



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA
FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES
Y HUMANIDADES
PROGRAMA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**“INCIDENCIA DE LAS FORMAS DE PARTICIPACIÓN
DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE
REHABILITACION INTEGRAL PARROQUIAL SAN JUAN
DE DIOS” AREQUIPA-2013”**

Tesis presentada por la Bachiller:
**MARIA ALEJANDRA DOMINGA
BERNEDO RODRIGUEZ,**
Para Optar el Título Profesional de
Licenciada en **TRABAJO SOCIAL**

AREQUIPA-PERÚ

2013

*Gracias Dios por la luz
Y por darme, además de todo,
Constancia para concretar una meta,
que parecía tan lejana*

A mi querida mamá:

SUSANA DOLORES,

*Quien supo guiarme siempre, dándome su
incondicional apoyo y aliento continuo, que
hizo posible La culminación de mi profesión.*

A mi hijito:

DIEGO ALONSO,

razón de mi vida y

la alegría de mi existir.

AGRADECIMIENTO

*A los señores docentes del Programa Profesional de
Trabajo Social de la Universidad Católica de Santa María
por sus valiosas enseñanzas y orientaciones
permanentes.*

INDICE

INTRODUCCION

RESUMEN

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

I. Planteamiento Teórico	
1. Problema de la Investigación	1
1.1 Enunciado	1
1.2 Descripción	1
1.3 Tipo de Investigación	2
1.4 Variables é Indicadores	2
1.5 Interrogantes Básicas	3
1.6 Justificación	3
2. Objetivos de la Investigación	4
3. Marco Teórico	5
3.1 La Crisis Económica y su Relación con la Educación	5
3.2 Concepto de Educación	6
3.3 Agentes de la Educación	8
4. Educación Especial	9
4.1 Concepto	9
4.2 Objetivos de la Educación Especial	10
5. Áreas de la Educación Especial	11
5.1 Características Generales	11
5.2 Retardo Mental	13
5.3 Clasificación de la Discapacidad desde el punto de vista Socio-Educativo	14
5.4 Factores Causales de la Discapacidad	15
5.5 Clases de Discapacidad	18
5.6 La Educación del Niño con Discapacidad	21
6. Rehabilitación y Educación	23
6.1 Concepto	23

6.2 La Educación Especial y sus Implicancias en las Zonas Urbano-Marginales	24
6.3 Política de los Centros de Educación Especial	26
7. Realidad Social del Discapacitado en el Seno Familiar	26
8. Rol Familiar en la Tarea Educativa de Rehabilitación del Discapacitado	28
9. Conducta de la Comunidad ante el Discapacitado	30
10. La Familia	31
10.1 Definición	31
10.2 Tipos de Familia y Funciones Familiares	33
11. Participación Familiar	35
11.1 Concepto	35
11.2 Formas de Participación	36
12. Características del Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios	37
12.1 Ubicación y Localización	37
12.2 Antecedentes Históricos	37
12.3 Política General de la Institución	38
12.4 Principios de la Institución	40
12.5 Objetivos Generales de la Institución	41
12.6 Cobertura de Acción de la Institución	42
12.7 Carácter de la Institución	43
12.8 Cobertura de la Acción Institucional	43
12.9 Dinámica Administrativa	43
13. Escuela de Padres	44
13.1 Concepto	44
13.2 Objetivos	45
14. Trabajo Social en la Educación Social	47
15. Características del Trabajo Social en la Educación Especial	49
15.1 Su Participación Intra y Extra Mural en el Centro de Educación Especial	50
15.2 El Trabajo Social en la Institución	51
15.2.1 Antecedentes del Trabajo Social	51
15.2.2 Objetivos del Trabajo Social	51

15.2.3 Funciones del Trabajo Social	52
16. Normas Generales de la Oficina de Servicio Social	52
17. Métodos y Procedimientos	53
18. Niveles de Intervención	53
19. Hipótesis	55
20. Antecedentes Investigativos	55
II Planteamiento Operacional	55
1. Técnicas é Instrumentos	55
2. Campo de Verificación	56
2.1 Ámbito Geográfico	56
2.2 Unidad de Estudio	56
2.3 Universo y/o Muestra	56
2.4 Temporalidad	57
2.5 Estrategia de Recolección de Datos	57
2.6 Recursos	57
2.7 Cronograma	59

CAPITULO II

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

1. Presentación y Análisis	60
2. Diagnóstico Social	99
2.1 Descripción Global y Explicación del Diagnóstico	99
2.2 Identificación de los Problemas	101
2.3 Descripción de Problemas	102
2.4 Priorización	106
2.5 Potencialidades	108
2.6 Limitaciones	108
2.7 Prognosis	109
2.8 Problema Objeto de Intervención Profesional	109

CAPITULO III

PROPUESTA DEL TRABAJO SOCIAL PARA LA INTERVENCION

1. Plan de Trabajo	110
1.1 Consideraciones Generales	110
1.2 Fundamentación	111
1.3 Objetivos	112
2. Programa	115
2.1 Identificación	115
Promoción Social	
2.2 Objetivos	116
3. Identificación	116
Proyecto N° 1: Escuela de Padres	
3.1 Fundamentación	116
3.2 Objetivo	117
3.3 Ámbito de Ejecución	118
3.4 Actividades	118
Proyecto N° 2:	123
1. Identificación: "Prevención Social"	123
2. Fundamentación	123
3. Objetivos	124
3.1 Objetivo General	124
3.2 Objetivos Específicos	124
4. Actividades	125
5. Cronograma	126
6. Recursos	126
7. Metodología y Técnicas	127

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXO

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada, “Incidencia de las Formas de Participación de los Padres de Familia en el Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios, Arequipa-2012”, La investigación se desarrolló, con la intención de conocer la problemática de los padres de familia, y cómo asumen sus deberes y obligaciones con sus hijos discapacitados.

La excepcionalidad en los últimos años, se presenta con mayor frecuencia en sus diferentes tipos y grados que fundamentalmente son: Síndrome Down, Parálisis Cerebral y Retardo Mental, y ha ido incorporando diferentes profesionales, y entre ellos, el Trabajador Social, como elementos que aportan e intervienen en este campo tan complejo y de escasos presupuestos para el logro de los objetivos trazados, por lo que las familias deben asumir su responsabilidad, que muchas veces esta fuera de su alcance.

El conjunto de factores sociales, económicos y culturales, han determinado múltiples formas de organización familiar, una diversidad de estructura y dinámicas familiares, predominando la ausencia de progenitores en el hogar por la doble o triple jornada de trabajo, atentando decisivamente contra su responsabilidad de cuidado y protección de sus

hijos, situación agudizada en el caso de que tengan un niño con problemas de discapacidad, ya que no está preparada para aceptarle y contribuir activa y conscientemente en el proceso de rehabilitación, generándose entonces una serie de dificultades para estos menores, ya que deben enfrentar la indiferencia por parte del Estado, el rechazo de sus propios progenitores y comunidad en general; es así, que la intervención profesional se centra en un trabajo concienzudo a nivel de la familia, para así, logren un avance progresivo en la rehabilitación e integración a la sociedad.

Las familias con hijos discapacitados, cumplen un rol decisivo en el proceso de rehabilitación del hijo, ya que sin su participación cualquier intento de rehabilitación, es imposible, ya que el logro de estos objetivos, requiere del trabajo conjunto de profesionales y familia, a través de un proceso de comunicación y coordinación permanentes en la terapia biopsicosocial y educativo, que se aplica con el fin de lograr una participación efectiva de estos estamentos, y por ende, se favorezca la integración del discapacitado a su medio.

De ahí, que la acción del Trabajo Social, trasciende o se proyecta hacia el bienestar social del binomio Educando Discapacitado-Familia, constituyéndose en el nexo de alta significación entre familia-escuela en el área de Educación Especial.

El presente trabajo se encuentra estructurado en tres capítulos, así tenemos que:

En el primer capítulo, se presentan todas lo relacionado con el Planteamiento Teórico y Planteamiento Operacional de la Investigación, con su respectivo Marco Teórico, objetivos, hipótesis, así como la precisión de las unidades de estudio, y las técnicas respectivas para la recolección de datos.

En el segundo capítulo, presentamos los resultados de la investigación de campo e interpretación de los mismos, el Diagnóstico Social y la Selección y Análisis del Problema Objeto de Intervención.

En el tercer capítulo, se considera la Propuesta de Trabajo Social como una alternativa de intervención frente a la problemática detectada.

Finalmente, se exponen las conclusiones a las que se ha arribado producto del trabajo de investigación, así como el planteamiento de sugerencias frente a la problemática encontrada, bibliografía y anexos respectivos.

RESUMEN

La presente investigación se titula, "Incidencia de las Formas de Participación de los Padres de Familia en el Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios-Arequipa 2012.

El trabajo contiene la investigación, diagnóstico de la realidad socio familiar del menor discapacitado, la cual se caracteriza por la pobreza acentuada y los bajos niveles de responsabilidad que asumen frente a estos menores, que en mayor medida requieren del apoyo y participación de la familia para su proceso de rehabilitación; sin embargo, los padres no están capacitados para afrontar esta problemática, lo que los lleva a que no participen para que puedan cumplir su rol, asumiendo una actitud pasiva e indiferente, es decir, receptiva y conformista en desmedro del logro de los objetivos de rehabilitación.

Es en este sentido, que el avance en el proceso de rehabilitación, está condicionado a la participación que asume la familia; ante esta situación, el Trabajo Social, plantea su intervención en el área familiar, fomentando su responsabilidad en la tarea de rehabilitación.

Con el proyecto N° 1, “Escuela de Padres”, el Trabajador Social, plantea su intervención en el área familiar, fomentando su responsabilidad en la tarea de rehabilitación con fines de lograr su apoyo efectivo; y con el Proyecto N° 2, “Prevención Social”, busca el desarrollo de buenos hábitos para su mejor calidad de vida.

Por último, se hace referencia a las conclusiones y sugerencias a las que arribó la graduando.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.

1.1 ENUNCIADO.

Incidencia de las formas de participación de los Padres de Familia en el Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios-Arequipa,2012“

1.2 DESCRIPCIÓN.

A. Campo y Área

Campo: Ciencias Sociales

Área: Trabajo Social

Línea: Excepcional

1.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Básicamente corresponde al tipo de problema
descriptivo.

1.4 VARIABLES E INDICADORES.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Incidencia de las Formas de Participación de los padres

- **Características socio económica familiares.**

- Procedencia.
- Económicos.
- Salud
- Vivienda.
- Educación.
- Carga familiar.
- Ocupación.
- Relaciones Familiares.
- Funciones de los padres.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- **Participación en la Rehabilitación del Discapacitado:**

- Características del menor.
- Edad mental. Edad cronológica, grado de escolaridad,
- Características de la Participación.
- Participación familiar.
- Participación activa, pasiva o indiferente.
- Formas de ayuda.

1.5 INTERROGANTES BÁSICAS.

- Cuáles son sus condiciones socio económicas y familiares de los niños excepcionales?.
- ¿Cómo participa la familia en el proceso de rehabilitación de sus hijos?
- ¿Qué alternativa propone el Trabajo Social?

1.6 JUSTIFICACIÓN.

Los discapacitados enfrentan serias dificultades para incorporarse a la vida activa que ofrece el medio ,así mismo

vemos la indiferencia y/o resistencia de la familia como de la misma comunidad para aceptarlos.

Hay que considerar que el papel de la familia es trascendental en la relación, desarrollo y educación del menor.

Los menores discapacitados vienen con un desequilibrio, su potencial mental y físico están limitados para su óptimo desarrollo depende de la participación activa de sus padres, de su familia y de la comunidad, para su rehabilitación y integración social

Este problema social, será estudiado a profundidad, con la finalidad de conocer la magnitud y características del mismo, para que el Trabajo Social, pueda plantear alternativas de acción que conlleven a mejorar en algo esta problemática.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- Conocer las características socio-económicos y familiares de los menores discapacitados.

- Conocer el nivel de participación familiar en la rehabilitación del menor discapacitado.
- Plantear alternativas de acción, tendientes a mejorar la problemática investigada.

3. MARCO TEORICO

3.1 LA CRISIS ECONÓMICA Y SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN.

Al analizar la crisis económica, se debe comprender claramente, que responde a condiciones estructurales, esto significa, que los sectores productivos de nuestro país, principalmente de la industria nacional, se encuentran seriamente afectada por las empresas transnacionales y multinacionales que operan en él y que reciben grandes beneficios del gobierno.

En el aspecto eminentemente educativo no se puede dar un elevado cociente de rendimiento escolar, al margen de la pauperizada situación de los padres de familia de los educandos, porque los ingresos que perciben han perdido su capacidad real, y esto afecta no solamente en la alimentación del educando, sino también en los aspectos básicos que tiene que afrontar la familia en el hogar.

Rubio Fataccioli, cita en su obra a Paulo Freire, quien refiriéndose a la realidad de su país y que nosotros podemos hacerla nuestra, decía que estamos;

“...un país donde hay muchos niños sin escuela, donde hay gente que no ha comido ayer y que no come hoy y que no sabe que comerá mañana. Es una tierra donde la gente muere de la peor manera; de hambre”¹.

En el Perú, urge acabar con la pobreza y la desigualdad, es urgente una verdadera democracia económica y social. Pues no podemos contentarnos con sobrevivir, debemos vivir como somos: seres humanos. Una nueva sociedad hará de nuestra educación una actividad verdaderamente democrática, donde no solamente se abran las puertas de las escuelas sino también se vele por las condiciones sociales, económicas y sanitarias de los que acceden a ellas.

3.2 CONCEPTO DE EDUCACIÓN.

¹ Rubio, Fataccioli: “Problemática del Perú y Crisis Económica”. Lima-Perú. 2003.

“En un sentido general la acción espontánea o sistemática que se ejerce sobre el hombre para ser formado de acuerdo con una concepción del mundo a fin de que actúe según esa concepción en la formación económica, social a la que pertenece”².

De acuerdo a este concepto, podemos definir a la educación, como una función real y necesaria de la vida humana, mediante la cual se trata de desarrollar la vida del hombre e introducirlo en el mundo social y cultural, apelando a su propia actividad. Y esa propia actividad hay que utilizarla tanto en el desarrollo de la educación del individuo normal como del que presenta los más mínimos caracteres de anormalidades.

En este último caso, se trata de la Educación Especial, en la que el Trabajador Social, tiene un rol muy importante.

Entendemos por educación:” Al proceso de desarrollo de habilidades y capacidades del educando, así como la enseñanza compartida por el personal docente y el educando, este

² Villavicencio W., Alvaro: “La Educación y la Formación del Hombre”. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 2000.

último debe de asimilarlas bajo la orientación y educación del profesor.”

Asimismo, Néreci Imideo, nos dice que: “La educación es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el proceso social, todo ello de acuerdo con la realidad de cada uno, de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas”³.

La Ley de Educación 23384, define a la Educación, como: “El proceso permanente, inspirado en los principios de la democracia social que tiene por objeto el pleno desarrollo de la personalidad”⁴.

3.3 AGENTES DE LA EDUCACION.

En la educación intervienen los siguientes agentes:

A. La Familia.

³ Ley General de Educación 23384. Editorial INCA. Lima. 2003.

⁴ Idem.

Corresponde a los padres de familia, bajo responsabilidad: velar por la educación de sus hijos, decidir por el tipo de centro de enseñanza, participar en las actividades del Centro Educativo y colaborar con él.

B. Los Educandos.

Es obligación de los educandos: Estudiar y responder al sacrificio de los padres de familia, dándoles satisfacciones positivas y aprobatorias que redundará en su propio bienestar para un futuro mejor.

C. El Profesorado.

Tiene la responsabilidad de contribuir a la acción educativa y cultural de la comunidad, mediante el ejercicio de sus funciones en entidades públicas y privadas.

D. La Comunidad.

Contribuye a mantener el ámbito ético y cultural en el que se desarrolla el proceso educativo y participa activamente en éste, dentro de los límites de la Constitución.

4. EDUCACIÓN ESPECIAL.

4.1 CONCEPTO.

Se define;

“La Educación Especial como una modalidad del Sistema de Educación Peruana, destinada a la atención de los educandos que están en situación de discapacidad y para quienes las técnicas y métodos de enseñanzas-aprendizaje usados con niños normales no son los adecuados”⁵.

Cabe aclarar que a nivel genérico, la excepcionalidad como término para referirse a la misma, se suele usar otras denominaciones como: “minusválido”, “invalido”, “discapacitado”, “subnormales” o “limitados”.

Al margen de la denominación que se use, ha de tenerse en cuenta que los discapacitados como todos las personas tienen los mismos derechos y nuestra sociedad debe hacer cumplir y ser consciente de su necesidad de rehabilitación en las diferentes áreas, que conlleven hacer de ellos personas útiles en la sociedad”⁶

4.2 OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

- a) Rehabilitar e integrar a la comunidad y a la productiva a los discapacitados.
- b) Condicionar y orientar a la familia, concientizándola y motivándola para que colabore en la rehabilitación de la persona discapacitada.
- c) Contribuir a una más racional y provechosa distribución y ubicación de los educandos, evitando así las dificultades

⁵ Gastón, María: “Historia de la Educación”. Editorial Educación. Lima-Perú. 2000.

⁶ Ob. Cit.

educativas que puedan crear los discapacitados en planteles de educación regular.

- d) Coadyuvar en el tratamiento y rehabilitación de las personas que por enfermedad o accidente quedaron impedidas de realizar su trabajo habitual.

5. AREAS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES.

a. Acceso a la Educación Especial

La educación especial no está limitada por la edad cronológica, pues comienza en el momento mismo en que se detecta la discapacidad y en muchos casos no termina al finalizar la edad escolar. El educando deberá pasar por pruebas de diagnóstico y exámenes adecuados al área correspondiente, que determinarán sus aptitudes y posibilidades y según ellos, su inclusión en programas de orientación, capacitación o rehabilitación.

b. Áreas de Acción Educativa.

- Educación General.
- Orientación y Bienestar.
- Actividades.
- Capacitación para el trabajo.

c. Programas.

El desarrollo en amplitud e intensidad está en función de las características propias de cada una de las áreas de discapacidad. Para la aplicación de los programas se consideran básicamente los siguientes:

- Deficientes mentales.
- Deficientes en audición y lenguaje.
- Impedidos físicos.
- Ciegos y con visión sub-normal.
- Menores en situación irregular.
- Menores con trastornos de conducta y neuróticos.
- Superdotados.

d. Principales Áreas de la Educación Especial.

- Ceguera y visión sub-normal.
- Audición y Lenguaje.
- Retardo Mental: Educable, entrenable.
- Trastornos de la conducta y desajustes emocionales significativos e irregularidad social.
- Superdotados.
- Lento aprendizaje.

Dentro de estas áreas la que nos interesa, por la índole de nuestro trabajo es la de Retardo Mental, primero trataremos su definición, clasificación, para posteriormente señalar los factores causales de retardo mental.

5.2. RETARDO MENTAL

A. Concepto.

Caravedo, plantea el siguiente concepto genérico sobre retardo mental.

“Retardo Mental es una condición crónica presente desde el nacimiento o desde la más temprana infancia y está caracterizado por el deterioro de las funciones intelectuales, medidas por el standarizador. El retardo mental se manifiesta así mismo en el deterioro para la adaptación a las demandas cotidianas del individuo en su propio ambiente social”⁷.

“Una insuficiencia del desarrollo de la inteligencia, la persona afectada sufre una merma en sus capacidades intelectuales que le imposibilitan asimilar informaciones y

⁷ Ob. Cit.

habilidades útiles, adaptarse a problemas nuevos y a diferentes condiciones de vida, aprovechar las experiencias pasadas, dedicarse al pensamiento abstracto y creador, evitar errores, ejercer el discernimiento y la previsión⁸.

Entonces la persona que presenta discapacidad, son difíciles de comprender su situación personal y la del mundo que lo rodea, y por sus propias carencias, tropieza con grandes dificultades.

5.3. CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIO-EDUCATIVO.

Una de las escalas más operativas para la evaluación y diagnóstico de la persona con retardo mental es la que maneja el punto de vista Socio-educativo. Según esto, podemos distinguir los siguientes niveles:

A. Custodiable Dependiente.

Involucra el grado de indicio y los del nivel inferior de los imbeciles, esta terminología clínica o psicológica, lleva al campo socio-educativo, comprende a los niños adiestrables con un coeficiente intelectual de 25.

⁸ Ob. Cit.

B. Entrenables.

Son los niños que están en un nivel superior a los imbeciles, es decir, son capacitables, tienen un C.I. de 25 a 50; estos niños, requieren de Educación Especial, en la que se debe dar particular énfasis al entrenamiento de hábitos de rutina diaria y a la adaptación de normas sociales y su rehabilitación motriz y de lenguaje.

C. Educables.

Son los niños que están en nivel superior al grupo de los imbeciles, en términos psicológicos diríamos, los mentales retrasados educables. Estos niños requieren de centros o institutos de Educación Especial.

Es recomendable, su diagnóstico precoz para que a través de una educación integral y entrenamientos de hábitos cumpliendo las tres R.R.R.R. del retardo Mental. Rutina, repetición, reposo se logre rehabilitar el área intelectual.

5.4. FACTORES CAUSALES DE LA DISCAPACIDAD.

A. La Lesión Cerebral como Factor Causal.

Las expresiones, lesión cerebral, lesión neurológica y defecto orgánico, se refieren todas a un estado en el cual las células del cerebro han sido destruidas o dañadas hasta un punto en el que el desempeño del individuo, queda en cierto modo, disminuido.

La lesión cerebral, puede producirse en cualquier etapa del desarrollo. Puede ser consecuencia de factores genéticos,. De agentes tóxicos, de carencia física, enfermedades contagiosas o heridas. La naturaleza accidental de la lesión cerebral, hace que se la encuentre igualmente difundida en todos los sectores sociales. Cuando el retardo mental se debe a una lesión del sistema nervioso central, hay poca esperanza de restaurar las áreas dañadas, y la educación debe tender al desarrollo máximo de las áreas intactas para compensar el pobre funcionamiento de las zonas dañadas. Los factores causales más frecuentemente asociados a las lesiones cerebrales, son:

B. Infecciones antes y después del nacimiento como Factor Causal.

Se sabe que causan lesiones cerebrales algunas enfermedades de la madre, tales como, la sífilis, encefalitis y la rubéola, durante el embarazo e infecciones post natales que acompañan al sarampión, la tos convulsiva, escarlatina, encefalitis, meningitis y otras enfermedades de la infancia.

C. Agentes tóxicos como Factor Causal.

Los venenos, las drogas y sustancias intoxicantes pueden envenenar las células del tejido cerebral e impedir su funcionamiento.

D. Carencia en la nutrición y perturbaciones en el metabolismo.

Depósito de sustancias dañinas en las células del cerebro pueden menoscabar su funcionamiento, las carencias en la nutrición pueden inhibir el desarrollo del feto.

E. Factores Genéticos como Factor Causal

Se piensa que la incompatibilidad sanguínea, la estructura célula defectuosa y algunos desórdenes en el metabolismo están vinculados a las lesiones cerebrales, aunque la relación exacta no ha sido determinada.

F. Lesiones Prenatales, natales, y post natales como factor causal.

Pueden producirse lesiones en la etapa pre natal como consecuencia de irradiación o de carencia de oxígeno debido a asfixias maternal, anemia maternal o hipotensión.

5.5. CLASES DE DISCAPACIDAD.

Clasificamos en cuatro grandes áreas:

a. Deficiencias de Orden Mental.

- Retardo Mental: Se caracteriza porque la inteligencia funciona a nivel inferior a lo normal, con un coeficiente intelectual menor de 70; a su vez, ésta se divide en Retardo mental Educable, Retardo mental entrenable, Retardo mental Custodial y, Retardo mental Fronterizo.
- Mongolismo: Es un estado congénito con signos de idiotez.

b. Deficiencias de Orden Físico.

Se refieren a causas o defectos físicos del aparato locomotor:

- **Reumáticas:** Son afecciones que invalidan las articulaciones de los miembros superiores e inferiores y del tronco.
- **Ortopédicas:** Se refieren al uso de prótesis que reemplazan a miembros u órganos.
- **Amputados:** Separación del miembro o parte del mismo. Operación quirúrgica que consiste en cortar circularmente un miembro.

c. Deficiencias Sensoriales:

- Ceguera: Perdida completa de la visión.
- Visión Sub-Normal.
- Disminución de la vista.
- **Problemas del Lenguaje:** Dificultades presentadas en la comunicación verbal, entre éstas tenemos:
 - . Afasias
 - . Oligofasias
 - . Esquizofasias

. Retardo orgánico del Lenguaje

. Desfasias

. Problemas del habla:

- Mudez: Pérdida de la capacidad para la articulación de la palabra.

- **Problemas de la Audición:** Que a su vez puede ser:

. Hipoacusia o Sordera Sub-Normal, caracterizada por la pérdida parcial de la audición.

. Anacusia o Sordera total, consiste en la pérdida total de la audición.

d. Deficiencias Neurológicas: Derivadas de afecciones al sistema nervioso central:

. Monoplejía: Parálisis de un miembro del aparato locomotor.

. Hemiplejía: Parálisis de la mitad del cuerpo (izquierdo o derecho).

. Cuadriplejía: Parálisis de los cuatro miembros.

- . Paraplejía: Parálisis de los miembros inferiores.

- . Parálisis Cerebral: Afección del cerebro con secuela invalidante.

- . Poliomielitis: Enfermedad que afecta la médula espinal produciendo parálisis y atrofia de los grupos musculares correspondientes.

5.6 LA EDUCACION DEL NIÑO CON DISCAPACIDAD.

a. Principios Fundamentales.

La educación del alumno con discapacidad es importante en gran medida, y debe comenzar lo antes posible, debe de estar en consonancia con su desarrollo psíquico y mental

La educación se debe desarrollar sobre las posibilidades que el alumno tiene, a fin de procurar abrirlo al mundo que alcance una plenitud de vida, iniciando en la adquisición de una auténtica habilidad o destreza para la vida.

b. Tareas concretas de la educación.

La autonomía en el vestirse, comer, aseo, orientación de la casa, dan al niño seguridad, independencia y confianza en si mismo, así como el comportamiento adecuado, las formas de trato agradable hacen del niño una persona simpática.

Los pequeños menesteres de la vida diaria dan al menor, motivos para tener un sentimiento de valía personal y le ayudan a integrarse a la sociedad.

c. Métodos.

La educación del alumno con discapacidad, debe caminar al ritmo de juego, aprendizaje, trabajo y de acuerdo con su capacidad de perseverancia, se debe ir de lo más fácil a lo difícil incrementando paulatinamente las exigencias.

El alumno debe mantenerse activo, enseñar como se hace y hacerlo con él es más eficaz que dar órdenes, se debe evitar el castigo ya que rompe la relación de amistad entre el alumno y el educador.

d. La Actitud Educativa.

La franqueza y la comprensión del educador son los requisitos imprescindibles para que se de una repercusión educativa en el menor crear confianza en si mismo. Reconocer cualquier progreso por mínimo que sea, crea en el menor sentimiento de que vale para algo.

6. REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN.

6.1 CONCEPTO.

La rehabilitación se le define como:

“El conjunto de actividades que como proceso tienden a volver habilitar, restituir a un estado anterior a hacer capaz y apto para algún tipo de tarea productiva. Supone actividades terapéuticas laborales y educativas”⁹.

El proceso de la rehabilitación requiere entonces del trabajo de un conjunto de profesionales como: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, profesores, etc. o equipo multidisciplinario, para el logro de los objetivos trazados.

“La modalidad del sistema educativo destinada a la atención e integración de educandos que se encuentran en

⁹ Kisnerman, Natalio: “Salud Pública y Trabajo Social”. Editorial Humanitas. Bs. As. 1999.

situación de discapacidad, para lo cual se aplica técnicas metodológicas especiales en sus niveles inicial y primaria y en la modalidad de educación ocupacional¹⁰.

Esta educación se imparte, según los casos, en centros educativos ordinarios o especiales y no están sujetos a requisitos de edad o conocimientos.

6.2 LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y SUS IMPLICANCIAS EN LAS ZONAS URBANO-MARGINALES.

La Educación Especial, constituye una modalidad del sistema educativo nacional que persigue como fin, la integración social del discapacitado mediante una rehabilitación deliberada, del profesional que constituye la incursión al sistema productivo de bienes o servicios, lo cual supone que en los centros y programas de Educación Especial laboren o debieran laborar una gama de profesionales especializados.

Los objetivos básicos de la Educación Especial son:

- Contribuir en la formación integral de la persona discapacitada.

¹⁰ Idem.

- Lograr la capacitación de la persona discapacitada, para integrarse a la vida ocupacional y social.
- Orientar a la familia y comunidad para su participación en la identificación, tratamiento y reconocimiento de los discapacitados¹¹.

Son niveles de Educación Especial.

*** Educación Inicial Especial.**

Se inicia con la estimulación temprana, que previene, detecta y trata oportunamente los problemas bio-sociales que perturban el desarrollo del niño.

*** Educación Primaria Especial.**

Prioriza el desarrollo del lenguaje oral y gráfico, la motricidad y conocimientos relativos a la realidad local y nacional.

▪ Post Primaria.

Profundización del proceso de socialización.

¹¹ Maguiña, Alejandro y Manrique, Manuel: "Pobreza Urbana y Políticas de Vivienda". Acción Crítica No. 12. CELATS. 1999.

* **Capacitación.**

Capacita al discapacitado en una ocupación vinculada con las diversas ramas de la actividad productiva, de manera que permita su colocación laboral selectiva.

6.3 POLITICA DE LOS CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL.

Los Centros de Educación Especial, se rigen de las siguientes políticas sociales, formuladas por el Estado:

- De acuerdo al grado o tipo de excepcionalidad se hará una previa evaluación.
- Se llevará la historia clínica y el registro de evaluación pedagógica de los educandos, además de los controles estadísticos.
- Promover la participación de los Padres de Familia y comunidad para mejorar los servicios de educación.
- Incentivar el personal del Centro Educativo a los Padres de Familia, así como el alumnado a realizar diversas actividades y lograr la participación de los Padres de Familia.

7. REALIDAD SOCIAL DEL DISCAPACITADO EN EL SENO FAMILIAR.

El descubrimiento del niño con discapacidad en el seno familiar, ya sea precozmente o tardíamente, puede crear problemas en la vida cotidiana familiar, de acuerdo a las características de la deficiencia que el menor presente, como del funcionamiento de cada unidad familiar.

Se puede clasificar a los padres en los siguientes grupos:

- Los padres que niegan la evidencia y esperan el milagro.
- Los padres ansiosos que reconocen el estado de su hijo, que buscan constantemente explicaciones que nunca están satisfechos con los métodos educativos y que temen el contacto de su hijo con otros niños deficientes, porque les pueden perjudicar. Y provocan el fracaso en el proceso educativo.
- Los padres pesimistas deberá infundírseles que siempre hay esperanza para un relativo optimismo.
- Los padres que aceptan la realidad, preparan todo lo necesario para que el hijo alcance el éxito y máximo desarrollo posible.

Generalmente la llegada de un niño así, rompe la armonía y el hogar se convierte en un drama doloroso de aceptación y rechazo, de frustraciones y esperanzas. El hijo

enfermo proyecta sobre los padres un núcleo de angustia que deriva hacia la represión, frustraciones, agresividad, aislamiento o inhibición y el amor neurótico.

8. ROL FAMILIAR EN LA TAREA EDUCATIVA DE REHABILITACION DEL DISCAPACITADO.

La familia constituye la principal institución de la acción educativa, ella es el sustento básico, dinámico e insustituible en la promoción y desarrollo integral del discapacitado. Es así que se puede señalar, que los padres son los primeros responsables de la educación y habilitación de sus hijos y es fundamental su capacitación para que así contribuyan en la integración social de éste. teniendo en cuenta que es un trabajo cooperativo entre padre, maestros, psicólogos, médicos y trabajadoras sociales y solamente cuando se dé esa unión, esa participación de unos a otros tanto la familia, el centro educativo y el discapacitado alcanzaran los objetivos planteados. Por tanto es tarea de los padres:

- Comunicarse permanentemente con el Centro educativo Especial.
- Interesarse por las actividades que el profesor hace en el aula con su hijo.

- Apoyar permanentemente en el hogar la tarea del Centro educativo especial, estimulando a su hijo.
- Ser modelo educador, porque de ellos depende mucho su desarrollo bio-psico-social.
- Saber comprender al hijo, exigirle ni más ni menos de lo que es capaz de realizar.
- Debe dar la mayor dedicación afectiva posible, con una actitud de aceptación personal.
- Estimular y cultivo precoz de los procesos de aprendizaje elementales.
- Aprendizaje de las actividades cotidianas apropiadas procurando no exigir al niño demasiado.
- Se vigilara el estado de salud.

Actualmente, se trata ya no sólo de que los padres acepten la situación de su hijo, sino que tenga un papel central en la rehabilitación y asistencia al menor. Así los padres pasan a ser los maestros y habilitadores principales del niño discapacitado.

Es importante que los padres se percaten de que muchos hijos con discapacidad, puedan resultar útiles en el hogar

si son debidamente adiestrados y ser considerados como los demás miembros de la familia.

Estos hijos tienen necesidades de afecto y atención que sólo pueden recibir de sus padres en el hogar.

9. CONDUCTA DE LA COMUNIDAD ANTE EL DISCAPACITADO.

La comunidad también refleja las condiciones estructurales de una cultura y todo grupo social tiene una conducta según el nivel histórico de desarrollo en el que se halle.

Pero la sociedad tiene modos particulares de reaccionar en muchos casos:

- . Indiferencia por este tipo de problema
- . Tratan de aislar al discapacitado.
- . No permiten la comunicación de sus hijos
- . No otorgan importancia a las medidas preventivas
- . Tratan de ignorarlos

Con estas condiciones conductuales de la comunidad es poco lo que pueden aportar a la rehabilitación y educación de los discapacitados.

Signos que indican la Discapacidad.

A continuación se dan a conocer los signos más evidentes:

- a. Incapacidad para sentarse solo, caminar, hablar o desarrollar hábitos.
- b. Inactividad o hiperactividad.
- c. Funcionamiento intelectual por lo debajo de lo normal.
- d. Memoria pobre, dificultad para razonar
- e. Dificultad para resolver problemas abstractos.
- f. Dificultad para seguir indicaciones.
- g. Capacidad disminuida de aprendizaje.
- h. Irritabilidad, llantos frecuentes.
- i. Adaptación social inadecuada

10. LA FAMILIA.

10.1 DEFINICIÓN.

La familia constituye una de las instituciones básicas de toda sociedad. Se la define como: "un grupo de personas unidas por lazos de matrimonio, de sangre o de adopción, que viven en una misma casa, que interactúan entre sí mediante sus respectivos papeles familiares y sociales, ya sea como marido y mujer, hijo o hija, hermano o hermana, etc. Y quienes en conjunto escogen crear y mantienen una cultura común"¹².

Como institución social la familia es la más estable, duradera y universal de las formas culturales.

Como institución biológica, la familia lleva a cabo la perpetuación de la especie no sólo en el sentido de la multiplicación natural de los individuos, sino en cuanto regula la obligación de la pareja progenitora de los hijos y así asegure la supervivencia de éstos.

En la formación del carácter personal y el desarrollo de la socialización, la familia desempeña un papel de primordial importancia en el seno de ellas forman sus

¹² Lecler, Jacques: "La Familia". Editorial El Tiempo. Barcelona-España. 2002.

hábitos de convivencia, las nuevas generaciones que dan lugar a la conducta personal es infundido en el subconsciente del individuo por el ambiente familiar.

10.2 TIPOS DE FAMILIAS Y FUNCIONES FAMILIARES.

Se puede tipificar de la siguiente manera:

A. POR SU ESTRUCTURA

- Familia Nuclear.
- Familia Prolongada.
- Familia Colectiva.

B. SEGÚN SU COMPOSICIÓN.

- . Pequeña.
- . Mediana.
- . Numerosa.

C. POR LA PLURIDAD DE PAREJAS.

- . Monogámica.
- . Poligámica.

En cualquiera de estos tipos de familia, el padre se desempeña como el jefe de familia que con amor, sacrificio y el ejercicio de sus acciones va haciendo de su hijo, un espejo fiel de su proceder recto, teniendo como deberes el alimentar y educar a los hijos, siendo el que sostiene a los mismos, mientras que el rol de la madre es de brindar amor y comprensión, tanto al esposo como a los hijos con su bondad y sacrificio. Teniendo los hijos como rol el de obedecer y amar a sus progenitores.

En sentido más amplio, se puede considerar las funciones de la familia a dos niveles: para la sociedad y para el individuo, así vemos que:

▪ **Para la sociedad:**

- Continuidad del grupo
- Control sexual
- Colaboración con otras instituciones
- Transmisión de cultura
- Logro de posición socio - económica y cultural

▪ **Para el individuo:**

- Supervivencia
- Oportunidad sexual
- Protección, apoyo y seguridad
- Socialización
- Identificación personal¹³

Estas funciones se relacionan entre sí. Algunas de ellas. En cierta época del desarrollo de las personas, son asumidas por otras instituciones, como es el caso de la función educativa de la escuela en sus diferentes niveles.

11. PARTICIPACION FAMILIAR.

11.1 CONCEPTO.

La participación se define como sinónimo de “colaboración”, aceptación, contribución. Al hablar de participación debemos entenderla articulada con problemas sociales concretos y a través de la comprensión de dichos

¹³ Ob. Cit.

problemas, podrá utilizarse el término como herramienta de trabajo. Dentro del carácter social del término, tiene que comprenderse no como un hecho concreto que ocurre en un momento dado y en forma aislada sino más bien como un proceso que se va dando a partir de un eje inicial.

Es por ello que a la participación se entiende como un proceso social que se da en una realidad concreta a partir de una necesidad común

De acuerdo a la literatura de las Naciones

Unidas significa:

“.....influencia sobre el proceso de tomas de las decisiones a todos los niveles de la actividad social y las instituciones sociales”¹⁴.

“...la participación no debe quedarse sólo incluye tomar decisiones, que implica contribuir creadoramente”¹⁵.

11.2 FORMAS DE PARTICIPACIÓN.-

¹⁴ Hopenhayen, Martín: “La Participación y sus Motivos”. Revista Acción Crítica No. 24 CELATS. Lima-Perú. 199.

¹⁵ Idem.

En relación a las **FORMAS**, la participación puede ser:

a. **Activa:** Se refiere al esfuerzo práctico, al trabajo ejecutor, con la finalidad de lograr las metas propuestas.

b. **Pasiva:** Recepción de beneficios producto de un esfuerzo social: tiene un carácter conformista y receptivo respecto a un conjunto de ideas y actividades.

La participación real y activa, significa definir, analizar las situaciones concretas para proponer alternativas, decidir y viabilizar el logro de objetivos. Esta es una forma de participación en su más alto nivel.

12. CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARROQUIAL SAN JUAN DE DIOS.

12.1 UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN.

Se encuentra ubicado en la Avenida Ejército N° 1020, Distrito de Cayma.

12.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El Centro de Rehabilitación Integral Parroquial, se inicia el 2 de septiembre de 1962, brindando servicios a la comunidad arequipeña; el R,P Heriberto Angosto Aragón, O.H. Párroco de la Parroquia de San Juan de Dios, creó en Homenaje al Año Internacional del Minusválido en 1981, el Centro de Rehabilitación Integral Parroquial “San Juan de Dios” con C.M. N° 058996 amparados en el convenio: Iglesia Católica y Estado Peruano.

12.3 POLÍTICA GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.

Podemos mencionar que la política Institucional que desarrolla el Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios, es considerar al “alumno como un ser integral” ligado a su contexto familiar y social y por ende el alumno puede mejorar sus limitaciones aunque no superarlas reduciendo sus problemas personales y familiares y así encuentren Bienestar en su vida privada por lo que es necesario brindarles orientación y capacitación para afrontar convenientemente sus problemas.

VISION.

Como Institución anhelamos ser una Institución Educativa de prestigio regional y nacional, con personal formado en valores y altamente capacitado de acuerdo a los avances tecnológicos y nuevo enfoque educativo basado por competencias proporcionando las condiciones necesarias para formación de calidad en un marco de respeto a las diferencias individuales, interacción plena y fortalecimiento de su autoestima.

Deseamos que nuestros alumnos, participantes, familia y comunidad estén preparados para su inclusión educativa y socio-laboral.

MISION.

- **Area Deficiencia Motórica.**

Educación Inicial y Educación Primaria:

Contribuir a que los menores discapacitados Hospitalizados que cursan el nivel Inicial y Primaria, continúen desarrollando competencias básicas y formación en valores, que les permitan seguir el proceso de enseñanza- aprendizaje.

- **Area Déficit Intelectual.**

Educación Especial Ocupacional:

Formar a Jóvenes de ambos sexos en una opción ocupacional que les permita integrarse en la vida laboral y social en la comunidad, además sea polivalente y pueda adaptarse a los cambios en el avance de la tecnología, necesidades de mercado, problemática económica y social del país.

12.4 PRINCIPIOS DE LA INSTITUCION.

En el Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios,, la Educación que se imparte está sustentada en los siguientes principios:

- La Etica, que sustenta una educación basada en valores de paz, justicia, solidaridad, libertad, honestidad, trabajo y respeto a la persona humana aceptándola como es y valorando su esfuerzo por una superación personal, con la ayuda de su familia y la comunidad educativa de esta institución.
- La Equidad, que garantiza dar las mismas oportunidades a todos nuestros usuarios con nuestro mayor esfuerzo y dedicación.

- La Inclusión, que sustenta nuestro trabajo, desarrollando en nuestros alumnos y participantes todas las capacidades que le permitan insertarse a la sociedad sin ningún tipo de marginación.
- El Amor, que se refleja en el carisma de nuestro Santo Patrón San Juan de Dios, como él lo vivió y legó a sus hijos para que en esa misma dimensión sean solidarios con los pobres.
- La Veracidad, que guía el trabajo desarrollado por todos los componentes de la institución educativa.

12.5 OBJETIVOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN.

Busca dar cumplimiento a los siguientes objetivos:

Objetivo General.

- Promover el tratamiento y rehabilitación de los educandos discapacitados.

Objetivos Específicos.

- Investigar y diagnosticar las habilidades del educando discapacitado, para orientarlo y prepararlo en actividades manuales artísticas etc. Que puedan reportar beneficios

productivos para posteriormente lograr cierta independencia económica dentro de las posibilidades y ambiente que lo determinan.

- Estimular y orientar a los Padres de Familia para que colaboren y participen en la mejor atención para la rehabilitación de sus hijos.
- Promover la coordinación con otras Instituciones de la zona y de Arequipa.
- Contribuir a la rehabilitación del alumno discapacitado, de manera tal que, su inserción dentro de la sociedad sea lo más afectiva y normal
- Contribuir al máximo desarrollo de las potencialidades de la población escolar discapacitada para su integración al medio social.

12.6 COBERTURA DE ACCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

a. **Ámbito de Acción Institucional.**

Le corresponde la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de los discapacitados de la población de Arequipa, así como también, de alguna otra

provincia que requiera los servicios especializados en este tipo de enfermedades.

12.7 CARÁCTER DE LA INSTITUCIÓN.

El Centro de Rehabilitación Integral Parroquial, está dentro del ámbito de la UGE Arequipa Sur, de la Dirección Regional de Educación Arequipa.

12.8 COBERTURA DE LA ACCIÓN INSTITUCIONAL.

Nivel	Alumnos
Educación Inicial	09
Educación Primaria	32
Educación Ocupacional	20

12.9 DINÁMICA ADMINISTRATIVA.

Orgánicamente el Centro de Rehabilitación Integral Parroquial, está constituido por 30 personas, entre las que tenemos:

- Director 01
- Asesor 01

• Psicóloga	01
• Asistente Social	01
• Secretaria	01
• Profesores de Taller	14
• Profesor de Rehabilitación	01
• Profesor de Educación Física	01
• Auxiliares de Educación	04
• Personal de Servicio II	03
• Personal de Servicio III	01
• Cocinero	01
TOTAL	30

13. ESCUELA DE PADRES.

13.1 CONCEPTO.

“Es un programa dirigido a los padres de familia (de preferencia parejas) y mediante el cual, se ayuda a los participantes a evaluar, darse cuenta y replantear su forma de

pensar, sentir y generar cambios positivos en ellos, cuyo resultado redunde a favor del desarrollo familiar”¹⁶.

Entonces, es un proceso educativo permanente y no formal, que tiene por objeto ofrecer a los padres de familia oportunidad de participar en el conocimiento crítico de la realidad familiar, provocar un cambio de actitudes frente a la problemática familiar y social existente.

- ✓ Una educación para el desarrollo personal y social.
- ✓ Una educación para el amor y la vida.

13.2 OBJETIVOS.

a. General.

- Promover el fortalecimiento de la familia, el desarrollo y práctica de valores, habilidades y destrezas, que garanticen la seguridad y el bienestar de los educandos.
- Integrar la escuela y la comunidad educativa para coadyuvar en la formación integral del educando.

b. Específicos.

¹⁶ Ministerio de Educación UGEL Sur. Arequipa-Perú. 2005.

- Orientar a los padres de familia con pautas dirigidas a fomentar la formación y desarrollo integral de sus hijos e hijas.
- Intensificar la sensibilización a los docentes a que se involucren y participen en la capacitación del Programa.
- Sensibilizar a la Asociación de Padres de Familia.

c. ¿Porque es importante una Escuela de Padres?

- Por qué la falta de formación y capacitación de los padres de familia, impide que éstos cumplan adecuada y eficazmente con sus responsabilidades familiares y educativas
- Por qué se incrementa cada día más, la desintegración de la familia, como consecuencia de los efectos negativos que ejercen sobre ella, el ambiente y la descontrolada utilización de los medios de comunicación.
- Por qué los problemas educativos que se traducen en fracasos escolares, se acrecientan paulatinamente, debido a la falta de control de los hijos.

14. TRABAJO SOCIAL EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

El Trabajo Social Educativo a partir de la nueva Ley General de Educación D.L. No. 23384, ubica y ejecuta su acción en sus niveles y modalidades del sistema educativo nacional. Específicamente, en la modalidad de Educación Especial, motivo del presente trabajo.

“El Trabajo Social es la profesión encargada de proponer y mantener activo el vínculo entre el Centro Educativo Especial y la familia del discapacitado, con la finalidad de lograr la integración y participación de los padres de familia en acciones que favorezcan la adaptación del educando a la comunidad; asimismo, mantienen estrecha relación con el personal docente y técnico”¹⁷.

El Trabajo Social en Educación Especial es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones psico-pedagógicas a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo, que es el Centro de Rehabilitación Integral.

Niveles de Intervención.

A. Familiar.

¹⁷ Kisnerman, Natalio: “Servicio Social Pueblo”. Editorial Humanitas. Bs. As. 200.

El objetivo es promover la capacitación de la familia en relación a la problemática de sus hijos, porque la aceptación social empieza en el grupo familiar, donde se establecen las primeras y más importantes relaciones. .

B. Equipo Multidisciplinario.

El Trabajador Social, como miembro del equipo multidisciplinario, aporta la información acerca del contexto social que rodea al discapacitado, vale decir, características, problemas, recursos, que se detectan en la familia, vecinos, etc.; para analizar en conjunto las posibilidades, limitaciones en su integración y decir lo que se tiene que hacer para lograrlo.

C. Proyección a la Comunidad.

En este nivel, las acciones del Trabajo Social, giran alrededor de la prevención, detección e integración, asumiendo fundamentalmente, la función de educación social, a través de:

- Organización y desarrollo de acciones de información

- Sensibilizar a la comunidad en la tarea de aceptar, integrar y darles oportunidad de participar en la rehabilitación del discapacitado.

15. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SOCIAL EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

El Trabajo Social en los Centros Especiales, presentan ciertas características siendo las siguientes:

- a) En los discapacitados no se puede considerar la autodeterminación e independencia total por sus particularidades deficiencias.
- b) El Trabajador Social en el Centro Educativo Especial no tiene la responsabilidad total del diagnóstico, comparte esa responsabilidad con el resto del equipo.
- c) Es traído por otra persona (miembro de su familia, amigos, vecinos, etc.)
- d) El Trabajador Social trabaja indirectamente con el discapacitado, generalmente su trabajo directo es con uno o más miembros de la familia.

- e) El discapacitado es tratado por el equipo multidisciplinario (docentes, médico, Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional). El sujeto de intervención es el discapacitado y el trabajo con la familia, va orientado en relación a éste.

15.1 PARTICIPACIÓN INTRA Y EXTRA MURAL EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

En líneas generales podemos indicar que la intervención del Trabajador Social, en Educación Especial se circunscribe en dos ámbitos Intra Mural y Extra Mural.

a. En el Ámbito Intra Mural

La intervención del Trabajador Social en éste ámbito se circunscribe a la tarea que se realiza dentro del Centro de rehabilitación,

b. En el Ámbito Extra Mural.

La intervención del Trabajador Social en éste ámbito se circunscribe a la tarea que realiza fuera del Centro Educativo Especial, labor dirigida especialmente a la familia los grupos relevantes (labores escolares) con otras instituciones o dependencias (por razones de trámites) y lo que se entiende por proyección comunitaria.

15.2 EL TRABAJO SOCIAL EN LA INSTITUCION.

El Trabajo Social en el sector educativo tiene por finalidad, contribuir en el bienestar integral del alumno excepcional mediante una orientación y una labor interdisciplinaria.

15.2.1 ANTECEDENTES DEL TRABAJO SOCIAL.

La oficina de Trabajo Social en el Centro de Rehabilitación Integral Parroquial se inicia con una Trabajadora Social a partir del año 1981.

15.2.2 OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL.

a. General.

Lograr el bienestar del discapacitado y de su familia, mediante una labor educativa y sensibilizadora, a fin de contribuir a elevar el nivel de conciencia de los padres sobre su actitud frente al hijo.

b. Específicos

- Contribuir en la formación integral del Educando desarrollando procesos de Educación Social con el fin de contribuir en su rehabilitación

- Promover en la familia y la comunidad, actitudes positivas frente a los niños y jóvenes especiales.
- Apoyar y participar en la realización de programas de divulgación sobre aspectos preventivos en el área de excepcionalidad.
- Plantear y ejecutar programas a nivel educativo, de salud, recreación, orientación social.
- Vigorizar y fortalecer la institución familiar para obtener su participación dinámica en el proceso educativo.

15.2.3 FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL.

- a. Investigación.
- b. De Educación Social.
- c. Administrativa.
- d. De Planificación Social.

16. NORMAS GENERALES DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL.

El Departamento elaboró, de acuerdo al horario establecido por la dirección, el siguiente:

Horario de trabajo: De lunes a viernes de 8.00 a.m. a 5.00 p.m.

17. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.

Los alumnos y familiares pueden solicitar la intervención del Trabajador Social o de cualquier otro especialista.

Al llegar la familia será entrevistada y según el problema, será orientado a la dependencia que corresponda el problema.

El Diseño Metodológico, que se sigue es: Investigación, Diagnóstico, Programación. Ejecución y Evaluación.

18. NIVELES DE INTERVENCIÓN.

Se da a través de los siguientes niveles:

a. Trabajo Social Individual.

El objetivo es promover la capacitación de la familia en relación a la problemática de sus hijos, porque la aceptación social empieza en el grupo familiar, donde se establecen las primeras y más importantes relaciones.

b. Trabajo Social de Grupo.

Se lleva a cabo a través de grupos, que pueden ser de capacitación o actividades recreativas.

c. Trabajo Social de Proyección a la Comunidad.

En este nivel las acciones del Trabajo Social giran alrededor de la prevención, detección, integración y sensibilización a la comunidad.

d. Equipo Multidisciplinario.

El Trabajo Social, como miembro del equipo multidisciplinario, aporta la información acerca del contexto social que rodea al discapacitado, vale decir características, problemas, recursos, que se detectan en la familia, vecinos, etc. para analizar en conjunto las posibilidades, limitaciones en su integración y sugerir lo

que se podría hacer para lograr los objetivos que persigue el Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios- Arequipa, 2012.

19. HIPÓTESIS.

Las condiciones socio-económicas que afronta la familia peruana fruto de la crisis que se vive y las limitadas políticas que se implementan en favor de los menores discapacitados es probable que:

Las formas de participación de los padres en la rehabilitación de los menores discapacitados, sea generalmente pasiva o indiferente.

20. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

No existe ningún trabajo presentado sobre este tema .en la Institución.

II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. TECNICAS E INSTRUMENTOS.

TÉCNICAS:

- Entrevista.
- Visitas domiciliarias
- Observación directa
- Investigación documental

INSTRUMENTOS:

- Encuesta.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.

2.1. ÁMBITO GEOGRÁFICO.

En el Centro de Rehabilitación Integral Parroquia
San Juan de Dios.

2.2. UNIDAD DE ESTUDIO.

El trabajo se realizará con niños(as) y adolescentes
del Centro de Rehabilitación Integral Parroquia San Juan de
Dios.

2.3. UNIVERSO Y/O MUESTRA.

Se trabajará con el total de 60 niños(as) y adolescentes del centro Parroquial San Juan de Dios.

2.4 TEMPORALIDAD.

La investigación se realizó en el año 2012 con el grupo de niños(as) y adolescentes.

2.5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se tuvo en cuenta lo siguiente:

- La graduando se insertó en la Oficina de Servicio Social.
- Se coordinó con la responsable del Área.

2.6. RECURSOS.

a. HUMANOS.

- El Director del Centro.
- Administrador.
- Trabajadores Sociales (2).
- La Graduando.
- Psicóloga
- Personal Cooperador de Apoyo (3)
- Docentes por Convenio con Educación (4 en total)

b. MATERIALES.

- Infraestructura del Centro
- Mobiliario del Centro
- Material de escritorio.
- Computadora.
- Archivos.

c. INSTITUCIONALES.

- El Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios-Arequipa.
- Universidad Católica de Santa María.

d. FINANCIAMIENTO.

Los gastos que ocasione la presente investigación,
son asumidos en su totalidad por la graduando.

2.7. CRONOGRAMA.

Se realizó la presente investigación, de Setiembre a
Diciembre del 2012, con las siguientes acciones:

- Planteamiento Teórico.
- Planteamiento Operativo.
- Recolección de Datos.
- Interpretación y Análisis.
- Informe Final.

CAPITULO II

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

DE LA INVESTIGACION

1. PRESENTACION Y ANALISIS..

El procesamiento de datos se realizó a través del vaciado de los mismos a una matriz, medio que facilitó el trabajo estadístico, para seguidamente estructurar sistemáticamente los resultados en cuadros estadísticos y gráficas con sus respectivas interpretaciones, teniendo como base los elementos teóricos desarrollados en el capítulo primero.

A continuación, presentamos los Cuadros Estadísticos con sus respectivas interpretaciones, dando a conocer de esta manera la realidad en que se encuentran dichos menores discapacitados.

CARACTERISTICAS FAMILIARES

C U A D R O Nº 1

EDAD DE LOS PADRES

EDAD	F	%
20 a 25 Años	37	31
26 a 30 Años	40	33
31 a 36 Años	33	28
37 a Más	10	8
TOTAL	120	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación.
San Juan de Dios. Arequipa- 2012

INTERPRETACION:

En este cuadro, se puede apreciar que la edad de los padres es del 31%, de 20 a 25 años; 33%, de 26 a 30 años; el 28%, de 31 a 36 años; y el 8%, de padres que tienen de 37 a más años.

Podemos precisar, que el mayor porcentaje en la edad de los padres, está ubicado a partir de los 26 a 30 años, o sea, una edad relativamente joven. Por lo tanto, deben asumir sus responsabilidades como padres, ya que de esta manera contribuirán a que sus hijos logren su rehabilitación, y por ente, mejoraran su calidad de vida.



C U A D R O N° 2

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	F	%
Casados	10	17
Convivientes	35	58
Separados	15	25
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2013

INTERPRETACIÓN

El presente cuadro estadístico nos muestra que el 17%, son casados; el 58%, convivientes; y el 25%, separados.

El mayor porcentaje es de convivientes, los que en muchos de los casos, posteriormente, abandonan a sus parejas, lo que deriva en irresponsabilidad, la cual repercute en el bienestar de los menores.

Podemos decir, que se trata de familias desorganizadas, por lo tanto, con un grado de inestabilidad lo que les resta obligaciones; por lo que en muchos casos, las madres quedan abandonadas y sin ningún derecho legal. Se deduce pues que sobre uno de los cónyuges incide toda la responsabilidad socio-económica, quien necesariamente debe trabajar para cubrir las necesidades básicas de la familia, restándoles tiempo para poder participar en el proceso de rehabilitación de sus hijos.



C U A D R O N° 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

INSTRUCCION	F	%
Primaria Incompleta	5	5
Primaria Completa	18	15
Secundaria Incompleta	22	18
Secundaria Completa	65	54
Superior	10	8
TOTAL	120	100

Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia en el cuadro en mención, que el 5%, tienen Primaria Incompleta; el 15%, Primaria Completa; el 18%, Secundaria Incompleta; el 54%, tienen Secundaria Completa; y el 8%, tienen instrucción Superior.

En términos generales, vemos que predomina la Instrucción Secundaria Completa en ambos cónyuges, demuestra que es una población con un nivel educativo y cultural bajo. De ahí que el nivel de conocimiento y responsabilidad con respecto a sus deberes que deben asumir como tales, es muy limitado, así también no podrán brindar un apoyo efectivo a sus hijos por cuanto se dificulta su capacidad de comprensión y conocimiento de la realidad del discapacitado, incidiendo negativamente en la rehabilitación del menor excepcional.



C U A D R O N° 4

OCUPACION LABORAL

OCUPACION	P		M	
	P	%	M	%
Obreros-Albañiles-Choferes	35	58		
Comercio Informal	25	42	32	54
Empleadas del Hogar			10	16
Trabajo Agrícola			13	22
No trabaja			5	8
TOTAL	60	100	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación San Juan de Dios, Arequipa-2012

INTERPRETACION:

Las categorías ocupacionales de los padres de familia pueden ser agrupados de la siguiente manera: un significativo 54% de madres y un 58% de padres, cuentan con relativa estabilidad económica, ya que se desempeñan como choferes, empleados y obreros, empleada del hogar, trabajo agrícola no obstante la economía está afectando a todos los

sectores, sobre todo en aquellos hogares que tienen un hijo discapacitado, se requiere de un presupuesto destinado a su rehabilitación. .

Como podemos notar, todos se dedican a alguna actividad, y por ende, el tiempo disponible para atender a sus hijos es mínimo, razón por la cual, hay abandono y dejadez por contribuir a su rehabilitación.



C U A D R O N° 5

CARGA FAMILIAR

HIJOS	F	%
1 - 2	20	33
3 - 4	30	50
5 a más	10	17
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de
Rehabilitación San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACION:

En el presente cuadro, podemos observar que el 50%, tienen de 3 a 4 hijos; el 33%, de 1 a 2; y el 17%, tienen de 5 a más hijos.

Estos datos nos permiten deducir que, aquí juega un papel importante el nivel de instrucción y cultural, y que de ello, depende la responsabilidad de planificar una familia y asumir la protección moral y material que han de brindar a sus hijos.

La elevada carga familiar y en las condiciones de crisis que nos encontramos, no les permite dar una adecuada atención a las necesidades básicas de la familia, y esto en muchos casos, es el motivo de conflictos conyugales, Esto también nos demuestra que no hay una buena planificación familiar, lo cual se hace más difícil debido a la situación que se les presenta con su hijo que de todas maneras les reporta gastos económicos.



C U A D R O N° 6
CONDICION DE LA VIVIENDA

TENENCIA	F	%
Propia	35	58
Alquilada	15	25
Otros (cuid.fam)	10	17
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012

C U A D R O N° 7
ESTADO DE CONSTRUCCION

ESTADO	F	%
Construida	37	62
Semi-Construida	13	21
Provisional	10	17
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicado en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que el 58%, posee casa propia; el 25%, alquilada; y el 17%, se encuentran cuidando la vivienda o están alojados en casa de los padres.

Respecto al estado de construcción, observamos que el 62%, es construida; el 21%, semi-construida; y el 17%, es provisional.

En líneas generales, los datos estadísticos demuestran que las condiciones de la vivienda son inadecuadas, ya que el número de habitaciones por vivienda no está en relación al número de hijos, son un promedio de más de tres; esto también refleja, la situación económica por la que atraviesan.

C U A D R O N° 8
PROBLEMAS FAMILIARES

PROBLEMAS	F	%
Económicos	30	50
Violencia Familiar	17	28
Discapacidad del Menor	13	22
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada-en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

Como se observa, el 50% de encuestados, expresan que el principal problema que confrontan es el económico; el 28%, manifiestan problema de violencia familiar; y con un 22%, el problema radica en el alcoholismo.

El cuadro nos permite expresar que los problemas familiares, no son sino, consecuencia de la economía del hogar, es así que no se puede ofrecer un mejor estado de bienestar en la familia,

y lo que es más, el tener una persona con problemas de salud situación que posibilita una inestabilidad emocional de todos los miembros de la familia, y por lo tanto, las relaciones familiares se deterioran y conlleva a una serie de desavenencias conyugales,



C U A D R O N° 9

ACTITUD FRENTE AL PROBLEMA DE SUS HIJOS

ACTITUD	F	%
Aceptación	8	13
Rechazo	18	30
Indiferencia	34	57
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

Este cuadro nos permite deducir que el 57%, son indiferentes ante los problemas de sus hijos; el 30%, los rechazan; y el 13%, aceptan. Pero si unimos la indiferencia y el rechazo, tenemos el 85%, que viene a constituir un porcentaje sumamente elevado.

Todo esto trae consigo, problemas en el comportamiento de los menores y lo que es más, limitan su proceso de rehabilitación.

C U A D R O N° 10

TIPO DE DISCAPACIDAD DEL HIJO

TIPO	F	%
Sub-Normales Psíquicos:		
-Leve	35	58
-Moderado	20	34
-Severo	5	8
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios. Arequipa-2012

INTERPRETACION:

El presente cuadro, sistematiza los tipos de excepcionalidad que padecen los menores que asisten al Centro de Rehabilitación San Juan de Dios; entre los Sub-Normales Psíquicos, tenemos: con leve el 58%; moderado el 34%; y severo, el 8%. Todos ellos, tipificados como educables entrenables y de custodia; en los dos primeros casos, son motivo de recuperación favorable, en el último caso presenta mayores dificultades, pero en general, en todas tienen posibilidad de ser incorporados con éxito a la familia y a la comunidad.

C U A D R O N° 11

EDAD DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

EDAD	F	%
5 - 8	10	17
9 - 12	30	50
13 - 16	20	33
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que el 17%, tiene entre 5 a 8 años de edad; el 50%, de 9 a 12 años; y el 33%, de 13 a 16 años.

O sea, que se puede hacer una labor de rehabilitación y de educación con los menores para lograr mejor calidad de vida así como también poder insertarlos a la sociedad a través de diferentes actividades para que sean más independientes en su vida futura.

C U A D R O N° 12

SEXO DE LOS NIÑOS

SEXO	F	%
Hombres	40	67
Mujeres	20	33
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACION:

El presente cuadro, nos demuestra que el 67%, son hombre; y el 33%, son mujeres.

Esto nos indica, que predominan los niños que son los más afectados para poder lograr posteriormente una ubicación laboral en la sociedad; ahora bien, lo que les facilita a las mujercitas, es que pueden desarrollar alguna actividad manual dentro de su propia casa sin tener que depender de alguna persona.

C U A D R O N° 13
LUGAR DE PROCEDENCIA

LUGAR	F	%
Arequipa	50	83
Otros	10	17
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

El mayor porcentaje lo presenta los procedentes de Arequipa, con un 83%; seguido por los que vienen procedentes de otros lugares, con un 17%.

Estos datos nos muestran que el mayor porcentaje de niños y adolescentes del Centro de Rehabilitación, proceden del mismo Arequipa, lo que no les repercute un mayor gasto por tener casa propia; caso contrario, pasan los que no son de aquí, o sea, tienen que alojarse o alquilar una vivienda, lo cual lo afecta económicamente.

C U A D R O N° 14
INCIDENCIA DE ENFERMEDADES

ENFERMEDADES	F	%
Bronco-pulmonares	23	38
Oftalmológicas	15	25
Digestivas	12	20
Alérgicas	10	17
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACION.

En cuanto a la salud, observamos en el presente cuadro, que la enfermedad más frecuente son las bronco-pulmonares, con un 38%; le sigue con el 25%, las oftalmológicas; luego las digestivas con 20%; y finalmente, las alérgicas con un 17%.

Se trata de enfermedades comunes, y lo más importante, es que no se da la presencia de enfermedades de alto riesgo,

porque con su situación de salud que presentan, sería muy complicado para ellos y lo positivo es que son atendidos por los Especialistas de la Clínica San Juan de Dios.



C U A D R O N° 15

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS MENORES

NIVEL	F	%
Inicial	8	13
Primaria	20	33
Post Primaria	17	29
Capacitación	15	25
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

El presente cuadro, nos permite indicar que el 13%,
están cursando Inicial; un 33%, en Primaria; el 29%, están en Post
Primaria; y el 25%, están en proceso de capacitación..

Analizando el cuadro, notamos que la gran mayoría, están inmersos entre Inicial, Primaria y Post Primaria, aspecto muy positivo es el que la institución los haga estudiar durante su permanencia en el Centro y también los capacitan en actividades como bijutería, muñecos, tejidos, zapatería, etc.



C U A D R O N° 16

PROBLEMAS POR LA PRESENCIA DEL NIÑO

PROBLEMAS	F	%
Culpabilidad	20	33
Complejo	10	17
Agresión	17	28
Ninguno	13	22
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar en el presente cuadro, que el 33%, manifiestan sentirse culpables; el 28%, demuestran agresividad; el 17%, complejo; y con un 22%, expresan ninguno.

Al indagar sobre los problemas que se generan en el hogar por la presencia del niño discapacitado, se tiene que casi la cuarta parte de padres tienden a culparse tratando

de encontrar y responsabilizarse de la situación, mientras que otros tienen un complejo generado por los prejuicios sociales tan comunes en nuestra sociedad, tratando de ocultar la discapacidad de su hijo, y en el peor de los casos, existen problemas de agresión.



C U A D R O N° 17

PERSONAS RESPONSABLES DE LA EDUCACIÓN DEL MENOR

PERSONAS	F	%
Solo madre	30	50
Padre y madre	15	25
Hermanos	10	17
Familiares	5	8
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta aplicada: Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACION:

El cuadro en mención, nos muestra que el 50%, sólo asume la responsabilidad la madre; el 25%, ambos padres; el 17%, los hermanos; y el 8%; algún familiar como la madre o algún hermano de ésta.

Esta responsabilidad es asumida sólo por uno de los cónyuges, por cuanto tienen problemas en el hogar o son hogares

desintegrados, debiendo recaer en éstos además la responsabilidad socio-económica familiar, que ya de por sí demanda gran cantidad de tiempo compartiendo con las labores del hogar..



C U A D R O N° 18

FORMAS QUE EL PADRE AYUDA EN LA REHABILITACION

FORMAS	F	%
Materialmente	17	28
Moralmente	20	33
Ambos	10	17
Ninguno	13	22
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

Se observa que el 28%, indica que le brinda lo material; el 33%, por lo moral; con 17%, ambos; y con el 22%, ninguno.

Se deduce de los datos porcentuales, que el tipo de ayuda que brindan los padres en el proceso de rehabilitación está condicionada a su situación económica, existiendo una relación coherente entre recursos económicos y el apoyo material, es así que entre las que

brindan apoyo moral únicamente, corresponde definitivamente aquellos hogares en que los recursos económicos son precarios o insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, y por ende, los gastos que demanda el proceso de rehabilitación, que tampoco es subvencionado en su totalidad por el Centro.



C U A D R O N° 19

PARTICIPA EN EL PROCESO DE REHABILITACION

PARTICIPA	F	%
Si	25	42
No	35	58
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

Se puede tener conocimiento que un 58% de los padres, no participan; y un 42%, si participan.

La participación de los padres o familiares, es un factor positivo y motivador, aludiendo siempre que es por falta de tiempo, y también demuestran, falta de interés en la rehabilitación de sus menores hijos.

Los que manifiestan que si son los padres que siguen indicaciones de los docente, supervisa el cumplimiento de tareas, comparte la tarea de rehabilitación.

Y los que dicen que no, manifiestan que es por falta de tiempo, desconocimiento, no es responsable, lo cual dificulta su avance o progreso, y entre los padres que sí apoyan la tarea, lo hacen en forma incompleta, a su criterio, sin que exista una orientación técnica profesional que viabilice el seguimiento y apoyo que brinda en el hogar.



C U A D R O N° 20

**FRECUENCIA CON LA QUE ASISTEN LOS PADRES AL
CENTRO**

FRECUENCIA	F	%
Siempre	25	42
A veces	20	33
Nunca	15	25
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACION:

Podemos observar que el 42%, asiste siempre; el 33%, a veces; y nunca, el 25%..

Tenemos que un elevado 59%, no asiste o lo hace raras veces; estos niveles de asistencia en una realidad como ésta, es sumamente baja en relación a los requerimientos de la institución como tal, ya que la participación de los padres es muy importante y básica en el proceso de rehabilitación.

C U A D R O N° 21

**SE HA CAPACITADO PARA APOYAR LA REHABILITACION
DE SU HIJO**

SE HA CAPACITADO	F	%
Si	20	33
No	40	67
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACION:

Podemos observar que el 67%, si tiene capacitación; y por ende, contribuyen a la rehabilitación del menor; en cambio el 33%, no se ha capacitado a pesar que la Institución permanentemente brinda este tipo de servicio para que así ayuden al restablecimiento del discapacitado.

C U A D R O N° 22
FORMAS DE PARTICIPACION

FORMAS	F	%
Toma parte de las decisiones	16	27
Opina en forma esporádica	13	22
Asiste a todas las actividades	14	23
Ninguna	17	31
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

Este cuadro nos demuestra, que el 27%, toma parte en las decisiones; el 22%, opina en forma esporádica; el 23%, asiste a todas las actividades; y el 31%, no participa en ninguna.

Podemos comprobar que las formas de participación, son pasivas e indiferentes, demostrando su indiferencia y falta de responsabilidad, sobre todo en este caso, en que la participación familiar es un elemento esencial para el proceso de rehabilitación.

C U A D R O N° 23

OTROS FAMILIARES QUE APOYAN EL PROCESO

FAMILIARES	F	%
Abuelos	16	26
Tíos	12	20
Primos	7	12
Ninguno	25	42
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta aplicada; Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, podemos ver que el 26%, los ven los abuelos; el 20%, los tíos; el 12%, los primos; y un 42%, ninguno. .

Estos datos estarían en relación a los familiares que en algunos casos asumen responsabilidad, sea por la ausencia de uno de los padres o por su apoyo ante esta situación.

Por otro lado, se tiene un elevado porcentaje de los hogares que no reciben apoyo alguno en la tarea de rehabilitación, esto por indiferencia ante el problema o por encontrarse desvinculado de la familia.



C U A D R O N° 24

FORMAS EN QUE EL DOCENTE APOYA EL PROCESO

FORMAS	F	%
Habilidades de Autonomía Personal:		
- Terapia Física	50	42
- Terapia Psicológica	55	46
- Terapia Ocupacional	15	12
TOTAL	120	100

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación
San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, tenemos que el 42%, el apoyo es a través de la terapia física; psicológica, el 46%; y por la terapia ocupacional, el 12%.

Se precisa que en general los padres de familia tienen una idea clara respecto a las formas de apoyo docente y se sienten satisfechos con su desempeño.

C U A D R O N° 25

FORMAS PRIORITARIAS DE APOYO MORAL DE LA FAMILIA

FORMAS	F	%
Dándole seguridad	13	52
Se le brinda comprensión	7	28
Se le alienta y motiva	5	20
TOTAL	25	100

Fuente Encuesta Aplicada en el Centro de Rehabilitación San Juan de Dios, Arequipa-2012.

INTERPRETACIÓN:

El presente cuadro, nos muestra, que el 52%, les brinda seguridad; el 28%, comprensión; y el 20%, les alientan y motivan.

Se puede decir, que tratan de aceptar su comportamiento en relación al grado de desarrollo mental, lo que no ha sido fácil para ellos, pero que han ido logrando gracias al apoyo de los especialistas del Centro y a la disponibilidad de los mismos según lo manifiestan. En la respuesta que manifiestan que espera que se supere el

mismo, denota que no brinda un apoyo moral efectivo, sino más bien un poco indiferente, producto de que quizá no consideran la necesidad imperiosa del apoyo moral que requieren los discapacitados, por el carácter propio del retardo mental que padecen y es de vital importancia en su proceso de rehabilitación laboral. Estas actividades, les ayuda a una mejor socialización y adaptación a la institución y al buen uso del tiempo libre.

2. DIAGNÓSTICO SOCIAL.

2.1 DESCRIPCIÓN GLOBAL Y EXPLICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO.

Este diagnóstico, es el resultado de un proceso de investigación, que permitió detectar un conglomerado de problemas que mantienen relación de causa-efecto, cuyo análisis de los mismos, permite arribar a la conclusión de que la situación económica precaria que caracteriza a los usuarios, deviene del desempleo, o de trabajos eventuales e independientes que realizan los padres de familia; nos encontramos con padres de familia, dedicados al comercio ambulatorio, peones agrícolas, situación laboral que no les permite obtener los recursos necesarios para financiar las necesidades del hogar. factores que limitan la rehabilitación del menor, es así que la preocupación de los padres de familia por realizar actividades económicas tendientes a contrarrestar la situación de pobreza, a la cual dedican la mayor

parte de su tiempo y eso los lleva a la indiferencia hacia sus hijos ,a la falta de capacitación y participación con el centro educativo lo dicho se pone de manifiesto a través de la asistencia irregular de los padres al Centro Educativo a las entrevistas personales y a los grupos de terapia, el incumplimiento de las tareas de terapia en el hogar.

En este sentido, que la familia del discapacitado se caracteriza por encontrarse desintegrada en un considerable porcentaje, siendo asumida la responsabilidad por uno de los cónyuges, generalmente la madre, en desmedro de la protección que deben brindar a los demás.

En estas familias predominan los bajos niveles de escolaridad y sus actividades son informales y sus ingresos son solo para cubrir mínimamente sus necesidades básicas no teniendo para cubrir los gastos que demanda necesariamente el proceso de rehabilitación.

El desconocimiento de las necesidades de la terapia de rehabilitación en sus áreas físico, psicológico, social y educativo, por el desinterés o desinformación, va a condicionar el bajo nivel de participación familiar.

La familia directa, como hermanos, tíos, abuelos y otras que están vinculados al menor, cumplen un rol importante ya que participan de alguna forma en la tarea de rehabilitación, y si de parte de la familia sufre un trato de inferioridad y rechazo o de indiferencia, se ven afectados en su proceso de rehabilitación.

Toda esta problemática es necesario transformarla, ya que todo el esfuerzo que se realice en la institución con miras a rehabilitar al niño discapacitado, resulta inútil y vano, si la familia no se constituye en el principal gestor del tratamiento y rehabilitación del educando.

2.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS.

Los problemas encontrados fueron los siguientes:

- Bajos recursos económicos,
- Limitando apoyo para la rehabilitación.
- Bajos niveles de instrucción.
- Bajo nivel de capacitación especial.
- Bajos niveles de participación e indiferencia y agresión.

- Problemas de salud: enfermedades respiratorias oftalmológicas, estomacales y odontológicas.
- Deficiente estado de las viviendas.
- Desconocimiento de las necesidades de rehabilitación.
- Elevada carga familiar.
- Ausencia de estímulos eficaces para la rehabilitación.
- Desintegración familiar y rechazo al menor.
- Dependencia por parte del menor.

2.3 DESCRIPCIÓN DE PROBLEMAS.

a. Bajo Nivel de Instrucción.

Este nivel educativo es una limitación dentro de las posibilidades de ocupación y movilidad social, así mismo se comprende que cuando más bajo es el nivel de instrucción, menos garantizado está un adecuado tratamiento en el hogar del discapacitado en su proceso de rehabilitación social.

b. Limitados Recursos Económicos.

Los padres de familia tienen un ingreso, que comparado con la canasta familiar actual, es ínfimo, sobre todo si vemos que su carga familiar va de 02 hijos a 6 y tiene que satisfacer sus necesidades básicas como alimentación, vestido, educación. Siendo mucho más difícil poder afrontar los gastos de un hijo especial.

Esto trae como consecuencia, que la mayor parte del día pasen fuera de su hogar, quedando los hijos y en especial el discapacitado en un completo abandono moral y material

c. Elevada Carga Familiar.

Relacionando el ingreso mensual con la carga familiar de los padres de familia tenemos que es un promedio de 2 a 6 hijos es muy elevado para sus ingresos ya que un gran porcentaje tienen un ingreso menos del sueldo mínimo vital no pudiendo cubrir los gastos de la canasta familiar y no permitiendo satisfacer a cabalidad las necesidades vitales de estas familias, a esto se suma el cuidado del hijo que presenta algún tipo de discapacidad.

d. Bajo Nivel de Capacitación Especial.

Los padres de familia carecen de un conocimiento profundo sobre rehabilitación para apoyar a sus hijos discapacitados en tareas educativas y de socialización.

Esto les impide poder comprender la importancia que tiene el apoyar en el proceso de rehabilitación de sus hijos.

e. Bajos Niveles de Salud.

Estos problemas no sólo se presentan en el discapacitado, sino también en la familia, generalmente por las bajas temperaturas de nuestro medio afectándose de enfermedades bronquiales, así como también, estomacales por las condiciones higiénicas que preparan los alimentos.

f. Deficiente Estado de la Vivienda.

En su gran mayoría sus condiciones son muy precarias no cuentan con lo mínimo para lograr una vida saludable y lo que es más presenta hacinamiento y promiscuidad.

g. Poca relación con el Equipo Multidisciplinario.

Entre el equipo multidisciplinario y Padres de Familia, el mismo que se refiere al poco contacto que canalice la adecuada participación familiar en el proceso de rehabilitación, es muy informal, no existiendo un proceso sistemático que permita refuerzo efectivo en el hogar.

h. Limitada Participación de los Padres de Familia.

Refiriéndonos a la forma de participación de los padres de familia de los niños discapacitados, su participación es mínima solo visitan el Centro de Rehabilitación, cuando se les cita lo que se trasluce en una limitada participación en su rehabilitación social y educación integral, ya que los padres deben apersonarse al Centro por iniciativa propia, para informarse del avance de su hijo, cumplir las indicaciones psico-pedagógica-social, en fin apoyar plenamente en el hogar la tarea del Centro de Rehabilitación y estimularlo continuamente, para su desarrollo y bienestar integral.

i. Desintegración Familiar.

Refiriéndonos aquellos hogares que por diversas razones no se encuentra uno de los cónyuges produciéndose una ruptura definitiva que va a incidir negativamente en el bienestar familiar.

j. Desconocimiento de las Necesidades de Rehabilitación.

Un gran número de padres de familia debido a la exigencia laboral y poca disposición de tiempo desconocen las necesidades de rehabilitación de su niño por lo que no le brinda el apoyo necesario, no teniendo además la formación especial que a su vez requiere.

Los padres asumen una actitud de indiferencia y rechazo que se trasluce en su limitada participación, observándose así mismo un descuido en su desarrollo bio-psico-social. Esta indiferencia retarda el proceso de implementación de una acción conjunta a nivel social para la prevención, rehabilitación y educación integral del discapacitado. De otro lado, la sobreprotección, también es negativa.

2.4 PRIORIZACIÓN.

Frente a toda la problemática enunciada podemos señalar:

PROBLEMA ESENCIAL.

Se considera como problema esencial, la estructura económica social dependiente, incidiendo en los diferentes sectores de la actividad humana. Concretamente se manifiesta, un insuficiente apoyo estatal al sector educación, y específicamente, a la educación especial.

PROBLEMAS FUNDAMENTALES.

- Limitados recursos económicos.
- Limitado nivel de participación e indiferencia de parte de los padres y de la familia.

PROBLEMAS INCIDENTALES.

- Problemas de salud como: pulmonares, respiratorios, epidérmicos, auditivos, oftalmológicos, odontológicos, etc.
- Bajo nivel de instrucción.
- Deficiente estado de la vivienda.
- Incumplimiento de roles por parte de los padres.
- Limitados niveles de capacitación de los padres de familia.

- Desconocimiento de las necesidades de rehabilitación.
- Ausencia de estímulos eficaces.
- Desintegración familiar.
- Dependencia.

2.5 POTENCIALIDADES

Dentro de las potencialidades a considerar y que contribuirán en la solución del problema se tiene:

- Interés, apoyo y dedicación del Director del Centro de Rehabilitación Integral.
- Colaboración del personal docente especializado de acuerdo a las áreas.
- Colaboración y apoyo del equipo multidisciplinario.
- Colaboración y apoyo del personal administrativo

2.6 LIMITACIONES.

- La falta de interés en un amplio sector de los padres de familia.
- El horario de trabajo diverso de los padres de familia.

2.7 PROGNOSIS.

De continuar con la limitada participación familiar en el proceso de rehabilitación social y educación del discapacitado, a corto plazo se corre el riesgo, que se vea afectado su desarrollo bio-psico-social, y por lo tanto, su bienestar y no logrará su integración social.

2.8 PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

Limitada participación y capacitación de los padres de familia del Centro de Rehabilitación Integral Parroquial en la rehabilitación de sus hijos.

CAPITULO III

PROPUESTA DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA LA INTERVENCION

1. PLAN DE TRABAJO.

1.1 CONSIDERACIONES GENERALES.

Se ha determinado como Problema Objeto de Intervención, la limitada participación y capacitación de los Padres de Familia del Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios.

El presente plan responde a las necesidades sentidas por los menores, la familia y la institución.

En base a la problemática detectada, es decir con un nivel participativo limitado en el proceso de rehabilitación y educación del discapacitado, es que se implementará los proyectos para lograr posibles cambios de actitud, permitiendo una participación activa y consciente frente a la rehabilitación de sus hijos, la que se verá reflejada en la aceptación, tolerancia, toma de decisiones y compromiso en su formación integral, buscando en todo momento el bienestar social e integración del educando a la micro sociedad familiar y a la vida ocupacional del país.

En efecto, teniendo en cuenta el objetivo de la presente alternativa y el hecho de que este trabajo represente de alguna manera un aporte para la acción profesional del Trabajo Social, es que planteamos lo que nos permitirá orientar adecuadamente nuestro trabajo, estableciendo además la relación lógica teórica-práctica de acuerdo a la realidad que se presenta en el Centro de Rehabilitación Integral Parroquial.

1.2 FUNDAMENTACION.

Retomando algunos aspectos básicos como producto de la investigación y analizados en el diagnóstico como son las precarias condiciones socio- económicas en que se

desenvuelve la vida cotidiana de los padre, el bajo nivel de instrucción de los padres, la alta carga familiar y la limitada participación y capacitación, es que planteamos el presente plan de trabajo, con el propósito de contribuir a elevar el nivel participativo de los padres de familia en el proceso de rehabilitación de sus hijos. A través de nuestra intervención profesional, pretendemos modificar en cierta medida el comportamiento de los padres de familia y así contribuir a mejorar sus niveles de vida de los hijos y la familia en base a acciones tendientes a lograr el objetivo propuesto.

1.3 OBJETIVOS:

a. Objetivo General:

- Promover la toma de conciencia crítica y reflexiva de los padres de familia sobre la problemática existente, estableciendo estrategias de acción, para alcanzar mejores niveles de organización y participación en la atención y solución de los problemas del discapacitado, contribuyendo de esta forma a lograr el bienestar social del menor y de la familia.

b. Objetivos Específicos:

- Orientar a los padres de familia para que asuman una mayor responsabilidad frente a la educación de sus hijos.
- Contribuir a la formación integral del menor, a través de la orientación y capacitación, encaminados a lograr el desarrollo bio-psico-social acorde al grado de discapacidad, para integrarlo al contexto social.
- Capacitar a la familia sobre roles y funciones de los miembros asumiendo el verdadero papel que como educadores naturales les corresponde para conseguir el bienestar de sus hijos.

c. Metas.

- Lograr la efectivización del proyecto en un 100%.
- Lograr en un 95% la participación de los padres de familia en el proceso de rehabilitación bio-psico-social del discapacitado.

d. Políticas.

- Se debe trabajar en forma coordinada con los demás especialistas que integran el equipo multidisciplinario para atacar la problemática en sus diferentes aspectos.
- Los criterios que guiarán el desarrollo del plan de trabajo, deberá ser de carácter organizativo y participativo por parte de los padres de familia. Se debe utilizar y potenciar al máximo los recursos propios de la Institución Educativa, de los padres de familia y de la comunidad en general.

e. Estrategias.

Promover programas de Promoción y de Educación Social, para elevar el nivel participativo de los padres de familia en el proceso de rehabilitación social, educación integral e integración del menor a la vida familiar y social.

f. Cobertura del Plan.

Tendrá una cobertura amplia para todos los padres de Familia del Centro de Rehabilitación Integral y Parroquial y estará dirigido a ambos cónyuges.

El plan consta de un Programa.

2. PROGRAMA

2.1 IDENTIFICACIÓN.

PROMOCIÓN SOCIAL.

Fundamentación:

En la Educación Especial como modalidad del Sistema de Educación designada a la atención e integración de educandos que se encuentran en situación de discapacidad, es importante el actuar del Trabajador Social, puesto que en la actualidad el hijo constituye uno de los problemas familiares, sociales, educativos, con los que se enfrenta nuestra sociedad, así mismo se viene observando y comprobando el desinterés y la limitada participación de los padres de familia en la rehabilitación del menor a quien lo consideran como una carga, siendo marginado. Por todo lo expuesto, se ha visto por conveniente llevar a efecto el presente programa destinado a elevar el nivel participativo de la familia del educando. Se ha visto por conveniente la realización de este programa respondiendo al problema de la falta de capacitación y participación de los padres de familia de los alumnos del Centro de Rehabilitación Integral Parroquial.

2.2 OBJETIVOS:

a.- Objetivo.

- Desarrollar una labor de sensibilización dirigido a los padres de familia para contribuir al bienestar social del estudiante discapacitado y de su familia
- Propiciar la participación y organización de los Padres de Familia frente a la rehabilitación del educando.

Dicho Programa consta de dos Proyectos.

3. IDENTIFICACION

PROYECTO Nº 1: “ESCUELA DE PADRES”

3.1. FUNDAMENTACIÓN.

Este proyecto se plantea como resultado de la investigación y posteriormente del diagnóstico que se efectuó y en donde se precisa como problema principal la escasa participación de los Padres de Familia. en la rehabilitación del discapacitado, teniendo en cuenta que ellos constituyen el potencial básico e influyente para que el educando discapacitado logre una buena rehabilitación social y en el futuro se integre como ser activo de la sociedad.

Que les permita un conocimiento y orientaciones para que puedan velar mejor por su desarrollo bio-psico-social, porque los padres pasan más tiempo en compañía de sus hijos que cualquier persona, por esta razón, los padres son los más valiosos colaboradores en el proceso de rehabilitación y educación integral de sus hijos. Pero lamentablemente se ha observado una limitada participación en su desarrollo integral.

Por esta razón se hace necesario la capacitación de los padres de familia, puesto que unidos tendrán la fuerza suficiente para emprender cualquier tarea en beneficio de la integración del hijo en el seno familiar y al contexto social, logrando en un mediano plazo una dedicación efectiva con una actitud de aceptación personal que le sirva de estímulo.

3.2. OBJETIVO:

- Lograr la participación activa y consiente de los padres de familia, sensibilizándolos para que asuman el verdadero papel que como educadores naturales les corresponde, para conseguir el bienestar social del hijo en el hogar, la escuela y comunidad.

- Capacitar y orientar a los padres de familia sobre la importancia del Proceso de Rehabilitación Social de sus hijos.

3.3. AMBITO DE EJECUCIÓN:

El Proyecto está dirigido a los padres de familia que pertenecen al Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios. Participan ambos cónyuges.

3.4 ACTIVIDADES.

A. ACCIONES DE MOTIVACIÓN.

- Realizar entrevistas a las profesoras de aula indicándoles el objetivo que tiene el proyecto
- Participación de los hijos en la motivación de sus padres.
- Reunión con todas las personas que están vinculadas con el presente proyecto para intercambiar información y lograr una mutua colaboración y evitar superposición de esfuerzos.
- Visitas Domiciliarias motivando a los padres de familia.

- Confección del periódico mural sobre temas de la problemática tratada y también sobre la participación de los padres de familia.
- Reuniones con pequeños grupos para analizar su problemática.
- Distribución de folletos educativos.

B. ACCIONES DE COORDINACION:

- Coordinar con el equipo de trabajo multidisciplinario de la Institución para la realización del presente proyecto de “Escuela de Padres”
- Coordinar con el Director para su conocimiento y aprobación
- Coordinar con los profesores de aula

C. ACCIONES DE ORGANIZACIÓN

- Se organizó a los padres de acuerdo al tipo de discapacidad:
 - Síndrome de Down.
 - Parálisis Cerebral.

- Retardo Mental.
 - Se coordinó con los padres para que las reuniones sean los días sábados de 4 a 6 de la tarde.
 - Organizar un grupo que facilite el diálogo y participación activa de todos sus integrantes, lo que se reforzará con boletines, folletos y revistas alusivas a los temas más importantes, desarrollados durante el proceso de capacitación.
 - Organizar la Junta Directiva de la Escuela de Padres.
 - Reunión con el equipo multidisciplinario, para organizar y programar el cronograma de trabajo.
 - Organizar reuniones familiares por aula orientadas a planificar las tareas a cumplir en el hogar.

D. ACCIONES DE CAPACITACIÓN:

Realización de Talleres en donde se tratan los siguientes temas:

- Causas que ocasionan el problema de la discapacidad. Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, Retardo Mental y diversas formas de manifestarse.

- Detección y diagnóstico del discapacitado.
- Papel que debe asumir la familia frente al menor. Los padres primeros educadores.
- Factores sociales y ambientales (falta de estímulos, problemas de salud nutricional.
- Sensibilización y Paternidad Responsable.
- Problemas de Salud.
- Problemas nutricionales.
- La discapacidad y los prejuicios sociales, la vergüenza (repercusión del rechazo social en el niño).
- Importancia de la rehabilitación.
- Aceptación, pautas para la participación familiar en la atención y cuidado del discapacitado, relaciones interpersonales en los miembros de la familia.
- Ejercicios físicos para la rehabilitación
- Contribuir a la reflexión de la problemática a fin de que los miembros de la familia tomen decisiones y

asuman acciones favorables. Capacitación en actividades laborales.

E. TECNICAS:

f) De Motivación:

Visitas Domiciliarias, reuniones familiares, confección de afiches,

g) De Capacitación:

Exposición, diálogo simultáneo, lluvia de ideas, investigación temática (codificación y decodificación).

F. RECURSOS:

a. Humanos.

Padre Director, Personal Docente, Profesionales de Psicología, Asistente Social, Médico, Odontólogo, Padres de Familia.

b. Materiales.

Material didáctico, periódico mural, pizarra, Proyector, VH.

c. Institucionales.

Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan
de Dios.

G. RESPONSABLE:

María Alejandra Dominga Bernedo Rodríguez,

Bachiller en Trabajo Social

H. CRONOGRAMA:

Este Proyecto se realizaría en tres meses.

PROYECTO Nº 2:

1.- IDENTIFICACION:

“Prevención Social”

2.- FUNDAMENTACION.

Con este proyecto, se pretende lograr el bienestar del educando del Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios a través de la capacitación respectiva, que le permita al

educando tener conocimiento sobre hábitos e higiene personal, los mismos que por falta de control y atención, por parte de sus padres, asisten al Centro Educativo desaseados (despeinados, manos cochinas, uñas grandes, ropa descuidada) los que presentan alergias en la piel, granos, canchas, etc.

Asimismo, se pretende educar al alumno con problemas de discapacidad, para contribuir en su desarrollo psicomotriz, y de esta manera, se valgan por sí mismos, preocupándose de su aseo personal.

3.- OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir en los menores a que desarrollen buenos hábitos de higiene para de esta forma prevenir enfermedades que puedan afectar su estado de salud.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- * Permitir a través de las actividades de prevención una mayor socialización y compañerismo de todos los integrantes.

- * Motivar la participación de todos los menores para que se identifiquen con la actividad y se logre los objetivos deseados.

4.- ACTIVIDADES.

A. COORDINACIÓN.

- Coordinar con el Director del Centro de Rehabilitación
- Coordinar con el equipo que labora en dicho Centro
- Coordinar con la Asistente Social de dicho Centro de Rehabilitación
- Coordinar con los Padres de Familia para que contribuyan al éxito de dicho proyecto

B. MOTIVACIÓN

- Asistir a las aulas que estudian los estudiantes para motivarlos a que participen.
- Confeccionar el periódico Mural con ilustraciones para que pueda llamar la atención.

C. ORGANIZACIÓN.

- Formar Grupos de Niños(as) y Adolescentes, para que se ayuden entre ellos.
- Realizar actividades de recreación.
- Realizar actividades de juegos de mesa acordes a su nivel mental.

D. CAPACITACIÓN.

No se les da charlas solo se realizara actividades prácticas como:

- Lavado de dientes
- Lavado de Manos
- Urbanidad y Buenos modales
- Cómo utilizar su tiempo libre
- Qué tereas realizar en sus hogares.

5. CRONOGRAMA.

Este proyecto se realizara en dos meses.

6. RECURSOS.

A. Humanos.

- Director del Centro
- Personal Docente
- Alumnos
- Graduando
- Asistente Social del Centro
- Padres de Familia

B. Materiales.

- Útiles de escritorio para la confección de técnicas de motivación.

C. Institucionales

- Centro Educativo.
- UCSM

7.- METODOLOGÍA Y TÉCNICAS.

A. Metodología: Investigación-Acción.

B. Técnicas:

- De Observación: Entrevista estructurada y no estructurada.
- De Motivación: Láminas, carteles.
- De Capacitación.
- De Dinámica de Grupos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La precariedad económica y el bajo nivel educativo de los padres de familia del Centro de Rehabilitación Integral Parroquial San Juan de Dios, son los factores que influyen en la limitada participación en el proceso de rehabilitación social y educación integral del discapacitado.

SEGUNDA: Otro factor que influye negativamente en la rehabilitación, es la indiferencia y rechazo de los padres y familiares o la sobreprotección es así que es muy importante la participación familiar en esta realidad, ya que el proceso educativo y terapia de rehabilitación en las áreas física, psicológica y social, acrecienta el nivel de responsabilidad y trabajo familiar, resultando imposible cualquier intento de rehabilitación sin la participación de la familia.

TERCERA: Los requerimientos de participación familiar son mayores en esta realidad, ya que el proceso educativo y terapia de rehabilitación en las áreas: física, psicológica y social, acrecienta el nivel de responsabilidad y trabajo familiar, resultando imposible cualquier intento de rehabilitación sin la participación de la familia, así como el nivel de alcance en la

terapia está condicionada por las formas de participación de los padres de familia.

CUARTA: El proceso de rehabilitación, del discapacitado, adquiere vital importancia, ya que a través de la terapia física, psicológica, social y educativa, va en cierta medida superando sus limitaciones, según las posibilidades de recuperación, para lo cual, es necesario la intervención multidisciplinaria. La terapia que se brinda permite al discapacitado, la realización de acciones motoras en forma coordinada y eleva su sentido de responsabilidad, lo cual va a incidir en un mayor grado de independencia.

QUINTA: El Centro de Rehabilitación Integral Parroquial representa para muchos el delegar gran parte de su responsabilidad lo cual perjudica la vida afectiva-social y laboral del educando, las limitaciones propias de la discapacidad del joven se traslucen en la heterogénea asimilación de su aprendizaje y capacitación, en tanto se ve determinada por el tipo de grado de limitación, nivel de escolaridad recibido, apoyo brindado en el hogar, prioridad del trabajo de tipo manual - artesanal

SEXTA: El Trabajador Social inserta su quehacer profesional en el área familiar incidiendo en aspectos básicos referidos necesariamente

a la participación de la familia en el proceso de rehabilitación ,utilizando diversas técnicas que le permiten alcanzar los objetivos trazados, con las limitaciones propias de la realidad.

SETIMA: La sociedad no ha tomado conciencia, no está preparada para aceptar a la población discapacitada, al margen de consideraciones caritativas, que exija y permita a éste desenvolverse dentro de sus posibilidades, expuesto al estigma de la marginación social.

OCTAVA. La investigación social se constituye en una fase del proceso metodológico que permite conocer específicamente la problemática familiar enmarcada en el contexto global, y a su vez el planteamiento de alternativas viables que canalizan la problemática encontrada.

SUGERENCIAS

PRIMERA:

Propiciar mayor comprensión de la problemática, mediante campañas periódicas de difusión.

SEGUNDA:

La problemática del discapacitado, merece igualmente una alternativa estructural, dando políticas gubernamentales que apoyen directamente programas multisectoriales y regionales, estableciendo una coordinación de esfuerzos solidarios de instituciones públicas y privadas.

TERCERA.-

Es necesario educar a la sociedad para la aceptación de los menores con problemas de discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

Ander Egg, Ezequiel “Diccionario de Trabajo Social”. Editorial ECRO.
Buenos Aires-Argentina. 19950.

Bearch, Raymundo “Nosotros y Nuestros Hijos”, Editorial
Sudamericana. Buenos Aires. Argentina. 2001.

Coronado, Guillermo “Tratado sobre Clínicas de la Deficiencia
Mental”. Editorial Continental. Lima-Perú.
2002.

Gonzáles Muro, Norma “Educación Familiar del Sub Normal”.
Editorial Navarrete.Lima-Perú. 1987.

Gastón, María “Historia de la educación”. Editorial Educación.
Lima-Perú. 2000.

Hopenhayen, Martín “La Participación y sus Motivos”. Revista
Acción Crítica N° 24. CELATS. Lima-Perú.
1999.

- Kisnerman, Natalio** “Salud Pública y Trabajo Social”. Editorial Humanitas. Buenos Aires-Argentina. 1999.
- Kisnerman, Natalio** “Servicio Social de Grupo”. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 2000.
- Lecler, Jacques** “La Familia”. Editorial El Tiempo. Barcelona-España. 2003.
- Meister, Albert, Albert** “Participación Social y Cambio Social” Editorial Monte Avila. Caracas-Venezuela. 2000.
- Rubio, Fataccioli** “Problemática del Perú y Crisis Económica”. Editorial Nuevo Mundo. Lima-Perú. 2002.
- Santolaya S., Irene** “La Familia y los Hijos”. Editorial Arica. Lima-Perú.
- Villavicencio W., Alvaro** “La Educación y la Formación del Hombre”. Editorial Humanitas. Buenos Aires-Argentina. 2000.

TAIPE, Néstor

“La Capacitación en el Desarrollo Rural”. Editorial
Horizonte. Lima-Perú. 2000.



ENCUESTA

1.- Edad de los Padres Años.

2.- Estado Civil:

Casados ()

Convivientes ()

Separados ()

3.- Grado de Instrucción de los Padres:

Primaria Incompleta ()

Primaria Completa ()

Secundaria Incompleta ()

Superior ()

4. Ocupación Laboral:

Obreros-Albañiles-Choferes ()

Comercio Informal ()

Empleadas del Hogar ()

Trabajo Agrícola ()

No trabaja ()

5.- Carga Familiar:

1 - 2 ()

3 - 4 ()

5 a Más ()

6.- Condición de la Vivienda:

Propia ()

Alquilada ()

Otros (Cui.fam.) ()

7.- Estado de Construcción:

Construida ()

Semi-construida ()

Provisional ()

8.- Problemas Familiares:

Económicos ()

Violencia Familiar ()

Discapacidad del Menor ()

9.- Actitud frente al Problema de sus Hijos:

Aceptación ()

Rechazo ()

Indiferencia ()

10.- Tipo de Discapacidad del Hijo:

Sub-Normales Psíquicos:

- Leve ()

- Moderado ()

- Severo ()

11.- Edad de los Niños y Adolescentes:

5 - 8 ()

9 - 12 ()

13 - 16 ()

12.- Sexo de los Niños:

Hombres ()

Mujeres ()

13.- Lugar de Procedencia:

Arequipa ()

Otros ()

14.- Incidencia de Enfermedades:

Bronco-Pulmonares ()

Oftalmológicas ()

Digestivas ()

Alérgicas ()

15.- Nivel de Instrucción de los Menores:

Inicial ()

Primaria ()

Post Primaria ()

Capacitación ()

16.- Problemas por la presencia del Niño:

Culpabilidad ()

Complejo ()

Agresión ()

Ninguno ()

17. Personas responsables de la Educación del Menor:

Solo Madre ()

Padre y Madre ()

Hermanos ()

Familiares ()

18.- Formas que el Padre ayuda en la Rehabilitación:

Materialmente ()

Moralmente ()

Ambos ()

Ninguno ()

19.- Participa en el Proceso de Rehabilitación:

Si ()

No ()

20.- Frecuencia con la que Asisten los Padres al Centro:

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

21.- Se ha Capacitado para Apoyar la Rehabilitación de su Hijo:

Si ()

No ()

22. Formas de Participación:

Toma parte de las Decisiones ()

Pina en forma Esporádica ()

Asiste a todas las Actividades ()

23.- Otros Familiares que apoyan el Proceso:

Abuelos ()

Tíos ()

Primos ()

Ninguno ()

24.- Formas en que el Docente apoya el Proceso:

Habilidades de Autonomía Personal:

- Terapia Física ()

- Terapia Psicológica ()

- Terapia Ocupacional ()

25.- Formas Prioritarias de Apoyo Moral de la Familia:

Dándole seguridad ()

Se le brinda comprensión ()

Se le alienta y motiva ()

