

**1  
CAPÍTULO DEL TRABAJO SOCIAL EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN  
DE VIERNES EN CANTAGENA**

2

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN TRABAJO SOCIAL**

**Nancy Pacheco M.**

**Nancy O'Byrne G.**

**Luz Mariana Angulo S.**

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

PROFESORES:

Dr. Walfran Alzola Mariano

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

DIRECCION:

Lic. Luis Amalia Grajales de Serrato

COORDINACION:

Carola I. Rodriguez

ASISTENCIA:

Lic. Carmen Gómez  
Graciela Montalvo

PROFESORES:

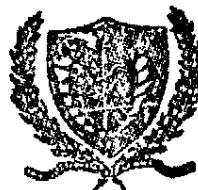
Lic. Ingrid Pérez de Ríos

CARTAGENA, MARZO DE 1976.

A nuestros queridos padres  
con gratitud y amor filial.  
al cristalizar nuestras em-  
piraciones y saciar sus ap-  
etitos.

ESCUOLA  
DE  
TRABAJO SOCIAL

APARTADO POSTAL 195  
APARTADO AEREO 1382



## UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CARTAGENA - COLOMBIA  
(SUD AMERICA)

Cartagena, Mayo 20 de 1.976

Sra. Lic.  
Luz Amalia de Barrio  
Dec. Fac. de Trabajo Social  
Universidad de Cartagena  
S. S. D.

Es muy grato tener que emitir un concepto sobre la Monografía titulada "Papel del Trabajador Social en un Centro de Rehabilitación de Sordos en Cartagena" presentado por las Sras. Nancy Pacheco, Luz Marina Anaya y Nurys O'Birne.

El objetivo central del trabajo es dar a conocer la importancia del Trabajador Social en un Centro de Rehabilitación para Sordos, haciendo énfasis en la investigación sobre el ambiente Familiar Social y la educación porque éstos son los factores que influyen directamente en el comportamiento del niño sordo.

Este trabajo ha sido realizado no solo con las técnicas de investigación y metodología de Trabajo Social que un trabajo requiere sino con mucha dedicación e interés por parte de las señoritas Nancy Pacheco, Luz Marina Anaya y Nurys O'Birne como un aporte al engrandecimiento de nuestra profesión a través de su concienzudo e interesante trabajo.

Solicito que este trabajo sea calificado con el mas alto galardón que merecen los trabajos científicos en esta Facultad.

Atentamente..

Isabel Pérez de Bula  
ISABEL PEREZ DE BULA  
PRESIDENTE.

## TABLA DE CONTENIDOS

### **INTRODUCCIÓN**

#### **CAPÍTULO PRIMERO**

##### **ASPECTO INSTITUCIONAL DE LA DIFUSIÓN Y SUS IMPLICACIONES**

- I.1. IDENTIFICACIÓN DE LA DIFUSIÓN**
- I.2. ESTUDIO DE LAS VÍAS DE DIFUSIÓN**
  - I.2.1. MEDIOS**
  - I.2.2. 2. ENSEÑANZA**
  - I.2.3. PERSONAS**
  - I.2.4. DOCUMENTOS**

### **CAPÍTULO SEGUNDO**

#### **ESTUDIO DE LOS MEDIOS COMO VÍAS DE DIFUSIÓN**

- 2.1. ESTUDIOS**
- 2.2. TEORÍAS**
- 2.3. ESTUDIOS**
  - 2.3.1. Radiodifusión y Comunicación**
  - 2.3.2. Radiodifusión y Comunicación**
  - 2.3.3. Radiodifusión y Comunicación**
  - 2.3.4. Radiodifusión y Comunicación**
  - 2.3.5. Radiodifusión y Comunicación**
  - 2.3.6. Radiodifusión y Comunicación**
  - 2.3.7. Radiodifusión y Comunicación**
  - 2.3.8. Radiodifusión y Comunicación**
  - 2.3.9. Radiodifusión y Comunicación**

### **CAPÍTULO TERCERO**

#### **ESTUDIO DE LOS MEDIOS COMO VÍAS DE DIFUSIÓN**

- 3.1. ESTUDIOS**

3.2 Ambiente Social

3.3 Factores Comunales y Sociales que influyen en el Niño.

3.4 Educación

#### CAPITULO CUATRO

##### FUNCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN

4.1 Papel del Trabajador Social en un Centro de Rehabilitación para Niños Sordos

4.2 Trabajador Social como Coordinador

4.3 Promotor de Cambio

4.4 Tormenta

4.5 Investigador

4.6 Orientador

4.7 Proceso Evaluativo

4.7.1 Propósito de la Evaluación

#### Conclusiones y Recomendaciones

#### BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

Al elaborar este trabajo, hemos elegido el tema "El rol del Trabajador Social en un Centro de Rehabilitación para Niños Sordos" porque es un campo interdisciplinario que se presta para realizar una intervención Social. Este problema tiene características y problemas diferentes dentro del contexto en que se presenta, que van más allá de aspectos filiares, económicos, psicológicos, hasta los emocionales.

Los padres se preocupan y ansían de traeer su hijo a otros sitios no le dan importancia pero de todos formas no los problemáticos están afectados y la mayoría de las personas comprenden a su postura.

El objetivo central es dar a conocer la importancia del Trabajador Social en este Centro de Rehabilitación para Niños Sordos, así como su papel dentro de esta Institución, mostrando la necesidad de este profesional en el Centro como una ayuda de su función es de gran valor para estos niños que tienen diferentes tipos de limitaciones comprendiendo que muchas veces creen que sus hijos se quedan incomunicados para actuar como otras niños promoviendo su integración en una sociedad donde se sientan desadaptados.

En este trabajo los factores que abordamos y varios los tipos de información se ordenaron mediante la necesidad de los padres, la primera consistió en obtener información del embarazo de la madre, crecimiento de la maternidad,

por las mujeres en el periodo del embarazo pueden ocasionar graves lesiones en diversos órganos del feto.

Generalmente los individuos sordos captan algún tipo de ruido, este ruido amplificado con un audífono, más el aprendizaje de la lectura de los labios son vitales para hablar y escuchar a su manera captando el significado de las palabras.

En nuestro trabajo dedicamos un capítulo a la Institución porque queremos mostrar que labor está llevando, cuales son los métodos que utiliza y si los métodos son adecuados para la rehabilitación de estos niños. También hacemos énfasis en los datos resultados en la investigación sobre el ambiente familiar, ambiente social, factores comunitarios y sociales, educación, puesto todos estos factores influyen directamente en el comportamiento del niño.

**TÍTULO:** Papel del Trabajador Social en un Centro de Rehabilitación de Sordosudos en Cartagena.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** Por medio del Centro de Rehabilitación es posible que los Niños Sordosudos se adapten al mundo que les ofrece siendo útiles a la Sociedad.

**OBJETIVOS:**

- GENERAL:**
1. Demostrar la importancia del Trabajador Social en la Rehabilitación de Niños Sordosudos.
  2. Analizar hasta que punto la adaptación de los padres inciden en el comportamiento de estos Niños.
  3. Determinar como influye el trato que le dan los profesionales para que actúe dentro y fuera del Colegio.

- ESPECÍFICOS:**
1. Determinar los métodos que un Trabajador Social puede utilizar en la rehabilitación de Sordosudos.
  2. Describir la labor que realizaría el trabajador Social en los niños de estos Niños.
  3. Demostrar la necesidad de la proyección de la Institución a la Familia y a la Comunidad.

**PRESENTACIÓN ESPECÍFICA:**

1. El Centro de Rehabilitación de Sordosudos hace cosas a - quienes reciben sus servicios?
2. El Centro de Rehabilitación presta todos los servicios de servicios para ellos, como Rehabilitación física, social y asistencia clínica?
3. Influye la sordera en la adaptación o no del Niño al - mundo familiar?

DEFINICIONES CONCRETAS: Rehabilitación  
Física  
Otros  
Físico  
Social  
Asistencia Clínica  
Adaptación  
Medio Familiar

REHABILITACIÓN:

Rehabilitar, Restituir una persona o cosa a su antiguo estadio, poner a uno en situación e situación de volver a ejercer un cargo. Devolver a uno la estimación que por causas temporales había perdido.

AFECTOS:

Afecto de nerviosidad, náuseas debidas a una alteración auditiva, congestión o congestión que impide respirar de la infancia a la cual no se adapta porque el desarrollo del lenguaje a partir de la audición. Pueden ser consecuentes de procesos inflamatorios heredarios de generación patógeno-hereditarios o de enfermedad de los padres.

OTROS:

Que tienen procedencia genética, congenital, fruto o latente.

OTROS:

Pertenecientes a la constitución o naturaleza corporal y en este sentido se consideran a los normales.

SOCIAL:

Perteneiente o relativo a las actividades, ocupación, venida  
o menor o mayor de personas, familias, pueblos o naciones.

### ASISTENCIA CLÍNICA:

Ciencia o arte de curar, sistema médico.

### ADAPTACIÓN:

Ajustar o, acción de ajustar.

### MÉTODOS TÉCNICOS:

Conjunto de técnicas y métodos. Conjunto de los errores médicos.

(p. 2)

### DEFINICIONES DE TÉCNICAS MÉDICAS:

Definición médica

Definición

Definición

Definición

Definición

Definiciones clínicas

Definiciones

Definiciones

### DIAGNÓSTICO:

Término que las personas no pertenecen a la especie que habitualmente se considera normal.

### DIAGNÓSTICO:

Procedimiento no ordinario.

### DIAGNÓSTICO:

Dicir que estos pacientes sirvan a la sociedad actuando como  
personas normales. Que se dé a entender.

#### INTERACCIONES

Impacto exterior de las personas.

#### INTERACCIONES

La forma de relacionarse el individuo con las demás personas  
que tiene a su alrededor.

#### ADAPTACION SOCIALES

No. An se da que el Mállo le pinta a los pacientes que ocu-  
pan en base de sus servicios.

#### ADAPTACIONES

Ajustar al individuo al medio ambiente.

#### VALORES FAMILIARES

Só el núcleo comprendido por el Padre, Madre o hijos.

#### ESTIMACION DE VALORES

##### FAMILIA:

##### 1. EN EL TERRITORIO:

No se estudiará la situación actual de los moradores en la  
Institución que funcionó en Cartagena desde el año 1.958  
en el Barrio de Magaña.

##### 2. EN EL EXTRANJERO:

Esta Investigación se realizará en la Institución de Re-  
habilitación de Desformados de la ciudad de Cartagena.

### 3. METODOS:

Esta investigación hace un estudio del aspecto social "la  
habilitación" que incide en la naturaleza del problema -  
problema.

### MEDIDAS:

El método que se utilizó es el funcionalista. La investi-  
gación no es cuantitativa ni cualitativa, porque las preguntas  
específicas permiten una relación o interacción de variables.

Las técnicas utilizadas en este sentido en la investigación son:  
la cintas.

Entrevistas a los padres de los niños estudiados.

Observación Directa: utilizada para determinar en qué forma  
se lleva a cabo la rehabilitación estos niños.

Contactos con Profesionales: Que trabajan por la habili-  
tación de niños con discapacidades en la  
comunidad.

Consultas a los servicios públicos, médicos y enti-  
tudes oficiales.

## CAPITULO PRIMERO

### ASPECTO HISTÓRICO DE LA SORDINA Y SUS IMPLICACIONES

#### I.I Prevención de la Sordera

El movimiento tendiente a la prevención de la sordera empieza realmente con las medidas preventivas y el catastro audiométrico en las escuelas hace más de treinta años. El papel desempeñado por la American Hearing Society con sus tres grandes propósitos principales y conservados firme a través del tiempo: prevención de la sordera, conservación de la audición y rehabilitación del débil auditivo.

También es de suma importancia la gran labor desarrollada por el catastro audiométrico en grupos por los Bell Telephone Laboratories (el audíometro Western Electric 4 C) fue un medio que mucha época para la conservación de la audición no solo en niños sino también en adultos.

Otra organización que se ha preocupado y patrocina activamente en la conservación de la audición, particularmente desde el punto de vista de la medicina preventiva ha sido el Committee on Otolaryngology. Este comité, formado por renombrados oftálogos interesados en los grandes problemas de la

audición, y por esos cuantos consultores no médicos estimuló el establecimiento de programas para la prevención de la pérdida auditiva especialmente en las Escuelas.

En la prevención de la pérdida auditiva es necesario evitar el uso de varias drogas que son específicamente tóxicas para el oído medio; las más importantes de ellas son los Kanamicina, neomicina y especialmente la Dihidroestreptomicina; el uso de estas drogas debe evitarse, salvo que sean esenciales para la conservación de la vida. Nunca deben ser usadas en forma profiláctica. Dosis abundantes de drogas menos tóxicas como la estreptomicina simple, aspirina y otros salicílatos, quinina y quinaldina deben ser tomadas con precaución; algunos infecciones, especialmente aquellos con mala función renal, son muy susceptibles a estas drogas. La operación de tinnitus o de un tumor lítigo asociará a menudo al comienzo de una reacción tóxica a estas drogas.

Algunas de las pérdidas auditivas congénitas graves pueden ser preventivas mejorando los métodos de respiación al nacer, y administrando amniocentesis y transfusión más cuidadosa a la madre en trámite de parto. La transfusión intravascular en bebés con incompatibilidades sanguíneas de 6 a 10 puede salvar a algunos, pero muchos de estos nacimientos, especialmente aquéllos que mantienen la vida del niño prematuro pequeño, suelen con mucha probabilidad el destino de niños que sobreviven con trastornos de la audición.

Se obtiene una mejor protección de la pérdida auditiva teniendo en cuenta las siguientes pautas:

- a) No uses antibióticos que habitualmente no se recomiendan por el oído.

- b) Si está embarazada evite el contagio de la róciela y demás enfermedades eruptivas.
- c) Consulte al médico en caso de enfermedades infecciosas, con fiebres muy altas.
- d) Si nota supuración del oido, acuda inmediatamente al médico.
- e) No se introduzcan palillos, pinzas o ganchos dentro del oido.

La principal amenaza de la audición de los niños es la infección del oído medio; es decir, otitis media crónica no tratada o que ha pasado inadvertida, o las recurrencias de otitis media aguda. Por tanto, un programa para la conservación de la audición en niños, es esencialmente un programa para:

- a) Localización de otitis media crónica.
- b) Localización y tratamiento de las afecciones que provocan bloques de las trompas de Eustaquio y catarros frecuentes.
- c) Proporcionar tratamiento adecuado, medio quirúrgico, a los niños en los cuales se hallan estas afecciones.

Actualmente en la mayoría de las Comunidades hay suficientes Otoólogos, pediatras y médicos generales, así como servicios hospitalarios disponibles para el cuidado de estos niños. Sin embargo una parte muy importante de este tipo de programas es informar y persuadir a los padres de la importancia - que tienen el hacer algo cuando son encontradas estas afecciones.

Todos los niños antes de ingresar a las Escuelas deben ser examinados por medio de una prueba simple y breve para separarlos de los que no padecen de esta afección.

### I. 2 Problemas de los Niños Sordos

Es obvio que los niños sordos tienen como consecuencia problemas personales de diversa índole que es preciso resolver, con el fin de capacitar a quien la padece para llevar una vida productiva y normal.

Los sordos viven dentro de la Comunidad pero aislados de ella. El aislamiento del sordo es su gran tragedia, constituye a la mayor parte de los problemas.

Estos problemas están íntimamente ligados unos a otros que es difícil separarlos por completo; sin embargo, pueden clasificarse en las siguientes grupos generales: físicos, sociales y educativos.

#### I. 2.I Físicos

La más seria de las limitaciones impuestas por los problemas de audición es la dificultad para comunicarse en una forma normal con las personas que carecen de este problema, ya que estos individuos utilizan una serie de mecanismos empleando las manos y ojos (es decir gestos propios de los sordos) para hacerse entender.

El hecho de no poder utilizar el oido para oír a los demás les trae como consecuencia una vocalización defectuosa, esto lo lleva frecuentemente a asustar y a efectuar movimientos que para ellos son naturales pero que no son aceptables socialmente.

Desde luego, hay formas de combatir estos problemas físicos superponiendo por medio de cursos de audición y orientación que capaciten al niño con limitaciones en la audición.

Por otra parte, las intervenciones de los Audiólogos son de gran valor, ya que por medio de este entrenamiento el niño podrá más fácilmente comunicarse con los demás.

### Leyes de audiación

Al final de todo dígito un aprendizaje auditivo no es suficiente, ademas de las intervenciones terapéuticas específicas especiales, cada niño quien la individualiza tiene siempre fundamentalmente una personalidad con las mismas inclinaciones y necesidades básicas que las personas normales. Un cobarde es indiscutible que los individuos por problemas heredan a fisionomía en forma diferente en determinadas circunstancias y sus reacciones de manera distinta. Por ejemplo, lo hacen quedarlos que avisan cuando se les enfrentan a situaciones estresantes.

El paciente no debe impresionar en que su familia los ob-

liga a crecer por temor a que se haga daño físico, lo impide usar de su iniciativa propia y crea en él un sentido de inseguridad que habrá de restringirlo de sus actividades. La actitud de rechazo que pudiera assumir los padres por razón de su impedimento, propicia un serio problema psicológico que lo inferioriza al sentir que no se le considera como una persona normal y productiva, esta situación se puede ver desfavorablemente agravada si la actitud adoptada es de compensación; es decir, que el limitado auditivo para compensar sus deficiencias, debe sobresealir en un campo predeterminado por sus familiares y que en la generalidad de las veces, no se ajusta ni a las aspiraciones ni a las capacidades físicas e intelectuales de la persona sorda; como es natural, esto resulta en tensión constante y en profunda insatisfacción que hace que el sordo trabaje por su objetivo sin interés ni miras constructivas. Igualmente peligroso y dañino para su salud mental pue de ser la subestimación de sus capacidades y posibilidades de rehabilitación, lo que obstaculiza tremadamente todas sus aspiraciones y proyectos y lo conduce a llevar una vida de frustración y conflicto.

Si sus padres se sienten, por ignorancia o por tradición religiosa mal entendidas, culpables de las limitaciones de su hijo, lo más probable es que éstos traten de querer repararlo concediéndole todo clase de privilegios y prerrogativas que van en detrimento directo del desarrollo de una personalidad firme y dinámica y que lo inhibirán para formarse un concepto claro y realista de la vida.

Las falsas esperanzas infundidas por las tonaudiólogas y sus familiares al individuo que padece de un problema audi-

tivo,, de que tarde o temprano reabrirá su audición , también son causas de que éste no aprenda a aceptar su limitación en forma realista,y, por lo tanto se entrega a soñar en días mejores sin preocuparse por tratar de adaptarse a las restricciones de su impedimento. Mán no entiendo estas falsas esperanzas por el hecho, es posible que la persona nroda nunca llegue a adquirir un concepto preciso sobre si mismo y se asiente en dog conecer esas limitaciones engañándose al creer que su problema auditivo no le incapacita para hacer ninguna de las cosas que pueden facilitar los que gozan del sentido de la audición e igualando en el extremo opuesto, persuadiéndose de que jamás podrá adaptarse adecuadamente con las que oyen.

En otras palabras, no acepta su impedimento y prefiere vivir en la fantasía y no se esfuerza por adaptarse a los distintos procedimientos de funcionamiento que se obtienen diseñados para facilitar sus deseos.

### II.2.3 Sociales

Todos los padecimientos físicos y psicológicos son la causa directa de los sociales, puesto que todas esas limitaciones dificultan la vida social del individuo sordo.

La sobreprotección ejercida por la familia combinada con la dificultad para salir, restringe notablemente las relaciones sociales que normalmente se establecen desde la infancia.La frg

cuante inhabilidad para conseguir un empleo remunerado en su edad adulta le crea una situación económica tan precaria que sus efectos sociales negativos son muchos.

Otra doble causa de gran trascendencia social adversa es el hecho de que el sordo por su impedimento, muchas veces se siente diferente a los demás y que éstos también lo consideran distinto al de ellos. Igualmente constituyen el aislamiento las pocas oportunidades que ordinariamente aprovecha, de participar en actividades de tanta importancia para el establecimiento de relaciones sociales como son: el baile, escuchar música, eventos artísticos, etc.

Mucho, si no toda de nuestra salud mental está entremezclada con nuestras relaciones con otros. Necesitamos saber que piensan los otros de nosotros, cuando los estamos agradando, cuando los caemos mal. Queremos saber qué está sucediendo para así prepararnos a actuar de acuerdo. A causa de la red del silencio entre los sordos están cojidos ce difícil y a veces imposible para ellos saber qué piensan los demás de él. No es necesario exagerar para comunicarles nuestros pensamientos, sorriéndole con más expresión, nos redimos con más brillo para mostrar que estamos complacidos y así no dejamos terreno intermediario, ni claves intermedias, para indicar que estamos complacidos más bien que sumamente contentos. El tono de voz indica a las personas oyentes muchas escalas de aprobación desde el mínimo hasta poco y el grado completo.

Algunos de nosotros hemos tenido la experiencia de vivir en un país donde no se habla nuestro idioma. El sentimiento de aislamiento es a veces muy grande. En un grupo que ríe no se

bemos por qué, si eso pasa con bastante frecuencia empezamos a preguntarnos si se están riendo de nosotros. Si eso nos pasa muchas veces nosotros pasamos a preguntarnos, nosotros creemos que se están riendo de nosotros y después de creerlo lo aceptamos y la idea en nosotros a veces les parece ridícula; este hace que siga una cadena de sentimientos de inseguridad o de resentimiento. Nosotros podemos retrotraernos de su comparsía, o atacarlos, en estos casos hacemos un hecho, nuestro sentimiento que es el de nuestra falta de comprender el idioma.

Pero pasa a veces aprieta en un mundo oyente, no de vez en cuando no durante un mes ni un año, esto puede pasarte durante toda la vida.

El tono de voz también tanto si no sólo que nuestras palabras podemos saber mucho de cómo los demás nos consideran en un momento dado por medio de la voz, la entonación, el acento, el ritmo y la pausa. Los sonidos solamente permiten nuestras palabras el sentido y no el tono emocional.

La tensión muscular que puede impulsar la necesidad del sonido a recibir todos sus claves a través de los ojos debe ser muy grande. Esta tensión tiene que causar las contracciones de los que no pueden responder al sonido. Algunos de los signos (externos) de los sonidos: la gesticulación, las miradas, la constante búsqueda de la atención, la preocupación — con las actividades físicas. Esto no se relaciona muy estrechamente con la necesidad de saber que está pasando o que va a pasar.

Los medios efectivos para contrarrestar los efectos de estos problemas ofrecen a las Trabajadoras Sociales un amplio campo de acción, la educación de la familia para orientarla hacia una verdadera aceptación del limitado auditivo y la consiguiente comprensión de sus problemas con miras a su solución, la investigación escolar con niños de audición normal que le permita crecer y educarse con aquellas con quienes convivirá y competirá en el futuro y con quienes como desde una temprana edad, podrá establecer valiosos y duraderos contactos sociales; la gran mayoría de los problemas relevantes que encuentran su solución directa en los programas que puedan realizarse en un Centro de Rehabilitación.

#### I.P. 4. Educativos

Todas las formas de la limitación que la sordera impone en la vida educacional del niño. La comunicación es la llave que abre la puerta del sistema educativo. El órgano más importante que podemos ayudar a dar a los sordos es algún tipo de comunicación. La lectura, la lectura labio-facial, la articulación, las señas, la escritura todos estos son caminos que nos permiten comunicar. Todos estos nos permiten dejar la cárcel de nosotros mismos para entrar más o menos en la pieza de los demás.

La verdad que el uso de señas limita la comunicación - del sordo a otros sordos. La lectura y la escritura abren un

mundo mucho más amplio y la mayoría del éxito que se puede conseguir en una escuela se basa en la habilidad de leer. Poder leer para instruirse, poder leer por placer son dos habilidades de necesidad vital a todo estudiante, pero para los sordos, en nuestra opinión, no es solamente necesario, es un requisito absoluto y básico en situaciones académicas que esperan preparar los alumnos para la vida. La habilidad de leer se relaciona con la habilidad de lectura labio - facial - pedría Ud. leer sobre los labios de alguien que habla Ruso sin conocer ninguna palabra Rusa?

El lenguaje oral es solamente un medio de comunicación, es verdad que es ~~lengua~~ entre el mundo de los oyentes y el mundo del silencio; pero todos los niños sordos no llegarán a hablar también, tan inteligible y con voz tan agradable, para que las personas oyentes los escuchen y los acepten. No nosotros nos engañamos con frecuencia creyendo que cuando nosotros no podemos comprender el lenguaje oral de algún niño sordo, los demás también lo pueden comprender. Insistimos en engañarnos creyendo que todo niño sordo que recibe una o dos horas diarias de "lenguaje oral" puede competir con niños oyentes que están rodeados de sonidos.

No solamente una o dos horas pero doce o quince horas diarias, cierto está, que al ideal sería que todos los sordos fueran capaces de comunicarse verbalmente con los oyentes. Se mejoraría mucho el porvenir <sup>vocacional</sup> de los sordos. Todo niño sordo debe estar expuesto al lenguaje oral, pero no se le debe obligar a seguir, para no añadir a su sentimiento de fracaso porque solamente se les ha presentado el lenguaje oral, al estimulo de esforzarse a oportunidades y nada

más, como si el solo hecho de utilizar palabras debe vencer todas las dificultades. El lenguaje oral daña a costa de una buena y adecuada educación y una personalidad equilibrada es un precio demasiado alto para pagar, especialmente como está nos pagando con la pérdida del tiempo de otro. Es la vida y al permanecer del niño sordo que estamos utilizando, ahorrando o desperdiriendo.

Vocacionalmente el sordo si ha sido educado y alfabetizado. Y tiene facilidades de adaptación, tiene buenas oportunidades de ser empleado, muchos de los sordos a quienes se les sigue manejando empleo es porque son analfabetas o poramente educados, o poseen poca destreza. La mayoría de los sordos que tienen la oportunidad a un evento alfabeto que a un sordo preparado, o en algunos casos personas oyentes con menor orientación que el sordo son preferidas. Para la persona sorda en países en donde el empleo y la educación no son posibles para la mayoría, es obviamente necesario que el sordo de acuerdo a sus condiciones debería dirigirse una superior educación. Si no se considera para competir con los oyentes, una discapacidad que priva a las personas físicamente y mentalmente capaces, una adecuada oportunidad vocacional, crea una situación imposible para el sordo oyente.

La orientación vocacional implica desesperadamente preguntándose que pueden hacer las niñas hacer. ¿Cómo se pueden ellas ganar la vida? Quié futuro les espera? El mayor problema es el de que tanto hacen estas preguntas cuando el niño va terminando la edad escolar. Esto destroza el corazón porque la mayoría de las veces es negativa.

El momento oportuno para hacerles esta clase de preguntas es desde el primer día que el niño entra en la escuela, ya sea que él entre a los cuatro (4) o a los catorce (14) años de edad.

No debemos quitarse al niño de cuatro (4) años su oportunidad de correr y de hacer las cosas que le gusta a todo niño de cuatro años, para prepararle a ganarse la vida, sin embargo debemos evaluar su mayor condición a la luz de la realidad.

Si hemos ignorado el impacto del aislamiento con la comunicación tiene una alta impersonalidad, hemos perdido la capacidad del niño de vivir una vida completa. Este tipo adecuado de comunicación se necesita para poder ~~desarrollar~~ empleo y perseverar en él.

En lo referente al desarrollo vocacional del niño: los del nivel alto deben aprender a leer y a escribir bien y deben recibir una instrucción adecuada- estos pueden generalmente integrarse en el mundo de las ciencias.

Los del nivel inferior no les debe dar muchas experiencias negativas y obligarlos a sentirse ayudantes en los oficios que les llaman la atención, todavía todavía matriculados en el Instituto.

## CAPITULO SEGUNDO

### CENTRO DE REHABILITACION PARA NIÑOS SORDOS

#### 2.1 Fundación

La Escuela para niños sordos se fundó por la necesidad que existía en la ciudad, sentida por un grupo de Rotarios que tenían como objetivo la rehabilitación del sordo de Cartagena.

Antes de fundar la Escuela para niños sordos, éstos - eran enviados a las diferentes ciudades como Barranquilla, Medellín, Bogotá por varios años, cada transcurso del tiempo el grupo de niños que necesitaban rehabilitación iba haciendo se cada vez más grande y no se contaba con el recurso económico necesario para enviarlos a las diversas instituciones fuera de la ciudad.

Los miembros del Club Rotario formaron la fundación el 26 de Febrero de 1956, ésta estaba programada para prestar servicios a ciegos y sordos, se empezó con éstos, pero el gobierno nacional obligó a las instituciones a separarse, debido a que los problemas de éstos son totalmente diferentes. La funda-

encia donde hace más de 10 años se redujo solo a la educación de sordos. De la actualidad la educación del proceso de sordos ha tenido una gran evolución, ya hoy es una expresión grande y muy diversa y cada día más compleja.

Esta Institución para Niños Sordos comenzó a funcionar el 10 de Julio de 1978 con un número de alrededor (7) niños, en el Barrio de Nueva Colonia Santa siendo su Directora la señorita Mercedes del Carmen García.

A medida que se han desarrollado estos Instituciones el número de sordos que vienen a estudiar y se vienen en la necesidad de programar más horarios, ampliar el local, organizar talleres y hoy la Escuela funciona en el Barrio de Nueva Colonia Real con un número de alrededor (40) alumnos, con un Equipo Interdisciplinario compuesto por alrededor (7) pedagogos, dos (2) terapeutas del lenguaje, una Trabajadora Social enviada por el Ministerio - Familiar, una Maestra, una profesora de Cosmetología, un maestro, un Oficial y un Administrador.

Algunos de los sordos trabajadores se valen de sus propios conocimientos adquiridos en la Institución para poder subsistir.

Para la enseñanza del Niño Sordo está dotado este Centro de los materiales necesarios que consisten en:

- 1) Un Auditorio grande y uno pequeño
- 2) Un cuarto para el Niño
- 3) Materiales para Cosmetología, enfermería y peluquería
- 4) Ambientes en plena montaña

### 2.2 Objetivo

El objetivo de este Centro es el de rehabilitar al niño ciego para que sea útil a la sociedad y así mismo.

### 2.3 Actividades

El programa de rehabilitación del Centro incluye: habilidades de comunicación, orientación, talleres, educación física, y además los niños asisten diariamente a clase por los profesores certificados en el año (4) niveles a saber:

#### 2.3.1 Nivel I

El primer nivel está dirigido por un grupo de diez (10) maestros que lleva a cabo el siguiente programa:

Coordinador: Director General

Maestro de trabajo con una Noticia diaria

Editor del Diario: Celar - Prio - Ayala - apl.

Periodico: Periodico semanal Conciencia / Correo  
Salta / Político.

Impresiones: Recuerdos de los padres, St., M., Seth, etc,  
noticias, te solicito.

Conocimientos: 100 preguntas de todo.

- 4 -

**Nombres:** De los compañeros - de la familia - de las profesoras.

**Vocabulario:** Sustantivos - Adjetivos - Verbos - Pronombres.  
**Adiestramiento Auditivo:** Presencia y ausencia de sonidos. Sonidos fuertes y suaves. Sonidos largos y cortos.

**Percepción Olfativa:** Olores agrables y desagradables.

**Percepción Visual:** Igualdad - Color - Forma - Tamaño - Posición.

### Segundo Nivel:

El segundo nivel se encuentra formado por quince (15) niños y la iniciación de su programa es igual al del Primer Nivel pero complementándolo con lo siguiente:

**Conceptos Prematemáticos:** Corto - Largo - Mucho - Poco - Redondo - Ancho - Ancho - Angosto - Noción de la figura geométrica y nociones de conjuntos.

**Cuentos:** Caperucita Roja - Pulgarcito - El Peñito Rojo - Historia de secuencias con tres líneas o cuatro si el cuento.

**Percepciones Auditivas:** Presencia de sonidos - Instrumentos musicales - Diferenciación de sonidos fuertes y suaves.

**Percepciones Gustativas:** Dulce - Salado - Amargo - Ácido.

Tercer Nivel:

El Tercer Nivel está formado por nueve (9) niños, debido al progreso que ellos han tenido, su programa es similar a los niveles anteriores pero incluyendo los siguientes puntos: Figura y Tono:

- 1) Cocas concretas. 2) Límines 3) A nivel gráfico.

Constancia Perceptual: Posición en el espacio.

Coordinación Visual Motora: Dibujo libre - Los niños coloran un modelo dado - Que los niños pinten en un espacio limitado - Que delineen letras y aborcas.

Relación Espacial: Que el niño guarde la relación que hay entre dos objetos entre si - Entre varios objetos entre si - Entre varios objetos en relación con el niño.

Percepción Tactil: Identificación por tacto de un objeto diferente - Entre varias figuras - Identificación de cosas suaves y duras.

Palcos entre otros: Ejercicios iniciativos por parte del cuerpo de segmentos cortos y largos - Respirar - Pasar un objeto de una caña a otra.

Cuarto Nivel:

Este nivel se encuentra formado por seis (6) niños. Ya en este nivel que es el más elevado, el niño ha logrado parte de su rehabilitación y por consiguiente su programa

es más completo y tiene además de los puntos mencionados los siguientes:

Praxia facial: por imitación directa como son levantar las cejas, fruncir el ceño.

Praxia bucal: Movimientos de labios, lengua y mandíbulas.

Ejercicios de equilibrio: Altura de las sillas y del piso.

Imagen y Recreación corporal: Dibujo de cada uno del cuerpo de los niños, en papel periódico, al bajar un hombre, identificar las partes del cuerpo, primero con él mismo, después con un muñeco, mas adelante con una lámina.

Lateralidad: Ejercicios con plastilina.

Articulaciones: Pronunciar palabras.

Ejercicios respiratorios: Ejercicios de respiración- Ejercicios de lengua- Mandíbula y de sus muelas.

Cuando el niño ha cursado estos cuatro (4) niveles, inicia una primaria oficial como todo niño normal, pero sin descaudar lo aprendido en los años anteriores, por ser las bases de su rehabilitación.

En esta Institución no se encuentra una primaria completa, solamente hasta tercer año de primaria.

Los grupos están formados de la siguiente manera:

El primer año de primaria tiene siete (7) niños

El segundo formado por nueve (9) niños

y el tercero tiene trece (13) niños.

La clasificación de los niños anteriormente en la Insti-

tución se hacia por la edad, pero más tarde se dieron cuenta las prefecturas y terapeutas que esta no era la manera adecuada de hacer los grupos y en un común acuerdo decidieron clasificar los niños por el audiograma o sea el examen que se hace para conocer el grado de sordera, siendo ésta la mejor forma de organizar los grupos para obtener una mejor rehabilitación ya que de esta forma la enseñanza de cada grupo es colectiva, debido a que todos los miembros integrantes de éste, pertenecen del mismo grado de sordera y se puede lograr un mejor avance en la educación de los niños.

#### 2.3.4 Habilidades de Comunicación

El objetivo principal del programa de habilidades de comunicación es estimular en el individuo confianza en su misma eficiencia personal y propiciar el desarrollo de sus habilidades específicas para la intercomunicación escrita y oral y para asimilación de conocimientos para alcanzar el máximo progreso posible. Este estudio permite una más alta individualización de la instrucción sobre la base de actividades y necesidades personales. Los instructores estimulan la formación de intereses y de un ambiente propicio para que el individuo favorezca el desarrollo de habilidades conducentes al disfrute de independencia personal relativa a la adquisición de conceptos; a la expresión de los mismos y a técnicas para una vida productiva.

Son aspectos del programa de habilidades de comunicación:

- 1) El principal programa de habilidades de comunicación consiste en un período de aprendizaje para que el niño aprenda a usar sus órganos fonáticos para que haga su entorno y adquiera desarrollo de todos los sentidos.
- 2) Por medio de señas que aprenden a comunicarse con sus semejantes.
- 3) Por medio de lectura labio-facial , este consiste en que los niños aprendan a comunicarse por los movimientos de los labios y por los gestos de la cara.
- 4) Otros de los programas que se utilizan para la rehabilitación de estos niños es que aprendan a leer y a escribir y se usan palabras normales, métodos combinados y métodos globales; Los globales consisten en dar idea al niño de la palabra normal con el objeto.

## 2. 4 Recalificación y Material

**Resumen:** El Centro de Rehabilitación para Niños Sordos cuenta en la actualidad con los siguientes recursos humanos

- 1) Una Directora, Mercedes del Carmen Gómez quien desde que se fundó este Centro ha sido su directora, destacándose siempre por su gran dedicación a esta Institución, gracias a sus esfuerzos ha logrado cumplir los objetivos que se fijaron desde su fundación.
- 2) Siete (7) profesionales en cursos de especialización quienes desempeñan una gran labor en la rehabilitación de estos niños.
- 3) Dos (2) terapeutas del lenguaje, quienes trabajan por -

objeto proporcionar a los alumnos oportunidad y orientación para desarrollar destrezas y coordinación en el lenguaje.

- 4) Un Otorrino del Club de Leones quien en coordinación con éste presta sus servicios a esta Institución.
- 5) Una Trabajadora Social pero no de plena, sino que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) la envía una vez a la semana para prestar sus servicios, ya que el Centro de rehabilitación para niños sordos está vinculado al Bienestar Familiar.
- 6) Una Socióloga también remitida por el Bienestar Familiar.

**Materiales:** El Centro cuenta con un local propio, donde presta sus servicios en la actualidad.

- 2) Tres Audiometros: Uno grande y dos pequeños, sin operador que sirven para medir el grado de sordera de los niños.
- 3) Un tecadisco, instrumento que se utiliza para conscientizar a los niños del sonido.
- 4) Una grabadora que sirve para grabar el proceso que el habla de los niños.
- 5) Bujajos: Elementos de gran utilidad ya que por medio de éstos el niño capta mejor los movimientos de la boca que su profesora realiza.
- 6) Auriculares: Son aparatos de entrenamiento auditivo colectivo y las personas que los utilizan con seleccionados de acuerdo al mismo sentido auditivo que tienen.
- 7) Audífonos: Son utilizados individualmente, pero no todos los niños que se encuentran en rehabilitación los utilizan, sino solamente quienes lo necesitan.

Muchos de estos servicios son proporcionados por el Centro.

8) Material preescolar completo.

9) Talleres: Sirven de entrenamiento pre-profesional o adiestramiento general y están orientados en todo momento para ayudar al niño a desarrollar capacidades básicas necesarias para un entrenamiento profesional y para el ejercicio de una vida normal cuando egresen del Centro.

Tanto los talleres de cosisteria, belleza, manicura y peluquería tienen habilidades propias para desarrollar destreza y agilidad manual, confianza en el mismo ambiente personal y tolerancia de su pertenencia a la seguridad para que el individuo pueda ejercer las capacidades que le permitan conservar su integración física así como su salud mental, no observando ser cuidadosamente.

El Centro cuenta con todos los elementos necesarios para poder llevar a cabo la readaptación del niño sordo.

#### 2.5 Población Sorda, Discapacidad Cultural

El Instituto de Pediátrica tiene para Sordos prácticas a todo niño que venga a solicitar sus servicios sin discriminación de su nivel cultural, edad, discapacidad cuando la familia se haga compromiso de cumplir con las reglas fijadas por la Institución.

La población atendida en este centro no solamente es la de la ciudad de Cartagena, sino también de ciudades y poblaciones vecinas las cuales carecen de los servicios que presta este Centro de Rehabilitación.

La población atendida en el año de 1975 fué de 70 niños de ambos sexos, cuya edad oscila de tres (3) a diez y seis (16) años.

El número de niños según las edades está distribuido de la siguiente manera:

Número de Niños	Edad
1	3 Años
2	4 "
3	5 "
2	6 "
1	7 "
2	8 "
3	9 "
5	10 "
2	11 "
3	12 "
7	13 "
6	14 "

Número de Niños	Edades
3	15 Años
6	16 "

### 2.7 Servicios que Presta

El Centro de Rehabilitación para niños sordos los presta diversos servicios que van integrando al niño a la vida.

Los servicios que se presta no solamente son los de Rehabilitación, sino que el principal objetivo de la Institución, sino que obedece más bien a un servicio complementario: Un Médico Pediatra, quien trabaja en el de buscar al mejor interés del niño. Este profesional presta sus servicios diariamente durante diez horas.

Servicios complementarios: Servicio de enfermería que lo hacen como medio de prevención a las enfermedades que se les pudieran presentar, si que son propias de nuestro Instituto. También presta una educación una nutricionista que se la pone al encargado de hacer el menú, quien que diagnosticó el grado de sordera en los niños. El médico especialista en la protección de distintos órganos auditivos (oreja, tono, -luminos por dentro) y la oftalmología, registro, evaluación e interpretación de los cambios de comportamiento. Como estos se van presentando ocurrirán como náuseas, desmayos, calambres etc. Los trámites son muy distintos; como forman

principales se tienen en cuenta: reacciones del nivel de actividad, reacciones de la cabeza, de la cara, de la boca, reacciones de los ojos, de las extremidades, y reacciones de la respiración.

### 3.7. Métodos de Rehabilitación empleados en la Institución

Los métodos de Rehabilitación más utilizados son: Lectura labio-facial y a) Adiestramiento auditivo.

#### 3.7.1. Lectura Labio-facial.

Es la habilidad que permite a una persona con o sin condición normal entender el lenguaje por medio de la observación atenta del que habla. La lectura labio-facial es la correcta identificación de los componentes transmitidos a través de los componentes visuales del discurso oral.

Se consideran dos tipos de lectura labio-facial: general y específica.

La lectura labio-facial general consiste en la comprensión del lenguaje espontáneo y casual con el cual el paciente trabaja diariamente y no se hace esfuerzo por encodar específicamente palabras, frases y otras formas del lenguaje; lo principal es la comprensión y formación del concepto, ejemplo órdenes generales y normas sociales.

La lectura labio-facial específica consiste en la comprensión de palabras específicamente en una locución o una situación planteada.

Toda muestra de Lectura labio-facial debe tratar de desarrollar las siguientes habilidades en sus alumnos:

- 1) Poder de Concentración y Observación.
- 2) Rapidez y exactitud en el uso de los ojos.
- 3) Intuición rápida y poder de síntesis.

El primer paso en la Lectura labio-facial es hacerlo - comprender al niño todo que hay un grado de expresión de los sentimientos diferentes al de los ojos y gestos rudimentarios con que se acostumbró a moverse.

A veces pase varias semanas antes de que el niño llegue a asociar los movimientos de los labios de la muestra con el objeto que ella misma tiene en mente. Poco pase una o dos semanas la muestra no debe asociarlos con señas sino una señal de espera y de estímulo para que así el niño decida finalmente si se traerá o no.

42

Las facilidades y las dificultades de la lectura latín-facial dependen:

- 1) Distancia
- 2) Calidad de la Luz
- 3) Gesticulación excesiva del lector
- 4) Forma de hablar
- 5) Capacidad individual del alumno
- 6) Preparación y espíritu de la maestra

### 2.7.3. Adiestramiento Auditivo

Para encender al niño querido a hacer uso de ese instrumento auditivo el adiestramiento auditivo es esencial. El auxiliar auditivo solo, no es suficiente.

El adiestramiento auditivo tiende a ser más efectivo a través del refuerzo auditivo que cuando se combina la visión con el tacto o con ambos. En algunas ocasiones, sin embargo, en pruebas para valuar el progreso del niño, se utiliza la vista únicamente.

Las técnicas de adiestramiento deben de hacerse adecuadamente para la capacidad auditiva del niño, lo que requiere una revisión frecuente y su modificación.

Al enseñar a los niños a desempeñar aunque sea a grandes

rango, varios sonidos ambientales gruesos dentro de los límites de su audición, y al enseñar a entender el lenguaje oral a través de los mismos, las técnicas formales de adiestramiento auditivo tienen el propósito de hacer que los niños acepten el uso valioso del auxiliar auditivo, puesto que se les ofrecen experiencias que tienen valores significativos para ellos.

Los niños deben ser enseñados, tan pronto sea posible, a manejar su propia audición.

## CAPITULO TERCERO

### DATOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACION

Cuando varias personas se reunen para intercambiar sinceramente sus experiencias. Cada una de ellas revela sin duda un secreto, pero se enriquece con varias nuevas experiencias.

#### 3.1 Ambiente Familiar

Despues de haber realizado un analisis porcentual de los antecedentes familiares en el cual están cincluidos ambiente familiar, actitud del niño a su ambiente y la aceptación-familiar del impedimento del niño concluimos lo siguiente:

Habiendo elaborado un número de sesenta (60) encuestas, donde todos los padres de los niños con problemas de audición que se encuentran ingresados en la Institución de Rehabilitación para niños sordos respondieron afirmativamente a la pregunta (aceptación del impedimento del niño) de la cual podemos anotar que por estar los padres afectados en una forma

45

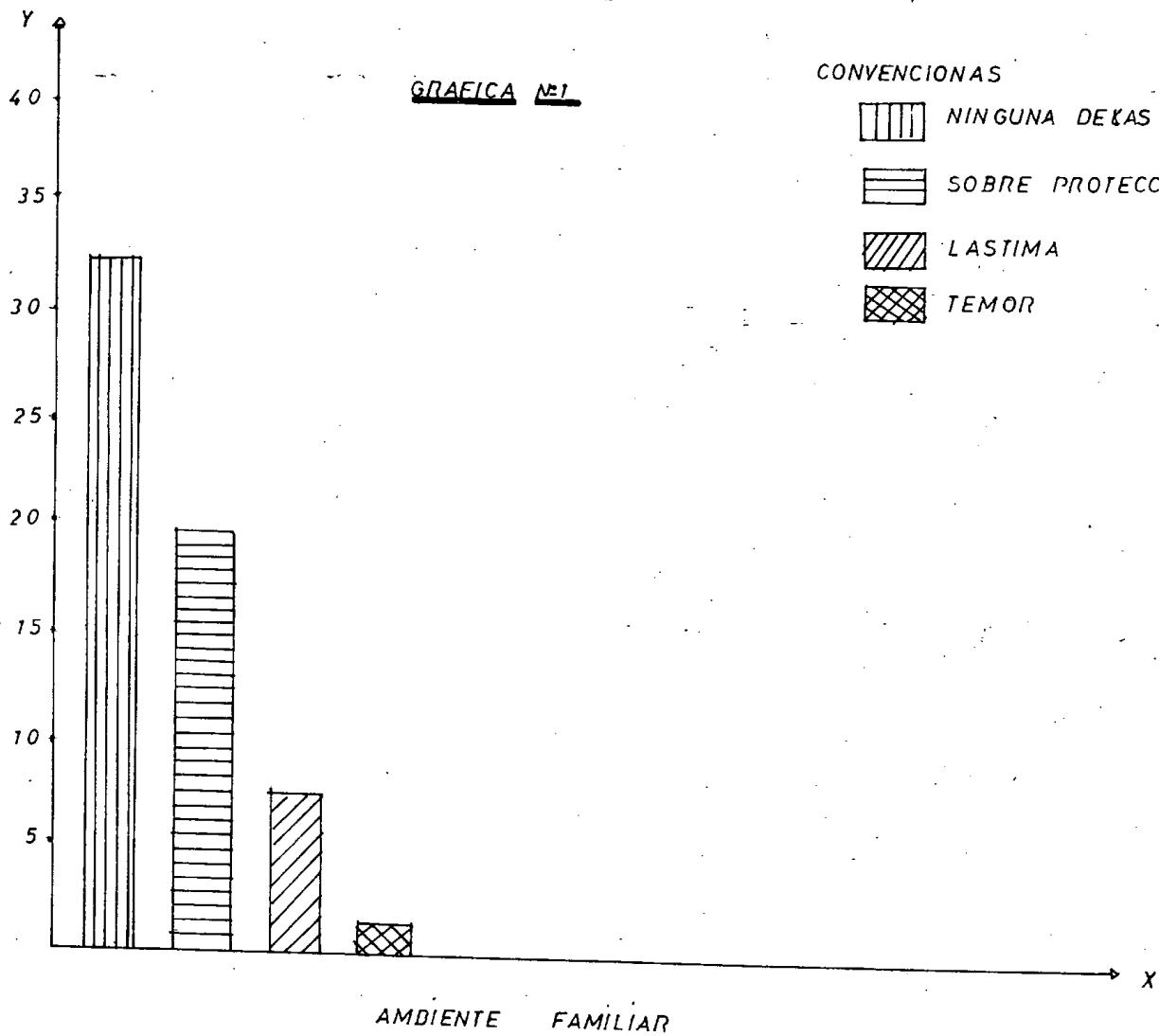
AMBIENTE FAMILIARCUADRO N°1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ASPECTOS EMOCIONALES QUE INFLUYEN SOBRE EL AMBIENTE FAMILIAR EN QUE SE DESENVUELVE EL NIÑO SORDO.

AMBIENTE FAMILIAR	SOBRE PROTECCIÓN	DESPRECIO	LASTIMA	TEMOR	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	TOTAL
UNIDADES	20	—	7	7	32	60
%	33.33 %		11.67 %	11.67 %	53.33 %	100 %

FUENTE: DIRECTA

Nº  
D  
E  
U  
N  
I  
D  
A  
D  
E  
S

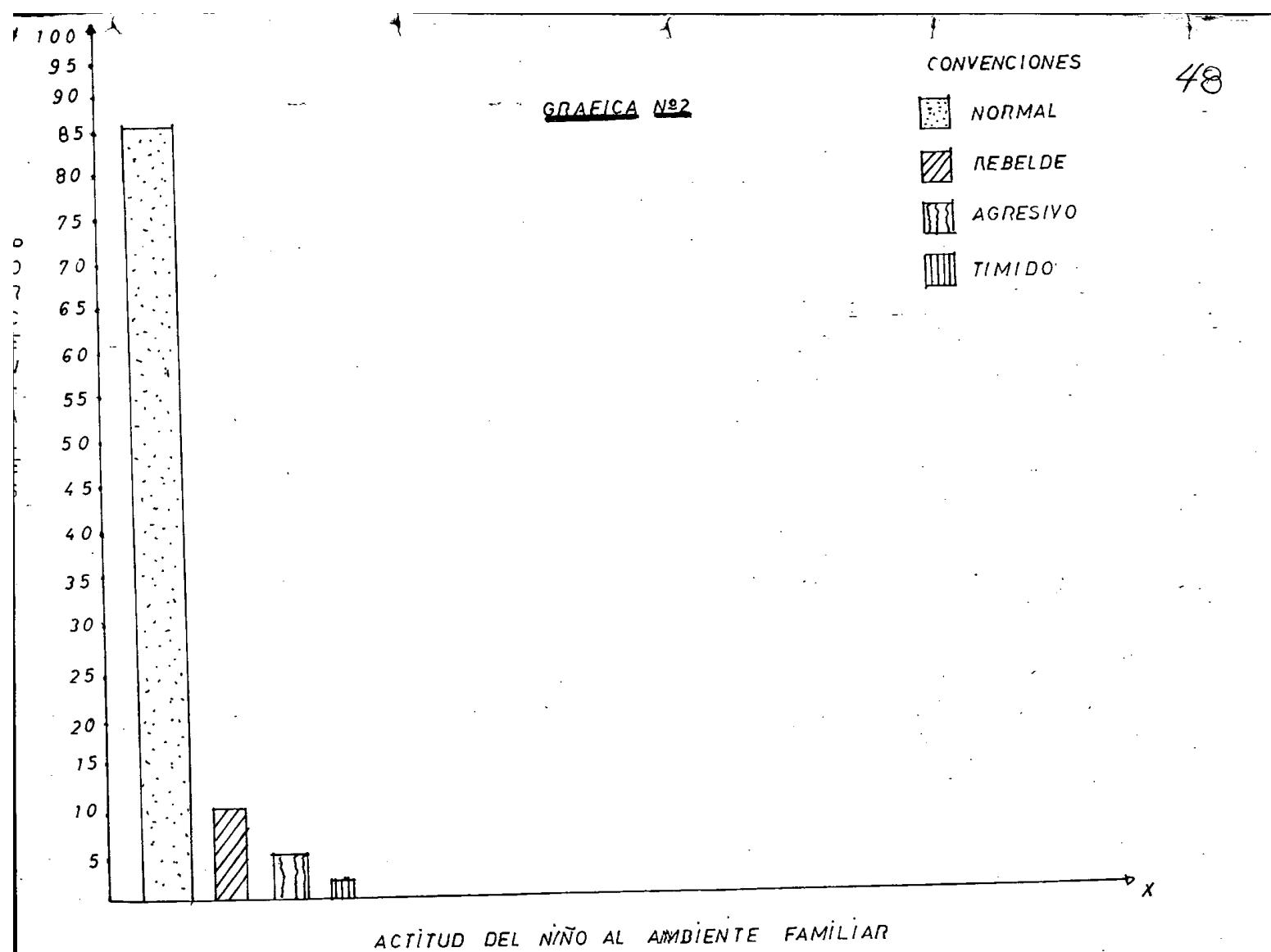


directa con este problema hay una verdadera aceptación del niño, si esta aceptación no tuviera unas bases sólidas provenientes de su hogar, el rechazo de estos niños en el ambiente en el cual se están desenvolviendo sería totalmente negativa y la desadaptación es mayor y no se podría contribuir con el proceso de rehabilitación, viéndose estas personas con problemas auditivos, marginados por la sociedad.

Refiriéndonos al ambiente familiar de los niños con limitaciones hemos podido comprobar que treinta y dos (32) de los padres encuestados es decir el 53,33% consideran que no hay razón para tratar en una forma diferente a los niños con problemas físicos, porque al no ser tratados como niños normales puede traerles otra serie de problemas que le impedirán desenvolverse normalmente.

Unos,(20) padres equivalentes al 33,33% respondieron tenerles sobreprotección a sus hijos, porque temen que se hagan daño tanto físico como moral, estas niños son sobreprotegidos fuera del hogar donde sus padres creen que puedan correr algún peligro.

Al darse cuenta ellos que los niños no oyen sino los sonidos muy agudos están a la expectativa de que sus hijos no sufran ninguna clase de daños, son niños muy pequeños todavía y al cruzar una calle distraídamente pueden ser atropellados por algún vehículo, no oyen el ruido de este, si el conductor no hace notar su presencia con el pito de este que quizás alcance a oír, pueden sufrir accidentes y no todos lo escuchan porque son totalmente sordos a todos los ruidos.



49

CUADRO N°2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA ACTITUD DEL NIÑO AL AMBIENTE FAMILIAR

ACTITUD DEL NIÑO	NORMAL	REBELDE	TIMIDO	AGRESIVO	TOTAL
UNIDADES	51	6	1	2	60
%	85,0	10,0	1,67	3,33	100%

FUENTE: DIRECTA

Estos niños estan tan acostumbrados a la sobreprotección que no saben valerse por si mismo, son incapaces de defenderse de los riesgos que se corren en la vida diaria.

Solamente siete (7) de los padres o sea el 11,62% dieron una respuesta de lastima hacia sus hijos sordos, ellos sienten compasión de sus niños porque al no poder percibir los sonidos suaves, ni escuchar las conversaciones que se desarrollan a su alrededor, consideran que su vida debe ser simple, y su mundo muy interno al no poder expresar todo lo que desean comunicar a sus semejantes.

Haciendo un resumen de este análisis, deducimos que ya los niños con problemas de audición, son considerados en su gran mayoría como niños normales y como tal son tratados.

Sin embargo nuestra sociedad hace alguna mínima diferencia entre los niños normales y los que tienen afectado el sentido de la audición, por eso encontramos un poco de limitación en estos individuos que sin ser responsables de sus problema sufren las consecuencias de su limitación.

Esto ocurre con más frecuencia en personas que no tienen ninguna clase de educación; ni saben nada al respecto, no se imaginan el daño que podrían ocasionar con su actitud, o también son personas inconscientes que nunca han sufrido directamente este problema y no se han puesto a analizar si su rechazo les puede afectar o no,

Con relación a la actitud del niño al ambiente familiar

se pudo comprobar que cincuenta y uno (51) de los niños correspondiendo al 85% se comportan dentro del hogar como niños normales, su impedimento no les afecta en absoluto para convivir de igual forma que sus hermanos carentes de este problema.

Seis (6) de los niños, es decir el 10% manifestaron los padres que su comportamiento dentro del hogar es completamente rebelde, se debe a que pocas personas entiende los que ellos desean o quieren manifestar y al verse en esta situación se llenan de ira, y cada vez su furia sera peor, desatando asi un carácter rebelde.

Un solo parente manifestó que su hijo es timido, esta timidez no solamente fue consecuencia de su problema auditivo, sino de su rechazo en el ambiente social, sus compañeros fueron la causa directa de su actitud.

En general comprobamos que los niños a pesar de su limitación, si pueden tener un comportamiento normal, siempre y cuando desde sus primeros años sean vistos con naturalidad y no sufran ningún rechazo; porque puede traer consecuencias mas tarde como son el de ser rebeldes o timidos. Un niño puede ser timido por muchas causas, empezando estas desde su hogar, quizas por darse cuenta el mismo que no es como sus hermanos o amigos, cualquier rechazo por parte de estos va formandole con un ego débil que dificilmente puede fortalecerse, al ser mayores crece con un complejo que lo va llevando a la timidez, es incapaz de hacerse notar por no sufrir la indiferencia de sus semejantes.

52

CUADRO N°3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA ACEPTACION FAMILIAR DEL IMPEDIMENTO DEL NIÑO

ACEPTACIÓN FAMILIAR	SI	NO	TOTAL
UNIDADES	60	—	60
%	100 %	—	100 %

FUENTE: DIRECTA

AMBIENTE SOCIALCUADRO N°4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL AMBIENTE SOCIAL

SOCIAZIDAD	SI	NO	TOTAL
UNIDADES	58	2	60
%	96,67 %	3,33	100 %

FUENTE: DIRECTA

El niño rebelde tiene problemas para su rehabilitacion porque no se adapta al medio escolar donde no lo toleran todos sus caprichos, que en su hogar por tener este defecto se los aceptan y lo tratan de complacer en todos sus deseos.

### 3.2 Ambiente Social

Al haber realizado un estudio sobre el ambiente social, en el cual se desarrollan los niños, pudimos comprobar que el 96,67% de niños con problemas auditivos son socialbles, o sea que han logrado una gran adaptacion a la vida social a pesar de no comprender o interpretar bien el punto de vista de sus semejantes y someterse a este.

Constantemente tratan de lemar la atencion de sus semejantes para que se interesen por ellos, haciendo de esta forma unos niños cada vez mas sociables.

En relacion a la clase de amigos, nos dimos cuenta que la gran mayoria de los niños tienen amistades con individuos mayores, menores y de la misma edad de ellos.

Todos los niños, o sea el 100% tienen amigos normales debido a que generalmente en el medio en donde se desenvuelven solamente el se encuentra con esta limitacion auditiva, solo tiene amigos de igual anormalidad fisica a los niños del Instituto de Rehabilitacion para Sordos, a pesar de su limitacion no estan impedidos para realizar toda clase de actividades con compañeros y amigos propios de su edad, por lo tanto ~~les~~ es po-

54

CUADRO N°5

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CLASE DE AMIGOS

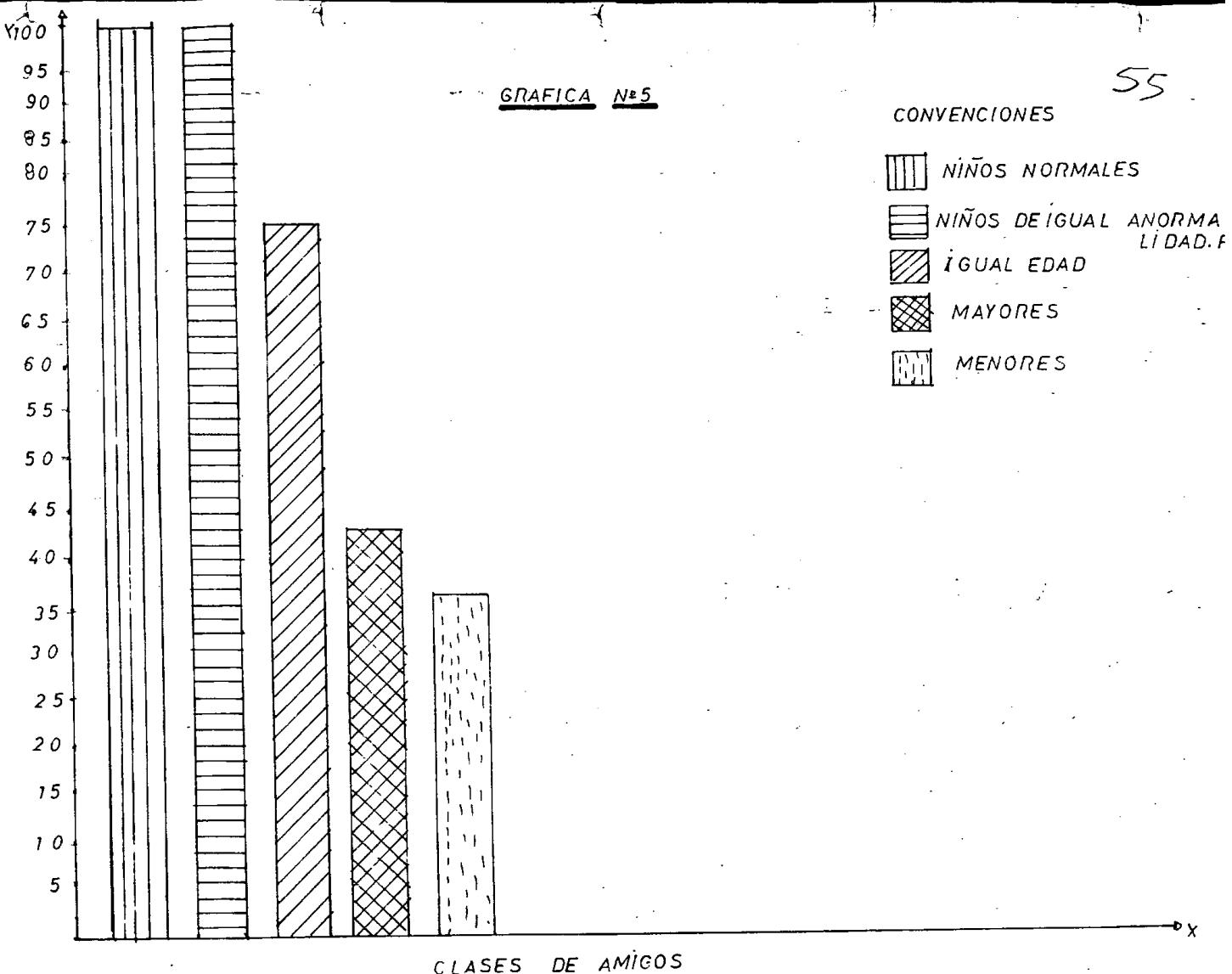
AMISTADES	MAYORES	MENORES	IGUAL-EDAD	NINOS DE IGUAL ANORMALIDAD FÍSICA	NINOS NORMALES
UNIDADES	26	21	45	60	60
%	43,33	3500	75,00	100%	100%

FUENTE: DIRECTA

CUADRO N°6DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMUNES CON LOS  
COMPANEROS Y AMIGOS

ACTIVIDADES COMUNES	SI	NO	TOTAL
UNIDADES	60	—	60
%	100%	—	100%

FUENTE: DIRECTA



sible relacionarse.

Esta clase de problemas los hace diferentes a sus semejantes pero no les impide ser socialbes y comportarse como tal, lo que les impide esta sociabilidad haciendoles asociables es la forma en que son tratados.

### 3.3 Factores Comunales y Sociales que Influyen en el Niño

En la evaluacion que hemos realizado sobre el analisis de los factores comunales y sociales que influyen en el niño comprobamos que un 96,67% de los padres respondieron no existir tabues ni perjuicios en la Comunidad donde vive.

Solo al 3,33% constestaron afirmativamente, estos se sienten presionados por el medio ambiente, son niños altamente sensibles, cualquier rechazo les afecta su personalidad, ya que el hombre por naturaleza es un individuo sociable, no puede vivir aislado de sus semejantes, tiene que formar parte de un grupo, y el grupo es un factor importante en su vida, ayuda a conformar su personalidad y su conducta; sometiendo lo a una presion que lo obliga a aceptar los esquemas de conducta establecidos. La presion de un grupo puede aislar a un individuo, por consiguiente en una sociedad en donde existen tabues y perjiicios sobre limitados auditivos de inmediato estan aislandolo de su grupo.

Si compraramos la vida social pesada con la actual, es

57

CUADRO N°7

FACTORES COMUNALES Y SOCIALES QUE INFUEN EN EL NIÑO  
EXISTENCIA DE TABUES PREJUICIOS SOCIALES QUE DIFICULTAN LA INTEGRACIÓN DEL  
NIÑO A LA VIDA ACTIVA

PREJUICIOS SOCIALES	NO	SI	TOTAL
UNIDADES	58	96.67	60
%	2	3.33	100%

FUENTE DIRECTA

evidente que la humanidad ha evolucionado un poco y ha tomado mas conciencia de estos problemas y procura que el sordo lleve una vida mas agradable; a pesar de que la gran mayoria de los niños ingresados en esta Institución son hijos de padres con nivel cultural bajo han logrado tomar conciencia de este problema ayudandolos de esta manera a su adaptacion.

### 3.4 Educacion.

Desde el punto de vista de la educacion consideramos que es posible, practico y deseable el enseñar inclusive a los niños que son totalmente sordos a hablar y leer los labios. Si la instrucción especial se comienza a una edad temprana, digamos a la edad en que los niños deben ingresar a la Escuela, ellos aprenden a comunicarse de modo muy efectivo, de hecho si tienen la capacidad mental y la ambicion necesaria, pueden ingresar mas tarde a una Escuela de niños normales.

Como pudimos comprobar en el analisis porcentual hecho sobre la educación, arrojo datos totalmente positivos sobre este aspecto, es así como nos dimos cuenta que todos los sesenta (60) niños ingresados en el Centro de Rehabilitación han logrado un gran progreso, lo que se puede decir que los métodos de enseñanza utilizados para la rehabilitación de los niños con limitaciones de audición han sido satisfactorio para lograr esta.

EDUCACIÓN  
CUADRO N° 8

PROGRESOS DESDE QUE INGRESO EL NIÑO AL CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA SORDOS

TENDENCIAS	PROGRESOS DE REH.		APROBACIÓN DE TODOS LOS AÑOS		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	
UNIDADES	60	-	60	-	60
%	100%	-	100%	-	100%

FUENTE: DIRECTA

CUADRO N° 9

PERMANENCIA EN AÑOS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN

EDAD DEL NIÑO	DURACION EN AÑOS EN LA INSTITUCIÓN	PORCENTAJE
7	1	11.7
11	2	18.3
11	3	18.3
15	4	25.0
10	5	16.7
6	6	10.0
60	35 AÑOS PROME- DIO	100%

## CAPITULO SEGUNDO

### CENTRO DE REHABILITACION PARA NIÑOS SORDOS

#### La Fundación

La escuela para niños sordos se fundó por la necesidad que existía en la ciudad, constituida por un grupo de Rotarios que tenían como objetivo la rehabilitación del niño sordo de Cartagena.

Antes de fundada la Escuela para niños sordos, estos - eran enviados a las diferentes ciudades como Barranquilla, - Medellín, Bogotá por variadas razones, con el transcurso del tiempo grupo de niños que necesitaban rehabilitación fue habilitándose cada vez mas grande y se les prestaba con el recursos económicos necesarios para enviarlos a las diferentes instituciones fuera de la ciudad.

Dentro del grupo Rotario formaron la fundación el 26 de febrero de 1.924, una estaba programado para prestar servicios a ciegos y sordos, compuso con mucha, pero el gobierno nacional obligó a las instituciones a separarse, debido a que los problemas de ellos son totalmente diferentes. La fundación hasta hace unos 10 años se dedicó solo a la educa-

ción de sordos. En la actualidad la ejecución del proceso de sordo ha tenido una gran evolución, ya hoy es una empresa - grande y muy costosa y cada día más compleja.

Desta Institución para Niños Sordos comenzó a funcionar el 10 de Julio de 1,958 con un número de siete (7) niños, en el barrio de Manga Callejón Dentdy siendo su Directora la señora Mercedes del Carmen García.

A medida que se iba conociendo esta Institución el número de solicitudes era cada día mayor y se vieron en la necesidad de preparar más personal, ampliar el local, organizar talleres y hoy la Escuela funciona en el Barrio de Manga en la calle Real con un número de sesenta (60) alumnos, con un equipo interdisciplinario formado por: siete (7) pedagogas, dos (2) terapeutas del lenguaje, una Trabajadora Social enviada por el Bienestar Familiar, una Bióloga, una profesora de Cosmetología, un maestro, un obrero y un Administrador.

Algunos de los niños rehabilitados se valen de sus propios conocimientos adquiridos en la Institución para poder empadecer.

Para la ejecución del Dpto. Sordo está dotado este Centro de un material complementario que consta de :

- 1) Un audímetro sencillo y de pequeño.
- 2) Un equipo para el RTG.
- 3) Materiales para Cosmetología, manicura y pedicura.
- 4) Auditómetros y Altimetros.

Estos niños están tan acostumbrados a la sobreprotección que no saben valerse por sí mismos, son incapaces de defenderse de los riesgos que se corren en la vida diaria.

Solamente el 6,7% de los padres o era el 11,62 % dicen una respuesta de lealtad hacia sus hijos sordos, ellos creen comprender a sus niños porque al no poder predir las malas suavas, ni escuchar las conversaciones que se desarrollan en su entorno, consideran que su vida debe ser simple, y no siendo muy libres al no poder expresar todo lo que desean comunicar a sus padres.

Notando un cambio de este análisis deduciremos que ya los niños con problemas de audición, son considerados en su gran mayoría como niños normales y como tal son tratados.

Sin embargo nuestra sociedad hace alguna diferencia entre los niños normales y los que tienen afectado el sentido de la audición, por eso encontramos un poco de libertad en estos individuos que sin ser responsables de su problema - entre los consecuentes de su limitación.

Esto ocurre con más frecuencia en personas que no tienen ninguna clase de educación, ni saben nada al respecto, no se imaginan el daño que podrían causarles con su actividad, o bien con otras personas ignorantes que a veces han sufrido directamente estos problemas y no se han puesto a analizar si su resultado les puede afectar o no.

Con relación a la actitud del niño al paciente familiar

se pudo comprobar que cincuenta y uno (51) de los niños correspondiendo al 35,5 se comportan dentro del hogar como niños normales, su impedimento no les afecta en absoluto para convivir de igual forma que sus hermanos dentro de este problema.

Dos (2) de los niños, es decir el 1% manifestaron los padres que su comportamiento dentro del hogar es completamente rebelde; se debe a que pocas personas entienden lo que los desean o quieren indicar y al verlo en esta situación se llenan de ira, y cada vez su furia será peor, dominando así un carácter rebelde.

Un solo parente manifestó que su hijo es tímido, esto significa no solamente que tiene miedo de su problema individual, sino de su rechazo en el ambiente social, sus compañeros fingen la extraña directa de su actitud.

En general comprendemos que los niños a veces de miedos, temores, el pueden tener un comportamiento normal, sencillo y cuando desde sus padres son bien vistos con naturalidad y no tienen ningún miedo, porque puede traer consecuencias más tarde como son el ser rebeldes y tímidos. Un niño puede ser tímido por miedo constante, provocado tanto en hogar, quizás por alguna acción el niño que se ha comportado malos o malas, cualquier respuesta por parte de estos se dignan callar en ese miedo que difícilmente puede sortear, al ser mayor crece más su miedo que se va llevando a la maldad, es tiempo de hacerle saber por su autor la indiferencia de sus maestros.

El niño rebeldé tiene problemas para su rehabilitación, porque no se cuenta el estudio social que no le tolere todos sus caprichos, que en su lugar por lo que esto se los aceptan y lo tratan de cumplir en todos sus deseos.

### 3.2 Ambiente Social

Al haber realizado un estudio sobre el ambiente social, en el cual se desarrollan los niños, pudimos comprobar que el 96,67% de niños con problemas auditivos son solitarios, o sea que han logrado una gran adaptación a la vida social a pesar de no comprender e interpretar bien al punto de vista de sus amigos y amigas a éste.

Constantemente tratamos de llamar la atención de sus amigos para que se interesen por ellos, haciendo de esta forma esos niños cada vez más sociables.

En relación a la clase se sabe, con cierta certeza que la gran mayoría de los niños tienen amistades con individuos mayores, mayores y de la misma edad de ellos.

Sobre los niños, o sea el 100% tienen amigos normales - debido a que generalmente en el sitio en donde se desenvuelven solamente si se encuentra con esta limitación auditiva, solo tiene amigos de igual anomalía física a los niños del Instituto de Rehabilitación para Sordos, a pesar de su limitación no están impedidos para realizar toda clase de actividades con compañeros y amigos propios de su edad, por lo tanto

le es posible relacionarse.

Desta clase de problemas los hace diferente a sus semejantes pero no les impide ser sociables y amistosos; como tal, lo que les impide esta sociabilidad haciendo las asociaciones en la forma en que son tratadas.

### 3.3 Factores Comunales y Sociales que influyen en el Niño.

En la evaluación que hemos realizado sobre el análisis de los factores comunales y sociales que influyen en el niño comprobamos que un 96,67% de los padres respondieron no existir tabues ni perjuicios en la comunidad donde vive.

Solo el 3,33% contestaron afirmativamente, estos se sienten presionados por el medio ambiente, son niños altamente sensibles, cualquier rechazo los afecta su personalidad, ya que el hombre por naturaleza es un individuo social, no puede vivir aisulado de sus semejantes, tiene que formar parte de un grupo, y el grupo es un factor importante en su vida, ayuda a conformar su personalidad y su conducta; imponiéndole a una presión que lo obliga a aceptar los estímulos de conducta establecida. La presión de un grupo puede influir a un individuo, por consiguiente en una sociedad en donde existen tabues y perjuicios sobre limitados sectores de insegurante están aislando de su grupo.

Si comparamos la vida social pasada con la actual, es co-

vidante que la humanidad ha cumplido con su función y ha tomado  
esta conciencia de estos problemas y procura que el mundo lleve  
una vida más agradable; a pesar de que la gran mayoría de  
los niños ingresados en esta Institución son hijos de ya -  
cres con nivel cultural bajo han logrado tener conciencia de  
este problema ayudándolos de esta manera a su adaptación.

#### 3.4. Instrucción

Desde el punto de vista de la educación consideremos que  
es posible, práctico y deseable el enseñar incluyendo a los ni -  
ños que son totalmente mudos e hablar y leer las labores si  
la instrucción especial se encierra a una edad temprana, digna  
y la edad en que los niños deben ingresar a la Escuela, -  
si los apresan a comunicarse de modo muy efectivo, se hallo -  
si tienen la capacidad mental y la motivación necesaria, pueden  
ingresar más tarde a una Escuela de niños normales.

Como podemos comprobar en el análisis percentual hecho  
sobre la educación, entre los datos más valiosos existentes sobre  
este aspecto, es así como nos dice cuenta que todos los se -  
senta (60) niños ingresados en el centro de Rehabilitación -  
han logrado un gran progreso, lo que se puede decir que los  
métodos de enseñanza utilizados para la rehabilitación de los  
niños con limitaciones de audición han sido satisfactorio pa -  
ra lograr ésta.

También se puede corroborar que los padres de estos niños valoren la función que desempeñan en esta Institución, tanto en el que sus hijos llegan a vivir una etapa que se continua hasta lograr su total rehabilitación.

Se puede afirmar entonces que el objetivo de la Institución se está cumpliendo, porque al ingresar al niño al Centro suponen un cambio que va en beneficio de su persona ayudándole para su adaptación en la sociedad y lograr un futuro la utilización de recursos y potencialidades por parte del licenciado auditivo para alcanzar el máximo de su independencia.

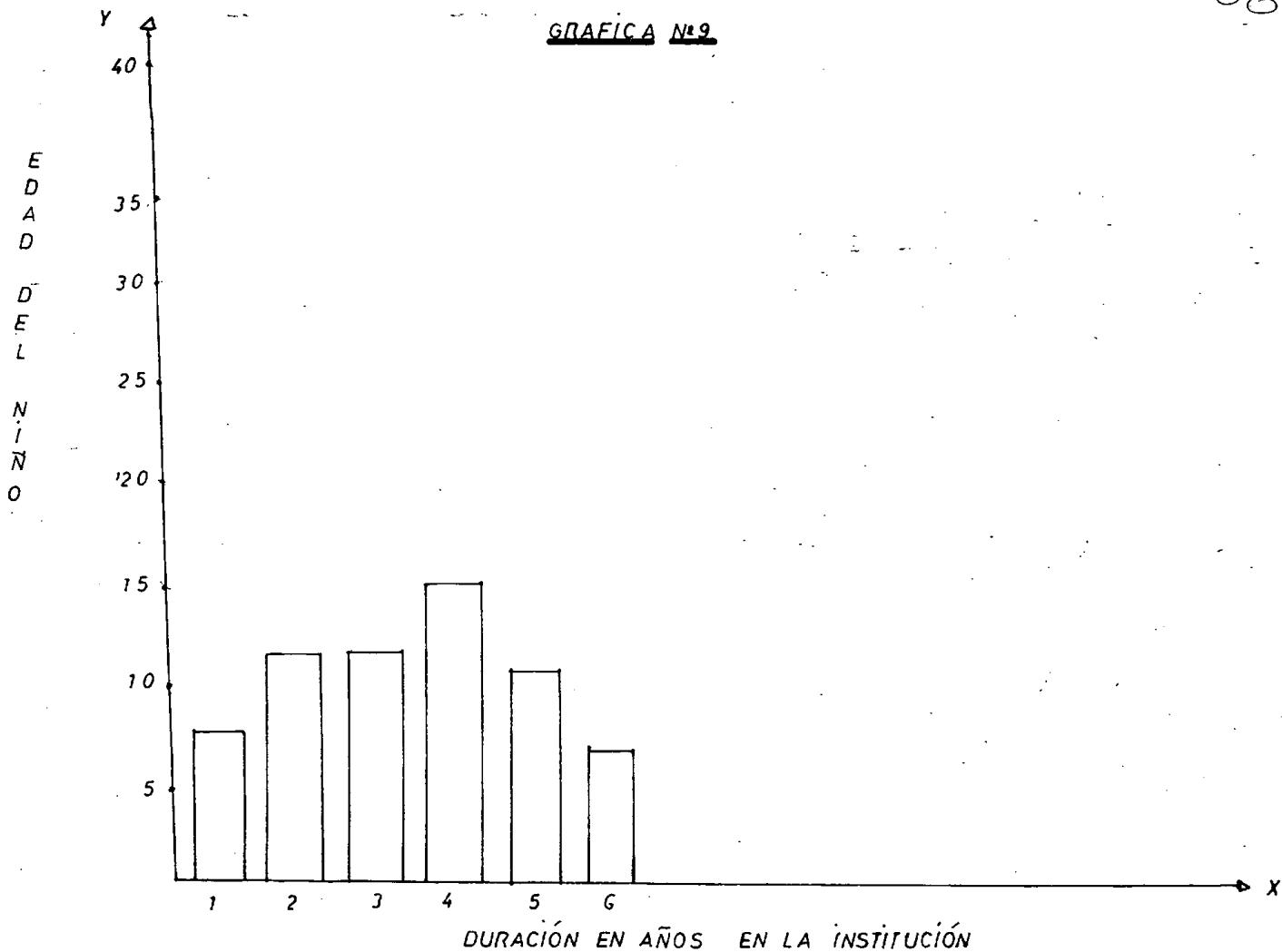
De toda esta Investigación se puede decir que muchas personas por ignorancia, y a veces por dejadez, no vean pendiente el tiempo a tal vez que hoy en día puede ser curado, y si no tiene cure, facilmente sobrelevado.

El sordo, que como consecuencia de su condición, es también nudo, es un ser que vive aislado de la sociedad si no se le introduce a ella, ya que si no adaptarse a una vida normal, correrá de la posibilidad de comunicarse con sus semejantes.

Los padres y el resto de la familia de un sordo deben estar conscientes de la responsabilidad que les cabe cuando un hijo nace o gira la oreja, en los primeros años de vida, alrededor de tipo artificiales.

La más importante para hacer de un sordo, una persona adaptada a la sociedad en que vivimos, es tratarlo ya en los inicios del desarrollo. Primero será necesario hacer un diagnóstico médico llevando posteriormente al bebé a los centros donde

68



Tambien se pudo comprobar que los padres de estos niños valoran la funcion que desempeñan esta Institucion, tanto es asi que sus hijos ingresan a edades tempranas y continuan hasta lograr su total rehabilitacion.

Se puede afirmar entonces que el objetivo de la Institucion se esta cumpliendo, porque al ingresar al niño al Centro sufren un cambio que va en beneficio de su persona ayudandolos para su adaptacion en la sociedad y lograr un futuro la utilizacion de recursos y potencialidades por parte del limitado auditivo para alcanzar el maximo de su independencia.

De toda esta Investigacion se puede decir: que muchas madres por ignorancia, y a veces por dejacion, no ponen remedio a tiempo a un mal que hoy en dia puede ser curado, y si no tiene cura, facilmente sobrellevado.

El sordo, que como consecuencia de su sordera, es tambien mudo, es un ser que vive aislado de la sociedad si no se le integra a ella, ya que al no adaptarse a una vida normal, carece de la posibilidad de comunicarse con sus semejantes.

Las madres y el resto de la familia de un sordo deben estar concientes de la responsabilidad que les cabe cuando un hijo nace o adquiere, en los primeros años de vida, algun problema de tipo auditivo.

La mas importante para hacer de un sordo, una persona adaptada a la sociedad en que vivimos, es tratarlo ya en los inicios del desarrollo. Primeramente sera necesario hacer un diagnostico medico llevado posteriormente al bebe a los Centros donde se realicen examenes especializados, y luego llevarlos a un centro de rehabilitacion.

- 9 -

realizan exámenes especializados, y luego llevarlos a un centro de rehabilitación.

## CAPÍTULO CUARTO

### FUNCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN

#### 4.1 Papel del Trabajador Social en un Centro de Rehabilitación para Niños Sordos.

Si estudiásemos un Centro de Rehabilitación para un niño sordo, observaríamos como la trabajadora social utiliza las técnicas de investigación y los métodos específicos de Caso, Grupo y Comunidad.

Corresponde a la Trabajadora Social un papel determinante en la divulgación y selección, haciendo un estudio del personal con problemas de audición que desean integrar al Centro.

En la divulgación ha de ponérse en coordinación con organizaciones de beneficencia, parroquias, hospitales y demás instituciones donde crea que puede encontrar al personal adecuado.

En las técnicas de selección utilizará las entrevistas y reuniones que tenga con los padres de los niños sordos, explicarles los objetivos del Centro, los requisitos de admisión.

sión, los programas que van a desarrollarse y las finalidades que tienen. Se procurará despertar interés demostrando con seguridad y precisión los grandes beneficios que les ofrece el proceso llevado por la Trabajadora Social y demás profesionales de la Institución. Si en sus trámites iniciales descubre - que hay aspirantes que pueden ser rechazados por carecer de los requisitos prescritos por la Institución, se trata de orientarlos y encasillarlos para obtener la mejor solución en beneficio del aspirante para que más tarde puedan ingresar al centro y obtener así su rehabilitación.

Una vez estudiado profesionalmente el caso se determina la escogencia por la Institución. Dentro de la Institución ya diagnosticado socialmente se relaciona con el proceso de ayuda con los otros profesionales: psiquiatras, médicos, otorrinolaringólogos, etc.,. Se les seguirá el proceso de Diagnóstico preliminar y después vendrá el Diagnóstico final social dándoles seguridad para su tratamiento, en coordinación con los otros cinco niveles científicos de otros profesionales.

Con todos los datos obtenidos la Trabajadora Social diligencia la ficha social cuyo modelo ha elaborado con anterioridad, en la que se incluyen datos de salud, familia, educación, antecedentes y grado de aceptación de la norma por parte del niño mismo y de su familia, circunstancias económicas y en general toda la información que sea de importancia para orientar el proceso de rehabilitación.

A continuación se da el modelo de Ficha Social:

PROYECTO DE FICHA SOCIAL PRESENTADO POR LAS  
TRABAJADORAS SOCIALES

FICHAS SOCIAL No.                         

CENTRO DE REHABILITACION PARA SORDOS  
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE DEL ASPIRANTE \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
NUCLEO FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	PROCEDENCIA	LIMITACION	GRADO	OBSERVACIONES
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

INSTITUTO EN DONDE HA ESTADO

NOMBRE	FECHA	ESPECIAL PARA SORDOS	CLASE DE ESTUDIOS	TIEMPO CAUSA SALIDA
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Las técnicas del Trabajo Social llevan a un feliz término del tratamiento integrado con los otros profesionales dentro de la Institución. Estos resultados se obtienen con el proceso de Ayuda que el Trabajador Social ofrece a través de su preparación con el individuo, la familia y la comunidad.

El tratamiento social debe ir coordinado a la par del proceso clínico que tiene la Institución y se tendrá informe de al equipo de los pasos y de las técnicas de Trabajo Social empleadas, y los otros profesionales darán a conocer sus inquietudes para descubrir datos del cliente en beneficio de la unidad clínica que recibe el asistido.

Los datos recogidos en beneficio del Cliente son apoyos profesionales para dar la seguridad a la familia de los niños y prepararlos para la aceptación dentro del grupo familiar y comunitario.

El Trabajador Social dentro de sus funciones hará terapia de grupo familiar de los asistidos, visitas domiciliarias y reuniones fuera de la Institución para coordinar e intercambiar el proceso de ayuda entre la Institución y la Comunidad.

El proceso empleado contribuye a que las familias tengan actitudes más constructivas que le permitan tener un ambiente optimista y propicio para recibir nuevamente al que ha terminado el proceso de rehabilitación. Tales visitas y reuniones se combinan con conferencias, películas e informaciones sobre la solución de los problemas que trae la madera; la manera de tratar al niño, la forma de colaborar con el proceso de rehabilitación.

Ejemplos notables del éxito alcanzado por niños en el proceso de rehabilitación:

CASO N.º I:

La niña se llama CELINA MARÍA CASTILLA, nació en Cartagena el 25 de Mayo de 1967.

La madre durante el embarazo de la niña sufrió una enfermedad eruptiva, trayendo como consecuencia el problema de la niña.

Desde los nueve (9) meses en adelante comenzaron a notar que la niña no respondía a estímulos como es propio de un niño normal.

Los padres de Celina al notar esto se llenaron de angustia y decidieron llevarla al Club de Leones, el médico que la reconoció diagnóstico que tenía un problema de audición.

Durante los primeros años se le sirvió el tratamiento prescrito por el médico y a la edad de cinco (5) años ingresó al Centro de Rehabilitación para Niños Cerdas.

La niña lleva cuatro (4) años en el Centro y ha obtenido grandes progresos, sus adelantos han sido tan notables que la niña asiste en la mañana al Centro de Rehabilitación y por la tarde a un colegio de niños normales.

SABO-Nº42

La niña se llama Mariela Marta Puerto, nació en Cartagena el 23 de Junio de 1968.

En el transcurso del embarazo, la madre sufrió una impresión muy grande y por haber sido en los primeros meses afectó a la niña, quien nació con un problema en la audición.

La niña fue llevada al Club de Leones, fue atendida por el Dr. Oscar Pignatta quien diagnosticó que tenía hipoacusia profunda.

Los padres por falta de conocimientos sobre un Centro de Rehabilitación para niños ciegos, ingresaron a la niña en el Instituto del Deporte en donde duró un año. En este Instituto le informaron que la niña no tenía ningón retraso y que por esta razón debía trasladarla al Centro de Rehabilitación para Ciegos en donde obtendría progresos.

La niña lleva de este Centro otros tres (3) años, se ha notado que articula palabras y se hace entender.

Por todo lo anterior se dice que la niña está en proceso de rehabilitación.

En el trabajo de Chao la Trabajadora Social orienta al niño que está en el Centro para lograr la mejor solución de los problemas personales tales como: económicos, relación,

o de otra índole que puedan presentarse en este tiempo, con lo cual se obtiene que el Cliente pueda sacar mayor beneficio del proceso de rehabilitación.

Estudia los diversos aspectos de la Comunidad en la que el Cliente va a vivir, a fin de aprovechar toda esta información para orientar más eficazmente la preparación del individuo hacia actividades que le permitan integrarse a la vida social y comunitaria de su sector.

Al mismo tiempo procurar la adaptación del medio ambiente en que ha de ubicarse para que el proceso de ayuda en su rehabilitación sea beneficiosa para el cliente y su familia. En este caso el Trabajador Social hace uso del Estudio inicial de la Comunidad de donde originó el Cliente y tener en cuenta las recomendaciones técnicas de los especialistas del Grupo que han participado en su rehabilitación para su ubicación final.

Ese que tener en cuenta el Dimensional de la persona, sus recursos, a través del Estudio hecho para que el niño reabilitado perciba un ambiente favorable y permanente a través del control de la Institución según el término del proceso de ayuda requerido por éste.

Entre las tareas profesionales dirigidas en el Centro de Rehabilitación por el Trabajador Social a los familiares de los asistidos se busca de intercambios para la realización de actividades de cumpleaños, Y así se informarán a través de reuniones de grupo social, los procesos educativos que requiere la tenencia del Cliente en familia.

Hay que considerar en el proceso de ayuda en la comunidad los grupos recreativos establecidos como normas de conducta, pautas y patrones culturales del sector. En sentido general los sociabilizan estas actividades recreativas y los capacitan para funcionar adecuadamente dentro de la sociedad con el sentimiento de que son parte integrante de ella.

La institución a través del servicio que presta por medio de las técnicas del Trabajador Social investiga la posibilidad de empleo que puedan obtener al terminar la rehabilitación, de acuerdo con las inclinaciones, aptitudes, habilidades y circunstancias de cada entrometido.

El niño sordo en el Centro se prolonga su duración a través de etapas según el proceso de rehabilitación y continua el proceso según las exigencias de su tratamiento sico-social o paramédico. Este control se ejercerá por medio de las visitas domiciliarias, por un período más prolongado para conseguir una evaluación final del rehabilitado dentro de la Comunidad.

#### 4.2. El Trabajador Social como Orientador

- 1) Coordina con los Directivos las políticas de la Institución y hace planes de programación.
- 2) Con el Equipo paramédico en la programación del rehabilitado.

como técnicas específicas de la profesión, en el manejo de los grupos de sordos. Utilizando métodos de ayuda como son las actividades recreativas, sociales y culturales.

- 4) Coordina con otras Instituciones que puedan colaborar en la solución de los casos de los niños sordos.
- 5) La efectividad de la coordinación de los Directivos es a base de sus conocimientos, de sus políticas, las estructuras y línes de autoridad establecida en la Institución.

#### 4.3 Promotor de Cambio

- 1) Promueve relaciones adecuadas entre los miembros del equipo, contribuyendo al bienestar físico-síquico y social del cliente en su rehabilitación integral.
- 2) Busca el cambio de actitudes negativas del paciente y su familia, a través del Trabajador Social de Grupo, consiguiendo la rehabilitación del paciente.

#### 4.4 Investigador

- 1) Ayuda al niño sordo a individualizarse consiguiendo a tra-

- vía de la terapia de grupo la rehabilitación.
- 2) Realiza actividades con familias afectadas por la tenencia de esta clase de sordos.
  - 3) Estudiar y conocer de la Comunidad de donde procede el cliente, para obtener datos precisos en relación futura y en la integración definitiva en su vida comunitaria.
  - 4) Delimitar la comunidad, ubicación de la familia y criterio de la vecindad; Datos colaterales en beneficio del tratamiento.
  - 5) El estudio y tratamiento de la condición ayuda a elevar el nivel cultural de la familia y de la vecindad en beneficio del rehabilitado.

#### 4.5 Desarrollador

- 1) El Trabajador Social en uso de sus facultades profesionales adquiere datos precisos sobre la situación social del paciente, relaciones familiares, recursos económicos, para saber hasta qué punto está en capacidad de enfrentarse y sobreponerse a la tensión que produce la sordera y qué dificulta el proceso de rehabilitación.
- 2) Estudia a fondo las causas de ausentismo o retiro de los pacientes, sin haber cumplido el objetivo de rehabilitación.

#### 4.6 Orientador

- 1) El Trabajador Social con su habilidad técnica de orientación al Equipo interdisciplinario en relación a los factores sociales que afecta el proceso de rehabilitación del paciente.
- 2) Se informa al paciente de sus funciones específicas - lo mismo que a su familia sobre su limitación y los recursos disponibles para una mejor solución de la situación.
- 3) Se le da apoyo al paciente y a sus familiares sobre el uso adecuado de los servicios de rehabilitación.
- 4) Dar a conocer los recursos Institucionales e interdisciplinarios que puedan utilizar para conseguir mejores servicios y ser útil dentro de la Comunidad ya rehabilitada.
- 5) Con la terapia de grupo se informa a la familia los procesos de solución de sus propios problemas que afectan a la buena marcha de los procesos de tratamiento social y del trabajo general.

Una vez que se ha terminado el proceso de rehabilitación a través del Equipo interdisciplinario, se dirige el Trabajador Social a la Evaluación final de los métodos empleados.

#### 4.7 Proceso Evaluativo

El Trabajador Social utilizará las técnicas para conseguir o medir los resultados tanto los positivos como los negativos del proceso de ayuda.

La evaluación la hacemos desde el punto de vista de sus recursos, de sus objetivos y de su personal (niños con problemas de audición y los padres que son afectados con este problema).

Los procedimientos utilizados y las actividades están sirviendo como medio a los fines que el Trabajador Social se ha propuesto para conseguir su objetivo.

La evaluación final será el resultado de las evaluaciones anteriores, porque la evaluación es un proceso sistemático y permanente que tiene que desarrollarse en el transcurso de todo el trabajo; En la evaluación consideramos un tiempo determinado, como por ejemplo el final del año o al terminar un proceso, o sea el programa.

##### 4.7.1. Propósito de la Evaluación

- 1) Conocer si el Trabajador Social logró realizar lo que

se ha propuesto.

2. Determinar el progreso alcanzado en cualquier trabajo de equipo o actividades que requieren ajuste en su planteamiento.
3. Establecer los puntos de referencia con base en los cuales se puede medir los propósitos.
4. Avanzar que es lo que se pide ciertos métodos.
5. Hacer ver que la evaluación es parte integral del plan y que contribuye a mejorar los programas.
6. Familiarizarse con el proceso y las diferentes etapas de Trabajo Social en el fin de medir los resultados.
7. Desarrollar las etapas que luego se pueden aplicar a la evaluación continuamente.
8. El Trabajador Social debe participar en los proyectos de investigación efectuadas en la institución para relacionarse intimamente con ellas.
9. Dar una información exacta y fidedigna por los informes destinados al público.
10. Derivar satisfacciones personales de las tareas.

Datos puntuales evaluativos pueden subdividirse a su vez en objetivos específicos de esta misma Institución.

## CONCLUSIONES

In las diferentes secciones de esta tesis se han desarrollado diversos aspectos sobre los problemas de los sordos y los recursos para su rehabilitación. Dicho análisis ha conducido a conclusiones previas sobre cada uno de los puntos tratados:

La falta de audición no crea una sicología especial, pero el mismo limitaciones que ocasionan problemas de orden psicológico. Las actitudes de las familias hacia el limitado auditivo y las de éste hacia si mismo, al igual que las formas como ambas partes aceptan el impedimento auditivo y se adaptan a él, son factores importantes en la solución de los obstáculos psicológicos.

La solución a este problema global radica en la educación apropiada del limitado auditivo y de su familia; ésta adución les proporciona los instrumentos necesarios para vivir o comprender las limitaciones de la audición.

Fundamentalmente los problemas sociales de los sordos consisten en que la sociedad no los trata como a una persona normal y en que el carecio de audición se siente diferente - de los demás por razón de su impedimento.

Un entrenamiento adecuado en los distintos aspectos de la sociabilización del limitado auditivo que le dé todas aquellas habilidades sociales necesarias para desenvolverse nel

malmente, es suficiente para formar la personalidad social - que lo haga sentirse igual a los demás y para ser aceptados integralmente en la comunidad.

El limitado auditivo necesita la utilización de métodos de enseñanza, material didáctico y profesores especializados para alcanzar su rehabilitación y llevar una vida competente, decorosa y productiva.

En lo que se refiere al papel del Trabajador Social podemos anotar que en el campo individual puede hacer mucho, - siempre y cuando conozca muy bien todo lo relacionado con la enfermedad y problema del sordo.

El Trabajador Social establece contacto inicial con la familia, las orienta para darle una buena información, siéndole el vínculo entre la Escuela y la Familia y coopera en la adaptación del sordo al ambiente escolar. Ayuda a resolver problemas que pueden presentarse durante su permanencia en el plantel.

Sin embargo el aspecto que más vivamente interesa en esta reunión es el concerniente a las funciones que la Trabajadora Social cumple dentro de un Centro de Rehabilitación para Niños Sordos. En consecuencia, no sobra resaltar la trascendencia de su papel en la parte investigativa del ambiente familiar y social del cual proceden los aspirantes; de la actitud de la familia hacia éstos; de las posibilidades de rehabilitación que ellos ofrecen; del origen y características del impedimento auditivo y la actitud que hacia él tenga la familia y los individuos mismos.

periodicos pero de forma constante.

Una Trabajadora Social de planta se hace necesaria para atender los diferentes casos que se presentan diariamente en la Institución y trabajar directamente con la familia y la comunidad.

**CENTRO DE REHABILITACION PARA NIÑOS**

**3. ALGUNOS DATOS DEL NIÑO:**  
**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:**  
**FECHA DE LA ENTREVISTA:**

**4. HISTORIAL FAMILIAR:**

**EDAD Y TRABAJO DEL PADRE:** EDAD TRABAJO  
**EDAD Y TRABAJO DE LA MADRE:** EDAD TRABAJO

**5. DESARROLLO DEL NIÑO EN ESTADOS:**

**EDUCACION:** GRADO TIEMPO  
**TEMPORAL PARA BORGES:**  
**CLASIF. EN ESTUDIOS:** GRADO TIEMPO  
**CAUSA DE LA SALIDA:**  
**QUE SERVICIOS ESPECIALES LES PRESTA LA INSTITUCION:**

**6. DEDICACION AL DEPORTE:**

**QUE CLASIF. DE SORDONEDADE TIENE:** GRADO  
**ESTRUCTURA AN QUE QUEDÓ DEDICADO:**  
**TIENE OTROS DEFECTOS FISICOS:**  
**TIENE ESPERANZAS DE REHABILITARSE:**  
**EL NIÑO SI TIENE UN DEFECTO FISICO HA AFECTADO SUS CONDICIONES SOCIALES:**

- 8 -

ANALOGUE TEST RESULTS:

AUTOMATIC TELETYPE T-1500 AND T-1500  
TELETYPE T-1500, T-1500, T-1500, T-1500, T-1500,  
T-1500, T-1500, T-1500, T-1500, T-1500,  
AUTOMATIC TELETYPE T-1500

RESULTS:

A. PROBLEMS ENCOUNTERED:

B. DATA TRANSMISSION TESTS

DATA RATE	1000 BPS

C. DATA TRANSMISSION TESTS

D. ANALOGUE TELETYPE EQUIPMENT TESTS:

E. ANALOGUE TELETYPE EQUIPMENT TESTS

F. ANALOGUE TELETYPE EQUIPMENT TESTS

MAIN PLATE ASSEMBLY:

A. PLATE ASSEMBLY

B. PLATE ASSEMBLY

C. PLATE ASSEMBLY

TRATAMIENTO \_\_\_\_\_ FUGA \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_

HISTORIA \_\_\_\_\_

ESTRUCTURA \_\_\_\_\_

DISCUSSION:

HA HECHO UNA TIRADA DE ALUMINIO EN EL PUEBLO DE LA  
PROVINCIA DE GUANAJUATO Y SE HA DEDICADO A VENDERLO  
AL CENTRO DE REUNIONES Y EXPOSICIONES PARA SORTEOS.

HA APRENDIDO A DOS AÑOS

COMER CON LAS MANOS. SE HA DESARROLLADO

## BIBLIOGRAFIA

- AVENDAÑO, José. "Problemas Filosóficos de la Justicia Social". Volumen 34. Editorial KARGER BASEL. 1.972.
- AXIAS, Javier, CARRASCO, Luis, CORREA Velasco. "Textos de Psicología". I. Edición. Mexico.
- BERRUEZOS V., Pedro. "Análisis y Síntesis". Editorial N° 09106 La Prensa Méjico Americana.
- DAVIDSON, Kenneth. "Un informe sobre el socialismo hoy". Asociación de Letrados Comunitarios, de la Florida, I. EEUU. En papel, 1966.
- HITMAN, Marvin. "Casa Japón a Salón." Patrocinado por la Sociedad Americana del Libro.
- PABLO DEL ROCHE, Jorge. "Sinfonías y Análisis". N° 13000 Valdes55. Rosario, 1964.
- PATILLA COBO, Eduardo. "Plan para un Centro de Estabilización para la Niñez Desamparada en Colombia", 4. Edición. Colombia 1970
- PIGA, Edna. SPICER, Mary. "Textos de Filosofía y Psicología de la Niñez y Adolescencia". Tomo I. Argentina, 1969.
- ROBBINS, Stanley. "Textos de Psicología". 3. Edición 1967.

BORSI, Ettore. "Trastornos de la Audición en el Niño". Edición Médica Panamericana. Argentina.

SARVAT. "El Hombre entre los Hombres". Editores Colombianos S.A. Bogotá.

UCHTON, Norman. "Educación del Niño Sordosudo". 3. Edición. Estocolmo Suecia, 1970.

DAVISON, Evelyn "Trabajo Social de Caso". Editorial Continental. 1968 Madrid.

OGBURN, William. "Antropología". Ediciones Juan Bravo. 1968. Aguilar. Madrid, España.

#### ENTREVISTAS:

Dr. Lazaro María Pérez sobre prevención de la sordera.

Dr. Teófrasto Tatis sobre fundación de la Institución.

Arta. Mercedes del Carmen García Directora del Centro de Rehabilitación.