registran una creciente aceptación no solo entre los docentes sino que también es adoptada por los investigadores y científicos en las más diversas disciplinas del conocimiento como por ejemplo, y especialmente, en el campo de la Ciencia de la Medicina. Un área que permanentemente incorpora las nuevas tecnologías en sus diferentes especialidades registrando extraordinarios avances en el restablecimiento de la salud de quienes acusan diferentes enfermedades.

Dichos logros tienen su razón de ser, entre otros factores, en la incorporación de las Tics en el campo de la medicina generalista y especializada, registrándose graduados con amplio conocimiento informático. En esa evolución se avanza en el desarrollo de la Tecnología Educativa orientada a abordar enfermedades consideradas incurables y/o crónicas, como por ejemplo el cáncer, la diabetes, los trasplantes, la genética y las enfermedades mentales entre otras. En la actualidad, la mayoría de las propuestas se basan en la virtualidad, por medio de proyectos socioculturales multidisciplinares.

En este campo, Internet es un soporte digital importante para la integración social entre las personas, ya que puede considerarse un medio de comunicación masiva que permite a sus usuarios el acceso al aprendizaje de nuevos conocimientos, a la más diversa información, al entretenimiento y el placer.

Sin embargo, en cuanto a su utilización por parte de personas con diferentes capacidades cognitivas la realidad es bastante diferente ya que existe una significativa preocupación e inquietud por la necesidad de un intensivo desarrollo investigativo en el campo científico relacionado con dichas personas ya que de los trabajos conocidos, en el estado del arte, se orientan a la estigmatización revelada en un estudio cualitativo que concluye que...

“...los profesionales de la rehabilitación psicosocial creen que el desconocimiento y la falta de información lleva a la sociedad a perpetuar una serie de ideas erróneas sobre la enfermedad mental...como es la fuerte asociación entre esquizofrenia y violencia....” (Muñoz, Pérez Santos, Crespo y Guillén, 2009, p. 252).

y que por otra parte la carencia de elementos informáticos es...

“...un déficit manifiesto en la utilización de las Tics para el desarrollo diario de la vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias y del ejercicio profesional que apoya la inclusión en la comunidad de este colectivo, creándose así una brecha digital y tecnológica muy importante que supone una clara situación de discriminación para este sector de la población en el acceso a los bienes de la Sociedad de la Información.” (Prefasi, Magal, Garde y Giménez, 2010, p. 109).

II.1.16.Tics y Discapacidad

Es precisamente el surgimiento y la expansión de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación las que aceleran la noción social de las diferencias o de los diferentes, contrariando la concepción de la Modernidad que tenía como paradigma el sometimiento de todos los seres humanos a únicas leyes universales que se transformaron en elementos de dominación.

Es así que durante el Modernismo la sociedad diseña -como estereotipo humano aceptado- la imagen de un sujeto sano en su totalidad físico-mental, excluyendo a todo aquel que no tuviera dicho perfil y a éste lo define como sujeto discapacitado o sujeto con discapacidad.

Esta discriminación histórica, cuyo comienzo puede ubicarse con las prácticas espartanas en la Grecia antigua, genera en las últimas décadas del Siglo XX el surgimiento de conflictos socio-políticos exigiendo el reconocimiento de la diferencia entre los mortales en cuanto a la nacionalidad, la etnia, la sexualidad y la discapacidad.

Relatar una retrospectiva histórica sería incompleta, sin dudas, con relación al objetivo de ésta tesina; no obstante, amerita tener presente un punto de inflexión, coincidente con el proceso del Post-positivismo, a partir de las décadas de los '60/'70, en que surgen nuevos conceptos como lo son los de integración e inclusión.

II.1.14. Discapacidad: nuevos conceptos

Es en Europa, luego del Mayo francés de 1968, en que las esperanzas fueron puestas en una nueva transición política democrática con el fin de dar solución a los problemas de la época, generando el concepto de integración y normalización como oposición a cualquier marginación o discriminación que sufran, entre otros, los discapacitados mentales.

Es así que tanto en la discapacidad mental como en las otras discapacidades supera la fase de teorización y se incursiona en su práctica concreta.

Es así que la Tecnología Educativa, durante el Siglo XX, -como disciplina-, se constituye en un elemento importante en el campo de la Pedagogía y la Didáctica Educativa -formal e informal-; evolución que genera una atención superlativa a partir del Siglo XXI.

Impronta que en la Argentina alienta el diseño de políticas de inclusión social, con el fin de revertir la realidad del ocultamiento de las personas con capacidades diferentes en la sociedad toda, pero especialmente de aquellos seres humanos con problemas de salud mental. Esta inclusión, complementada con la informática, la digitalización e Internet genera cambios tecnológicos y

culturales que favorecen la visibilización de los seres humanos con enfermedades mentales como parte de una sociedad integrada.

En cuanto a la importancia de las políticas de inclusión de individuos con capacidades diferentes, entre ellas las personas con problemas mentales, el propio García Canclini advierte que son...

“...las teorías comunicacionales las que nos recuerdan que la conexión y la desconexión con los otros son parte de nuestra constitución como sujetos individuales y colectivos.” (García Canclini, 2004, p. 26).

De manera tal que esa relación espacial de conexión y desconexión permite las prácticas propias con las herramientas de la Tecnología Educativa para desarrollar espacios interactivos comunicacionales que posibiliten que las personas con problemas mentales desarrollen su interacción comunicativa y social por medio de la informática.

II.1.15.Salud Mental: trastorno mental

Vale reconocer que el campo de la Salud Mental es sumamente amplio y diverso y, conceptualmente, es el resultado del estado de equilibrio entre un ser humano y su entorno social, como resultado de la dificultad para responder a las demandas de la vida diaria ante una situación emocional y psicológica.

El desequilibrio de la relación ser humano-entorno social puede definirse como trastorno mental que modifica el pensamiento, la emoción y el comportamiento como consecuencia de interacciones psicológicas, socioculturales y hereditarias, registrando un malestar en diversos grados de

profundidad psíquica. Dicho desequilibrio o enfermedad mental se manifiesta en diferentes grados de complejidad y puede afectar el ámbito laboral, social, educativo, familiar, deportivo, entre otros.

II.1.15.1. Breve historia

Es en el año 1400 A.C. que en el antiguo sistema de medicina tradicional hindú, en que por primera vez se hace una referencia a un estado de salud mental anormal que podría corresponder a la esquizofrenia y para la que se recomendaba meditación y técnicas de encantamiento para su atención.

Sin embargo, es hasta mediados del siglo XIX, que no se encuentran datos interesantes sobre esta enfermedad y recién en 1856, Bénédict Agustín Morel, médico francés, acuña el término “demencia precoz” (Morel, 1860, citado en Buisán, 2012, p. 1) para diagnosticar a un estudiante adolescente que era brillante y se volvió apático y aislado. Más adelante, en 1868, introduce el término “catatonía” (Morel, 1860, citado en Buisán, 2012, p.1) para diagnosticar la tensión motora muscular, en dos fases: estupor y agitación.

Es decir que la esquizofrenia consistía en el relajamiento de las asociaciones entre los pensamientos, los sentimientos y la conducta, con síntomas secundarios constituidos por ideas delirantes, alucinaciones y perturbaciones conductuales.

Ahora bien, la Asociación Psiquiátrica Americana clasifica a la esquizofrenia como “reacciones esquizofrénicas” denominación vigente hasta el Manual del DSM-IV y que eran...

“...los tipos paranoide, desorganizado (o hebefrénico), catatónico e indiferenciado. Los tres grandes tipos (categorías) clásicos de esquizofrenia (hebefrenia, paranoide y catatónica), que han prevalecido hasta estos momentos, y que fueron definidos a finales del siglo XIX por E. Kraëpelim como procesos psíquicos degenerativos (y considerados, en términos generales, como formas de la «demencia precoz» –concepto definido por Kraëpelim equivalente al de esquizofrenia.” (American Psychiatric Association, 2013, p. 279-322).

Posteriormente en el Manual del DSM- V se destaca que...

“...nadie había osado tocar estos síndromes sagrados, mantenidos con celo por la psiquiatría oficial. Actualmente en el nuevo manual DSM V se proporciona una escala de estimación de la gravedad de las dimensiones de síntomas centrales de la esquizofrenia para así poder capturar la variabilidad en los tipos de síntomas y en la gravedad expresada en los individuos con trastornos psicóticos...como es el caso de la dimensión de deterioro cognitivo” y se clasifica a la esquizofrenia como reacciones esquizofrénicas e incluye distintos tipos: simple, hebefrénico, catatónico, paranoide, agudo indiferenciado, crónico indiferenciado, tipo esquizofrénico afectivo, tipo infantil y tipo residual.” (Sandín B., 2013, p. 275).

II.1.15.2. Clasificaciones de DSM-V

En la actualidad el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, abreviado DSM), editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psiquiatría, abreviado APA) realiza una clasificación de los

trastornos mentales con el fin de que los clínicos e investigadores puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información. La edición vigente es la quinta, conocida como DSM-V, y se publicó el 18 de mayo de 2013. Cabe advertir que el DSM-V, se elabora...

“...a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos.”
(American Psychiatric Association, 2013, p. 255).

La clasificación de los trastornos contempla: inicio en la infancia, niñez o adolescencia; específicos; delirium, demencia y amnesia; originados en enfermedad médica; relacionados con sustancias; esquizofrenia y otros trastornos sicóticos; del estado de ánimo; de la ansiedad; somatomorfos, facticios y disociativos, sexuales e identidad sexual; conducta alimentaria; del sueño; del control de impulsos no clasificados y adaptativos y de la personalidad.

De acuerdo con DSM-V, un trastorno es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de un disfunción psicológica o biológica. Esta manifestación se considera síntoma cuando aparece asociada a un malestar, a una discapacidad o un riesgo de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad (American Psychiatric Association, 2014, p. 255-260).

II.1.15.3. ¿Qué es la Esquizofrenia?

La esquizofrenia es trastorno mental o enfermedad del cerebro que puede ser crónica e incapacitante. Su manifestación se percibe como trastorno de la personalidad como las alucinaciones, percepciones fantásticas, irrealidades, ideas delirantes, sentimientos de persecución y afecta emotivamente a la persona la que se ve perturbada afectivamente, decayendo su voluntad si no es acompañada por sostenidos estímulos y un adecuado tratamiento médico.

Puede manifestarse a cualquier edad, pero lo común es que se da entre la pubertad y los 30 años; otro síntoma es la irritabilidad frecuente que se traduce en nerviosismo, cambio en el patrón de sueño, trastornos en el pensamiento y alguna cuota de retracción social

Esporádicamente experimentan episodios agudos de cambio de conducta que los sicólogos denominan brotes sicóticos. Al expresar sicosis se hace referencia al momento en que el sujeto pierde contacto con la realidad.

Además, tienen trastornos formales del pensamiento y trastornos afectivos. La ansiedad y la depresión son el inicio de la enfermedad o la preceden.

No obstante dicho sombrío diagnóstico acuñado durante la primera mitad del siglo XX, en la actualidad las posibilidades de que la evolución de esta enfermedad sea favorable es mucho mayor que hace años; dependiendo del tipo de enfermedad, la cantidad de episodios, la adherencia al tratamiento.

Es una enfermedad multicausal con factores genéticos y ambientales no pudiéndose atribuir la causa a ninguno de ellos en particular.

Actualmente, se coincide en que la esquizofrenia es una enfermedad del desarrollo neural que, si bien se produce durante la gestación, permanece latente hasta su inicio posterior.

Al respecto cabe la aclaración de que todas las esquizofrenias no son iguales y tampoco su evolución por lo que se presentan cuatro diagnósticos clínicos: a) Simple: con síntomas de abulia y el aplanamiento afectivo. b) Hebefrénica: de inicio juvenil, cerca de la pubertad, caracterizada por la conducta pueril y alteraciones anímicas; c) Paranoide: con ideas delirantes, alucinaciones, ideas de persecución u observación; d) Catatónica: con afectación de la esfera psicomotriz.

II.1.15.4.Tratamiento y evolución

En la actualidad los tratamientos y su evolución son mucho más alentadores que hace décadas atrás, pues el descubrimiento de los estudios de neuroimágenes aporta elementos que posibilitan efectuar una evaluación psiquiátrica y psicológica en el procesamiento de la información y, también, conocer cómo funcionan la memoria, la atención, la función ejecutiva, la capacidad de diseñar estrategias y tomar decisiones.

Como se hacía referencia anteriormente, a mediados del siglo pasado se considera que cuando surgían los trastornos mentales en el individuo, éste debía tomar medicamentos de por vida.

Hoy, estos vaticinios quedan sin sustento debido al incremento del suministro de nuevos medicamentos que actúan directamente sobre el sistema

nervioso central del enfermo, contribuyendo a que su comportamiento sea el habitual, regresando a su nivel de funcionamiento normal.

Es necesario tener presente en cuanto a la esquizofrenia que los subtipos hebefrénico y simple con los más complejos; en tanto los paranoides, catatónicos y esquizofrénicos agudos presentan un buen pronóstico de sobrevivencia en el funcionamiento social, sexual, laboral y familiar.

La asistencia médica, con medicamentos antipsicóticos clásicos (fármacos como el haloperidol, la clorpromazina, la trifluoperazina, la tioridazina, etc.), es muy efectiva para que mejoren su calidad de vida e incluso su interacción social. Es que dichos psicofármacos permiten controlar los síntomas como alucinaciones, delirios y la agitación psicomotriz y, por otra parte, con los medicamentos antipsicóticos atípicos se logran mejoras en síntomas negativos como los de aplanamiento afectivo o abulia e incluso la regeneración de la performance cognitiva.

A ello se suman las intervenciones psicosociales que refuerzan la capacidad de la persona para enfrentarse al estrés o adaptarse a los efectos de la enfermedad, permitiendo la rehabilitación social y laboral del paciente, que aprende a relacionarse con los demás y a manejarse en la vida cotidiana después de contraída la enfermedad.

Herbert Meltzer (2016), profesor de la Universidad de Vanderbilt, en los Estados Unidos, uno de los líderes mundiales en la investigación de los desórdenes mentales, afirma que...

"...el 95 por ciento de los pacientes con esquizofrenia no necesitan estar internados de manera crónica en hospitales. Con el tratamiento farmacológico adecuado, esa enfermedad puede controlarse mejor." (Meltzer, 2007, Secc. Sociedad, Clarín, Buenos Aires).

Este especialista hace dichas afirmaciones en el Simposio del Congreso Internacional de Psiquiatría, organizado por la Asociación Argentina de Psiquiatría, en Buenos Aires y reafirma que...

“...la esquizofrenia se desarrolla en alrededor de 150 de cada 100.000 personas y ... se caracteriza principalmente por los delirios (creencias inusuales no basadas en la realidad: algunos pacientes sienten que alguien puede escuchar sus pensamientos) y las alucinaciones (pueden escuchan sonidos inexistentes o ven cosas que no están allí).” (Meltzer, 2007, Secc. Sociedad, Clarín, Buenos Aires).

Meltzer destaca que en la actualidad el manejo de la enfermedad se realiza...

“...con enfermeras visitantes que ayudan a los pacientes con la adherencia a los fármacos y en la organización de su vida diaria, con el dinero o con el transporte y también hay hogares (la mayoría privados) con hasta 30 pacientes y se trabaja con ellos en terapia grupal, psicoterapia individual y en rehabilitación. El 15 por ciento de los pacientes pueden sostener un empleo remunerado o retornar a la escuela -resaltó Meltzer- y apuntó que “los hospitales son sólo para el tratamiento agudo de la psicosis.” (Meltzer, 2007, Secc. Sociedad, Clarín, Buenos Aires).

Meltzer señala que “la nueva generación de antipsicóticos reducen los delirios y las alucinaciones y tienen menos efectos colaterales que las drogas más viejas”. (Meltzer, 2007, Secc. Sociedad, Clarín, Buenos Aires).

II.1.16. Una inquietud, un desafío

Finalmente, desde este Marco Teórico se asume el desafío de que esta investigación -con las limitaciones del caso-, pueda bosquejar un inicial camino para minimizar los problemas de acceso a las redes sociales de las personas con enfermedades mentales leves. Trabajo para el cual se apeló a las herramientas de la Tecnología Educativa, con las cuales se desarrolla un proceso de capacitación guiado, informal y básico en la utilización de dichas redes.

Capítulo III

III.1. Marco Metodológico

Con el fin de lograr un buen desarrollo investigativo, teniendo como parámetro principal el Marco Teórico relatado, es necesario avanzar sobre el Marco Metodológico para conocer si es posible que las personas con enfermedades mentales leves mejoren su interacción comunicativa y social, mediante el uso de las herramientas de la Tecnología Educativa, en el ámbito informático de las redes sociales, abordando dicha cuestión como una secuencia ordenada del proceso de investigación.

En tal sentido, es oportuno señalar que la Metodología de la Investigación...

“...permite conocer y comprender los métodos por los que la ciencia obtiene las pruebas que apoyan las afirmaciones de su conocimiento, así como su alcance y limitaciones del mundo real los que se van modificando con relación a la aparición de nuevas técnicas, instrumentos...modelos conceptuales y modos innovadores de indagar los fenómenos de la realidad.” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 1, p. 5).

Vale reiterar que para definir el tipo de investigación y las herramientas a utilizar en este trabajo de investigación se trabaja en concordancia con el Marco Teórico, facilitando a la investigadora un lineamiento claro para aspirar a conclusiones que impliquen, modestamente, un aporte para los pacientes.

III.2. Proceso de investigación

Tomando la propuesta de Yuni & Urbano (2006), un proceso de investigación tiene tres fases: “1) La planeación de la investigación; 2) La ejecución del trabajo de campo y 3) La comunicación de los resultados.” (Vol. 2, pp. 49-50).

III.2.1.1. Fase 1: Planificación

En la fase 1 o pre-activa o de planificación, se tienen en cuenta los fundamentos que enmarcan el planteamiento del problema, los objetivos pretendidos, tanto el general como los específicos, la información que se dispone, los criterios de selección de las observaciones, acciones y discursos efectuados por los participantes, las influencias del contexto donde se han desarrollan tanto la observación como las entrevistas, los recursos y las técnicas que se han de necesitar y una temporización aproximada

III.2.1.2. Fase 2: Trabajo de campo

La fase 2 o interactiva o de implementación corresponde al trabajo de campo a realizar, los procedimientos y desarrollo del estudio, la identificación de las diferentes técnicas cualitativas que sirven para delimitar las perspectivas iniciales, las entrevistas, la observación y las evidencias documentales.

III.2.1.3.Fase 3: Propuesta superadora

Por último, la fase 3 o pos-activa o de propuesta superadora está destinada a la elaboración del informe del estudio final en que se detallan las reflexiones críticas sobre el problema o caso estudiado...y los programas informáticos relacionados con las herramientas de la Tecnología Educativa con los que se capacita a las personas con enfermedades mentales leves.

III.2.1.4.Enfoque de la investigación

Para esta investigación se adopta el enfoque de la lógica cualitativa -modalidad de trabajo de campo- en la que se aplica el razonamiento inductivo con la intención de establecer sus objetivos y “adelantar posibles respuestas a su interrogante. Estas guiarán luego su trabajo de campo en las fases iniciales.” (Yuni & Urbano, 2006, Vol.1, p.115).

Es decir que la investigadora examina el mundo social y desarrolla una teoría coherente desde lo que observa, por lo que las investigaciones cualitativas se fundamentan en la inducción (investigar y describir, y luego generar perspectivas teóricas).

Dicho razonamiento inductivo se basa en recolección de datos no-estandarizados mediante un proceso de investigación y en donde se...

“...prioriza la selección de casos típicos, preferentemente divergentes y que reflejan un amplio rango de situaciones. Esta diversidad es lo que permite -en el proceso inductivo determinar las similitudes (aquellos rasgos generalizables) y las diferencias (rasgos atribuibles al carácter idiosincrático del caso, factores contextuales,

etc.). La estrategia de selección cualitativa se basa en la diversidad y heterogeneidad de los casos, que son valiosos en tanto poseen información relevante a los fines del estudio.” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 2, p. 21).

Es a través de la observación de la realidad en grupos pequeños en dónde el enfoque de la lógica cualitativa exhibe particularidades que identifican a esos grupos o comunidades y al respecto, Yuni & Urbano (2006) consideran que “la realidad se capta de manera holística....” (Vol. 2, p. 21), pues no es la suma de las partes, sino la totalidad que posee su propia lógica de estructuración.

Con respecto a esta investigación, el enfoque cualitativo y su consecuente razonamiento inductivo determinan realizar una muestra selectiva de 11 personas con enfermedades mentales leves -con diferentes grados de limitaciones cognitivas-, seleccionados de manera no-probabilística, de una población de 60 sujetos.

Hecho éste que exige realizar un trabajo de indagación mediante observaciones participantes, entrevistas semiestructuradas, análisis de los diagnósticos médicos de los participantes y a una capacitación informal guiada por la investigadora para saber de sus capacidades cognitivas limitadas e intentar una mejora en sus competencias informáticas con el fin de que puedan utilizarlas de manera autónoma y sustentable en el tiempo.

III.2.1.5. Diseño de la investigación

Otra cuestión significativa de la investigación, está relacionada con la definición del diseño que guía todo el proceso, lo que se define a partir de la

investigación-acción que permite respuestas a los interrogantes planteados en el problema de investigación de esta tesina.

III.2.1.5.1. Investigación-Acción

En consonancia con ello se señala que el concepto de Investigación-Acción refiere al diseño de diversas estrategias para lograr avances teóricos y cambios sociales prácticos, aunque vale advertir que no existe una sola definición ya que conviven varias prácticas y diferentes orientaciones metodológicas para seleccionar las actividades que puedan generar un cambio sobre la realidad social.

Cabe destacar que es Kurt Lewis, en 1946, quien acuña el término “investigación-acción” como una forma de investigación que podía dar un...

“...enfoque experimental de la ciencia social con programas de acción social que respondieran a los problemas sociales principales de la época, pudiéndose lograr simultáneamente avances teóricos y cambios sociales.” (Kurt, 1946, p. 2).

Dicho científico afirma que este tipo de investigación-acción tiene un doble fin: a) De investigación para generar conocimiento y comprensión y b) De acción para cambiar una organización o institución.

III.2.1.5.2. Características y Modos de la Investigación-Acción

En cuanto a las características de la investigación-acción, puede definirse como participativa y colaborativa, ya que produce cambios que influyen en las

personas, pues su objetivo es mejorar o transformar la actividad social o educativa por medio de la acción y sus modos de acción pueden especificarse en tres:

“a) La teoría técnica de la enseñanza: es elaborada por los científicos (teóricos) para explicar, controlar y predecir la práctica y esta se concibe como una tecnología precisa que los maestros van a implantar preocupándose por la eficiencia, b) La teoría interpretativa: se fundamenta en el paradigma interpretativo, que se proyecta en el ámbito de la Psicología en el paradigma cognitivo, y surge como ya vimos, como reacción al positivismo y a sus principales supuestos de objetividad, racionalidad y operatividad y c) La teoría crítica de la enseñanza: Se basa en el paradigma crítico que, como recordaremos, es denominado también emancipatorio o político.” (Carl y Kemmis, 1987, p. 11).

La investigación-acción también tiene carácter descriptivo y, por lo mismo, una conformación flexible en función de los datos logrados y su interpretación contextual del objeto de estudio desde la significación dada por los propios individuos.

Teniendo en cuenta el objeto de estudio, de su observación, del resultado de las entrevistas, los diagnósticos médicos y la intención de promover su capacitación en las competencias informáticas, con las herramientas de la Tecnología Educativa, para intentar mejorar la realidad de los pacientes en su interacción comunicativa y social, es que se elabora un plan de acción, sopesando sus posibilidades y limitaciones, basado en una capacitación informal guiada concretándose luego en la acción y la posterior evaluación de su resultado.

III.2.1.5.3. Propósito de la Investigación-Acción

Vale decir que la investigación-acción es descriptiva y explicativa. En cuanto a ser descriptiva su meta es “describir la naturaleza del fenómeno a través de sus atributos” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 2, p. 80); y en cuanto a lo explicativo, “intenta determinar las relaciones de causa y efecto que subyacen a los fenómenos observados.” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 2, p. 83).

III.2.1.5.4. Investigación Acción y Tecnología Educativa

En éste trabajo de investigación-acción se considera necesario el aporte teórico-práctico de la Tecnología Educativa, para mejorar la interacción comunicativa y social de las personas con enfermedades mentales leves a través de la informática.

Para ello se intenta -con posterioridad al análisis del diagnóstico médico proporcionado por la institución- un proceso de enseñanza-aprendizaje informal en el que dichos pacientes puedan –limitadamente- adquirir y/o mejorar –según el caso- la capacidad para utilizar las herramientas informáticas de la Tecnología Educativa para hacer uso de las redes sociales en internet.

Para ello, se diseña un programa de capacitación que contempla las capacidades cognitivas de los pacientes y, además, alienta y fomenta la participación de los mismos para comunicarse de manera elemental mediante las redes sociales.

III.2.1.5.5.Contexto de la investigación

Conocer el contexto en el que se desenvuelve la investigación posibilita determinar el sentido que los pacientes le dieron a las prácticas de enseñanza y aprendizaje informático.

Es así que se obtienen datos a partir de las diferentes perspectivas que ofrecen la observación participativa, las expresiones verbales y/o corporales que se registran en las entrevistas semiestructuradas realizadas a los pacientes, sus diagnósticos patológicos y su desenvolvimiento en la animación del Grupo Focal para el que se organiza la capacitación informal guiada. A partir de estos datos, fue posible registrar, describir y analizar las acciones comunicativas y sociales de aquellos.

Con respecto a la Observación se considera que su característica más importante es "...la técnica de recolección de información consistente en la inspección y estudio de las cosas o hechos tal como acontecen en la realidad (natural o social) mediante el empleo de los sentidos (con o sin ayuda de soportes tecnológicos), conforme a las exigencias de la investigación científica...." (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 2, p. 40).

Pudo obtenerse una observación detallada de las expresiones verbales y el interés en el uso de las redes sociales durante las prácticas informáticas de aprendizaje y de actualización en el contexto en el que se registró la misma.

En cuanto a la Entrevista, como formato comunicacional, puede definirse como el intercambio de información entre dos o más personas en las que uno cumple el rol de entrevistador y otra u otras asumen el papel de entrevistado y

es por medio de preguntas y respuestas que se establece un diálogo comunicativo de significación con respecto a diferentes temas.

En este trabajo están orientadas a conocer qué grado de conocimiento tienen los pacientes en la utilización de los soportes informáticos y verificar si hacen uso de ellos. También, qué programas informáticos específicos utilizan de manera individual y/o grupal; cuál es la concepción que tienen sobre la informática; identificar su nivel de conocimiento sobre dichas herramientas; con qué recursos informáticos (hardware/software) cuentan para la utilización de Internet; qué actividad de carácter informático desarrollan de manera individual y/o grupal en Internet; qué competencias informáticas poseen; si realizan alguna práctica informática habitual, sea esta individual y/o grupal, entre otras que surgen durante dichas entrevistas, para luego de desarrollado el trabajo de investigación conocer en qué medida la utilización de Internet contribuiría a su interacción comunicativa y social.

III.2.1.5.6. Objetivo de la investigación-acción

Teniendo en cuenta lo antedicho sobre la investigación-acción, sus características, sus fases y sus particularidades, cabe expresar que la misma tiene como objetivo el estudio de fenómenos sociales en los que la observación, la reflexión, la comprensión y la práctica permiten llevar adelante una acción para intentar mejorar la realidad del fenómeno investigado. En este caso conocer si las personas con enfermedades mentales leves, mediante el uso de las herramientas informáticas de la Tecnología Educativa, pueden interactuar comunicativa y socialmente a través de las redes sociales.

III.4.Población y Muestra

Cabe, a esta altura del desarrollo metodológico, determinar la Población y la Muestra, para llevar adelante una tarea precisa y ordenada con el fin de poder conocer si el uso de las herramientas informáticas de la Tecnología Educativa permite que las personas con enfermedades mentales leves tengan una interacción comunicativa y social por medio del uso de las redes sociales.

III.4.1.Población

En cuanto al concepto de Población, cabe señalar que va más allá de la definición que comúnmente se conoce como conjunto de personas u objetos de características similares comunes. En este caso puede definirse que una Población, es un conjunto de los elementos a estudiar, acerca de los cuales desea sacar conclusiones. En un proceso de esta naturaleza es importante tener en cuenta el tamaño de la Población ya que dada su dimensión puede ser finita o infinita.

Cuando su tamaño es muy grande dificulta de sobremanera la observación complejizando las cuestiones referidas al trabajo de campo, el tiempo y los costos para investigar. De manera que ante ésta dificultad en lugar de examinar a todo el Universo, se elige una porción de dicha Población que se identifica como una Muestra.

Al respecto Yuni y Urbano destacan que “la determinación de las unidades de observación es fundamental ya que la totalidad de ellas forman la Población del estudio.” (Yuni, 2006, Vol. 2, p. 21).

Para este trabajo de investigación, la Población está compuesta por las 60 personas con enfermedades mentales que se registran como pacientes de la institución Sistema de Salud Mental SRL (Si.Sa.Me.), de la ciudad de Alta Gracia, Provincia de Córdoba, República Argentina.

III.4.2.Muestra

Con respecto a la Muestra, puede señalarse que es una representación significativa de las características de la Población global y cabe definirla como una parte de la Población a estudiar que sirve para representarla y se la puede definir como una selección de algunos elementos de la Población.

III.4.2.1.Muestra no-probabilística

Para esta tesina se realiza una Muestra no-probabilística, razón por la cual se descarta la probabilidad de selección al azar de cada unidad o elemento de la Población. Es intencional y deliberada considerando la actitud y aptitud de los pacientes consecuentes con el objetivo de esta investigación.

En tal sentido, la Muestra se conforma en función de las competencias comunicativas de las personas con enfermedades mentales leves que, de acuerdo con su grado de capacidad diferente, tienen un desarrollo cognitivo y una capacidad de razonamiento y aprendizaje que les permite utilizar las

herramientas de la Informática para realizar las acciones necesarias con la intención de mejorar su interacción comunicativa y social.

III.4.2.2.Tamaño de la Muestra

En cuanto al tamaño de la Muestra, en este diseño de investigación cualitativa, se la define de acuerdo con sujetos seleccionados como “parte de un conjunto mayor seleccionado especialmente para extraer conclusiones.” (Yuni y Urbano, 2006, Vol. 2, p. 20).

III.4.2.3.Muestra: integrantes

La Muestra está integrada por 11 pacientes, seleccionados de manera no-probabilística, sobre la Población de 60 personas que son atendidas por la institución Sistema de Salud Mental SRL (Si. Sa. Me.), de la ciudad de Alta Gracia, Provincia de Córdoba, República Argentina) dedicada a la asistencia de la salud mental.

En dicha muestra se eligen personas con estudios superiores universitarios, de nivel terciario, secundario y primarios incompletos y en curso.

Fundamentando y justificando este trabajo se cree necesario recordar la evolución que tiene en la actualidad el tratamiento de la esquizofrenia - apuntada en el Marco Teórico- y al hecho de que correctamente medicados y asistido psicológicamente, llevan adelante una vida social, familiar, laboral y educativa casi normal.

Es oportuno señalar que de los 11 pacientes, uno posee el título de grado de Kinesiología; otro certifica un año de estudios de Dirección de Cine, nivel terciario y, paralelamente, un año de Licenciatura en Turismo, nivel universitario; cinco están completando su educación formal especial en el nivel medio (secundario) y el resto se encuentra estudiando el nivel primario en la escuela del “Instituto de Educación Especial Paulina Domínguez”, de la ciudad de Alta Gracia, Córdoba.

A ello cabe sumar que en cuanto a lo Pedagógico, los diagnósticos precisan que los estados mentales de los pacientes seleccionados exhiben recursos variados relacionados con la comunicación y socialización como así también el interés en realizar una actividad diferente a su rutina diaria.

Es así que -de acuerdo con sus diagnósticos-, algunos de los pacientes seleccionados poseen un discurso organizado, coherente y pertinente; son capaces de dar definiciones concretas y su lecto-escritura es alfabética. Están orientados en tiempo y espacio y pueden sostener y fortalecer recursos cognitivos, realizando actividades de relativa complejidad.

Evidencian un alto nivel de auto exigencia y un hacer detallista, realizan operaciones concretas y formales para la resolución de problemas con estrategias menos rígidas y más reversibles; replantean errores y los corrigen; procesan experiencias, ideas, opiniones propias; conservan funciones básicas como la memoria, la atención, la percepción y la coordinación en la ejecución; entre otras particularidades que se consideran beneficiosas para el desarrollo de esta investigación y que están avaladas por el médico especialista de la institución.

III.4. Instrumentos de la investigación

Teniendo presente el Marco Teórico, el Marco Metodológico y lo antedicho en cuanto al concepto, las características y particularidades de la Investigación-Acción y la decisión de constituir un Grupo Focal, relatadas líneas arriba, cabe explicitar los instrumentos que se utilizan en este trabajo de investigación y que son la Observación, la Entrevista.

III.4.1. Observación

Las observaciones participantes, se realizan teniendo en cuenta sus expresiones verbales, comportamiento corporal y los conocimientos sobre el uso de la informática e Internet, los saberes básicos y generales que tienen sobre las redes sociales, entre otros.

Al mismo tiempo se logra percibir la buena disposición de los pacientes para participar de la capacitación guiada informal con el uso de las herramientas informáticas de la Tecnología Educativa. Se constata el manejo básico del hardware y el software y el tiempo horario que le dedican.

Si bien en este caso se utiliza la observación participante, cabe agregar que existen otras observaciones científicas como la anónima o no-participante en la que el investigador toma distancia respecto del fenómeno a observar, evitando acciones que intervengan en la realidad del fenómeno observado; este tipo de observación es más habitual en circunstancias en que se efectúa en espacios públicos o multitudinarios.

También están la observación descriptiva y la perceptiva. En cuanto a la primera, pone su atención en los detalles que permiten reconstruir la realidad observada, adquiriendo sentido si se los integra al contexto general del fenómeno y con respecto a la observación perceptiva, se caracteriza por que se determinan las propiedades y atributos que tiene el fenómeno a observar usando los sentidos del propio investigador.

III.4.2. Entrevista

Vale recordar que existen entrevistas estructuradas, semiestructuradas y abiertas.

Las estructuradas se basan en un cuestionario redactado de antemano y el entrevistado debe ajustar sus respuestas a aquel. Este tipo de entrevistas se usan en investigaciones cuantitativas por lo que no son adoptadas en esta investigación-acción.

Al respecto se decide efectuar entrevistas semi-estructuradas que, si bien también tienen una guía de preguntas, permiten al entrevistador, en caso de que así lo crea conveniente, realizar re-preguntas, preguntas adicionales e indagar sobre temas colaterales a la cuestión principal.

Con respecto a la entrevista abierta, como su definición lo indica, el entrevistador tiene la libertad para desarrollar el diálogo con el entrevistado de la manera más conveniente al logro de sus objetivos.

En relación con las entrevistas cualitativas (semiestructuradas y abiertas) puede expresarse que...

“...en el desarrollo de la entrevista, se van planteando los interrogantes sin aferrarse a la secuencia establecida previamente, permitiéndose que se formulen preguntas no previstas pero pertinentes.” (Yuni & Urbano, 2006, Vol. 2, p. 83).

Se realizan entrevistas individuales, a modo de diálogos coloquiales, con cada paciente con el objetivo de conocerlos un poco más y saber desde sus propias expresiones sobre los interrogantes formulados en esta tesina.

III.4.3.Recolección de datos

En la investigación científica de carácter cualitativo, la recolección de los datos es un proceso no-lineal, pues sus etapas son acciones que se llevan a cabo en una sucesión de secuencias que culminan con la saturación de la información lograda.

Una característica de esta etapa es el hecho de que tanto la recolección y el análisis son actividades casi simultáneas, con el fin de obtener los datos de las personas, la institución y el contexto en que se dan los discursos y las acciones no-verbales.

La recolección de los datos está a cargo de la investigadora por medio de las observaciones, las entrevistas semiestructuradas, los diagnósticos médicos documentados y, también, los datos obtenidos durante el proceso de enseñanza y aprendizaje de la capacitación guiada informal ofrecida a los pacientes seleccionados.

III.4.4. Procesamiento y análisis de datos

Con respecto al procesamiento y el análisis de los datos para esta investigación, se realizan de manera simultánea, a partir de los registros de las observaciones participantes, de las entrevistas semiestructuradas, de los diagnósticos médicos y de la capacitación guiada informal, tal como se expresa líneas arriba.

Datos que permiten conocer –teniendo siempre presente las limitaciones cognitivas- sus competencias comunicativas básicas, su socialización y la capacidad en la utilización y manejo de la informática.

Datos que se tienen en cuenta con el fin de abrir, modestamente, una puerta a la intención de que, en el largo plazo, puedan interactuar comunicativa y socialmente por medio de las redes sociales

En cuanto al procesamiento de datos, se realiza codificándolo de manera consecutiva y categorizándolo nominalmente, mediante la confección de una ficha confidencial con los datos filiatorios de los pacientes, preservando su identidad real mediante la asignación de un nombre de pila, pero incorporando su edad, fecha de nacimiento, momento de incorporación a la institución y el diagnóstico médico de su patología mental, con el fin de que se puedan analizar las posibilidades de cada individuo y en tal sentido adecuar la respectiva capacitación. Cabe destacar que los datos son proporcionados y respaldados a nivel de declaración jurada, por la máxima autoridad de la entidad que los acoge.

III.4.4.1. Análisis de las Observaciones

Cabe recordar que la observación es participante, directa y en el contexto real de los pacientes, en un todo de acuerdo a lo expuesto en el Marco Metodológico.

En cuanto al ámbito edilicio el sector en el que se lleva a cabo la interacción con los pacientes, consiste en un cuarto de considerables dimensiones en el que se accede a ordenadores, proyector y pantalla, equipo de audio y video, pizarrón, reproductor de DVD, cámaras digitales y muebles y útiles.

Ingresar al salón, -considerado por los profesionales y pacientes como de uso múltiple y diverso- se califica como agradable por los participantes que, durante los meses de agosto, septiembre y octubre, recibe periódicamente a los asistentes para la capacitación informal guiada para el aprendizaje y uso de Internet, constituidos en un grupo focal (En inglés: focus group).

Cabe destacar que se observan 10 clases de manera directa en el contexto natural de los pacientes y de las que se realizan anotaciones de campo en las que se registra lo visto y oído, dejando apuntados la capacitación, la estrategia empleada por la investigadora, el proceso mismo de enseñanza y la relación entre aquellos y ésta.

El grupo focal se integra con los 11 pacientes los que asisten a las clases de acuerdo con la programación efectuada por la investigadora y la información lograda se asienta en notas en dónde se relata lo visto y oído de manera descriptiva, datos que junto con las entrevistas y los diagnósticos médicos permiten definir el proceso.

III.4.4.2. Análisis de la Capacitación informal guiada

Clase N° 1. Fecha: 18-08-15 – Lugar: SI.SA.ME. SRL. Grupo focal: Agustín, Alicia, Ana, Esteban, Florencia, Gerardo, Gloria, Juan, María Cristina, Roxana y Vanesa.

A los participantes se los observa ansiosos e inquietos durante la presentación por parte de la investigadora de las características y objetivos que tendrá la capacitación informal guiada para el uso de la informática en el marco de la Tecnología Educativa.

La investigadora presenta los soportes informáticos que utilizarán y comenta sobre el ámbito edilicio de trabajo que los participantes conocen y con el que están familiarizados lo que atempera la ansiedad ante lo parcialmente nuevo en cuanto al uso de la informática.

Alicia: al usar por primera vez una notebook se la observa ansiosa, aunque tiene experiencia en utilizar ordenador de escritorio (PC) y al escribir se siente nerviosa, y expresa su miedo a equivocarse. Se la observa muy concentrada y dócil a las indicaciones de la investigadora.

Gerardo: se lo ve interesado en escribir algunas frases sin mayores inconvenientes, pero se dispersa al estar pendiente de lo que hacen los demás. Busca la aprobación constantemente.

Gloria se la ve cómoda al usar la computadora. Escribe algunas frases, utiliza Internet, busca la página de YouTube y en ese sitio: videos musicales. Es evidente que tiene experiencias previas con escritura e Internet y demuestra una gran facilidad para comprender las acciones realizadas.

Vanesa sabe usar la notebook, aunque está nerviosa al escribir. Buena predisposición.

Juan, ansioso, demuestra que tiene experiencias en escritura informática.

Roxana: se la nota inquieta y ansiosa al usar la computadora, más allá de que ha tenido experiencia en escribir en la notebook.

Ana, en algunos momentos está interesada y en otros, distante. Se pone nerviosa al tener que escribir y, por lo general, se limita a observar a sus compañeros.

Agustín se muestra muy interesado en aprender, pero se pone nervioso al ser enfocado con la filmadora -teniendo en cuenta sus ideas persecutorias se suspendió la filmación, sintiéndose tranquilo y cómodo. Escribe rápido, respeta la ortografía, y le explica a sus compañeros como hacer las funciones de mayúscula, acento, espacio y color de fuente. Su experiencia previa con la notebook fue ver videos.

Esteban está tranquilo, interesado en aprender, también se interesa por la ortografía. Su experiencia informática está relacionada con juegos de fútbol y autos.

Florencia escribe rápido. Tiene experiencia en ver videos de música. Se la observa tranquila. Cambia el color de las fuentes, su tamaño y escribe frases completas en Word.

María Cristina está ansiosa por usar la notebook. Tiene buena predisposición y experiencia previa en buscar videos musicales en Internet.

Clase N° 2 Fecha: 25 /08/2015 – Lugar: SI.SA.ME. SRL. Grupo: focal: ídem anterior

Observación:

Hecha la exploración inicial en la primera clase, en este segundo encuentro, continúan con la escritura de los textos en Word. A su vez, la mayoría realiza la búsqueda de videos musicales. en YouTube.

Alicia, Gerardo y Roxana realizan escritura, cambio de fuente, tamaño y color. Por iniciativa propia escriben frases que se les ocurren, realizan corrección de errores ortográficos, luego prefieren ver videos musicales.

Gloria, por su parte, maneja bastante bien la notebook así que ella se encarga de ayudar a los demás a buscar música.

Esteban, Juan, y Vanesa intentan escribir un cuento, demoran un poco más que el resto de los participantes en continuar con las indicaciones de la investigadora, pero realizan varios cambios de fuentes, tamaños y colores.

Ana, hoy, quiere escribir una canción y además realiza cambio de fuente, color y tamaño; prueban varias opciones hasta elegir lo que más les gusta.

Agustín se interesa por repetir los ejercicios de la primera clase.

María Cristina participa poco escribiendo y elige ver videos musicales.

Florencia realiza cambio de fuente, color y tamaño; también inserta formas geométricas, a las cuales le cambian color y agregan sombras. Relata que en su casa materna utiliza la computadora para ver videos musicales.

Gerardo escribe una frase y se retira.

Una clase en donde se comienza a lograr un ambiente de armonía y buen humor, a pesar de las características de abatimiento y anomia de la enfermedad mental.

Clase N° 3 Fecha: 01/09/15– Lugar: SI.SA.ME. SRL

Grupo: Ídem anterior

Alicia, Gloria, Gerardo y Roxana: continúan escribiendo textos. Efectúan corrección ortográfica, cambio de fuente, color y tamaño y también buscan una imagen relacionada a los textos en Internet. Se sorprenden a ver la cantidad de imágenes que ofrece el de Imágenes de Google.

Juan, María Cristina y Vanesa, continúan concentrados en escribir el cuento; tardan un poco en ponerse de acuerdo con el final, cuando lo terminan realizan el cambio de fuente, color, tamaño y también aprenden a buscar una imagen en Internet e insertarla en el documento de Word. Preguntan si se podían encontrar imágenes de lo que se les ocurriera, así que buscaron algunas imágenes solo para verlas.

Agustín: se interesa por cómo acceder a Internet, practica un par de veces; también quiere aprender a bajar música así que realiza el ejercicio varias veces en YouTube.

Ana y Florencia se suman a la búsqueda y descarga de música con mucho interés y buen ánimo y ayudan a sus dos compañeros a recordar los pasos para practicar.

Clase N° 4. Fecha: 08-09-15 – Lugar: SI.SA.ME. SRL. Grupo: ídem anterior

A modo de guía y orientación la investigadora-capacitadora dialoga con cada uno de ellos, orientándolos en las correcciones que deberían realizar en sus prácticas de uso de los ordenadores.

Los participantes, a su turno, realizan las sugerencias brindadas y consolidan sus respectivos conocimientos informáticos, lo que continúan siendo limitados a cuestiones elementales como escribir y bajar música

Juan y Gloria, reclaman escuchar y ver videos musicales. Están molestos por tener que corregir los errores de la clase anterior.

María Cristina, en tanto, molesta y desanimada, abandona el taller antes de hora ya que su interés es solo ver videos musicales.

Ana: está atravesada un período de crisis en el cual se encuentra muy verborrágica y dispersa para poder concentrarse en la capacitación, así que participa pasivamente permaneciendo estática en el taller.

Alicia, Gerardo, Vanesa y Roxana siguen con el cuento.

Florencia: buscan música y la descargan, turnándose, luego con la guía de la capacitadora crean carpetas en Word dónde guardan dichas canciones. Tiene facilidad para ello ya que usa la computadora cuando va a su casa.

Agustín y Esteban: buscan imágenes y textos de su interés en Internet.

En esta clase la capacitadora selecciona lo realizado por los pacientes e imprime sus trabajos, entregándoles a cada uno una copia de los mismos, lo que los sorprende gratamente al ver impreso aquello que lograron, no sin gran dificultad, plasmar en las pantallas de los ordenadores.

Clase N° 5. Fecha: 15-09-15– Lugar: SI.SA.ME. SRL

Grupo: Ídem anterior

En una especie de trabajo cooperativo o grupal, todos se dedican a bajar música y guardarlas en carpetas personales. Esto se realiza con la asistencia permanente e intensiva de la investigadora, aleccionando a aquellos con experiencia básica en informática, mientras que los más avanzados las realizan con una liviana supervisión para apuntarles algunas orientaciones sobre algunos pasos a realizar en la pantalla de sus ordenadores.

Alicia todavía se pone nerviosa al tener que escribir, ya que no tolera equivocarse.

Gerardo está pendiente de lo que hace el resto por lo cual se le debe llamar la atención para que continúe y así memorizar los pasos a seguir.

Juan, Agustín, Esteban y María Cristina, insisten en la descarga de música y en los pasos para insertarla en cada carpeta de sus ordenadores.

Vanesa, Roxana y Florencia, realizan búsqueda y descarga de música; están más seguras, recuerdan todos los pasos para realizar estas acciones. Luego se les sugiere buscar videos que no sean de música.

Ana y Gloria: buscan videos de bloopers; el resto mira lo que realizan sus compañeros.

Clase N° 6. Fecha: 22-09-15 – Lugar: SI.SA.ME. SRL

Grupo: Ídem anterior

La investigadora decide efectuar una tarea de nivelación de los participantes, convocándolos a todos a realizar la misma tarea: que cada uno escriba una frase breve, cambian el color de la fuente y el tamaño.

También, en grupo de a dos, integrado por uno con experiencia y otro iniciado, deben buscar imágenes en Internet.

A Alicia y Juan se los nota ansiosos por hacer el repaso y se lo toman muy en serio. La investigadora acompaña a Alicia de cerca ya que se pone más nerviosa que el resto.

Juan y Vanesa, pueden realizar todo sin ayuda y al terminar sus ejercicios sin problemas ayudan a Roxana y Gerardo.

Gloria y Florencia, participan del repaso con buena predisposición.

María Cristina y Vanesa, realizan las actividades solas.

Agustín cumple con todas las actividades, a pesar de que por la medicación que ingiere tiene temblorosas las manos. Con tranquilidad puede lograr el uso óptimo del ordenador. Al terminar el repaso general la investigadora les anticipa que en el próximo encuentro practicarán sobre el uso de la red social facebook.

Clase N° 7. Fecha: 29-09-15 – Lugar: SI.SA.ME. SRL

Grupo: Ídem Anterior

Alicia, Gerardo, Vanesa, Gloria y Roxana continúan realizando prácticas de escritura, cambio color, de fuente, de tamaño y guardar archivos.

Ana, continúa nerviosa ya que tiene mucho miedo al error y eso la frustra. Al respecto, la capacitadora la acompaña en todas sus tareas dándole una relativa tranquilidad y convenciéndola para que continúe en el grupo.

Florencia y Juan, con guía de la capacitadora, ingresan a facebook y de manera elemental exploran la página en cuanto a: biografía, información, inicio, mensajes, chat, amigos, fotos, etc.

María Cristina realiza la actividad pero no muestra mucho interés.

Esteban presta atención a la explicación capacitadora pero no efectúa ninguna acotación (vale aclarar que de acuerdo con su patología Esteban es muy callado).

Agustín manifiesta que se confunde con tantas partes que tiene facebook y al aclarársele que solo era una primera aproximación libre recupera su compostura y atiende las explicaciones de la capacitadora.

Clase N° 8. Fecha: 06-10-15 – Lugar: SI.SA.ME. SRL

Grupo: Ídem anterior

En esta clase la investigadora les explica pacientemente y con terminología básica y elemental qué es facebook y qué se puede realizar en dicho sitio. Uno a uno va teniendo las respuestas a sus inquietudes con respecto a qué se puede hacer con facebook, si se puede tener música, si se puede escribir mensajes, etc.

En esta clase, la investigadora se toma su tiempo con cada uno de ellos para darles las explicaciones y acompañarlos en las tareas que deben aprender para usar facebook, limitadamente.

Clase N° 9. Fecha: 13-10-15 – Lugar: SI.SA.ME. SRL.

Grupo: Ídem Anterior

La investigadora desarrolla una clase grupal para acceder a facebook y busquen la página de “sisame alta gracia”; al conseguirlo –guiados por la investigadora, obviamente- se ven sorprendidos por el hecho inusual y expresan su alegría.

Posteriormente, la investigadora solicita a Alicia y Gloria que accedan a Biografía e Información de la institución lo que les causa sorpresa por los pocos datos que hay ahí.

Por otro lado, pide a Juan y Vanesa que accedan a Fotos, dónde nuevamente resultan sorprendidos por la cantidad de imágenes propias y del resto de los pacientes y el grupo de profesionales

Roxana y Gerardo, son convocados para que accedan a Mas, en dónde se encuentran con una larga lista de otras funciones que se pueden efectuar en

dicho sitio como las de: Videos, Visitas, Deportes, Música, Películas, Programas de TV, Libros, Me gusta, Eventos, Opiniones y Notas.

Agustín y Esteban, por su lado, comienzan revisando la página de facebook, miran las fotos.

Florencia, María Cristina y Ana, preguntan cómo se puede hacer para usarla, al tiempo que descubren los stickers, en la esquina superior derecha de la página y, casi simultáneamente, María Cristina se queda mirando la columna de Contactos, también a la derecha de la pantalla, pero sin preguntar nada.

Clase N° 10. Fecha: 20-10-15 – Lugar: SI.SA.ME. SRL.

Grupo: Ítem anterior

En esta última clase, la investigadora ayuda a los participantes a que cada uno escriba un mensaje en la función Mensajes de la página de “sisame alta gracia”, a modo de saludo a la institución. A su turno, lo hacen en una experiencia inicial, limitada, elemental y básica que seguramente será un buen estímulo para que en el futuro continúen navegando –en el mediano y largo plazo- con la posibilidad interaccionar comunicativa y socialmente con la sociedad. Un logro muy modesto, pero que demuestra que algunos enfermos mentales pueden superar el estigma del aislamiento y la discriminación haciéndose visibles ante la comunidad por medio de facebook.

III.4.4.3. Análisis de las Entrevistas

Las entrevistas, tal como se especifica anteriormente, son semi-estructuradas, cara a cara, tomando notas con papel y lápiz, a los fines de que

la presencia de un elemento como un grabador pudiera inhibir a los entrevistados, dadas sus características especiales.

Son realizadas de manera individual, preservando la intimidad y privacidad de los mismos y en su mayoría fueron de carácter breve, condicionadas por actitudes de sorpresa, temor, vergüenza y timidez.

Se llevan a cabo en los jardines internos de la sede de la institución, hábitat natural de esparcimiento de los pacientes, con el fin de crear un clima amigable y confiable para los mismos.

En primer lugar se les comenta la posibilidad de la utilización de las redes sociales en Internet, previa capacitación en su utilización a lo que en la casi totalidad de los casos se muestran interesados, algunos, entusiasmados, otros.

De acuerdo con lo antedicho, se transcriben las preguntas y respuestas de las entrevistas realizadas a los pacientes.

Agustín

Investigadora: Hola Agustín ¿estás bien?...

Agustín: Hola Anabella...si...Bien...

I: ¿Te vas a incorporar a la capacitación para usar la compu?

A: Sí. ¡Sin dudas! (con firmeza y convencimiento).

I: ¿Tanto te gusta?

A: Siii... Yo tengo un año de Cine. Es decir, hice un año de la licenciatura de Cine en la universidad de Córdoba.

I: Ahhh...!!!

A: Dejé...pero, me gustaría seguir aprendiendo informática por si alguna vez continúo esta capacitación, aquí, me viene bien...

I: Pero...no vamos a ver cine...

A: No importa...Pero, se pueden ver videos ¿no? (Pregunta con ansiosa expectativa)

I: Si, eso sí...

A: Eso es muy bueno.

I: También me entere que has hecho un año de la carrera de Turismo, en Alta Gracia. ¿Es así?

A: Sí. Bueno...después me trajeron acá y no pude seguir. (Su rostro se pone serio)

I: Claro.

A: Cuando salga voy a seguir estudiando.

I: Contame...por qué estás aquí

A: Bueno...me dijeron que porque por ahí soy muy nervioso y necesito calmarme. Por ahí pienso mucho (alucinaciones) y me deprimó. Pero, después estoy bien, tranqui. (Agacha la cabeza y queda en silencio)

I: ¿Y qué te gustaría aprender en la red?

A: Todo...todo... (Sonríe con ganas)

I: Bueno...trataremos ¿Qué te parece?

A: Ok (hace el gesto de me gusta y se va caminando, dando por terminado el diálogo).

Alicia

Investigadora: Hola Ali... ¿de dónde venís?

Alicia J.: De mi habitación...estaba escuchando música y acomodándome la ropa (Mientras pasa sus manos por su vestido inspeccionando que esté impecable)

I: ¿Te anotaste para aprender informática?

A: Si.

I: ¿Y te gusta?

A: Si. Me gusta aprender de todo, así mantengo la mente ocupada.

I: Bueno...muy bueno...pero te veo un poco ansiosa ¿puede ser?

A: Yo soy así, Ana. Me gusta aprovechar las oportunidades para aprender.

I: Bien...Mirá vamos a aprender a usar la compu e Internet...

A: Si, eso quiero...porque nunca use una computadora y sé que es muy útil.

I: Me alegra eso. Claro y también podemos buscar información y mirar videos...

A: Fenómeno, Ana. ¿Cuándo empezamos?

I: Pronto. Creo que te están llamando las orientadoras. Fíjate que necesitan. Después continuamos. (Se despide con un beso en la mejilla, mientras se va arreglando su vestido)

Ana

Ana S.: Hola Anabella, ¿cómo está? (se acerca cruzando el patio)

Investigadora: Hola Ana. Siempre caminando y paseando. ¿Qué estás haciendo?

A: Estaba mirando las plantas de la huerta...están muy lindas.

I: Si...Estas alegre hoy, eso es muy bueno. Venís a la capacitación informática. ¡Mirá que cuento con vos!!!

A: Y...puede ser...

I: Eh!... ¿qué pasa?

A: Lo que pasa, es que no sé si voy a poder. ¿Y si no puedo? (Frunce el ceño y se queda mirando al vacío, como pensando). Luego le toma las manos a la investigadora, la mira fijo y le pregunta: ¿Me vas ayudar?)

I: Bueno si no sale todo bien...repetimos...sale bien y listo. Además sos inteligente, yo te voy ayudar ¿sí?

A: Ahhh!...si es así...me anoto.

I: ¡Buenísimo, Anita!

Esteban

Investigadora: Buen día, Esteban...

Esteban: Hola (Saluda sin mirar. Está sentado a la mesa del comedor del hogar, acodado y mirando unos papeles en blanco y unos lápices de colores. Le gusta dibujar y hacer gráficos)

I: ¿Me vas a dibujar a mí?

E: Y...sí...

I: ¿Qué pocas ganas?

E: Parece que va a llover otra vez. Que macana. (Se dispersa y tiene poca atención al diálogo).

I: Decime, Esteban ¿Te gustaría dibujar en la computadora?

E: Si (Es notoria su inexpresividad corporal)

I: Bueno, yo les voy a enseñar a algunos de tus compañeros. Mira, están Agustín, Liliana, Gloria, María...

E: Ah, ¿sí?

I: Sí. ¿Vos querés sumarte?

E: Bueno. Pero, si me equivoco ¿puedo corregir y hacer de nuevo, en la compu?

I: Si, ya vas a ver todo lo que puedes hacer. Quedate tranquilo, yo te voy a ayudar.

E: Bueno. (Toma sus lápices y se pone a dibujar, ignorando totalmente a la investigadora).

Florencia

Investigadora: Hola Flor, ¿cómo estás?

Florencia: Hola Ana, ¿todo bien, vos?

I: Bien...bien, ¿vas a unirte al grupo para aprender informática?

F: ¡Sí! Me gusta mucho la compu...

I: ¿Usaste la computadora alguna vez?

F: Si, cuando voy de visita a mi casa, uso la de mi mamá.

I: Ah, ¿sí? Y que haces en la compu?

F: Veo videos de música en YouTube.

I: Ah... ¡genial! Entonces no te va a costar nada, Flor.

F: y... espero que no... (Sonríe)

Gerardo

Investigadora: ¡Hola Chipi! (Sobrenombre) ¿Qué haces?

Gerardo: Hola, escuchando música...

I: ¿Alguna vez usaste la computadora?

G: No...No, en la casa de mi mamá a veces me dejan ver videos de cantantes, pero no toco nada yo, porque siempre rompo las cosas (hace el comentario agachando la cabeza y gestos de resignación).

I: Te gustaría venir con un grupo de compañeros a aprender a usar la compu?

G: Si, pero seguro que voy a romper algo...

I: No te preocupes, no vas a romper nada... eso sí, ¿vas a tener paciencia?

G: Bueno...bueno, voy a ir (sonríe)

Gloria

Gloria: Hola, Anabella!

Investigadora: ¡Gloria! ¿Qué haces?

G: Te quería hacer una pregunta.

I: Decime...

G: Yo... ¿puedo ir a aprender a usar la compu con los otros chicos?

I: Y vos como sabes que yo les voy a enseñar a usar la compu? (Sonríe).

G: Y... porque me contó Alicia... (Sonríe).

I: Si, te iba a preguntar si te interesaba aprender...

G: ¡Sí! Yo quiero aprender, a veces mi hermano me prestaba su computadora para escribir...

I: Ah! ¡Qué bueno! Entonces algo sabes...

G: y...un poquito... (Ríe), ¡avísame cuando empezamos! (se va corriendo al comedor a merendar).

Juan

Investigadora: Hola Juan, ¿cómo estás?

Juan: ¿porque no me avisaste que van a usar la computadora los otros?

(frunce el ceño)

I: Ahhh...si te iba a preguntar a vos también... ¡ansioso!... (Sonríe)

J: ¡Ah bueno! Porque yo quiero aprender a escribir en la compu y bajar música (Sonríe contento)

I: Bueno, vamos a hacer eso y otras cosas más...cuento con vos...

J: ¡Sí!

María Cristina

Investigadora: Hola Cris, ¿cómo estás?

María Cristina: Bien, Anabella... ¿cómo estás?

I: Todo bien Cris, te quería preguntar si te interesaría sumarte al grupo para aprender a usar la compu?

MC: ¡Ah, yo puedo?

I: Si...si te interesa...

MC: Si... sí, me gusta aprender

I: ¡Que bueno! Me alegro...

MC: Si, es bueno tener la mente activa, gracias Anabella (Sonríe).

Roxana

Investigadora: Hola, Roxana, ¿cómo estás?

Roxana: Hola, Anabella, ¿yo también estoy en el grupo para aprender a usar la computadora? (pregunta ansiosa)

I: Venía preguntarte eso...justamente, ¿vas a participar? (Sonríe)

R: Si, yo quiero aprender, a veces mi hermana me deja ver en su computadora videos de música...

I: ¡Ah, qué bueno!

R: Si. ¿Así que yo puedo ir a aprender? ¿Puedo?

I: Si, Roxana, puedes...

R: ¿Y cuándo empiezan las clases? Porque yo quiero ir, no quiero perderme ninguna...

I: Bueno, en unos días te voy a avisar cuándo es la fecha, ¿sí?

R: Si, pero no te olvides, porque yo quiero aprender también, ¿voy a poder aprender, no?

I: Si, Roxana, vas a poder...

Vanesa

Investigadora: ¡Vane! ¿Vas a venir al grupo de computación?

Vanesa: ¡Ay...sí! ¿Vamos a poder escribir y escuchar música?

I: Si,...y algunas cosas más vas a poder aprender...

V: ¡Que lindo! Sí, yo voy.

I: ¿Usaste alguna vez la compu?

V: No. Yo solo miro cuando Caro (Orientadora) a veces pone música en el taller.

I: ¡Ah, bueno!...vas a ver que es fácil, no te preocupes...

V: ¡Avísame que día es! Me voy al comedor.

I: ¡Te aviso!...Chau!

III.1.18. Diagnósticos Médicos

Como análisis de las patologías de los pacientes se respetan los diagnósticos médicos de las autoridades de la institución, poniendo especial atención en los aspectos Psicopedagógicos que los habilitan – con sus propias limitaciones- para integrar el grupo focal de trabajo. Dichos resultados son los siguientes:

Agustín

Diagnóstico médico: esquizofrenia paranoide.

Posee un discurso organizado, coherente y pertinente. Posee variados recursos, por lo que logra hacer muy buen despliegue de las actividades que realiza, como también resolver situaciones de su cotidianeidad.

Desde el área Psicopedagógica realiza actividades donde puede aplicar conocimientos previos. Se encuentra orientado en tiempo y espacio.

Es selectivo en sus interacciones, relacionándose con pares que tienen los mismos recursos que él. Su lenguaje es claro con una buena elaboración sintáctica.

Es capaz de dar definiciones concretas con utilización de frases de distinta complejidad. En cuanto a la lecto-escritura es alfabética convencional.

Sus momentos de crisis se presentan con alucinaciones auditivas e ideas paranoicas. Tiene antecedentes de trastornos de conducta, heteroagresividad. Estudios: secundario completo, estudió un año de Cine, terciario y un año de la Licenciatura en Turismo, universitario.

Alicia

Diagnóstico médico: esquizofrenia.

Está orientada en tiempo y espacio. Tiene un discurso organizado. En cuanto al área Psicopedagógica realiza actividades donde puede sostener y fortalecer los recursos cognitivos, apuntando a actividades de cierta complejidad teniendo en cuenta las capacidades cognitivas. Asume procesos de aprendizajes a través de experiencias propias. Se trabaja en la calidad del vínculo establecido con sus pares, basado en el registro, aceptación y respeto del otro en su singularidad de modo que pueda encontrar formas más saludables de interacción. También se trabaja terapéuticamente en que pueda elaborar distintas estrategias para afrontar situaciones cotidianas de modo de poder regular (juntamente con la medicación) sus niveles de ansiedad. Estudios: se encuentra cursando la escuela de nivel medio.

Ana

Diagnóstico médico: esquizofrenia.

Ana está orientada en tiempo y espacio, su discurso es organizado, adecuado y pertinente; tiene buen nivel de elaboración sintáctica. Posee recursos cognitivos que le permiten comprender tanto consignas simples como de alguna complejidad.

Desde el área Psicopedagógica se trabaja para fortalecer sus capacidades cognitivas ya adquiridas, se propician nuevos procesos de aprendizajes en base a experiencias, opiniones, etc. Se observa un alto nivel de auto exigencia e intolerancia a la frustración, por lo que en ocasiones se le dificulta la realización de actividades en la medida que no logra el grado de perfección

pretendido, aun a pesar de su hacer detallista. Establece modos saludables para interactuar, logrando buenos vínculos; algunas veces dichas interacciones pueden verse perturbadas por ideas paranoicas. Exhibe pensamientos enlentecidos con ideas autorreferenciales; algunas persecutorias y de tipo obsesivo, de notoriedad fluctuante, dependiendo de su nivel de ansiedad, también variable. Estudios: está cursando la escuela primaria.

Esteban

Diagnóstico médico: esquizofrenia.

Su nivel cognitivo se encuentra en transición entre las operaciones concretas y las formales. Consigue realizar operaciones lógicas, teniendo en cuenta varios puntos de vista en la resolución de situaciones problemáticas. Puede operar con estrategias menos rígidas y más reversibles. A nivel Psicopedagógico, posee lecto-escritura alfabético convencional. Realiza actividades de manera autónoma, puede sostener responsabilidades con respecto a sus tareas. Pregunta cuando no entiende, replantea un error y lo corrige. Comprende textos breves, rescatando información explícita, necesitando de disparadores o de un otro que funcione como andamiaje para análisis de tipo inferencial. Representa figuras gráficas agregando elementos y detalles en función de un contexto, consigue tener en cuenta perspectivas, tamaños, formas, colores, etc. Con respecto al desarrollo socio-afectivo su nivel de comunicación se presenta con muchas interpretaciones, es discontinuo y con déficit de atención. No presenta intención comunicativa. Tiene pensamientos con alteraciones para construir respuestas; no sigue la idea directriz. Permanece emocionalmente estable, hipotímico, orientado en tiempo

y espacio. Presenta escasa respuesta en la expresión facial (hiponimia) y reducción del lenguaje corporal; características que podrían dar cuenta de un aplanamiento afectivo. Se observa un alto nivel de ansiedad, que se traduce en la necesidad de realizar movimientos estereotipados y repetitivos (rituales de tipo obsesivos) ante determinadas actividades cotidianas, en las que suele demorar demasiado tiempo generando el enojo en sus pares. Tiene dificultades en el lenguaje expresivo y en el tono de voz lo cual hace que la interacción con sus pares sea escasa, debido a que los demás refieren no entenderle y se dispersan rápidamente. Estudios: cursa la escuela nivel medio.

Florencia

Diagnóstico médico: esquizofrenia y retraso mental.

Se encuentra orientada en tiempo y espacio, posee lecto-escritura alfabética. Se trabaja en que encuentre nuevos modos de interacción saludables, ya que posee buenas habilidades para la socialización. A nivel Psicopedagógico, se tiene en cuenta su capacidad de disfrute relacionada con el aprendizaje, se estimulan las funciones básicas cognitivas, se propician situaciones de nuevos aprendizajes en base a experiencias vividas, se la anima a utilizar recursos variados en producciones similares. Se encuentra cursando la secundaria. Se trabaja en la expresión saludable de sus emociones, y en contener sus conductas desafiantes y oposicionistas, encontrando el motivo de las mismas y las formas más saludables de enfrentar situaciones cotidianas. Estudios: asiste a escuela de nivel medio.

Gerardo

Diagnóstico médico: Esquizofrenia y retraso mental.

Puede sostener hábitos cotidianos saludables, mejorando aún más sus niveles de autonomía. Desde el área Psicopedagógica se estimulan sus recursos cognitivos y se propician procesos de aprendizajes a partir de experiencias, ideas, opiniones propias. A nivel cognitivo su actitud es de colaboración y está orientado auto-psíquicamente, no halo-psíquicamente. Tiene un estado de conciencia lúcido, aunque físicamente tiene un andar lento debido a la rigidez que presentan sus miembros inferiores. Su memoria es eumnesia (buena memoria), aunque su lenguaje registra dislalia (dificultad en la pronunciación) y tartamudeo. En lo psico-intelectual a veces sostiene alguna idea directriz. Su pensamiento se orienta en respuestas y su contenido tiene un pobre desarrollo. Se trabaja en que pueda lograr mayor conciencia de su enfermedad. Se apunta a lograr un mayor registro de lo propio (emociones, deseos, inquietudes, sentimientos) y una expresión más adecuada al respecto. Se fomenta mayor autonomía en relaciones interpersonales y desempeño de roles sociales. Se trabaja sobre su autoestima y nivel de autorrealización a partir de la exploración e implementación de actividades de su interés en relación a su edad y género. También se trabaja en su capacidad de poner límites cuando es necesario (se observan buenos resultados), evitando así situaciones de enojo que se traduzcan en conductas auto y heteroagresivas. Con respecto a la afectividad padece de distimia, similar a la baja autoestima, y evidencia un ánimo melancólico, triste y apesadumbrado. En la senso-percepción padece de alucinaciones visuales y auditivas y su juicio se presenta disminuido en cuanto a la realidad, siendo su conducta crítica con estados de

excitación psicomotriz, aunque sin llegar a actitudes agresivas. Se trabaja también en la tolerancia a la espera de turnos para hablar y a escuchar la palabra del otro. Estudios: cursa la escuela primaria.

Gloria

Diagnóstico médico: deficiencia de la inteligencia y la función emotiva y volitiva.

Posee variados recursos yoicos que utiliza logrando buenas producciones. Mantiene conservadas funciones básicas como la memoria, atención, percepción, anticipación, exploración, ejecución y coordinación de la acción. En cuanto a lo Psicopedagógico, realiza operaciones matemáticas básicas y resuelve situaciones problemáticas. Tiene un pensamiento organizado, sigue una idea directriz, comprende aspectos abstractos y simbólicos de la realidad. Su vocabulario es levemente restringido, aunque es organizado y coherente con un lenguaje claro y buena elaboración sintáctica. Sus definiciones son concretas con utilización de frases de distinta complejidad. Tiene pertinencia dialógica e intención comunicativa. En cuanto a su lecto-escritura es alfabética convencional y reconoce este recurso por sus intenciones comunicativas y expresivas. Comprende consignas simples y necesita ayuda en el desarrollo de consignas de mayor complejidad. Posee Lecturabilidad en la escritura. En el nivel gráfico se encuentra en una etapa esquemática. Representa figuras gráficas agregando elementos y detalles en función de un contexto. Consigue tener en cuenta perspectivas, tamaños, formas, colores, etc. constituye la figura humana completa. Consigue representar figuras complejas incorporando detalles según un contexto determinado. Con relación a su desarrollo socio-

emocional, este es lábil y emocional con intolerancia a la frustración. Suele ocupar un rol activo en el cuidado de sus pares, especialmente para aquellos que padecen mayores limitaciones. Estudios: cursa el nivel primario.

Juan

Diagnóstico médico: retraso mental.

Si bien su nivel cognitivo se encuentra en una transición entre el período de las operaciones concretas y las formales, consigue realizar operaciones lógicas, teniendo en cuenta varios puntos de vista en la resolución de situaciones problemáticas. Puede operar con estrategias menos rígidas y más reversibles. Desarrolla consignas de complejidad creciente, siempre que cuente con estímulos verbales o gráficos. Tiene un discurso organizado, coherente, aunque con ligera dificultad (dislalia). Pertinencia dialógica. Buen nivel de elaboración sintáctica, utilizando frases de mayor complejidad. Está orientado en tiempo y espacio, pero con un pensamiento levemente enlentecido, de contenido pueril y juicio debilitado. Comprende textos simples con apoyo de disparadores gráficos u orales. Establece relaciones sonoro-gráficas, con presencia de errores grafo-fonéticos. Su mayor predisposición es hacia la copia. Reconoce este recurso por sus fines comunicativos y expresivos. Su nivel gráfico se encuentra en una etapa esquemática. Representa figuras gráficas agregando elementos y detalles en función de un contexto, consigue tener en cuenta perspectivas, tamaños, formas, colores, etc. constituye figura humana completa. En cuanto a su capacidad de comunicación, presenta un desarrollo socio-afectivo con intención comunicativa. Afectivamente es distímico (mal humor, proviene generalmente de la infancia. Produce

melancolía, tristeza, baja auto estima. Puede producir trastornos en el sueño, poca capacidad para disfrutar la vida, irritabilidad). Su modo de funcionar es tranquilo, muestra necesidad de re-significar algunas situaciones traumáticas de su pasado (fundamentalmente de violencia), por lo que tiende a dar consejos a sus pares, basado en aprendizajes que hizo de sus propias experiencias. Establece buenas interacciones, basadas en el registro del otro en su subjetividad; puede escuchar y respetar tiempos de espera. Presenta buena habilidad para sociabilizar, pudiendo relacionarse adecuadamente, respetando normas de convivencia. Ha mejorado su tolerancia a la frustración cuando no comprende rápidamente una situación. Estudios: asiste a escuela de nivel primario.

María Cristina

Diagnóstico médico: trastorno afectivo bipolar. Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico.

Participa de actividades en forma selectiva, según sus motivaciones. Necesita, en la mayoría de las veces, el refuerzo verbal externo. Establece escasas interacciones, eligiendo con quien relacionarse. Desde el área Psicopedagógica se estimulan sus capacidades cognitivas a través de actividades de elevada complejidad acorde a los recursos variados que posee. Se favorecen procesos de aprendizajes en base a experiencias previas. Su modo de funcionamiento se ha presentado, en general, desorganizado, con pensamiento confuso y gran contenido delirante de tipo persecutorio. Presencia de Delirio de Capgras. Utiliza mecanismos permanentes y reiterados de quejas

y cuestionamientos aludiendo al “abandono familiar”. Paulatinamente va logrando leves mejorías, en base a obtener mayor organización de su funcionamiento. No posee conciencia de enfermedad por lo que se sigue resistiendo a permanecer en la institución. Estudios: Kinesióloga (nivel universitario)

Roxana

Diagnóstico médico: esquizofrenia y retraso mental.

Está orientada en tiempo y espacio. Presenta discurso con modalidad verborrágica, de contenido pueril. Intención comunicativa exacerbada. Su modo de funcionamiento es de tipo ansioso general, no obstante logra mantener un leve autocontrol ante determinadas circunstancias. En cuanto al área Psicopedagógica realiza actividades donde puede sostener y fortalecer los recursos cognitivos, apuntando a actividades de cierta complejidad, teniendo en cuenta su capacidad cognitiva. Ha logrado sostener con buen nivel de responsabilidad y compromiso el espacio escolar al que asiste regularmente y con buena motivación. Se encuentra cursando la escuela primaria. Se trabaja en sus tiempos de espera y en su registro y aceptación del otro en su subjetividad, distinto a ella, respetándolo, aceptándolo y mejorando su modo de interactuar. Se propician procesos de aprendizajes a través de experiencias propias. Estudios: escuela de nivel primario.

Vanesa

Diagnóstico médico: retraso mental.

Presenta un discurso organizado, coherente, comprende textos breves, rescatando información explícita, necesitando de disparadores o de un otro que funcione como andamiaje para análisis de tipo inferencial. En lo Psicopedagógico escribe y lee de manera silábica, no hace un uso funcional de la lecto-escritura; no produce, solo copia. Puede idear (brevemente), tiene intención comunicativa, entiende consignas simples. Está orientada en espacio y tiempo. Pensamiento levemente enlentecido, de contenido pueril. Juicio debilitado. Estudios: cursa la escuela primaria.

III.4.4.5. Análisis contextual de la capacitación

Al analizar la participación de los pacientes en la capacitación guiada informal, se constata un significativo interés en aprender y/o mejorar su performance en cuanto a la tecnología informática, para el uso práctico de las redes sociales y –limitadamente- comunicarse socialmente, aunque la preferencia coincidente estaba orientada a poder escribir y escuchar música.

Tanto las expresiones verbales como gestuales dan cuenta que le atribuyen importancia a las clases para aprender competencias elementales y nuevas destrezas en el manejo de los ordenadores y a las páginas de Internet, especialmente facebook y You Tube.

Tres cuestiones que llaman la atención son: a) el descubrimiento de la impresora multifunción que les permite ver plasmado en el papel aquello que generan en la pantalla, b) el aprender a hacer carpetas para guardar sus textos, sus músicas, sus dibujos y c) escribir breves mensajes en facebook recibiendo respuestas inmediatas de algunos de sus destinatarios, en su

mayoría personal de la institución. Además, en grabaciones de audio y video los participantes reiteran su interés en aprender a usar Internet.

Temario Desarrollado, comprende la enseñanza y el aprendizaje de: a) acceso al hardware para entender de qué se habla y para qué sirve, según sea el caso, el ordenador, los auriculares, micrófonos, teclados, mouse, pendrive, CD, DVD, impresoras, etc., b) el uso de Microsoft Word para la realización de textos e inserción de imágenes, creación de carpetas, entre otros, c) Internet: prácticas para buscar contenidos como videos, música, imágenes, etc., d) YouTube, incursionar en el sitio, aprender su manejo, mirar online documentales, cortos, películas, escuchar música, etc., e) facebook, incursionar en el sitio, aprender su manejo de acuerdo con la evolución del aprendizaje y la capacidad cognitiva de cada sujeto.

Se elige la red social facebook por ser una de las más usadas en Internet y porque su registro es gratuito; además permite publicar y hacer visibles los datos que el usuario quiera como fotos, videos, textos, eventos, crear grupos, etc.

Otro motivo importante de esta elección fue que dichas...

“...herramientas puestas en mano de los usuarios, puedan ser usadas para representar y expresar lo que ellos saben. Ellos serán los propios diseñadores de su proceso de aprendizaje, usando la tecnología como herramientas para analizar el mundo, acceder a la información, interpretar y analizar su propio conocimiento y representar lo que ellos saben....” (Cabero y Llorente, 2008, p. 5).

Y que...

“...la diversidad de técnicas y estrategias que pueden mobilizarse en estos entornos tecnificados, como las utilizadas para el trabajo individual..., las que se refieren a la enseñanza en grupo...y las puestas en acción para el aprendizaje colaborativo....”
(Cabero y Llorente, 2008, p. 8).

Al respecto cabe reiterar que Internet es una red de redes que brinda a las redes sociales la facilidad de relacionarse, agruparse, trabajar colaborativamente e interaccionar comunicativamente a punto tal que hoy es la red social más difundida en el mundo y por la que pasa la mayoría del flujo informativo, creativo y de entretenimiento, entre otros aspectos.

En el ámbito de la Educación su significación está dada por las posibilidades de llevar adelante procesos de enseñanza y aprendizaje, tanto de manera individual como en el trabajo colaborativo, cooperativo y/o grupal.

La capacitación se inicia con la introducción a la informática, comenzando por identificar las partes de las computadoras y las notebooks (hardware), reconocimiento del teclado, pantalla, mouse, USB, CPU, la función del escritorio, barra de tareas, creación de carpetas, búsqueda de programas y la exploración libre de la computadora.

En cuanto al uso de software se comienza con Microsoft Word, identificando la zona donde se debe trabajar, sus fuentes, sus colores y la posibilidad de sus modificaciones. En tal sentido, escriben diferentes textos y dentro de estos realizan cambios de las fuentes, sus tamaños y colores. También, logran insertar imágenes y formas y realizan ejercicios libres de escritura.

En la red social facebook se inicia un modesto proceso de interacción con la identificación de dicho sitio, subir a la red fotografías, compartir videos de

YouTube y realizar la escritura de algunos breves mensajes que les permita en un futuro ampliar esa intención comunicativa con la sociedad.

El cronograma de capacitación se lleva a cabo de acuerdo con lo planificado a tal efecto. (Anexo III).

III.4.5. Recursos Humanos y Materiales

Con respecto a los Recursos utilizados se señala que se clasifican en Recursos Humanos y Recursos Materiales.

III.4.5.1. Recursos Humanos

En cuanto a los recursos humanos son los pacientes (Anexo I), los profesionales (Anexo II) que los asisten y la investigadora. Los datos sobre las personas con enfermedades mentales leves seleccionados para esta investigación y la individualización de su patología, la que ha sido brindada por la autoridad médica especializada de la institución son los siguientes: Alicia, Ana, Agustín, Esteban, Florencia, Gerardo, Gloria, Juan, María Cristina, Roxana y Vanesa.

III.4.5.2. Recursos Materiales

En lo referente a los recursos materiales, provistos tanto por la investigadora como por la institución fueron los siguientes: una sala de usos múltiples en la que se desarrolla el dictado de capacitación; notebook, netbook, impresora,

proyector y pantalla, una docena de DVD; pendrive, carpetas, lapiceros y marcadores, papel y folios plásticos.

Cabe destacar que el presupuesto de los recursos materiales antes descrito, se ejecuta de acuerdo con lo previsto inicialmente. (Anexo III).

III.4.6.Cronograma de ejecución de la Tesina.

El cronograma de ejecución se lleva a cabo de acuerdo con el período previsto quedando pendiente, si así lo estima el Honorable Tribunal, la defensa de la Tesista con el fin de lograr la graduación como Licenciada en Tecnología Educativa.

III.4.6.1.Cronograma ejecutado

Actividades/Meses	Julio	Agosto	Setmbre.	Octubre	Noviembre	Diciembre
Presentación Proyecto de Investigación	x					
Reelaboración del proyecto presentado	x					
Introducción; Justificación; Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Objetivos (general y específicos)	x	x				
Fundamentación		x	x			

Teórica (Marco teórico)						
Recolección de datos		x	x	x		
Procesamiento y Análisis de datos		x	x	x		
Proceso de Capacitación			x	x	x	
Análisis de la Capacitación.			x	x	x	
Conclusiones y Redacción final						x x
Presentación						x
Defensa						

III.4.6.1.2. Cronograma detallado de la capacitación.

Tal como estaba previsto se cumple con el cronograma de capacitación, respetándose los días y horarios y completando diez (10) clases informales de capacitación guiada para el grupo de pacientes, los que – en función de sus posibilidades cognitivas- acceden a conocimientos en el uso de la informática. (Anexos IV y V).

III.4.6.1.3. Solicitud Autorización y Reseña Institucional

Se deja constancia de la solicitud de autorización a la institución SISAME SRL, hogar y centro de día, para la realización de este trabajo de investigación y, al mismo tiempo, una breve reseña del historial de dicha entidad especializada en Salud mental. (Anexo VII)

Conclusiones

En estas conclusiones se exponen los alcances logrados mediante la utilización de los elementos de la investigación, teniendo presente los objetivos determinados, el marco teórico, la metodología adoptada y los datos obtenidos en el trabajo de campo.

Esta realización asume el compromiso de brindar un aporte inicial, básico, y práctico para que las personas con enfermedades mentales leves pudieran mejorar su interacción social por medio de las redes sociales utilizando las herramientas informáticas que brinda la Tecnología Educativa, a fin de dar una respuesta al planteamiento del problema.

Un objetivo –parcial- está orientado a que superen el aislamiento social al que, en no pocas ocasiones, se ven sometidos por la falta de interés, preocupación o saberes de quienes en su mayoría conforman el resto de la sociedad.

Al respecto, la respuesta de los pacientes fue positiva en su totalidad, participaron activamente en el proceso de su capacitación para la utilización de las herramientas informáticas, especialmente las relacionadas con las redes sociales. Una experiencia inicial y acotada a sus limitaciones cognitivas; la que desearían continuar según sus propias expresiones.

Como resultado de las observaciones participantes, las entrevistas semi estructuradas y la capacitación informal, se concluye que la experiencia práctica tuvo una progresiva complejidad que fue del básico conocimiento del

hardware (notebooks, netbook, impresoras, teclado, mouse, etc.) hasta el manejo elemental de programas como Word, You Tube y facebook.

En este aspecto, puede considerarse un importante logro el hecho concreto de que los pacientes tuvieran una primera aproximación al uso de dichos software (Word, You Tube, facebook). Es necesario un proceso de aprendizaje prolongado en el tiempo para que estos primeros logros puedan consolidarse y profundizarse en el futuro.

Es decir que como idea superadora es posible sugerir el diseño de un proyecto que contemple la dimensión del tiempo que se requiere en este tipo de capacitación informal, mediante un adecuado escalamiento de los contenidos que se definan de acuerdo con las diferentes capacidades de los participantes.

El hecho de que las prácticas hayan sido presenciales y guiadas por la investigadora, facilitaron a los participantes aprender los pasos elementales para usar las redes sociales. Conocimiento básico que en un futuro les permitiría mejorar su interacción comunicativa y social de manera más dinámica, luego de un nuevo proceso de enseñanza y aprendizaje sobre el particular.

Si bien no se pudo lograr el cierre del circuito comunicacional con la recepción de respuestas a los mensajes subidos a facebook por los participantes, si se logró comprobar, al término de la experiencia práctica, que los pacientes están en condiciones de concluir dicho circuito comunicacional y social con una práctica futura, considerando esto como una respuesta cierta a la problemática planteada.

En esta primera resolución concreta, cabe tener en cuenta que la misma habilita la posibilidad de continuar profundizando en otras instancias de investigación científica, con el fin de continuar enriqueciendo el bagaje de conocimientos prácticos de dichas personas con enfermedades mentales leves.

Se podría considerar que, más allá de las limitaciones del contexto, del tiempo, del espacio y la exigencia institucional, esta investigación tiene un resultado satisfactorio al dar respuesta al planteamiento del problema, mediante una experiencia práctica basada en la utilización de las herramientas informáticas que brinda la Tecnología Educativa.

Tal como se precisa en el desarrollo de toda esta investigación-acción, puede estimarse que brinda la posibilidad de realización de nuevas incursiones científicas para mejorar las posibilidades de interacción real de las personas con enfermedades mentales leves a sus respectivos contextos sociales.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, pp. 41-43, 255-260, 279-322.
- Ander-Egg, E. (2003). *Repensando la Investigación-Acción-Participativa. Colección Política, Servicios y Trabajo Social*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen Hvmánitas, pp. 5, 7, 8, 10,15.
- Ausubel, D. (2009). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo; La naturaleza del significado*. México: Editorial Trillas, p. 1.
- Buisán, E. (2012). *Redefiniendo un trastorno llamado ¿esquizofrenia?* España: Hospital Universitario de Barcelona, p. 1.
<http://www.forumclinic.org/es/esquizofrenia/reportajes/redefiniendo-un-trastorno-llamado-%C2%BFesquizofrenia>
- Bunge, M. (1958) *La Ciencia, Su Método y su Filosofía*. Universidad de Buenos Aires, p. 11.
- Cabero Almenara, J. (2003). Replanteando la Tecnología Educativa. Comunicar. Revista Científica de Comunicación y Educación. Sevilla: Universidad de Sevilla, pp. 23-30.
- Cabero, J. y Llorente, M. C. (2008). *La alfabetización digital de los alumnos. Competencias digitales para el siglo XXI*, Lisboa: Revista Portuguesa de Pedagogía, Lisboa, N° 42, p. 8.
- Castells, M. (2001). *Internet y la sociedad red*. Conferencia de Presentación del Programa de Doctorado sobre la Sociedad de la Información y el Conocimiento. Cataluña: Universitat Oberta de Catalunya, p. 18.
- Carl, W. y Kemmis, S. (1987). La Enseñanza como Concepto Básico de la Didáctica. p. 11. https://rodas5.us.es/file/c3fa5756-16be-af99-6f8b-24e93aaf87a2/1/capitulo2_SCORM.zip/pagina_11.htm 1.
- Díaz Llanes, G., (2006). *Los paradigmas de investigación científica: La Investigación en salud*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), p. 2.

- Escudero, J. M. (1995). *Tecnología educativa: algunas reflexiones desde la perspectiva de la innovación y la mejora de la educación*. En Alonso, C. La Tecnología Educativa a finales del siglo XX: concepciones, conexiones y límites con otras disciplinas. Barcelona: II Jornadas Tecnología Educativa, pp. 33-47.
- <http://www.monografias.com/trabajos107/tecnologia-educativa-conceptualizacion-lineasinvestigacion/tecnologia-educativa-conceptualizacion-lineas-investigacion3.shtml#ixzz4fISsxwJb>
- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial EAFIT, p. 24.
- García Canclini, N. (2004). *Diferentes, desiguales y desconectados: mapas de la interculturalidad*. Barcelona: Gedisa Editorial, p. 26.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Editorial Brujas, p. 10.
- Kuhn, T. S. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España, p. 14.
- Kurt, L. (1946). *La Investigación-acción participativa Capítulo 1*. España: Editorial Popular, pp. 1, 2.
- Martínez Miguelez, M. (2004). *Los Grupos Focales de Discusión como Método de Investigación*. Revista Heterotopía. Caracas: Ed. Heterotopía N° 26, pp. 59-72.
- Meltzer, H. (2016). *Desórdenes Mentales*. 24° Congreso Internacional de Psiquiatría y XLII Jornadas Argentinas de Psiquiatría. Buenos Aires: Diario Clarín.
- https://www.clarin.com/sociedad/95-esquizofrenicos-necesitan-internados-siempre_0_HJtbEOyyRFx.amp.html
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M. y Guillén, A. (2009). *Estigma y enfermedad mental*. Madrid: Edit. Complutense SA, p. 252.
- Ortiz, V. & Trujillo, M. (2009). *Métodos que utilizan el materialismo histórico, el estructural-funcionalismo, la teoría comprensiva y la teoría crítica para abordar su objeto de estudio*. En Colegio de Bachilleres (Ed.), *Introducción a las Ciencias Sociales 2: compendio fascicular*. México D.F.: Editorial LIMUSA, S.A, fasc. 2.

- Piaget, J. (1950). *Introducción a la epistemología genética*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata, pp. 18,19.
- Prefasi, S., Magal, T. Garde, F. y Giménez, J.L. (2010). *Tecnologías de la Información y de la Comunicación orientadas a la educación de personas con discapacidad cognitiva*. N° 9 España: Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa, p. 109.
- Sampieri, R. Collado, C. y Lucio, B. (2010). *Sesiones en profundidad o grupos de enfoque. Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill, p. 425.
- Sandín, B. (2013) ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? Madrid: Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Vol. 18, N° 3, p. 275. www.aepcp.net
- Tovar, M. (2000). *La investigación cualitativa en educación: necesidad y reto para los modelos pedagógicos contemporáneos*. La Habana: Revista cubana de psicología, pp. 158-164.
- Yuni, J. A. (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación / José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano - 2ª ed. - Córdoba: Brujas, 2006. Vol. 1, pp. 5, 7, 10, 20, 43, 61, 77, 115.*
- Yuni, J. A. (2006) *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación / José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano - 2ª ed. – Córdoba: Brujas, Vol. 2, pp. 20, 21, 40, 49-50, 80-81, 83.*

Anexos

Anexo I. Filiación de los pacientes.

Con el fin de preservar la privacidad y la intimidad de los beneficiarios que integran la Muestra, se opta por identificarlos con un nombre de pila. No obstante ello, se mantienen en reserva sus identidades reales.

Agustín. Fecha de nacimiento: 26/08/1979. Edad: 36 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de prestación: 2012.

Alicia. Fecha de Nacimiento: 17/03/1973. Edad: 42 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de prestación: 2010.

Ana. Fecha de nacimiento: 30/05/1955. Edad: 60 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de prestación: 2007.

Esteban. Fecha de nacimiento: 04/03/1984. Edad: 31 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de prestación: 2012.

Florencia. Fecha de nacimiento: 20/08/1985. Edad: 30 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de prestación: 2012.

Gerardo. Fecha de nacimiento: 03/08/79. Edad: 36 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de prestación: 2009.

Gloria. Fecha de nacimiento: 07/10/1990. Edad: 24 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de prestación: 2013.

Juan. Fecha de nacimiento: 10/07/1989. Edad: 26 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de prestación: 2011.

María Cristina. Fecha de Nacimiento: 11/02/1969. Edad: 46 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de prestación: 2014.

Roxana. Fecha de nacimiento: 14/10/1969. Edad: 46 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de la prestación: 2012.

Vanesa. Fecha de nacimiento: 14/05/1991. Edad: 24 años. Modalidad prestacional: hogar con centro de día. Modalidad de concurrencia: permanente. Inicio de prestación: 2007.

ANEXO II. Entrevistas informativas e individuales a los profesionales que asisten a los pacientes participantes de la muestra.

Marisol F., Licenciada en Psicología, Orientadora.

Investigadora: -¿Qué grado de conocimientos tienen los beneficiarios en materia de competencias informáticas?

Marisol F.: -Casi ninguno.

I: -¿Realizan alguna actividad de carácter informático en Internet o con algún tipo de programa específico?

M.F.: Los que integran mi grupo (Gloria y Omar) no desarrollan ninguna actividad vinculada con la informática. Pero, te quiero aclarar que, por ejemplo Gloria, tiene bastantes conocimientos previos en el uso de la computadora. En cambio, Omar...nada.

I: -¿Vos sabés qué competencias informáticas tienen los profesionales que los asisten?

M.F.: -La verdad es que si te digo algo te mentiría. No sé qué hacen ellos. Yo, ninguna.

I: -¿Decime, los beneficiarios utilizan Internet para comunicarse con otras personas?

M.F.: -No creo. Yo, veo que usan Internet solo para ver videos musicales y nada más. Aunque yo no sé nada de esto (informática), me doy cuenta que es muy importante para la comunicación entre las personas.

Laura G., Licenciada en Psicología, Orientadora.

I: -¿Podrías decirme qué grado de conocimientos tienen los beneficiarios en cuanto a la informática?

L.G.: -Poco conocimiento. No utilizan las herramientas básicas para aprender a usar los programas de informática.

I: -¿Ellos (los beneficiarios) realizan alguna actividad en Internet?

L.G.: -De los que integran mi grupo solo Roxana tiene la capacidad para usar la compu. Obvio, utiliza mi notebook personal...ja ja ja...para mirar videos musicales.

I: -¿Estas actividades las realiza de manera individual o te pide ayuda?

L.G.: - Si, generalmente, me pregunta por ejemplo cómo ingresar a la página o cómo ubicar sus canciones preferidas en YouTube.

I: -¿Roxana usa Internet para comunicarse con otros o solo ve videos?

L.G.: No. Solo le interesa ver videos musicales. Te quiero aclarar que el resto de los integrantes de mi grupo tienen un alto grado de retraso mental que les impide acceder a estas competencias.

Carolina M., Profesora de Educación Especial, Orientadora.

I: -¿Qué conocimientos tienen los que integran tu grupo de beneficiarios (Esteban, Gerardo, Juan, María y Vanesa) con respecto a la informática?

C.M.: -El conocimiento es muy básico, solo han observado la notebook y el celulares, pero no los han usado.

I: -¿Entonces, de qué manera le sacan provecho a Internet si es que no usan la notebook?

¿Realizan alguna actividad de carácter informático en Internet o con algún tipo de programa específico?

C.M.: Ah!, claro. Cuando quieren averiguar algo yo se lo busco en Internet, a través de mi celular y luego les doy la información. No utilizo ningún programa específico.

I: -¿Sus inquietudes son individuales o grupales?

C.M.: -Hay de las dos formas. A veces, se acercan de a uno y en otras pueden ser dos o más los interesados en alguna cuestión. También, surge la inquietud de alguno y se termina compartiendo con todo el grupo la información.

I: -¿Cómo accedes a Internet?

C.M.: -Solo con mi celular.

I: -¿Usas Internet para que tu grupo pueda integrarse y comunicarse en la sociedad?

C.M.: -Hasta ahora no. Pero, sería bueno implementar algo para ese objetivo.

Soledad G., Fonoaudióloga, Orientadora.

I: -¿Tus beneficiarios tienen competencias informáticas?

S.G.: - Agustín, Alicia, Ana, Florencia, Liliana y María Cristina (mis beneficiarios) tienen idea de lo que es una computadora y para qué sirve.

I: -¿Realizan alguna actividad en Internet?

S.G.: -No realizamos ninguna actividad específica. A veces llevo mi notebook y María Cristina la utiliza para usar Word y Florencia para ver videos

musicales. Puedo decirte que las dos tienen más experiencia que el resto, los que no se sienten atraídos por la computadora.

I: -¿Estas actividades las realizan de manera individual y/o grupal?

S.G.: -De forma individual.

I: -¿Utilizan Internet para mejorar su integración social?

S.G.: -No.

ANEXO III. Recursos materiales (ejecutado).

10 CD y 10 DVD.....	\$ 25 + \$ 50 =.....	\$ 75,--
a) Pendrive 32 gb.....		\$ 250,--
b) Marcadores y borrador para Pizarra magnética.....		\$ 170.--
c) 20 Carpetas a \$ 10 c/u.....		\$ 200.--
d) 20 Lapiceros a \$ 5 c/u y 3 marcadores a \$ 15 c/u.....		\$ 145.--
e) 3 Resmas de papel bond blanco A4 a \$ 104 c/u.....		\$ 312.--
f) 50 Folios de plástico A4 a \$ 8 c/u.....		\$ 400.--
g) Tarjetas para celular.....		\$ 500,--
h) Servicio de remises.....		\$ 700,--
i) 16 Refrigerios a \$ 30 c/u.....		\$ 480,--
j) Gastos imprevistos.....		\$ 600,--
Total.....		\$ 3.832,--

Anexo III. Cronograma de realización del proceso de enseñanza-aprendizaje para la capacitación en informática de los pacientes.

Fecha/Mes 2015	Agosto	Septiembre	Octubre
18 y 19/08/2015	<p>Encuentro de presentación y adaptación. En ambos grupos se observó en la mayoría una gran ansiedad e interés por conocer y aprender (Agustín, Alicia, Ana, Esteban, Liliana, María Cristina, Omar y Vanesa) y en el resto por mejorar su competencia informática (Florencia, Gloria, Juan, María y Roxana). Ausente: Gerardo.</p> <p>Exploración libre:</p>		

	<p>realizaron escrituras en Word, accedieron a Internet, miraron videos musicales y e imágenes.</p>		
<p>25 y 26/08/2015</p>	<p>Hecha la exploración inicial continuaron con la escritura de los textos de la primera capacitación con buena participación de todos, realizando cambios de fuentes, tamaño y color, con corrección ortográfica. También, todos buscaron y miraron videos</p>		

	<p>musicales en You Tube (Alicia, Florencia, Gloria, María, María Cristina, Omar y Roxana). Agustín escribió una canción y Juan, Liliana y Vanesa redactaron un cuento corto. (Gerardo a pesar de manifestar interés, escribió una frase y se retiró). Ausentes: Ana y Esteban.</p>		
<p>01 y 02/09/2015</p>		<p>En este tercer encuentro se observó un significativo avance de todos en el aprendizaje sobre el uso de</p>	

		<p>Word y en la búsqueda y descarga de imágenes (Google) y música (YouTube). En ese sentido Alicia, Gloria, Juan, Liliana, Omar, Roxana y Vanesa continuando con Word, incorporaron a su conocimiento la búsqueda e inserción de imágenes de Google relacionadas con los textos escritos en Word. Por su parte, Agustín Florencia, Gerardo y María</p>	
--	--	--	--

		<p>aprendieron a buscar y descargar música de You Tube, lo que practicaron reiteradas veces.</p> <p>María Cristina continuó con Word. Esteban merece párrafo aparte ya que por su patología viene desarrollándose con gran lentitud por lo que se lo dejó tranquilo y sin presiones escribiendo en Word. Ausente: Ana.</p>	
08 y 09/09/2015		<p>No hubo conexión a Internet el día 8,</p>	

		<p>por lo que los beneficiarios se vieron molestos y consideraron que sin la red la computadora era “aburrida”. No obstante, todos continuaron practicando el Word y se los guió en la exploración de Paint, encontrando interesante este programa para realizar dibujos de libre creación (Alicia, Gloria, Juan, Liliana, Omar, Roxana y Vanesa). Al día siguiente, al ser restablecida</p>	
--	--	--	--

		<p>Internet, aprendieron a guardar en carpetas los temas musicales descargados de You Tube. Todos tuvieron acceso a la impresión de sus documentos e imágenes, constituyendo esto un nuevo avance en el uso de la tecnología informática (Agustín, Esteban, Florencia, Gerardo, María y M. Cristina. Ausente: Ana).</p>	
<p>15 y 16/09/2015</p>		<p>En esta capacitación</p>	

		<p>todos los beneficiaron prefirieron continuar con la práctica de escritura, la búsqueda y descarga de imágenes y música, e incorporaron el copiado de textos de Internet a Word.</p> <p>Evidenciaron mayor seguridad al memorizar los pasos para realizar dichas funciones, siendo es un logro sumamente interesante que les generó entusiasmo</p>	
--	--	--	--

		<p>demandando mayores conocimientos a la investigadora (Agustín, Alicia, Esteban, Florencia, Gerardo, Gloria, Juan, Liliana, María, M. Cristina, Omar, Roxana y Vanessa. Ausente: Ana).</p>	
<p>22 y 23/09/2015</p>		<p>A esta altura de la capacitación la investigadora decidió efectuar un repaso general de todo lo aprendido hasta la fecha. Dicho anuncio generó ansiedad</p>	

		<p>y nerviosismo en los participantes que tomaron con seriedad las consignas establecidas, provocándose un clima de moderada tensión. Vale destacar que se registró un alto grado de solidaridad entre los mismos, ya que los que tenían mayor conocimiento informático ayudaron a los demás, logrando concluir con éxito el repaso y reclamando conocer cómo</p>	
--	--	---	--

		<p>seguirían las próximas capacitaciones. (Agustín, Alicia, Esteban, Florencia, Gloria, Juan, María, M. Cristina, Omar, Roxana y Vanesa. Ausentes: Ana, Gerardo y Liliana,).</p> <p>A esta altura de la capacitación la investigadora decidió efectuar un repaso general de todo lo aprendido hasta la fecha. Dicho anunció generó ansiedad y nerviosismo en</p>	
--	--	--	--

		<p>los participantes que tomaron con seriedad las consignas establecidas, provocándose un clima de moderada tensión. Vale destacar que se registró un alto grado de solidaridad entre los mismos, ya que los que tenían mayor conocimiento informático ayudaron a los demás, logrando concluir con éxito el repaso y reclamando conocer cómo seguirían las</p>	
--	--	--	--

		<p>próximas capacitaciones. (Agustín, Alicia, Esteban, Florencia, Gloria, Juan, María, M. Cristina, Omar, Roxana y Vanesa. Ausentes: Ana, Gerardo y Liliana,).</p>	
29 y 30/09/2015		<p>Nuevamente no hubo conexión a Internet el día 29. Continuaron escribiendo en Word y utilizaron Paint. Esta vez se los observó menos ansiosos y con mayor autonomía para realizar tareas sin depender de la</p>	

		<p>Red. (Alicia, Gloria, Juan, Liliana, Omar, Roxana y Vanesa). Un día después, restablecida la red, se avanzó en el conocimiento y exploración de facebook, con el asesoramiento de la investigadora. En esta ocasión, los participantes pudieron crear el facebook de la institución (Si.Sa.Me.). Enviaron solicitudes de amistad al personal de la institución. A excepción de</p>	
--	--	---	--

		<p>María Cristina el resto exploró las partes de la página: biografía, información, inicio, mensajes, chat, etc.</p> <p>Finalmente, se subió una imagen de la entidad como foto de perfil y se redactó un mensaje de bienvenida. Todo un éxito en el acceso al conocimiento informático.</p> <p>(Agustín, Esteban, Florencia y M. Cristina.</p> <p>Ausentes: Ana, Gerardo y María).</p>	
06 y 07/10/2015			No hubo

			<p>Internet el día 6.</p> <p>Se realizó una revisión de las fotos que podían ser publicadas en la página de “sisame alta gracia”. Luego crearon una carpeta denominada Fotos para facebook, en la que abrieron varias subcarpetas para las diferentes actividades que se realizan a diario en la institución. Alicia, Liliana, Omar y Vanesa trabajaron con el sensor de la</p>
--	--	--	---

			<p>notebook y Gloria, Juan y Roxana continuaron utilizando el mouse. El día 7, restablecida la conexión con la red, se exploró la página de facebook “sisame alta gracia”, por lo que los participantes se encontraron a gusto al recibir confirmaciones de las solicitudes de amistad enviadas (Agustín, Esteban, María y María Cristina. Ausentes: Ana,</p>
--	--	--	---

			Florencia y Gerardo).
13 y 14/10/2015			<p>Puede afirmarse que durante estos encuentros se comenzó a resolver la integración social de los participantes. Al explorar la página de “sisame alta gracia” se mostraron gratificados al ver la cantidad de respuestas y los “me gusta” que terceros dieron, al ser revisada por Agustín, Alicia, Esteban y Gloria y que Florencia, Juan,</p>

			<p>Liliana y Vanesa contestaron amablemente. Roxana y Omar enviaron nuevas solicitudes de amistad a otras instituciones. Es gratificante ver que comprendieron la función de facebook como herramienta tecnológica para mejorar su integración social. Por su parte, María Cristina incursionó en Power Point, haciendo algunos ejercicios de copiado,</p>
--	--	--	--

			recortado y pegado de imágenes.
--	--	--	---------------------------------------

ANEXO VI. Fotografías y videos de los participantes.

Se registran fotografías y filmación de audio y video de los beneficiarios, tanto individuales como grupales, en las que se aprecian sus reacciones gestuales ante las expresiones de la investigadora con respecto a la capacitación y las de sus compañeros, rescatándose para este trabajo las que resultaron las más elocuentes. Con relación a esto último, dadas las patologías que presentan dichos beneficiarios, la gestualidad está condicionada por el grado de la enfermedad que padecen.

En el transcurso de esta investigación-acción y, principalmente, durante el proceso de capacitación informal en el conocimiento y uso de las tecnologías informáticas, se toman fotografías y se realizan grabaciones de audio y video de las expresiones verbales y la comunicación no-verbal de los beneficiarios con la investigadora y entre sí, con respecto al aprendizaje de las técnicas informáticas, su manejo y la realización de textos, dibujos, diseño de páginas web, utilización de las redes para comunicarse con el resto de la sociedad.

Fotografías



Imagen 1. Liliana realizando textos en Word.



Imagen 2. Roxana y Vanesa practicando escritura en Word.

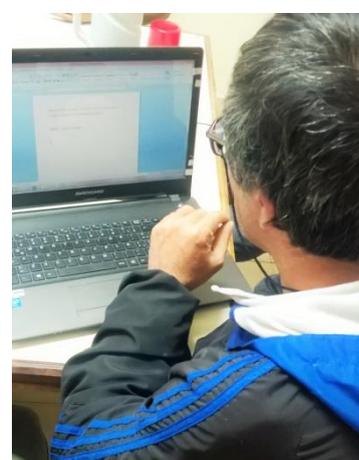


Imagen 3. Omar realizando escritura en Word.



Imagen 4. Gloria, Liliana y María Cristina realizan prácticas con Word.



Imagen 5. Gerardo confirma solicitudes de amistad.



Imagen 6. Omar, Vanesa y Gerardo, exploran facebook.



Imagen 7. Gerardo busca música.



Imagen 8. Impresión de textos e imágenes.



Imagen 9. Búsqueda de textos e imágenes para imprimir

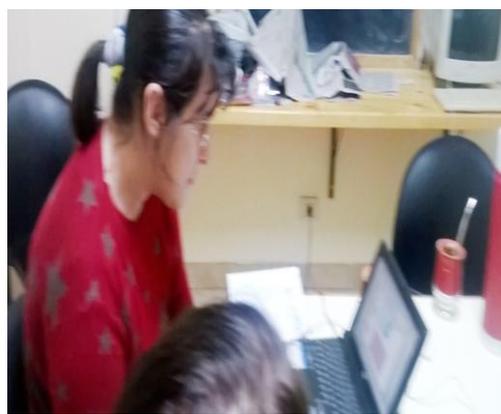


Imagen 10. María Cristina realiza ejercicios en Word (cambio de fuente, color, tamaño, fondo).



Imagen 11. Investigadora guiando en la creación de carpetas para álbumes de fotos.



Imagen 12. María busca videos musicales.



Imagen 13. Seleccionando las fotos para los álbumes de facebook.

Grabaciones de audio y video:

Video N° 1: Práctica de confirmación de solicitudes de amistad. (MP4 – 198.340 KB).

Video N° 2: Práctica de escritura en notebook de Esteban (MP4 – 14.416 KB)

Video N° 4: Práctica de búsqueda de videos en la red (MP4 – 78.400 KB).

Video N° 5: Primer encuentro de reconocimiento práctico de la notebook (MP4 – 53.463 KB).

Video N° 6: Práctica informática sin conexión a Internet, por corte del suministro de energía eléctrica (MP4 - 130.455 KB).

Video N° 7: Práctica de respuestas a mensajes recibidos a través de facebook (MP4 – 59.595 KB).

Video N° 8: Práctica de envío de solicitudes de amistad en facebook (MP4 – 28.259KB).

Video N° 9: Práctica de respuesta a comentarios recibidos a través de la página de Sisame en facebook (MP4 – 31.335 KB).

Anexo VII Solicitud Autorización y Reseña Institucional

Alta Gracia, 28 de abril de 2015

Al Director

Alberto Kestli

Si.Sa.Me. S.R.L.

Su despacho

De mi mayor consideración y respeto:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a los efectos de poner en su conocimiento detalles del trabajo de investigación para defender mi tesis de graduación de la carrera de grado en la Licenciatura en Tecnología Educativa de la Universidad Tecnológica Nacional – Facultad Regional Resistencia -.

Se trata de una investigación-acción en la que abordaré cuestiones que, con el consiguiente rigor científico y la responsabilidad social profesional que el desafío amerita, desde el marco de la ética científica, permitan desarrollar un proyecto de acercamiento a la Tecnología Educativa, con el propósito de conocer herramientas y recursos informáticos para el uso de las redes sociales por parte de los beneficiarios que atiende Si.Sa.Me. SRL.

A tal efecto de la población estable de la institución se elegirá una muestra no probabilística con la que se trabajará en la introducción a los conocimientos del uso de las nuevas tecnologías con el fin de que al cabo de esta

investigación-acción, los mismos estén en condiciones de manejarse creativamente para mejorar su integración a la comunidad, haciendo conocer las actividades que a diario desarrollan.

En tal sentido, me place destacar que se guardará un estricto anonimato con respecto a la identidad de los integrantes de la muestra seleccionada de beneficiarios y, dentro de la evolución del proyecto, se definirá una normativa de uso de dichos soportes informáticos a los fines de que su utilización se realice con la consiguiente seriedad, responsabilidad y compromiso basados en la visión, la misión y las funciones de la institución.

El objetivo final será que los mismos beneficiarios, con el seguimiento de esta investigadora, puedan aplicar la Tecnología Educativa en la comunicación de sus actividades sociales y su comunicación a la comunidad propendiendo a estimular una más completa integración social de dichos beneficiarios y de la propia institución.

Sin otro particular y esperando haber brindado un somero panorama de la tarea a emprender en este trabajo de investigación-acción que ha sido aprobado por las autoridades de la carrera, aprovecho la oportunidad para saludarlo muy cordialmente.

Atentamente

Anabella E. A. Simón

Tallerista (DNI: 31.972.206)

El trabajo de investigación se desarrolló luego de la aceptación por parte del director de la institución del pedido de autorización para desarrollar la Tesina, con algunos de los 60 pacientes con enfermedades mentales que atiende la entidad, con el fin de conocer si algunos de éstos, utilizando las herramientas que provee la Tecnología Educativa, podrían mejorar su interacción comunicativa y social mediante el uso de la redes sociales.

En cuanto a la institución se indagó sobre su historial, trayectoria, servicios y cuerpo profesional, como una forma tener conocimiento de que se está frente a una organización seria y responsable en el ámbito de las entidades dedicadas a la Salud Mental en la Argentina.

SISAME: reseña

En tal sentido la institución Si.Sa.Me S.R.L., ofrece sus servicios desde hace más de 15 años, brindando a todas las personas que utilizan su atención un trato personalizado y de calidad, apuntando a la excelencia en todos los detalles; lo que sumado al equipo interdisciplinario, está dentro de las mejores entidades en Salud Mental y Discapacidad.

El bienestar de sus beneficiarios (así denominan a los pacientes) constituye la razón de ser como institución en todos los centros que funcionan en todas las zonas de la red, en todas las especialidades referentes a la salud mental, para niños, adolescentes y adultos.

También ofrecen servicios de alojamiento para aquellos beneficiarios del Hogar y el Centro de día, además de una Red Prestacional que pretende cubrir y acercarles asistencia a todos sus pacientes. Los centros funcionan en

todas las zonas de la red, en el ámbito de todo el país, en todas las especialidades referentes a la salud mental, para niños, adolescentes y adultos.

Destacan que el entorno de sus establecimientos y el diseño de los programas de atención en cada uno de ellos, intentan mitigar el padecimiento de índole psiquiátrica SISAME, hogar y centro de día, trabaja un amplio plantel estable de profesionales de diversas áreas que intentan asegurar que cada beneficiario reciba toda la atención que necesita. Dicho plantel está integrado por un director, Psiquiatras, Psiquiatras infanto-juvenil, Médicos clínicos, Psicólogos, Psicopedagogos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Trabajadores Sociales Orientadores, Profesores de Educación Física, Musicoterapia, Administrativos, y Personal de Mantenimiento y Limpieza.

ANEXO VIII

Estado del arte

En el campo de la Informática, Internet y las Redes Sociales son soportes digitales que facilitan la integración social entre la mayoría los seres humanos, el aprendizaje de nuevos conocimientos, el acceso a la información, al entretenimiento y el placer. Sin embargo, en cuanto a su utilización por parte de enfermos mentales o personas con discapacidades cognitivas surge una significativa preocupación e inquietud por los pocos antecedentes científicos en lo que respecta a investigar concretamente sobre uso de las herramientas informáticas con el objetivo de que tengan una mejor interacción comunicativa social.

Si bien en el estudio de arte no se registran investigaciones puntuales con respecto a propuestas orientadas a mejorar dicha interacción comunicativa de los enfermos mentales por medio del uso de las herramientas informáticas en las redes sociales, vale tener en cuenta y destacar algunos antecedentes importantes como por ejemplo el del Centro de Desarrollo e Investigación en Tecnologías Especiales (Cedite) de la Universidad Tecnológica Nacional (UTN), sede Rosario, único en el país, que desde hace 21 años desarrolla técnicas y programas personalizados para los problemas que presentan las diferentes discapacidades, atendiendo a personas con problemas de aprendizaje, hipoacusia, síndrome de atención dispersa, autismo, síndrome de Down, ceguera, haciendo hincapié en soluciones a discapacidades físicas. (edUTecNe, 2009)

A ello se suma el antecedente importante de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) que trabaja sobre todo en barreras arquitectónicas y viviendas flexibles y el de la preocupación de la Facultad de Derecho que los asiste en las cuestiones legales. (edUTecNe, 2009)

Por su parte la Universidad del Centro Educativo Latinoamericano (UCEL) desarrolla investigaciones en el campo de la economía; en tanto la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) investiga la forma de hacer mejores colchones anti-escaras y, además, la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA) y la Fundación Favalaro abordan cuestiones cardiológicas. (edUTecNe, 2009)

Además de estas investigaciones, se cuenta con el antecedente de la investigación del abogado y especialista en Derecho de Familia (UBA), Juan Sebastián Seda, sobre los "Procesos de comunicación y actuación verbal en una institución de salud mental", en los que estudia las interacciones conversacionales entre pacientes discapacitados mentales, internados en la Colonia Dr. Manuel Montes de Oca, que "muestran una versatilidad sorprendente y una intencionalidad coherente con la obtención de mejorar la situación personal dentro del grupo y en la institución" (Seda, 2011, p.1).

Antecedentes de un círculo virtuoso de investigación en favor de solucionar algunos aspectos de la vida de los discapacitados tanto físicos como mentales, aunque es justo reconocer que existe una mayor disposición investigativa para los primeros.

Aspecto de la realidad que moviliza ésta investigación para tratar de contribuir a que los conocimientos profesionales, el protagonismo de los discapacitados mentales y las facilidades que les brinden las instituciones que los atienden y

acogen, ayuden diseñar modelos de aprendizaje y utilización informático-digital para que puedan mejorar su integración social.

Se considera importante el poder brindar el aporte teórico-práctico, a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje -previo diagnóstico médico-, para que puedan adquirir y/o mejorar –según el caso- la capacidad para utilizar, por ejemplo, facebook, páginas web, correo electrónico, Paint, chat, Microsoft Word y Power Point y desarrollar competencias comunicativas que les permitan posicionarse de la mejor manera posible en el tránsito de un camino hacia una integración social con la consiguiente reciprocidad por parte de los múltiples destinatarios que existen en las redes sociales.