



**PROYECTO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD  
COGNITIVA Y LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS.  
SECTORES "11 DE NOVIEMBRE" Y "RAFAEL NÚÑEZ" DEL BARRIO  
OLAYA HERRERA. CARTAGENA, SEGUNDO SEMESTRE DE 2005**

**DINA MARÍA JUNIELES PUPO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA D. T. Y C.  
MARZO DE 2006**

**PROYECTO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD  
COGNITIVA Y LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS.  
SECTORES "11 DE NOVIEMBRE" Y "RAFAEL NÚÑEZ" DEL BARRIO  
OLAYA HERRERA. CARTAGENA, SEGUNDO SEMESTRE DE 2005**

**DINA MARÍA JUNIELES PUPO**

**Trabajo de grado**

**Mercedes Rodríguez López  
Docente de Prácticas**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA D. T. Y C.  
MARZO DE 2006**

T.  
362.7  
J95

4

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA			
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION			
FORMA DE ADQUISICION			
Compra	Dono	Canj	No. de <u>X</u>
Presio \$	<u>10.000</u>	Proveed.	
No. de Acceso	<u>99580</u>	No.	<u>1</u>
Fecha de Ingreso:	DD <u>04</u>	MM <u>04</u>	AA <u>06</u>

A mis padres, por su enorme esfuerzo  
Y apoyo a través de los años.



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
BIBLIOTECA FERNANDEZ DE MADRID  
Centro de Información y Documentación

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por su bondad y por haberme permitido llegar hasta aquí.

A mis padres y mis hermanos por todo el apoyo brindado.

A la Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario", por todo el apoyo logístico y financiero que aportaron durante el desarrollo del trabajo.

A la trabajadora social, Francia Elena Rodríguez por su apoyo incondicional.

A los padres y estudiantes de la Fundación, por su gratificante presencia y por el estímulo que dieron al trabajo, por ser los actores principales y la razón del proyecto.

A la profesora Mercedes Rodríguez por su paciencia y dedicación.

Al profesor Gerardo Franco por su apoyo durante todo el proceso.

## CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

<b>1. REFERENTE INSTITUCIONAL</b>	<b>16</b>
1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	16
1.2. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN	17
Misión	17
1.3 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL	17
Visión.	18
Misión.	18
1.4. GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN.	20
1.4.1. Qué es la Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario".	20
1.4.2 Reseña histórica.	22
1.4.3. Misión.	23
1.4.4. Visión.	24
1.4.5. Objetivos institucionales.	24
1.4.6. Marco legal.	25
1.4.7. Principios rectores.	26
1.4.8. Programas que se desarrollan según las características de la población o según la discapacidad cognitiva.	27
1.4.9. Estructura y descripción del proceso de atención	30
1.4.10. Servicios.	33
1.4.11. Análisis del contexto (p.o.i).	34
1.5 CONSTRUCCIÓN DEL ESPACIO PROFESIONAL.	35
1.5.1. Objeto de actuación profesional.	35
1. 5.2. Funciones del Trabajador Social en el espacio profesional	35
<b>2. FUNDAMENTACIÓN DEL INFORME GESTIÓN.</b>	<b>38</b>
2.1 MARCO LEGAL, TEORÍCO Y CONCEPTUAL.	38

2.1.1 Soporte teórico de la intervención.	38
2.1.2 Política estatal.	40
2.1.3 Discapacidad cognitiva.	45
<b>3. PROCESO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL.</b>	<b>59</b>
3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA FUNDACIÓN INSTITUTO DE HABILITACIÓN "EL ROSARIO" (FINHAER)	59
3.2. CARACTERÍSTICAS Y DATOS DEMOGRAFICOS DE LAS FAMILIAS.	71
3.3. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA	97
3.3.1. Identificación de problemas y necesidades.	97
3.3.2. Necesidades – problemas y factores de riesgo	98
3.3.3. Pronóstico.	100
3.4. ANÁLISIS DE CONTINGENCIAS Y VIABILIDAD DEL PROYECTO	101
<b>4. PROYECTO DE GESTIÓN</b>	<b>103</b>
4.1 JUSTIFICACIÓN	103
4.2 DESCRIPCIÓN	104
4.3 OBJETIVOS	106
4.3.1 general.	106
4.3.2 específicos.	106
4.4 BENEFICIARIOS	106
4.5 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.	107
4.6 DISEÑO METODOLÓGICO	112
4.7 RESULTADOS OBTENIDOS	114
4.8 METAS	115
4.10 RECURSOS.	134
4.11 PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN	136
4.12 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2005	139
4.13 RECUPERACIÓN DE LA EXPERIENCIA	140

4.14 ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA _____	144
4.15 ETAPAS EVOLUTIVAS DEL PROCESO _____	146
4.16 ROLES DEL TRABAJADORA SOCIAL DURANTE EL PROCESO _____	147
5. PROCESOS SOCIALES GENERADOS _____	149
5.1 EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA _____	150
5.2 FACILITADORES, OBSTACULIZADORES Y TENSIONES _____	155
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES _____	156
BIBLIOGRAFIA _____	157
A N E X O S _____	161



### LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Edad – sexo de los estudiantes.	61
Tabla 2. Tipología familiar – Número de personas por familia.	75
Tabla 3. Número de personas por familia – Número de hijos.	76
Tabla 4. Nivel de escolaridad de las madres.	82
Tabla 5. Nivel de escolaridad de los padres.	82
Tabla 6. Nivel de escolaridad – Ocupación de las madres.	86
Tabla 7. Nivel de escolaridad – Ocupación de los padres.	87
Tabla 8. Número de personas por familia – Número de habitaciones.	91
Tabla 9. Proceso Operativo.	117
Tabla 10. Descripción de costo de personal.	137
Tabla 11. Descripción de insumos y materiales.	138
Tabla 12. Descripción de viajes.	139
Tabla 13. Costo total del proyecto.	139



**“La Discapacidad, en la perspectiva**

**ecológica en la interacción de la  
persona con su entorno, es fluida,  
continua y cambiante, dependiendo  
de los apoyos disponibles en el  
ambiente”**

**Schalock, 1999.**

## INTRODUCCIÓN

Se entiende la discapacidad cognitiva como "la alteración de las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de aprendizaje y aplicación del conocimiento."<sup>1</sup> Esta condición hace que el individuo presente dificultades también en el nivel de desempeño y afecta el desarrollo de actividades de la vida cotidiana y su participación en la sociedad.

Por tal motivo se hace necesario que las personas con discapacidad cognitiva obtengan ayuda profesional de las diferentes disciplinas encargadas de la habilitación y rehabilitación de estas personas en el medio social. Cada una desempeñándose en el área que se requiera. Por ejemplo; Psicología en el área individual, estudios psicológicos y terapias a los estudiantes, como también orientación a las familias de estos mismos para que puedan manejar diferentes situaciones que se presenten en su dinámica debido a la condición de discapacidad de alguno de sus miembros.

De igual forma cada disciplina cumple su función en el área en que se desempeña. Trabajo social interviene tanto en el ámbito familiar, grupal y comunitario, ya que debe orientar junto con el profesional de psicología, la orientación de las familias, como también debe liderar proyectos de Gestión Social en las comunidades, entre otras actividades que debe realizar al interior de la Institución con los estudiantes.

La Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario" cuenta con el equipo interdisciplinario mencionado anteriormente y cada uno trabaja conforme a sus potencialidades. En el área de Trabajo Social, se ha venido enfatizando en gestión y trabajo con familias, la proyección comunitaria, es el área en que se

---

<sup>1</sup>CEPE. S.A. Enciclopedia Temática de Educación Especial. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Madrid. 1986. P, 584.

pretende trabajar ya que es parte fundamental para prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje. Además, se debe trabajar en involucrar a las familias de las comunidades más vulnerables sobre el trato y cuidado de las personas con discapacidad cognitiva.

Por tal razón se hace necesaria la intervención de la estudiante en prácticas de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena a través de la formulación e implementación de un proyecto de intervención social dirigido a atender el área de prevención y promoción a nivel comunitario.

Dentro de los propósitos del año social de Trabajo Social en la Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario" estuvo el de hacer una caracterización de la población estudiantil, con el fin de identificar las problemáticas y necesidades que sirvieran de base para formular y desarrollar un proyecto de gestión social a la comunidad, apoyado en los resultados encontrados en dicho diagnóstico.

El proyecto implementado, tuvo como objetivo la intervención de la Institución en la comunidad, por medio de un trabajo interdisciplinario de Trabajo Social y otras disciplinas, tales como: Psicología, Medicina, Terapia Ocupacional, Física y del lenguaje y Educación Especial, para la capacitación de las familias, que según los resultados del Diagnóstico, requieran de la intervención profesional. Trabajo, que no se realizó en su totalidad por el equipo interdisciplinario, debido a inconvenientes que se presentaron y se mencionarán más adelante.

La intervención estuvo focalizada a la población de padres y madres de hijos con discapacidad cognitiva en la Fundación residentes en un mismo barrio y un mismo sector, con el fin de que con su apoyo, se lograra vincular a los vecinos del sector por medio de encuentros formativos sobre las pautas que se deben seguir para prevenir la discapacidad cognitiva en la comunidad.



La razón principal por la que se desarrolló este proyecto fue para capacitar a las familias, principalmente a las madres y a padres en la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje, teniendo como punto de partida que estas familias pueden ser más vulnerables a que algún miembro presente algún tipo de discapacidad, ya sea por factores ambientales en los que interviene la incidencia de la contaminación ambiental y los cuidados inadecuados de la madre durante el embarazo, ya que se ha determinado que estos casos, en su gran mayoría, se presentan debido a la falta de preparación sobre estos temas.

Para intervenir la problemática se hizo necesaria la recolección de la información, la cual primeramente se pensó en recorrer todas las entidades prestadoras de servicios para discapacitados, en busca de información que pudiera identificar cuál era la zona con mayor población con Discapacidad cognitiva en la ciudad de Cartagena.

Pese a no encontrar la información necesaria se decidió realizar una revisión documental al interior de la Fundación que pudiera definir cual era la mayor población de estudiantes que residen en un mismo sector, con el fin de enfocar la intervención a la comunidad de dicho sector.

La tendencia a percibir a las personas con discapacidad cognitiva como eternos niños o como personas incapaces hace que no se propicien conductas de independencia y autonomía acordes con su edad acostumbrándolos a depender todo el tiempo de alguien para realizar cualquier actividad, es decir, cambian de talla la ropa y el calzado pero no las responsabilidades que deben ir asumiendo a medida que van creciendo.

Lo mismo se percibe cuando se dice que son "incapaces" de aprender pues consideramos que su pensamiento no evoluciona y los limitamos a realizar actividades mínimas de aprendizaje bajando significativamente nuestras

propias expectativas. Ahora, con esto no se pretende tratar de nivelarlos a las exigencias de los grados escolares de las escuelas regulares, pues de algún modo se lesionaría su autoestima al confrontarlos con actividades superiores a sus capacidades.

A menudo se pueden escuchar de los mismos padres frases como estas: "es que son eternos niños", "ellos son incapaces de aprender" o "todos ellos son libidinosos" las cuales se van socializando y reforzando en las sociedad y es cuando se empieza a evidenciar la discriminación de la comunidad hacia estas personas, sin darnos cuenta que de alguna u otra forma hemos tenido que ver en la creación de dichas concepciones.

Por lo anterior se hace necesario construir nuevos imaginarios colectivos creados entre las comunidades, la fundación y las personas con discapacidad cognitiva que modifiquen dichos mitos y la imagen por la tradición basada en la discriminación y el desconocimiento hacia las personas con discapacidad cognitiva según la cual se asemeja la discapacidad\*, con incapacidad\*\*. Ya que el término de incapacidad puede dar a entender que las personas con discapacidades son personas "sin habilidad" o de "menor valor." En cambio, el uso del término discapacidad reconoce que todos los individuos con discapacidades tienen mucho que contribuir a nuestra sociedad.

Se trata de reconstruir las bases de un proceso de vida que demanda el reconocimiento de las personas con discapacidad cognitiva como personas sujetos de derechos integrados a la sociedad y con un intenso desarrollo de

---

\* Se rescata a la persona como ser individual y colectivo, que por circunstancias de la vida posee dificultades en el cuerpo que pueden afectar el desempeño funcional en las actividades de la vida diaria. Definición y caracterización de la discapacidad cognitiva. La Discapacidad. Bogotá, Septiembre de 2003. pagina Web [www.colombiaaprende.edu.co](http://www.colombiaaprende.edu.co).

\*\* Se define como la falta o carencia de capacidad para hacer, recibir o aprender una cosa, o simplemente como la falta de entendimiento. Diccionario Enciclopédico. Espasa. P, 349.

sus potencialidades, habilidades, destrezas y facultades.<sup>2</sup> Como también buscar la prevención de estos problemas en futuros embarazos.

Para lo anterior se hizo necesaria la recolección de información de Fuentes primarias como visitas domiciliarias, entrevistas informales a padres y madres de los estudiantes y observación estructurada realizadas por la trabajadora social, estudiante de Trabajo Social y Psicóloga. Y secundarias como documentación teórica, revisión de Historias clínicas de los estudiantes, revisión de anamnesis\* de los mismos y la información suministrada por otras instituciones.

Posteriormente, la estudiante de trabajo social inició con una inducción del contexto institucional, seguida de la planeación del trabajo que se realizaría en la fundación, el cual se pensó en un principio en una investigación sobre la población discapacitada en la ciudad en general, pero por falta de información por parte de las entidades prestadoras de servicios a la población discapacitada, se hizo necesario replantear la propuesta y cambiar su rumbo, lo que hizo llevó a la estudiante en prácticas de Trabajo Social a concentrar la recolección de la información al interior de la Fundación.

En el presente documento se deja plasmado el trabajo realizado por la estudiante a lo largo del año 2005, empezando por el **Análisis del contexto** y la **Construcción del espacio profesional**, puntos en los que se da a conocer aspectos como: marco legal y política Estatal, la reseña histórica, misión, visión, y los programas que ofrece la fundación la labor del profesional de Trabajo social en ésta.

---

<sup>2</sup> [www.colombiaaprende.edu.co](http://www.colombiaaprende.edu.co). Op. Cit.

\* Documento que se anexa a la Historia clínica en el que se describen los datos personales del niño(a) y sus aspectos familiares, y la situación socioeconómica y afectiva de cada uno.

Así mismo permite visualizar un análisis detallado de las características de los estudiantes y sus familias en el capítulo **Características de la población atendida**, lo que posteriormente permitió realizar una **Evaluación Diagnóstica** Con el fin de identificar y priorizar problemas y necesidades y a partir de los resultados diseñar e implementar una propuesta de intervención social en busca de posibles soluciones.

De igual forma, en este documento queda plasmado el proceso de planeación y ejecución del **Proyecto**, el **Informe de Gestión** y la **Evaluación de la Experiencia**. Con el fin de que sirva de apoyo para la continuidad de este mismo y la planeación y ejecución de otros proyectos.



## 1. REFERENTE INSTITUCIONAL

### 1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

#### **Visión<sup>3</sup>**

La Universidad de Cartagena como institución pública de la región caribe y actor social del desarrollo, liderara los procesos de investigación científica de nuestra geográfica, a la vez que orientara los procesos de docencia y extensión que hagan posible el desarrollo armónico de esta zona de gran importancia económica y estratégica para el país,

#### **Misión<sup>4</sup>**

La Universidad de Cartagena es un centro generador y transmisor de conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos. Formadora de profesionales de alta calidad dentro de claros valores de justicia, ética y tolerancia, capacitados para promover el desarrollo integral de la región y del país; y de competir exitosamente en le ámbito internacional.

Como institución de educación superior de la costa norte de Colombia, históricamente comprometida con su desarrollo, presta un servicio cultural y cumple una función social.

Como institución investigativa promueve y garantiza la calidad de los productos y transformación del conocimiento en concordancia con el desarrollo de las ciencias, las tecnologías, las artes y la filosofía dentro de un marco de respeto y tolerancia, sin diferencia raza, sexo, credo, edad, condición económica, política y social.

---

<sup>3</sup> Acuerdo 40 del 5 de Diciembre de 1996. Acuerdo 5.

<sup>4</sup> Ibíd. Acuerdo 5.

## **1.2. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN**

### **Visión<sup>5</sup>.**

La facultad de ciencias sociales y educación liderara, a nivel de la costa atlántica, la formación integral de profesionales capaces de intervenir efectivamente en las problemáticas sociales y educativas de su medio, fortaleciendo la investigación y la extensión en las áreas de desarrollo humano, social y educativo, promoviendo le progreso y la transformación de la sociedad y la educación.

### **Misión<sup>6</sup>**

La facultad de ciencias sociales y educación es una unidad académica, comprometida en la formación de profesionales integrales en las áreas de ciencias sociales y educación capaces de desarrollar significativos aportes científicos, humanísticos y técnicos que generan procesos de transformación social y educativa con miras a disminuir los niveles de marginalidad en la población atendida para mejorar las condiciones sociales del contexto local, regional y nacional; y a proporcionar la formación pedagógica como estrategia para la optimización de los índices de calidad y educación.

## **1.3 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

A partir de procesos académicos flexibles, que privilegian la investigación y el compromiso con el desarrollo humano, el programa de Trabajo Social tiene como visión formar Trabajadoras y Trabajadores Sociales de alta calidad profesional, capaces de intervenir de manera responsable y creativa en

---

<sup>5</sup> Artículo 2 del reglamento general de la práctica. Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Sociales y educación. 1999.

<sup>6</sup> Artículo 3 del reglamento general de la práctica. Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Sociales y educación. 1999.

espacios y proyectos de interacción social en la localidad, la región y el país, en razón de su sólida fundamentación ética, política, teórica y metodológica.

### ***Visión.***

El programa de Trabajo Social, en concordancia con la visión de la universidad de Cartagena, se propone mantenerse hacia el 2020 como el programa líder en la formación de Trabajadores Sociales en la costa caribe colombiana y América Latina por le excelente desempeño de sus egresados, la solides en su labor investigativa, la pertinencia de su proyección en el contexto, la alta calidad y compromiso de su cuerpo docente y la idoneidad de su cuerpo docente como órgano consultor de entidades estatales y no gubernamentales en la formulación de prácticas y planes de desarrollo social.

### ***Misión.***

A partir de procesos académicos flexibles que privilegien la investigación y el compromiso con le desarrollo humano, el programa de Trabajo Social tiene como misión formar Trabajadora y Trabajadores Sociales de alta calidad profesional, capaces de intervenir de manera social en la localidad, región y el país, en razón de su sólida fundamentación epistemológica, ética, política, teórica y metodológica.

### **Definición de la práctica de trabajo social.**

La práctica es concebida como el espacio pedagógico de la formación del trabajador social donde se propicia el contacto, construcción y reconstrucción de la realidad a partir de la reflexión, análisis y conceptualización de los diferentes procesos y problemáticas sociales, el desarrollo de habilidades y destrezas en el manejo de métodos y técnicas de acción profesional, y la

aplicación de conocimientos teóricos a fin de intervenirla para mejorarla y transformarla procurando el desarrollo social y humano, la vinculación de Universidad y la profesión al contexto social en el que se enmarca.

Se considera la práctica como estrategia de validación de conocimientos teóricos a partir del entrenamiento en el uso de métodos y herramientas de investigación y de la acción profesional y el desarrollo de condiciones personales en el estudiante a fin de promover procesos de cambio y transformación social real a una deseada, mejorando con ello las condiciones de vida y propiciando un desarrollo social y humano.

De esta manera el programa de trabajo social cumple con la responsabilidad social que tiene con el contexto local y regional, a través de la formación de profesionales idóneos en el manejo de lo social y la presentación de alternativas de acción que favorezcan a los grupos humanos en desventaja social y económica.

#### **Objetivo general de la práctica**

- ❖ La práctica en general, es un medio para construir nuevos conocimientos a través de la experiencia, afianzara la identidad profesional, transformara la realidad, aumentar el sentido de pertenencia y la proyección profesional en el contexto local y regional, protagonizar el orden y equilibrio social, posibilitar el desarrollo de habilidades y destrezas para identificar, formular, evaluar y sistematizar proyectos sociales como unidad mínima de acción profesional de ofrecer al medio un profesional idóneo que participe en acciones de nivel directivo, administrativo y operativo.

### **Objetivos específicos de la práctica**

- ❖ Construir la realidad a intervenir de manera creativa, crítica y reflexiva.
- ❖ Definir estrategias de intervención profesional.
- ❖ Intervenir de forma efectiva y eficiente la realidad construida.
- ❖ Desarrollar una actitud investigativa que conlleve a la reflexión permanente de la realidad social y educativa en la que se interviene.
- ❖ Desarrollar sus potencialidades, partiendo de sus capacidades, actividades, experiencia e intereses en por de crecimiento personal y profesional.
- ❖ Proponer y fortalecer nuevas líneas de investigación y de intervención que enriquezcan la identidad profesional.

### **1.4. GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN.**

#### **1.4.1. Qué es la Fundación Instituto de Habilitación “El Rosario”.**

La FUNDACION INSTITUTO DE HABILITACION “EL ROSARIO” es una entidad de carácter privado sin ánimo de lucro que desde 1971 habilita a niños, niñas, adolescentes y adultos que presentan Discapacidad Cognitiva Leve o moderada en condiciones de Retardo Mental, Síndrome de Down y Problemas de aprendizaje.

En sus instalaciones atiende a una población de 237 niños(as), adolescentes y adultos en edades que oscilan entre los 0 años en adelante, los que en su mayoría presentan Síndrome de Down o Retardo Mental y un pequeño porcentaje de estos presentan otras condiciones como esquizofrenia, autismo o Discapacidad Mental.

Dependiendo el grado de Discapacidad que presente el estudiante, será su educación especial y se socializará con otros estudiantes en un mismo salón con las mismas características.

Esta trayectoria le ha llevado a ser líder en la habilitación – rehabilitación de las personas con Discapacidad Cognitiva favoreciendo su integración Socio-familiar, educativo y/o laboral.

Tiene convenios con entidades oficiales como: el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Secretaría de Educación Distrital y la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena; privadas como: la Corporación Universitaria Rafael Núñez, la Universidad San Buenaventura, la Universidad Metropolitana, el Instituto de Administración y Finanzas de Cartagena (IAFIC) y ONG's como la Fundación Saldarriaga Concha, Fes, Fundación Restrepo Barco, Fundación Rafael Pombo, así como la participación en proyectos conjuntos con organizaciones internacionales como UNICEF, e INTERTEAM (suiza) han permitido la prestación y optimización de la calidad de cada uno de los programas que se ofrece al usuario, a su familia y a la comunidad en general.

La Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario" se encuentra ubicada en la zona Sur, en el barrio Ternera, sector San Fernando Cra.81 # 22 – 229 en la ciudad de Cartagena de Indias, D. T y C. Del Departamento de Bolívar, Colombia.

Al Norte, limita con los barrios Alameda la Victoria y El Recreo y con la carretera Troncal del Occidente, al Sur limita con el Barrio Simón Bolívar, al Oriente con el barrio El Socorro y al Occidente con la urbanización Los Ciruelos.

#### 1.4.2 Reseña histórica.

La falta de una Institución para personas con necesidades educativas especiales, se hacia patente en la Costa Atlántica donde todo niño con este problema no tenia mas salida que ser enviado a Medellín o Bogotá, hecho muchas veces imposible en la mayoría de los casos por falta de recursos económicos.

MARCIA RAISH, conocia el caso de una niña sobrina de su esposo que sufre de una lesión cerebral MARIA DEL ROSARIO, a quién sus familiares habían podido enviar a "Los Álamos", durante uno o dos años en Medellín, pero que ahora se veían en la imposibilidad de seguirla sosteniendo allí.

MARCIA DE RAISH, concibió el proyecto de creación: Una fundación para personas con Necesidades Educativas Especiales, encontrando gran acopio entre sus amistades, su familia y grupo de voluntarias.

Se realizó la primera reunión el día 25 de febrero de 1970 con el objetivo de construir la Institución Pro-rehabilitación de niños y niñas con problemas Físicos y Mentales.

El día 21 de Marzo del mismo año se reunieron las personas interesadas con previa citación para elegir a la junta directiva, quedando constituida por:

Marcia Raish, Elena Cañellas de Villalba, Carmen Acuña, Andrea Prasca, Candelaria Torres, Nohora de González Rubio, Teresa de Taborda, Miriam de Setién, Noris Pineda y otros miembros.

La Fundación tomó el nombre de su inspiradora "FUNDACION INSTITUTO DE RAHABILITACION ESPECIALIZADA EL ROSARIO"

El día 17 de Mayo empezó a funcionar la obra con ocho (8) niños, una profesora y dos auxiliares de aula, en el cuarto callejón de Manga en casa de MATILDE DE LOZANO, durante cuatro meses.

Actualmente la Fundación cuenta con una planta física propia, con enseres y materiales adecuados a las necesidades de los alumnos y alumnas.

A finales del año 2001, se realizó una Reforma Estatutaria en donde se solicitó una modificación a la Razón Social "FUNDACIÓN INSTITUTO DE HABILITACIÓN EL ROSARIO"

#### **1.4.3. Misión.**

La Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario" es una entidad privada sin ánimo de lucro, que a partir de los derechos humanos y de la niñez, garantiza a los niños, niñas, adolescentes y adultos con deficiencia mental moderada y leve y a sus familias, programas escolarizados y semiescolarizados, con proyección comunitaria para la integración familiar, social educativa y laboral, de acuerdo a sus potencialidades facilitando su desarrollo armónico y pleno, permitiendo la adquisición de valores para una convivencia armoniosa.

En consulta externa garantiza habilitación y rehabilitación en áreas específicas del desarrollo.

---

\* Tomado del Proyecto de atención Integral de La Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario". 2000



#### **1.4.4. Visión.**

La fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario", teniendo como fundamento los derechos humanos y de la niñez, se constituirá en el año 2008 Centro líder de la Región Caribe, en atención a la población con deficiencia mental moderada y Leve, y a sus familias, acciones que les garanticen un adecuado desarrollo biosicosocial y cultural.

Se proyectará como Centro de Estudios e investigaciones en rehabilitación, rehabilitación y pedagogía especial, favoreciendo así mismo la práctica de profesionales en formación, en áreas afines con la Misión Institucional\*

#### **1.4.5. Objetivos institucionales.**

##### **Objetivo general**

- A partir de los derechos a la vida y a la supervivencia, a la protección, al desarrollo y a la participación, garantizar que el Estado, la Familia y la Institución faciliten el proceso de desarrollo integral de los niños, niñas, adolescentes y adultos con Deficiencia Mental Moderada.

##### **Objetivos específicos**

- Promover en el medio Institucional y Social el conocimiento de los derechos establecidos por el Estado y el cumplimiento de estos, para garantizar la creación de condiciones favorables para el respeto a la vida y a la supervivencia de los niños, niñas, adolescentes y adultos.
- Con la participación de la familia y el apoyo del Estado, implementar programas pedagógicos, terapéuticos, deportivos, recreativos, familiares,

---

\* Tomado del Proyecto de atención Integral de La Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario". 2000

sociales y comunitarios a los niños, niñas, adolescentes y adultos para el máximo desarrollo de sus potencialidades.

- Facilitar procesos de investigación-acción a través de convenios interinstitucionales e intersectoriales que permitan garantizar los derechos de la niñez.
- Realizar convenios interinstitucionales e intersectoriales que permitan garantizar los derechos de la niñez.
- Gestionar recursos financieros con entidades Nacionales e Internacionales que garanticen la sostenibilidad económica.
- Vincular a la Empresa Privada con estrategias de mercadeo que permitan acceder a recursos financieros.
- Desarrollar proyectos de presentación de servicios que generen financiación.
- Dentro del Marco Legal vigente, favorecer que la familia participe en todos los procesos que afecten a sus hijos e hijas.
- Promover en la familia, la comunidad y el Estado el cumplimiento de la ley 361 del 7 de febrero de 1997, por el cual se establecen mecanismos de integración social de las personas adultas con discapacidades en sus derechos fundamentales.
- Posibilitar acceso al Servicio de Salud.
- Desarrollar programas para el desarrollo mental y productivo de los niños y niñas con retardo mental leve y moderado.
- Realizar acciones educativas y preventivas en salud.\*

#### **1.4.6. Marco legal.**

Fundación privada sin ánimo de lucro, legalmente constituida. Para el funcionamiento y desarrollo de cada uno de sus programas, cuenta con los siguientes requisitos:

---

\* Tomado del Proyecto de atención Integral de La Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario". 2000

- PERSONERÍA JURÍDICA  
Otorgada por la Gobernación de Bolívar No. 81 del 04 de Febrero de 1971.
- LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO  
Otorgada por la gobernación de Bolívar No. 777 del 31 de Julio de 1971.
- LICENCIA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
No.26929 del 23 de diciembre de 1982.
- RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN  
DISTRITAL ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS.  
Resolución No.0242 del 16 de Diciembre de 1999.
- REFORMA ESTATUTARIA RESOLUCIÓN 2204 DEL 31 DE MAYO 2002,  
EMANADA POR LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR.\*

#### **1.4.7. Principios rectores.**

La Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario", concibe el Proceso de Desarrollo como las garantías Institucionales para que los niños, niñas, adolescentes y adultos, vivan según los derechos a salud, nutrición, atención médica, al desarrollo, a la participación y ser protegidos. Así mismo asumir deberes en corresponsabilidad con la familia, la Institución y el Estado.

El Proceso de Formación y Educación se concibe como un proceso permanente que se va adquiriendo a través de vivencias y experiencias que brinda el entorno familiar, institucional y social, posibilitándoles la adquisición de valores, habilidades sociales y conocimientos que le sean útiles en las

---

\* Tomado del Proyecto de atención Integral de La Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario". 2000

diferentes etapas de su vida, de modo que conlleve a su independencia y máximo desarrollo como persona.

El Proceso de Protección se concibe como el derecho de gozar de seguridad, cuidado y atención especial a través del desarrollo de estrategias conjuntas con el Estado, Institución, Familia y Sociedad Civil, para garantizar la protección integral de niños, niñas, adolescentes y adultos con Retardo Mental Moderado.\*

#### **1.4.8. Programas que se desarrollan según las características de la población o según la discapacidad cognitiva.**

##### **➤ Pedagogía especial escolarizada**

En esta área se ofrecen programas de Pedagogía Especial para los niños y niñas en diferentes niveles orientado a desarrollar potencialidades y a establecer hábitos conductuales y sociales por medio de vivencias y estrategias pedagógicas para mejorar el proceso cognitivo y la integración al grupo familiar y comunidad en general.

##### **➤ Habilitación funcional**

En esta área se realiza valoración e implementación de estrategias terapéuticas que posibiliten la habilitación de niños, niñas, adolescentes y adultos con Déficit Cognitivo de Criterio Leve y Moderado, con el fin de desarrollar sus habilidades a nivel de coordinación motriz gruesa, lenguaje, relaciones interpersonales y comportamiento adecuado para integrarlo al medio escolar, Socio-familiar y laboral.

---

\* Tomado del Proyecto de atención Integral de La Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario". 2000

➤ **Habilitación profesional y formación laboral**

Se orienta y capacita laboralmente a los adolescentes y adultos jóvenes con Déficit Cognitivo de Criterio Leve y Moderado en el proceso de integración socio-laboral, reforzando las dimensiones humanas (cognitiva, comunicativa, corporal, estética, ética y valores.), con el fin de incorporarlos como miembros productivos en la sociedad, favoreciendo su realidad familiar y social, realizando evaluaciones Prevocacionales, evaluación ocupacional, talleres Prevocacionales y capacitación en áreas de madera, artesanías, calzado, elaboración de implementos de aseo, jardinería y huerta, encuademación, entre otros.

➤ **Atención en salud, médica, odontológica y nutricional**

Se le ofrece consulta oportuna en medicina y odontología a todos los niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes vinculados a los servicios institucionales, para favorecer su desarrollo integral que les permita gozar de una vida saludable.

En atención nutricional se desarrollan acciones encaminadas a mejorar el estado nutricional de los(as) niños(as) no solo en la Fundación sino también en el medio familiar a través de charlas grupales y asesoría personalizada. Se realiza evaluación nutricional y control del estado nutricional en general.

➤ **Educación sexual y formación en valores**

Se orienta al intercambio de conocimientos que permitan el buen manejo y desarrollo de la sexualidad de los(as) niños(as), adolescentes y adultos, a través de información clara y sencilla en la búsqueda de propiciar cambios en los valores, conocimiento, actitudes y comportamiento en general y en lo relativo a la sexualidad.

➤ **Deporte y recreación**

El deporte y la recreación son elementos esenciales en el proceso de formación integral del niño(a), joven y adulto, por ello se brindan actividades que los inicie en la práctica del deporte como el atletismo, fútbol, gimnasia, bolos entre otros, permitiéndoles participar en eventos deportivos Locales, Regionales, Nacionales como las Olimpiadas Especiales.

Igualmente se planean actividades recreativas para beneficiar el proceso de socialización y de integración familiar y comunitaria.

➤ **Expresión corporal y musical**

Encaminada a potenciar en los(as) niños(as) y jóvenes con necesidades Educativas a través del baile, danza y la ejecución de instrumentos musicales, habilidades motoras y expresión corporal como manifestaciones que contribuyen a su integración y participación social.

➤ **Atención y orientación a la familia**

A través del diseño de estrategias para que la familia con la colaboración de instituciones como agentes de cambio social gestionar condiciones de vida digna que garanticen los derechos de sus miembros, así como fortalecer los valores afectivos, espirituales, sociales y económicos que le posibilite a la familia funcionar y formar personas integralmente sanas.

➤ **Escuelas para familias**

Buscar fomentar espacios de encuentros con padres, hermanos y otros familiares de los(as) alumnos(as) para enseñar, compartir y actualizar

conceptos básicos fundamentales para el desarrollo de los padres, los hijos, el grupo familiar y la Institución educativa.

➤ **Seguimiento a egresados**

Consiste en la implementación de actividades que favorezcan la integración social y laboral de los exalumnos(as), con orientación y asesoría a las familias para que continúen apoyando y gestionando acciones que contribuyan al desarrollo de sus hijos(as). \*

#### **1.4.9. Estructura y descripción del proceso de atención**

La Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario" teniendo en cuenta la perspectiva de derecho, de género, de familia y comunidad y de acuerdo a las bases conceptuales filosóficas que perciben en la Visión, Misión Principios y Objetivos presenta a continuación su Proceso de Atención al cual estructuramos de la forma siguiente:

##### **Área de derechos**

Responde al compromiso que tiene la Institución de garantizar las necesidades inherentes a cada una de las áreas de derecho: A la Vida y a la supervivencia, al Desarrollo, a la Protección y a la Participación.

---

\* Tomado de La Propuesta de Atención Integral a niños(as) y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales con limitaciones de Criterio leve y Moderado en el Distrito de Cartagena. 2003.

### **Fases del proceso de atención.**

Constituye todo el proceso desde que los niños, niñas, adolescentes y adultos ingresan a la institución, permanecen para posteriormente llegar a la etapa de egreso cuando han alcanzado los objetivos propuestos.

#### **❖ Fase de ingreso**

Objetivo:

Facilitar la adaptación del (la) niño- niña, adolescente y/o adulto a los programas y actividades que se realizan en la Fundación.\*

Se inicia cuando el niño, niña, adolescente y adulto solicita los servicios en la institución, remitido por ICBF, Alcaldía cualquier ONG o por la iniciativa de la familia.

Esta fase tiene una duración de tres meses y los criterios son:

- Valoración del equipo interdisciplinario.
- Afiliación a un régimen a un régimen subsidiado de salud (POS, EPS)
- Evaluación y remisión a otras Instituciones cuando el caso lo amerite.
- Ubicación en los niveles y programas institucionales.
- Visita al medio familiar y comunitario.
- Ambientación durante las dos (2) primeras semanas de ingreso.
- Inducción al Manual de Convivencia.

#### **❖ Fase de permanencia**

Objetivo:

Desarrollar las acciones requeridas durante el proceso de atención de los(as) niños – niñas, adolescentes y/o adultos con el concurso de éstos, su familia y equipo Institucional, teniendo en cuenta sus necesidades en áreas de derechos.



Se inicia cuando el niño, niña, adolescente o adulto es ubicado en el medio correspondiente de acuerdo a los resultados obtenidos en las evaluaciones.

Los criterios de esta fase son:

- Afiliación al Seguro de Accidente estudiantil.
- Valoración Institucional.
- Control periódico del estado nutricional.
- Seguimiento a asistencia médica – odontológica requerida.
- Desarrollo de programas de prevención y promoción.
- Apertura a los intereses y preferencias de los alumnos y alumnas.
- Socialización e introyección del Manual de Convivencia.
- Trabajo con familia para el empoderamiento de los derechos de la niñez.
- Difundir y sensibilizar a la comunidad a través de los medios de comunicación sobre la importancia de la participación e integración de la población discapacitada en la vida social.
- Detección, evaluación, tratamiento y denuncia oportuno ante las autoridades competentes de casos de maltrato, abuso, explotación y discriminación.
- Sensibilización a la familia, comunidad y conjuntamente con ellos propiciar el reconocimiento y respeto a la Educación Especial.

#### ❖ Fase de egreso

Objetivo:

Lograr que los estudiantes después de haber pasado por cada uno de los niveles o programas en la institución, sigan vinculados a esta a través del programa a egresados, que consiste en conseguirles trabajo a los estudiantes de acuerdo a sus potencialidades.

De igual manera se programan actividades en el transcurso del año con el fin de que se sigan relacionando con sus excompañeros y demás personas de la institución.

#### **1.4.10. Servicios.**

La Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario", en el cumplimiento de su Misión ofrece programas escolarizados, semiescolarizados y desescolarizados según las necesidades y requerimientos de los usuarios del servicio, dentro de los siguientes campos.

- ESTIMULACION ADECUADA
- PEDAGOGIA ESPECIAL :
  - ◆ ESTIMULACION I Y II
  - ◆ PRE-ESCOLAR
  - ◆ ESCOLAR
  - ◆ ATENCION INDIVIDUAL
  - ◆ NIVELACION
- HABILITACION LABORAL
  - ◆ TALLERES PREVOCACIONALES
  - ◆ CAPACITACION EN OFICIOS :
    - \* Madera
    - \* Implementos de aseo
    - \* Encuademación
    - \* Huerta y jardinería
    - \* Artesanías
- ADQUISICION DE CONDUCTAS ADECUADAS (MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS)
- MEDICINA GENERAL

- PSICOLOGIA
- TRABAJO SOCIAL
- FONOAUDIOLOGIA
- FISIOTERAPIA
- TERAPIA OCUPACIONA
- ODONTOLOGÍA
- ATENCION TERAPEUTICA INDIVIDUAL
- ASESORIA Y SEGUIMIENTO PARA LA INTEGRACION ESCOLAR
- TRABAJO CON FAMILIA Y COMUNIDAD
- RECREACION Y DEPORTES
- ARTE Y DANZAS.\*

#### **1.4.11. Análisis del contexto (p.o.i).**

En la actualidad la Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario" interviene a niños con déficit cognitivo y problemas de aprendizaje por lo que cuenta con el equipo interdisciplinario especializado para esta labor. Aún así se necesita ampliar su intervención hacia la proyección comunitaria con el fin de llegar a esas personas y/o lugares a los que no se ha podido llegar y necesitan de dicha intervención.

Por lo anterior se hace necesario conocer las características de la población atendida y el contexto en el que viven, para que a partir de allí se establezca el problema objeto de intervención.

---

\* Tomado del Proyecto de atención Integral de La Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario". 2000

## **1.5 CONSTRUCCIÓN DEL ESPACIO PROFESIONAL.**

### **1.5.1. Objeto de actuación profesional.**

La intervención del(a) Trabajador(a) sociales este caso es comunitaria en la que la prioridad será educar a las familias sobre los factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en niños y niñas.

En base a lo anterior se realizarán las prácticas de año social en donde las tipologías de actuación profesional que se implementarán son la educativa, la promocional y la preventiva. Ya que lo que se busca es entrar en diálogo con los sectores afectados por la situación – problema, articular con ellos y con sus propias formas de enfrentarlas desde el aspecto educativo para sensibilizar a las familias sobre la necesidad que existe de que conozcan las causas de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se dan por factores ajenos a los biológicos, y darles las pautas necesarias para prevenirlos con el fin de evitar, controlar o disminuir el hecho.

La intervención será dirigida hacia la promoción en las familias del sector Rafael Núñez, del barrio Olaya Herrera, la prevención de la Discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje.

### **1. 5.2. Funciones del Trabajador Social en el espacio profesional**

El o La Profesional de Trabajo Social debe ser un agente con competencias investigativas, responsabilidad social, con pensamiento crítico, relaciones interpersonales, planificación y administración de proyectos. Al igual que debe

ser un agente gestor de cambio y capaz de enfrentarse a toda clase de situaciones que se presenten.

Este se desempeña en los diferentes campos de intervención como son Familia, Grupo y Comunidad.

Según la teoría sistémica cada campo es un todo (sistema), el cual de él hacen parte unos subsistemas que lo conforman, pero que al mismo tiempo, cada sistema es un subsistema que construye el gran sistema de la sociedad. En el que se afirma que cada subsistema influye en el sistema y dependiendo de la situación de estos así afectará al sistema en general<sup>7</sup>.

Trabajo social interviene en cada subsistema, ya sea familia, siendo esta el sistema y los subsistemas, los miembros de esta, Grupo siendo los subsistemas en éste, los individuos que lo conforman, o comunidad conformada por los subsistemas familiares. Así cada sistema se convierte en un subsistema que afecta al sistema de la sociedad, de allí que si algún subsistema falla, esto se verá reflejado en la sociedad.

Retomando la teoría sistémica, en la Fundación Instituto de habilitación "El Rosario", Trabajo Social es una Profesión indispensable para el logro de los objetivos y metas de esta misma. Y es necesario que intervenga en el sistema tanto grupal y familiar como comunitario.

Él(a) Profesional de Trabajo Social debe realizar estudios Socio-familiares a los alumnos y alumnas, realizar visitas al medio familiar y comunitario siempre que sea pertinente. Debe gestionar la prestación de servicios que requieran los y las estudiantes ante las entidades correspondientes, al igual que orientar a las

---

<sup>7</sup> PÉREZ, T. Teoría de los Sistemas. Minuchín, <http://www.google.com>

familias para tramitar los documentos para su ingreso o permanencia en la Institución.

Por otra parte se debe coordinar junto con Psicología el desarrollo de las escuelas para familias, y de igual forma coordinar la atención a padres, madres parientes en lo que tiene que ver con la orientación y formación en vida familiar.

El o la Trabajador(a) Social cumple un papel muy importante y es el de coordinar a todo el equipo interdisciplinario, sus respectivas funciones en los programas que desarrolla la Institución. Al igual que la coordinación con entidades públicas y privadas, atención y servicios para la comunidad educativa.

Por otra parte Él(a) Profesional se desempeña en diferentes actividades que se mencionarán a continuación:

- ❖ Seguimiento con exalumnos, exalumnas y sus familias para su participación y beneficio en actividades y servicios.
- ❖ Registrar la atención y seguimiento de casos atendidos de alumnos (as) y sus familias.
- ❖ Orientar y asesorar a estudiantes en formación que realicen prácticas en la Institución.
- ❖ Brindar orientación y asesoría a los padres y familiares de los usuarios sobre manejo y tratamiento terapéutico de estos en el medio familiar.
- ❖ Organizar jornadas pedagógicas acorde al programa Institucional.
- ❖ Asistir a capacitaciones que la Fundación auspicie en beneficio de la cualificación, socializando la experiencia con el resto del equipo.
- ❖ Participar en los comités de trabajo para la organización de eventos científicos que la Fundación lidere.
- ❖ Dirigir y participar en los proyectos de investigación de la Fundación.
- ❖ Participar en todas las actividades de la Institución Inherentes al cargo.

## 2. FUNDAMENTACIÓN DEL INFORME GESTIÓN.

### 2.1 MARCO LEGAL, TEORÍCO Y CONCEPTUAL.

#### 2.1.1 Soporte teórico de la intervención.

A pesar de los problemas epistemológicos más importantes que afectan al Trabajo Social existen algunos enfoques y concepciones que soportan el que hacer profesional. Dentro del mismo gremio del Trabajo Social, se define como arte, como ciencia, como técnica, o como tecnología. Lo cierto es que cada profesional puede adoptar una de las tantas concepciones teniendo en cuenta ciertos paradigmas en su intervención; en el caso de la Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario" por ejemplo, el paradigma en el que Trabajo Social sustenta su intervención es el funcionalista: ya que se interesan por las relaciones ordenadas que existen entre la gente; y prefieren explorar estas cuestiones al estilo de las ciencias naturales. Este paradigma define una intervención del Trabajo Social basada en la búsqueda del orden y del consenso teniendo en cuenta el empirismo en la conducta humana y es más que todo asistencialista.<sup>8</sup>

#### **Esto se evidencia a continuación:**

- A partir de los derechos a la vida y a la supervivencia, a la protección, al desarrollo y a la participación, garantizar que el Estado, la Familia y la Institución faciliten el proceso de desarrollo integral de los niños, niñas, adolescentes y adultos con Deficiencia Mental Moderada.
- En el instituto se implementan programas pedagógicos, terapéuticos, deportivos, recreativos, familiares, sociales y comunitarios a los niños,

---

<sup>8</sup> MORÁN CARRILLO, José María. Epistemología, Ciencia y Paradigma en Trabajo Social. Aconcagua Libros S.L. Andalucía, p. 137.

niñas, adolescentes y adultos para el máximo desarrollo de sus potencialidades con el apoyo del estado y la familia.

- Se gestionan recursos financieros con entidades Nacionales e Internacionales que garanticen la sostenibilidad económica.
- Se vincula a la Empresa Privada con estrategias de mercadeo que permiten acceder a recursos financieros.
- Se desarrollan proyectos de presentación de servicios que generen financiación.
- Dentro del Marco Legal vigente, favorecer que la familia participe en todos los procesos que afecten a sus hijos e hijas.
- Se promueve en la familia, la comunidad y el Estado el cumplimiento de la ley 361 del 7 de febrero de 1997, por el cual se establecen mecanismos de integración social de las personas adultas con discapacidades en sus derechos fundamentales.
- Se posibilita el acceso al Servicio de Salud.
- Se desarrollan programas para el desarrollo mental y productivo de los niños y niñas con retardo mental leve y moderado.
- Se realizan acciones educativas y preventivas en salud.\*

La metodología de Trabajo Social en el instituto el Rosario tiene en cuenta la interdependencia de los (as) niñas (os) con discapacidad cognitiva y la sociedad "basándose en el Trabajo Social de caso" (1922) donde se manifiesta de forma clara una metodología orientada al ajuste del individuo al entorno. Según M. Richmond, en Trabajo Social a diferencia de otras disciplinas que también emplean sus esfuerzos en el "desarrollo de la personalidad (la psicología, la pedagogía, la religión); posee su propio campo de acción que es el desarrollo de la personalidad por la adaptación conciente y comprensiva de las relaciones sociales". En estos primeros momentos la intervención se abordaba desde el método clínico basado en el diagnóstico y orientado por las

---

\* Tomado del Proyecto de atención Integral de La Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario". 2000



aportaciones de la ciencia medica. De esta ciencia se asimilaron los conceptos que hacían referencia a la fase de curación de la enfermedad orgánica:

1. Estudio.
2. Diagnostico.
3. Tratamiento.

La misma estructura es aplicada hoy día en el instituto el Rosario siendo la Trabajadora Social, quien puede aportar respuestas o posibles soluciones a los familiares e individuos con discapacidad cognitiva y problemas de aprendizaje; es decir, “el tratamiento es preescrito por quien puede determinar, en el diagnostico social, el mal que sufre el otro”.

El servicio prestado por Trabajo social en esta institución trata, entonces, de establecer tipologías de diagnostico, y de sistematizar las respuestas susceptibles para cada situación presentes en los (as) niñas (os) con discapacidad cognitiva y problemas de aprendizaje.

### **2.1.2 Política estatal.**

La discapacidad se considera como una “condición relacionada con el funcionamiento del cuerpo, la ejecución de actividades de la persona y su participación en la sociedad, es decir, es el resultado de la interacción entre la persona y el medio ambiente en que vive, las posibilidades de vida y la calidad de vida.”<sup>9</sup>

Según los lineamientos de habilitación – rehabilitación<sup>10</sup>, la discapacidad se puede diferenciar según la pérdida o alteración del desempeño funcional del

<sup>9</sup> SANTIAGO Y FERNANDEZ. Op. cit., p. 1355.

<sup>10</sup> MEN. Orientaciones Pedagógicas para la atención educativa de la población con Discapacidad cognitiva. [www.google.com.co](http://www.google.com.co)



individuo en: mental, cognitiva, sensorial visual, sensorial auditiva, física y múltiple.

Para la orientación y canalización de las potencialidades de las personas con discapacidad cognitiva se hace necesaria una educación especial (abarca en el momento actual un conjunto de sectores que, desde un enfoque interdisciplinario, procuran buscar diversas soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan los sujetos afectados por una o varias deficiencias.)<sup>11</sup> Y la ayuda profesional de un equipo interdisciplinario para mejorar las condiciones de vida de dichos individuos. Por lo anterior el Estado en sus leyes busca garantizar el bienestar integral de las personas con discapacidad.

En los artículos 10,11,12 y 13 de la ley 361 de 1997 establece que "el Estado Colombiano en sus instituciones de Educación Pública y garantizará el acceso a niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con limitación, quienes para ello dispondrán de una formación integral dentro del ambiente más apropiado a sus necesidades especiales"<sup>12</sup> Al igual que afirma que nadie podrá ser discriminado por razón de su limitación y para o cual se adoptarán acciones pedagógicas necesarias para integrar académica y socialmente a las personas con limitaciones en el marco del Proyecto Educativo Institucional (PEI).

En una investigación realizada en el Valle del Cauca sobre "Prevalencia de Discapacidad en el Valle del Cauca" se hace referencia a un hecho, que puede ser generalizado, agravante de la situación y es la relación entre NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) y discapacidad, "Las Necesidades Básicas Insatisfechas son un factor que puede estar asociado como causa o

---

<sup>11</sup> SANTIAGO Y FERNANDEZ. Op. cit., p. 1357.

<sup>12</sup> Ley 361 de Febrero de 1997. Capítulo II

consecuencia de la discapacidad. Por un lado, las familias social y económicamente deprimidas, presentan una mayor exposición a los factores que ocasionan la discapacidad, y por otro, la carga económica adicional que representa tener un miembro con discapacidad en la familia<sup>13</sup>. También hay que tener en cuenta para este grupo poblacional una mayor restricción para la incorporación al sistema educativo y laboral, así como dificultades para la accesibilidad y la participación.

En el contexto anterior la situación de discapacidad que vive un gran número de personas es un problema de salud pública, que además de afectar a individuos y familias tiene un impacto negativo sobre el conjunto de la sociedad, incide en la productividad, en el desarrollo del capital humano y va más allá de la persona que la tiene, limitando igualmente a las personas cercanas que deben brindar atención.

La situación de discapacidad aun cuando ha empezado a reconocerse en la última década, sigue siendo uno de los problemas más desconocidos del país, dada la carencia de registros sistemáticos que permitan realizar seguimiento histórico de las frecuencias de aparición de los factores de riesgo más comunes, así como de la discapacidad que ocasionan. La magnitud de la situación social de la discapacidad es una discusión no resuelta. Se requiere de información sobre la población objetivo del mismo, que permita orientar y definir el accionar futuro.<sup>14</sup>

El estado en sus planes, programas y proyectos, como fin último busca incrementar el bienestar de la ciudadanía y en este caso busca lograr la

---

<sup>13</sup> Política de discapacidad. Junio 12 de 2003. En línea: [www.google.com.co](http://www.google.com.co)

<sup>14</sup> Informe para la iniciativa de pobreza y Discapacidad. Colombia. . [www.google.com.co](http://www.google.com.co)

integración y socialización de las personas con discapacidad cognitiva en la sociedad.

Por otra parte se hace necesario trabajar no solo en las Instituciones Educativas regulares y educación especial, sino también en las comunidades, en la orientación a las familias sobre el trato adecuado para las personas con discapacidad cognitiva y la promoción en salud para la prevención de ésta por causas ambientales en zonas de alto riesgo. Por tal razón se desarrolló El Plan Nacional de discapacidad 2002 – 2006.

El cual en sus objetivos se traducen los componentes estratégicos para la intervención de la situación de discapacidad y corresponden a los señalados en el documento de Normas Uniformes que las Naciones Unidas de 1993 como guía de intervención ante dicha situación. “El desarrollo de estos componentes involucra a los diferentes actores de la sociedad (estado, familia y sociedad civil) y exige una completa coordinación e integralidad en las acciones que se desarrollen frente al ser humano y su entorno”<sup>15</sup>

Los componentes estratégicos de intervención en el Plan, son: <sup>16</sup>

1. **Promoción y prevención:** Se insiste en la necesidad de promover un entorno saludable, hacer visibles los riesgos de discapacidad ante la población, para controlarlos y mitigar sus consecuencias en los hogares y las personas, en especial los más vulnerables

---

<sup>15</sup> MEN.Op. Cit. [www.google.com.co](http://www.google.com.co),

<sup>16</sup>Ibíd. P. 13

2. **Equiparación de oportunidades:** Se busca formular y adoptar las medidas necesarias para que las instituciones y organizaciones formales de la sociedad colombiana, sea su naturaleza pública o privada, incorporen en sus prácticas y comportamientos institucionales, la identificación y remoción de barreras que excluyen a las personas con discapacidad de la oportunidad de participar en las actividades que son propias a la misión institucional que a cada una de ellas le compete.
3. **Habilitación y rehabilitación:** El propósito en este componente es mejorar la calidad y oportunidad de acceso de las personas con discapacidad y sus familias, a servicios de habilitación y rehabilitación articulados en función del logro de autonomía en las actividades que son cotidianas a estas personas, de acuerdo con sus características personales y de su entorno cercano.

La Vicepresidencia de la República sugiere como acciones estratégicas:

"... para ayudar al país en el tema de prevención de la discapacidad cognitiva, es el fortalecimiento de mecanismos de control para el desarrollo y calidad de los programas de nutrición que deben adelantar las entidades competentes del nivel nacional, departamental y municipal.

La desnutrición es una de las principales causas de esta discapacidad y el país ha dejado de implementar campañas en este sentido. Promover mecanismos de control e información sobre los derechos de los usuarios de los sistemas de salud, ESP, IPS, ARS, para prevenir esta condición, y dar una atención integral óptima a las personas y sus familias.

Coordinar competencias administrativas para ofrecer servicios integrales (habilitación, rehabilitación, empleo), de calidad, durante todo el ciclo vital.<sup>17</sup>

Como queda plasmado en lo anterior la necesidad prioritaria es reconocer los derechos de las Personas con discapacidad, en nuestro caso con discapacidad cognitiva, y capacitar a sus familias y a la población más vulnerable en cuanto a condiciones ambientales y económicas, entre otras. Como marco que fundamenta la implementación del presente Proyecto de Intervención a la comunidad en promoción en salud para la prevención de la discapacidad cognitiva.

### **2.1.3 Discapacidad cognitiva.**

La Discapacidad cognitiva se manifiesta en múltiples síndromes y se presenta por diversos factores como lo afirman Maria Elena López y Maria Fernanda González:

Algunos niños, por razones que implican componentes genéticos o ambientales, tienen un funcionamiento intelectual considerable inferior al promedio, combinados con grados variables de dificultad en algunas áreas sociales adaptativas como la comunicación, el manejo de las demandas de la vida cotidiana, el cuidado y la seguridad personal, el rendimiento académico y la independencia laboral.

Esta situación se ha denominado retardo mental o déficit cognitivo (término más reciente); no presenta una enfermedad en sí mismo, sino que

---

<sup>17</sup> Informe para la iniciativa de pobreza y Discapacidad. Colombia. [www.google.com.co](http://www.google.com.co)

comprende una amplia serie de trastornos que pueden estar determinados por muchos factores de naturaleza biológica, psicológica o social. Su descripción ha sido estimada en las siguientes categorías:

Límite = CI 70 – 85

Leve = CI 50 – 69

Moderado = CI 35 – 49

Severo = CI 20 – 34<sup>18</sup>.

Los cuales, según el Comité sobre Deficiencia Mental de los EE.UU. se definen así:

Los límites son aquellos cuyo déficit cognitivo limita con el coeficiente intelectual de una persona normal, es decir, que pueden llegar a desempeñarse casi igual que una persona sin limitaciones y su dificultad se verá más que todo en el rendimiento académico; la persona con déficit cognitivo leve o ligero es aquella cuyo desarrollo es lento, pero cuando sean adultos, bajo supervisión, pueden desempeñar empleos de su competencia y llevar una vida independiente.

Los individuos con déficit cognitivo de criterio moderado, se puede decir que son atrasados en su desarrollo, pueden aprender a cuidarse de sí mismos. Los adultos pueden trabajar y vivir bajo cuidado; y por último, las personas con déficit cognitivo de criterio severo son aquellas en las que su desarrollo de los movimientos, la articulación y el lenguaje están retardados, a veces sufren impedimentos físicos.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup>LOPEZ, María Helena y GONZALEZ María Fernanda. Inteligencia Emocional. Tomo 1. Colombia: Ediciones gamma, 2003 .P. 16 – 17.

<sup>19</sup> SANTIAGO, Federico y FERNANDEZ Antonio. Diccionario Enciclopédico de educación especial. Madrid: Espasa (D-G), p. 571.

Aunque esta clasificación es una herramienta valiosa para orientar programas de estimulación y adaptación para las personas que presentan retardo mental, no constituye el único criterio para comprenderlo y tratarlo. Desde la perspectiva de la inteligencia emocional es importante ver el grado de adaptabilidad, expresión de afecto, sensibilidad, entre otros, que una persona con esta dificultad puede desarrollar.

Experiencias recientes han demostrado el poder de las redes de apoyo social como la familia y la escuela para ayudar de manera efectiva en la adquisición de habilidades de convivencia y autoayuda. Por esta razón existen entidades como la Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario" las cuales brinda la atención integral que estos niños requieren.

Muchos niños con déficit cognitivo asisten a escuelas regulares en las cuales hacen importantes descubrimientos acerca de sus propias posibilidades de ser productivos, aprenden a compartir con otros, adquiriendo en ese proceso de relación destrezas básicas tanto en lo cognoscitivo como en lo comportamental. De otro lado el resto de la comunidad educativa desarrolla importantes valores como la tolerancia, la cooperación y el respeto. Igualmente se ha demostrado que los niños que han tenido la oportunidad de recibir estimulación temprana elevan de forma significativa su condición intelectual<sup>20</sup>.

Por lo anterior es preciso decir que las personas con déficit cognitivo no deben constituirse en una causa de discriminación, casos que a menudo se perciben, y su educación debe estar orientada a fortalecer un desarrollo integral armónico, estimulando sus fortalezas y habilidades para que de esta forma pueda integrarse a su medio social.

---

<sup>20</sup> *Ibíd.*, p. 16 y 17.



Los factores causantes del déficit cognitivo son muy variados y no todos bien conocidos. Una posible clasificación de los mismos atiende al momento en que actúa el factor. En esa clasificación suelen distinguirse cuatro momentos y, en consecuencia, cuatro tipos de factores:

- ❖ Factores presentes en la concepción o inmediatamente después, como son los hereditarios genéticos propiamente dichos.
- ❖ Factores prenatales, o actuantes entre el momento de la concepción y el del nacimiento, como infecciones, trastornos endocrinos de la madre, incompatibilidad del grupo sanguíneo, hipoxia intrauterina, o desnutrición y otros accidentes de la vida intrauterina.
- ❖ Factores perinatales, producidos en ocasión del nacimiento, como lesiones o asfixia en el parto, y la prematuridad misma.
- ❖ Factores postnatales, como infecciones y traumatismos después del nacimiento, o distintos tipos de privación sensorial y social.

Otra clasificación atiende a la naturaleza de la causa y distingue entre causas orgánicas y sociales. Dentro de las orgánicas, a su vez, la mejor clasificación vuelve a ser la que se hace según los cuatro momentos recién señalados. Las causas sociales, o mejor, psicosociales incluyen aspectos físicos (como la desnutrición resultante de una dieta mísera), aspectos psicológicos (pobreza de estímulos y de experiencias, falta de afecto parental, incomunicación), y aspectos culturales (bajo nivel cultural de los padres o del medio). En general puede decirse que las formas de deficiencia cognitiva más graves están determinadas por factores orgánicos, a menudo concurriendo también los sociales. El mejor tratamiento de la deficiencia cognitiva consiste en el tratamiento etiológico, es decir, en la prevención, evitación de la actuación de los factores, orgánicos o psicosociales que puedan producirla.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup>Ibid., p.565.

Como se mencionó al principio, entre las personas con déficit cognitivo encontramos un grupo con síndromes los cuales llevan asociados retardo mental como es el caso del Síndrome de Down el cual es el más común y fácil de reconocer de todas las condiciones asociadas con el Retardo mental.

El cuerpo humano está compuesto de células; todas las células contienen cromosomas, estructuras que transmiten información genética. Las células del cuerpo humano contienen 23 pares de cromosomas, la mitad de los cuales se heredan de cada progenitor. Sólo las células reproductoras humanas, los espermatozoides de los hombres y los óvulos de las mujeres, tienen 23 cromosomas individuales, y no pares de cromosomas. Los científicos identifican estos pares de cromosomas como el par XX, presente en las mujeres, y el par XY, presente en los hombres, y los numeran del I al 22 (autosomas).

Cuando las células reproductoras, el espermatozoide y el óvulo, se combinan en la fecundación, el óvulo fecundado resultante contiene 23 pares de cromosomas. El óvulo fecundado que se desarrollará formando un individuo de sexo femenino contiene pares de cromosomas del I al 22 y el par XX. El óvulo fecundado que se desarrollará formando un individuo de sexo masculino contiene pares de cromosomas del I al 22 y el par XY. Cuando el óvulo fecundado contiene material extra del cromosoma 21, se tiene como resultado el síndrome de Down.

En la mayoría de los casos aproximadamente el 92% de las veces, el síndrome de Down está causado por la presencia de un cromosoma 21 extra en todas las células del individuo. En esos casos el cromosoma extra se origina en el desarrollo del óvulo o del espermatozoide. Por consiguiente, cuando el óvulo y el espermatozoide se unen para formar el óvulo fecundado, se hallan presentes tres cromosomas 21 en lugar de dos. A medida que el embrión se desarrolla, el cromosoma extra se repite en todas las células. Esta condición, en la que están presentes tres copias



del cromosoma 21 en todas las células del individuo se denomina trisomía del cromosoma 21.

En algunos casos presentan 46 cromosomas, no 47, pero poseen realmente el material genético de 47; esta situación se llama traslocación, el cromosoma 21 adicional se encuentra traslocado o unido a otro cromosoma.

La posibilidad de tener otro hijo con el Síndrome de Down es del 1%, pero si el primer niño tiene traslocación del Síndrome de Down, la posibilidad aumenta mucho.

Hay más riesgo en:

- Los padres que ya han tenido a un bebé con el Síndrome de Down.
- Padres o madres con un desarreglo en el cromosoma 21.
- Madres mayores de 35 años.

Esta condición (antes conocida como mongolismo) cambia totalmente el desarrollo ordenado del cuerpo y cerebro. En la mayor parte de los casos, el diagnóstico del síndrome de Down se hace de acuerdo a los resultados de una prueba de cromosomas suministrada poco después del nacimiento del niño<sup>22</sup>.

A pesar de que hay más de 50 síntomas reconocidos del síndrome de Down, es raro encontrar una persona con todos ellos, algunas características incluyen:

Falta de tono muscular; ojos alargados, con el cutis pegado en el rabillo del ojo; hiperflexibilidad (habilidad de extender excesivamente las coyunturas); manos chicas y anchas con una sola arruga en la palma de una o ambas

---

<sup>22</sup>Ibid., p.706

manos; pies anchos con los dedos cortos; el puente de la nariz plano; orejas pequeñas en la parte inferior de la cabeza; cuello corto; cabeza pequeña; cavidad oral pequeña; y llantos cortos y chillones durante la infancia<sup>23</sup>.

Los individuos con síndrome de Down típicamente son más pequeños que sus compañeros normales, y su desarrollo físico e intelectual es más lento.

A parte de su distintivo aspecto físico, los niños con síndrome de Down frecuentemente experimentan problemas relacionados a la salud. Por causa de baja resistencia, estos niños son más propensos a los problemas respiratorios, a los problemas visuales, tales como los ojos cruzados y la miopía, al igual que la deficiencia del habla y del oído<sup>24</sup>.

"Aproximadamente una tercera parte de los bebés que tienen síndrome de Down tiene además defectos del corazón, los que en su mayoría son corregidos. Algunos nacen con problemas gastrointestinales que también son corregidos, por medio de la intervención quirúrgica"<sup>25</sup>.

Algunas personas con síndrome de Down también pueden tener una condición conocida como Inestabilidad Atlantoaxial, una desalineación de las primeras dos vértebras del cuello. Esta condición causa que los individuos sean más propensos a las heridas si participan en actividades durante las cuales pueden extender demasiado o encorvar su cuello.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup>Ibid., p. 706.

<sup>24</sup> Ibid., p. 706.

<sup>25</sup> Ibid., p. 707.

<sup>26</sup> Ibid., p. 707.

En la Fundación El Rosario a los padres se les pide una examinación médica en este respecto, para determinar si al niño(a) se le debe prohibir realizar deportes y actividades que puedan dañar el cuello.

“A pesar de que esta desalineación puede ser una condición seria, un diagnóstico correcto podría ayudar en la prevención de heridas graves”<sup>27</sup>.

Otro síndrome que aunque no tiene de base déficit cognitivo se presenta en la Fundación FINHAER (Fundación Instituto de Rehabilitación “El Rosario”) por tener asociados trastornos del desarrollo, es el síndrome de Morquio el cual “es una enfermedad hereditaria que pertenece al grupo de las enfermedades de almacenamiento de mucopolisacáridos (mucopolisacaridosis). Esta entidad toma su nombre del Dr. Morquio, un pediatra uruguayo, que en el año de 1929 describió una familia con cuatro niños afectados por la entidad.”<sup>28</sup>

El trastorno autista es un problema que al igual que los anteriores se ve en la Fundación FINHAER, éste por presentar trastornos del desarrollo. El autismo no se sabe exactamente desde cuando existe, pero su conocimiento con base científica “data desde los primeros años de la década de los 40. En 1943 el Dr. Leo Kanner, un psiquiatra de la Universidad de John Hopkins, escribió la primera ponencia aplicando el término autismo a un grupo de niños ensimismados y con severos problemas de índole social, de comportamiento y de comunicación.”<sup>29</sup>

El síndrome autista se presenta en un trastorno o mal funcionamiento del sistema nervioso central, fundamentalmente en el cerebro. Se lo identifica

<sup>27</sup> ROGERS P., Coleman M, Atención médica en el síndrome de Down. Un planteamiento de medicina preventiva. Fundación Catalana Síndrome de Down.

<sup>28</sup> BEHRMAN R, Kliegman R, NELSON W, Nelson Tratado de pediatría, 14° edición, volumen 1., p. 450 – 451.

<sup>29</sup> STEPHEN M, Edelson. Visión Global de Autismo. Center for the study of Autism. Salem, Oregon, p. 598.

como una devastadora alteración de aquellas funciones esencialmente humanas que se gestan en los primeros 30 meses de vida y da lugar a diferentes grados de alteración del lenguaje y la comunicación, de las competencias sociales y de la imaginación y con frecuencia, estos síntomas se acompañan de comportamientos anormales<sup>30</sup>.

Otras características a menudo asociadas con el autismo son la exhibición de actividades repetitivas y movimientos estereotípicos, resistencia a todo cambio en el medio ambiente o cambios en la rutina diaria, y reacciones poco usuales a las experiencias sensoriales. Es una patología que se caracteriza por la tendencia a desinteresarse de la realidad exterior y tienen dificultad en relacionarse con las personas, objetos y eventos<sup>31</sup>.

La parálisis cerebral es otro trastorno que se presenta en alumnos de la fundación que al igual que el autismo se atiende por presentar trastornos del desarrollo y en algunos casos presenta asociado déficit cognitivo.

El término se aplica a un conjunto de trastornos no progresivos que se manifiestan por anomalías del movimiento, el tono muscular y la postura, y que dependen de una lesión del Sistema Nervioso Central sufrida durante el período temprano del desarrollo cerebral, durante la vida intrauterina, intraparto o durante los primeros tres a cinco años de vida. Tiene una prevalencia de 1 a 2 por mil nacidos vivos según estadísticas mundiales<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> POWERS M, (Ed.) Niños autistas: Guía para padres, terapeutas, y educadores. Bethesda, MD: Woodbine House. [www.woodbinehouse.com](http://www.woodbinehouse.com)

<sup>31</sup> SANTIAGO Y FERNANDEZ. Op. cit., p. 1350.

<sup>32</sup> LOGNNER, Cerebral Palsy. 1999. en línea: <http://www.mdconsult.com>.



La parálisis cerebral se puede presentar por causas prenatales, perinatales y postnatales. Entre las causas prenatales son más frecuentes la desnutrición materna, infecciones intrauterinas, enfermedades tiroideas, muerte antenatal de un congemelar, accidente cerebro vascular intrauterino, trauma físico abdominal (accidente de auto o violencia doméstica), predisposición al aborto, madre menor de 18 años y mayor de 40 años, ingestión de drogas o tóxicos como el alcohol, fumar durante el embarazo<sup>33</sup>.

Entre las causas perinatales se incluye el uso inadecuado de analgésicos y sedantes administrados a la madre durante el parto, obstrucción de las vías respiratorias, desprendimiento previo de placenta, parto gemelar, obesidad de la madre. Y por último entre las causas postnatales se incluyen hemorragias o tumores cerebrales, Epilepsia, convulsiones febriles, deshidratación, descargas eléctricas, intoxicaciones por plomo o arsénio.<sup>34</sup>

Por otra parte existen también otros trastornos vinculados a problemas específicos de aprendizaje entre los que se encuentra el Déficit de Atención por Hiperactividad (ADHD siglas en inglés), el cual es el trastorno de comportamiento que más se diagnostica en la infancia y se calcula que afecta de un 3% a un 5% de los niños en edad escolar, siendo 10 veces más común en el sexo masculino. Aunque el ADHD se diagnostica durante la infancia, no es un trastorno que afecte solo a los niños, muchas veces se prolonga hasta la adolescencia y a etapas

---

<sup>33</sup>WILLSER, Brad. 1997. Discapacidad. En línea: <http://www.disc@pnct.com>

<sup>34</sup>WAISBURG. Parálisis Cerebral. En: Meneghello, Pediatría. Tomo II. 5ª Edición. Panamericana S.A. Argentina, 1997

posteriores, y frecuentemente no se diagnostica hasta muchos años después<sup>35</sup>.

El ADHD, además de desatención, hiperactividad e impulsividad, puede estar acompañada más de problemas específicos de aprendizaje, que de inteligencia normal, alteraciones de conducta, déficit motores y de coordinación, inestabilidad emocional, dificultades con compañeros, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración y específicamente, fracaso escolar<sup>36</sup>.

Anteriormente se pensaba que el ADHD era el resultado de un tipo de daño cerebral. Ahora sabemos que la estructura del niño con ADHD es normal pero la química dentro del cerebro no lo es. Esto puede ser por un problema genético, pues no pueden producir suficientes químicos en áreas claves que son responsables por la organización del pensamiento, estas sustancias químicas ayudan al cerebro a controlar la conducta; sin suficientes químicos (neurotransmisores) los centros de organización del cerebro no funcionan bien<sup>37</sup>.

La anterior es la causa de los síntomas en los niños con ADHD y esto puede darse por factores Pre y perinatales orgánicos como cuando hay mayor frecuencia de hemorragia vaginal y preclampsia, con un 20% de prematuros y niños de bajo peso al nacer. También pueden ser causados por factores genéticos en los que existe alta incidencia de sicopatología en las familias de estos niños. El síndrome en padres y/o en hermanos al igual que existen factores psicosociales como los ambientes caóticos o

---

<sup>35</sup> CORTAVIEJO, Ignacio P. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos de la Asoc. Españ. de Pediatría: Trastornos por Déficit de atención e hiperactividad. Protocolo 20. Neurología. 2002. Págs. 174-185

<sup>36</sup> *Ibid.*, p. 174-185.

<sup>37</sup> *Ibid.*, p. 174-185.



desorganizados, o maltrato infantil, que puede darse, en parte por la frustración y el fracaso de los padres para corregir la inquietud y conducta tan difícil de estos niños no raramente considerados "malos" o requiriendo castigo<sup>38</sup>.

El ADHD está vinculado también a otros trastornos como el trastorno de la conducta (caracterizado por agresión hacia personas y animales, destrucción de propiedad, engaño, hurto y serias situaciones en las que se rompen reglas de conducta) se presenta simultáneamente en el 40% de los niños con Déficit de atención por hiperactividad. Aproximadamente, el 25% de los niños con ADHD (en su mayoría niños menores y varones) también sufren ansiedad y depresión. Además, por lo menos este mismo porcentaje de los niños con este trastorno padecen algún tipo de déficit de comunicación o aprendizaje<sup>39</sup>.

Así mismo en las entidades que atienden la población con discapacidad cognitiva se pueden encontrar diversos síndromes o patologías que tengan de base o asociado el déficit cognitivo, por lo que se hace necesaria una educación integral especializada con el fin de desarrollar habilidades en dichos individuos para que logren un mejor desempeño en su vida social.

El diagnóstico temprano y los programas educacionales apropiados son muy importantes para los niños(as) con déficit cognitivo, en el caso de los niños con autismo, los programas educacionales van enfocados hacia el mejoramiento de destrezas necesarias para la comunicación, conducta académica y social y aquellas destrezas para la vida diaria, por lo general el profesional con conocimientos en el campo de la discapacidad cognitiva desarrolla y ayuda a

---

<sup>38</sup>Ibid., p. 174-185.

<sup>39</sup> MENÉNDEZ, buenaventura I, Rev. Psiquiatric. Psical Niños y Adolesc. Trastornos de déficit de atención e hiperactividad, clínica y diagnóstico. 2001, 4 (1). Págs. 92-102

implementar planes para los alumnos que puedan llevarse a cabo en el hogar y en la escuela.

Poco después de ser confirmado el diagnóstico de cualquier tipo discapacidad cognitiva, los padres deben ser dirigidos a un programa de desarrollo infantil e intervención temprana. Estos programas proveen a los padres instrucción especial con el fin de que ellos aprendan la mejor forma de enseñar a su niño el lenguaje, medios de aprendizaje, formas de ayudarse a sí mismos, formas de comportamiento social, y ejercicios especiales para el desarrollo motor.

Los estudios han demostrado que mientras mayor sea la estimulación durante las primeras etapas del desarrollo del niño, existen mayores probabilidades de que el niño llegue a desarrollarse dentro de las máximas posibilidades. Se ha comprobado que la educación continua, la actitud positiva de quienes los rodean, y un ambiente estimulante dentro del hogar toman parte en promover el desarrollo integral del niño.<sup>40</sup>

Tal como en la población normal, hay gran variedad en cuanto al nivel de las habilidades mentales, comportamiento, y el desarrollo de los individuos con déficit cognitivo. Aunque el grado de retraso puede variar entre leve y severo, la mayor parte de los individuos con síndrome de Down se ubica bajo la categoría de leve a moderado. A causa de estas diferencias individuales, es imposible predecir los futuros logros de los niños con estas características<sup>41</sup>.

Así mismo, debido a estas diferencias individuales, es importante que las familias y los miembros del equipo escolar no impongan limitaciones en cuanto a las capacidades de cada individuo. Posiblemente sea más efectivo poner

---

<sup>40</sup> Asociación para el tratamiento de niños y jóvenes con síndrome de Down. "Programa de atención temprana." Cepe. Madrid, 1999., p. 1345.

<sup>41</sup> Ibid., p. 1345.

énfasis en los conceptos concretos en lugar de las ideas abstractas. Como lo afirma la asociación para el tratamiento de niños y jóvenes con síndrome de Down:

Se ha comprobado que los programas de enseñanza con mayor éxito son los que están estructurados por etapas y con frecuentes reconocimientos para el niño. La mayor aceptación de las personas con discapacidades, por parte de quienes los rodean, además de mayores oportunidades para que estas personas adultas puedan vivir y trabajar en forma independiente en la comunidad, ha resultado en más posibilidades para estos individuos<sup>42</sup>.

Por lo anterior se recomienda a los padres y/o familiares con hijos con discapacidad cognitiva que los integren desde temprana edad al medio escolar con el fin de ofrecerles mayores posibilidades para un desarrollo integral.

---

<sup>42</sup>CEPE, M., Op. Cit., p.1347.



### 3. PROCESO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL.

#### **3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA FUNDACIÓN INSTITUTO DE HABILITACIÓN "EL ROSARIO" (FINHAER)**

Para realizar la caracterización de la población atendida en la Fundación se utilizaron diversas fuentes de recolección de información primaria como: visitas domiciliarias, entrevistas informales a padres y madres y/o familiares de los(as) estudiantes, al igual que la observación estructurada; y secundaria como: documentación teórica, revisión de historias clínicas y anamnesis de los estudiantes de la fundación.

A partir de la información recolectada, se elaboró una base de datos con la información socioeconómica de cada uno de los estudiantes, la cual sirvió de soporte para el desarrollo de la caracterización de la población.

A continuación se presentará un análisis detallado de dichas características el cual permitirá la elaboración del diagnóstico para identificar los problemas y demandas más relevantes en las familias de los estudiantes de la fundación.

#### **Características de los estudiantes.**

Este punto describe el sexo, la edad, el nivel o programa en el que se encuentran los estudiantes y el diagnóstico según el grado de discapacidad cognitiva dado por un equipo interdisciplinario conformado por Psicología, Medicina, Terapia Ocupacional, Educación Especial, entre otras.

### Edad y Sexo de los estudiantes

De acuerdo con la información recolectada, en la fundación existen 237 alumnos matriculados, de los cuales el 57% de estos son hombres y el 43% restantes son mujeres.

Lo anterior permite afirmar que en la Fundación existe mayor número de niños en comparación al número de niñas y por ende mayor número de hombres con algún tipo de discapacidad cognitiva.

Tabla 1. Edad – sexo de los estudiantes.

Tabla 1: Edad – Sexo de los Estudiantes			
	F	M	Total
0-4	14 5%	15 7%	29 12%
5-9	20 8%	28 12%	48 20%
10	21 9%	41 17%	62 26%
11-15	27 10%	32 15%	59 25%
16-20	11 4.5%	11 4.5%	22 9%
21-25 y más	3 1%	6 3%	9 4%
No registra	2 1%	6 3%	8 4%
Total	98 43%	139 57%	237 100%

Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

De acuerdo a lo expresado en la tabla. 1, el 12% de la población estudiantil tienen edades que oscilan entre los 0 a los 4 años, y el 20% tiene de 5 a 9 años.

Las edades predominantes son las de 10 años con un 26% y de 11a 15 años con un 25%, siendo en total un 51% de la población estudiantil. Esto se presenta porque algunos padres con hijos con déficit cognitivo deciden integrarlos a escuelas regulares desde el nivel de "Preescolar", pero que al ir creciendo no van alcanzando los mismos logros que los niños normales y por lo tanto a la edad de 10 años (que en una escuela regular los niños pasan a 5° grado de primaria), se empieza a ver con mayor relevancia la diferencia en el aprendizaje de los niños con déficit cognitivo en relación con los niños de las escuelas regulares. Y es allí donde se ven obligados a recurrir a una escuela de educación Especial. Otra razón podría ser que en las escuelas regulares, a pesar de que el Estado lo garantiza, no brindan la atención integral que el individuo en estas condiciones y a esta edad requiere. Por lo que se hace necesario de que se haga cumplir la ley, (artículos 10,11,12 y 13 de la ley 361 de 1997 establece que "el Estado Colombiano en sus instituciones de educación pública garantizará el acceso a niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con limitación, quienes para ello dispondrán de una formación integral dentro del ambiente más apropiado a sus necesidades especiales")<sup>43</sup> y que en las instituciones educativas regulares se pueda empezar a trabajar realmente con la integración de las personas con discapacidades a las aulas.

De 16 a 20 años, actualmente hay un 9%, y un 4% restante corresponde a los estudiantes de 21 años en adelante. Vale la pena anotar que en estos últimos se incluyen estudiantes con 30 y 40 años, los cuales no se clasifican en otra categoría por ser casos únicos, que en la actualidad se encuentran en el nivel

---

<sup>43</sup> Ley 361 de Febrero de 1997. Capítulo II

“vocacional” y en el programa de “laboral protegido”, los que se definirán más adelante.

Por otra parte, existe un 4% de estudiantes nuevos, de los cuales no se cuenta con información, debido a no tener historias.

Para hacer un análisis sobre la relación que existe entre el sexo y la edad de los estudiantes se hizo necesario cruzar dichas variables, lo que nos permite afirmar que de las 102 niñas que están matriculadas en la Fundación, el 5% tienen edades desde los 0 a los 4 años. Debido a que los(as) niños(as) en estas edades se atienden en los programas de estimulación adecuada y estimulación “A” entre los cuales se encuentra repartido este grupo de niñas. De allí que hay otro 7% con estas edades que corresponde a los niños.

Para las edades de 5 a 9 años hay un total del 20% de los alumnos, de los cuales el 8% son niñas y el 12% son niños. Los cuales se encuentran repartidos en los niveles de Estimulación “A”, Estimulación “B”, Estimulación “C”, y Preescolar.

Con 10 años, se encuentra un 9% de niñas y un 17% de niños. Lo que muestra que hay una diferencia notoria entre la cantidad de niños y de niñas, esto podría ser debido a que en la totalidad de los estudiantes hay más hombres que mujeres. (Ver tabla 1.)

Existe un 10% con edades entre los 16 y 20 años en el cual un 4.5% son mujeres y el 4.5% que resta son hombres. Por último el 7% con edades mayores de 21 años de los cuales el 1% son mujeres y el 3% son hombres. De lo que cabe resaltar que en casi todas las edades se mantiene la prevalencia en el sexo masculino.

### **Valoración diagnóstica según tipo de discapacidad**

El diagnóstico que se hace a cada uno de los estudiantes de la Fundación, es realizado por un equipo interdisciplinario conformado por Psicología, Medicina, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje, Terapia Física y Educación Especial. En el cual los profesionales evalúan al niño(a) o joven para determinar el grado o tipo de discapacidad cognitiva que presentan.

Por lo anterior se puede afirmar que actualmente el 49% de la población son estudiantes con síndrome de Down.

La razón por la que el 49% de la población atendida en la Fundación tenga Síndrome de Down, corresponde a que esta es la única entidad sin ánimo de lucro en Cartagena que ofrece de manera simultánea Educación especial y servicios de salud que específicamente requiere esta población. Por lo que los padres de familia de bajos recursos la ven como la mejor opción para una atención integral para sus hijos o familiares.

Cabe anotar que entre sus características, el Síndrome de Down siempre lleva asociado déficit cognitivo, conocido también como retardo mental, ya sea de criterio leve o moderado, siendo esta otra razón por la que se remiten a la fundación, como se deja plasmado en la Misión\*

Por otra parte, en la Fundación se encontró que el 11% de la población, presenta déficit cognitivo el cual se da cuando el individuo llega significativamente más tarde en el tiempo a los distintos jalones del desarrollo intelectual y personal. De acuerdo con este modelo evolutivo, podría ocurrir que, aún llegando más tarde, llegara a todos ellos y alcanzara niveles de desarrollo idénticos a los de los otros individuos. De hecho y para la mayoría de los casos, el retraso mental o déficit cognitivo, como se conoce actualmente, no

---

\* Ver Misión de la FINHAER, p. 50.



solo evoluciona más despacio; también alcanza solo los niveles más inferiores, deficitarios respecto a la madurez intelectual, pueden ser de criterios leve, moderado o severo. Y se puede manifestar de los 3 a los 18 años de edad.<sup>44</sup> Sin embargo en la Fundación solo se diagnostica a partir de los 5 años de edad, de lo contrario, se dice que el niño(a) presenta retardo en el desarrollo psicomotor y del lenguaje. (Ver anexo A.)

Otro 5% presenta déficit cognitivo de criterio leve, de los que se dice que su "desarrollo es lento, pero con mayores posibilidades que los de criterio moderado y severo. Los menores pueden ser educados dentro de ciertos límites. Los adultos, con una educación especial, pueden desempeñar empleos de su competencia y llevar una vida independiente."<sup>45</sup>

El 13% de los alumnos presenta déficit cognitivo de criterio moderado, los cuales son "atrasados en su desarrollo, pueden aprender a cuidarse a sí mismos. Los menores pueden ser adiestrados. Los adultos pueden trabajar y vivir bajo cuidado."<sup>46</sup>

Se encontró también que el 9% de la población presenta retardo en el desarrollo psicomotor y del lenguaje. Los niños que presentan retraso en el desarrollo del lenguaje "tienen una alteración en el desarrollo del habla debido a problemas auditivos o intelectuales (antes de los 3 años)".<sup>47</sup> En cuanto al psicomotor, "es la alteración en la evolución normal de los hitos motores básicos (sostener la cabeza, sentarse, pararse, caminar, subir, patear,

---

<sup>44</sup> SPENSER, Louis. Asociación para el tratamiento de niños y jóvenes con síndrome de Down.

"Programa de atención temprana." Madrid: Cepe., 1999., p. 546.

<sup>45</sup>SANTIAGO Y FERNANDEZ. Op. cit., p. 1355.

<sup>46</sup> SPENSER. Op. Cit., p.547.

<sup>47</sup>Ibid., p. 1335.

sostenerse.). Y se empieza a ver desde los 3 a 9 meses del nacimiento”<sup>48</sup>. En la Fundación “El Rosario” esta valoración se hace a los niños menores de 5 años, cumplidos los 5 años, se evalúa nuevamente para considerar que tipo de déficit presenta y si éste se puede atender en la fundación.

El 4% de los estudiantes, fue diagnosticado con Trastornos de aprendizaje, lo que se conoce como “trastornos desarrollados por un bajo rendimiento académico que no es debido a una lesión neurológica sino a un desequilibrio de las funciones neuronales”.<sup>49</sup> Estos trastornos se pueden presentar en la dificultad del aprendizaje en una asignatura específica como puede ser en lectura, escritura o en matemáticas, como también se puede presentar en todas al mismo tiempo. Estos niños pueden llegar a nivelarse e integrarse a una escuela regular.

En la Fundación la población con trastornos de aprendizaje se atiende en la jornada de la tarde al igual que a los que presentan Problemas de aprendizaje, el cual se define como “el trastorno en uno o más de los procesos psicológicos básicos estipulados en la comprensión o el uso del lenguaje oral o escrito, que puede manifestarse por la capacidad “imperfecta” para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o para hacer cálculos matemáticos”<sup>50</sup>. De los cuales en FINHAER solo existe un 2%.

Otro trastorno que se encuentra en un 2% de la población, es la Parálisis cerebral, conocida como el “trastorno motor que afecta el tono muscular, la postura y el movimiento, causada por una lesión cerebral (encéfalo) antes, durante o después del nacimiento, durante la maduración del Sistema nervioso

---

<sup>48</sup> Ibid., p. 1355.

<sup>49</sup> SANTIAGO Y FERNANDEZ. Op. cit., p. 1355.

<sup>50</sup> Ibid. p. 1355.

central.”<sup>51</sup> Cabe anotar que en algunos casos la parálisis lleva asociado déficit cognitivo, casos de los cuales se presentan en la fundación.

Al igual que la Parálisis cerebral, el Autismo también se encuentra en un 2% de la población en la Fundación. “Conocido como un trastorno grave del desarrollo que imposibilita el acceso a la construcción del cuerpo, del lenguaje y la formación de habilidades sociales. Este aparece más frecuentemente en niños que en niñas y se presenta desde el nacimiento o se inicia casi invariablemente durante los 30 primeros meses de vida.”<sup>52</sup> En la Fundación solo se presenta este porcentaje puesto que son excepciones particulares en las que los niños requieren atención profesional para su desarrollo integral focalizado a trabajar en los trastornos del desarrollo.

Por otra parte el 3% de los estudiantes presentan déficit de atención, la cual se define como “un trastorno perceptivo caracterizado por bajos niveles de concentración y poca capacidad para organizar la información externa.”<sup>53</sup>

Por último, solo el 1% de los alumnos presenta otro tipo de Discapacidad o Síndrome que al igual que los anteriores llevan asociados consigo déficit cognitivo, puede ser de criterio leve o moderado.<sup>54</sup> Estos son: el Síndrome de Morquio, Síndrome de Edward y las secuelas de hipoxia neonatal. Estos al igual que los niños con autismo son atendidos en la institución pues se les brinda la atención integral que requieren.

<sup>51</sup> LOGNNER, Op. Cit. <http://www.indconsult.com>.

<sup>52</sup> POWERS M, (Ed.) Niños autistas: Guía para padres, terapeutas, y educadores. Bethesda, MD: Woodbine House. [www.woodbinehouse.com](http://www.woodbinehouse.com).

<sup>53</sup> MENÉNDEZ, Buenaventura I, Rev. Psiquiátr. Psicol Niños y Adolesc. Trastornos de déficit de atención e hiperactividad, clínica y diagnóstico. 2001, 4 (1). Págs. 92-102

<sup>54</sup> BEHRMAN R, Kliegman R, Nelson W,; Nelson Tratado de pediatría, 14ª edición, volumen 1, 450 – 451

**Nivel o programa en el que se encuentran**

En la Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario" se desarrollan programas de Pedagogía Especial Escolarizada y Semiescolarizada.

Entre los programas para Semiescolarizados se encuentra el de Estimulación adecuada, que atiende a niños y niñas de 0 a 3 años de edad, de alto riesgo y/o que presentan retraso en el desarrollo psicomotor y del lenguaje. Programa en el que en la actualidad asiste el 9% de los(as) niños(as). Este porcentaje se debe a que a estos niños se les programa la atención individualizada con el profesional que requiera a diferentes horas de la mañana, ocupando así el tiempo disponible para la atención de Terapia Ocupacional, Física y/o del Lenguaje determinada hacia esta población.

De igual forma se encuentra el programa Terapéutico en el que solo se encuentra un 2% de la población atendida en la Institución. Este programa se ofrece a niños y niñas entre los 0 a los 12 años de edad que requieran terapia ocupacional, física o del lenguaje que de igual forma pertenecen a alguno de los niveles ofrecidos por la Fundación.

Luego de cumplir los 3 años y medio pasan al nivel de estimulación "A" hasta cumplir los 5 años, nivel en el que en la actualidad hay un 4% de la población total. En este nivel se inicia el aprestamiento en las Actividades Básicas Cotidianas (ABC) con lo que se busca propiciar en los niños(as) la adquisición de hábitos conductuales que les permitan valerse por sí mismos.

Seguido a éste entran al programa de Estimulación "B" en el que se encuentra un 6% de alumnos con edades entre los 5 y 7 años. Aquí se continúa reforzando el ABC e inician aprestamiento pedagógico, con nociones de aprendizaje parecido al Preescolar de la escuela regular.



En el nivel de Estimulación "C" se encuentra un 6% de los alumnos de la institución los cuales tiene edades entre los 7 a 8 años. A estos niños se les sigue reforzando el ABC al igual que el aprestamiento pedagógico que comenzaron en el nivel "Estimulación B".

Posteriormente pueden pasar a Preescolar "A" el cual lo conforman niños con edades entre 8 y 10 años. Orientándolos a establecer hábitos conductuales y sociales por medio de vivencias y técnicas apropiadas para mejorar el proceso cognitivo y la integración al grupo familiar y comunidad en general, asimismo desarrollan un programa de iniciación de conceptos académicos básicos. En este nivel se encuentra el 8% de la totalidad de alumnos.

De no pasar al programa Preescolar "A", ingresan al programa Modificación de Conducta con el propósito de desarrollar en el niño y niña con conductas inadecuadas formas de comportamiento que permitan afianzar sus aprendizajes y lograr una mejor integración en el medio que los rodea. En este programa se atiende a niños con edades entre 7 y 13 años. El que actualmente está conformado por el 3% de los alumnos. Esta cifra es mínima debido a que son muy pocos los alumnos que pasan por este nivel, ya que en su gran mayoría alcanzan los logros esperados y pasan al nivel de "Preescolar B".

Como se expresa en el párrafo anterior, si el niño presenta una óptima evolución pasa de Preescolar "A" a Preescolar "B" el que en el presente año cuenta con el 6% de estudiantes con edades entre 10 y 11 años. En este programa se refuerzan los conceptos académicos básicos.

Seguido al nivel Preescolar "B" pasan al nivel Escolar, el que al igual que los anteriores es un programa flexible el cual se amolda a las necesidades de los estudiantes, tiene alumnos de 10 a 13 años. Este nivel va dirigido a fomentar la adquisición de conceptos pedagógicos que posibiliten la formación integral en los niños y niñas. Al mismo tiempo desarrolla conceptos de lecto-escritura

básica (aprendizaje de fonemas, palabras y frases) para los(as) niños(as) con mayores capacidades y de lectura funcional para el resto del grupo, en la que aprenden a leer identificando significados por medio de gráficos.

Se puede decir que en el nivel escolar se aprenden nociones básicas como en primero elemental de la escuela regular. De este nivel pueden pasar a Nivelación con la posibilidad de ser integrados a la escuela regular o a los programas de Prevocacional, para posteriormente seguir a Vocacional a capacitarse en su integración socio-laboral.

Continúan con los programas de Prevocacional "A" en el que hay un 8% de la población y Prevocacional "B" con un 6%. En este programa se va explorando al estudiante y guiando en sus potencialidades para ir orientándolos a la realización de tareas domésticas, actividades básicas cotidianas y manualidades para el desarrollo de la motricidad fina.

Del nivel Prevocacional pasan a Vocacional, ya sea al "A" las mujeres y al "B" los hombres en los que actualmente se encuentra un 8% en el "A" y otro 8% en el "B". Este nivel, como su nombre lo indica, favorece el entrenamiento parcial y total en el oficio y el manejo de elementos cognoscitivos para su integración Socio-laboral y familiar. En los que los separan debido a que los talleres que les dictan son específicamente para hombres o para mujeres respectivamente, es decir, a las mujeres les enseñan bordados y bisutería, mientras que a los hombres se les enseña trabajos más pesados como es el trabajo de carpintería en talleres (madera: material didáctico, marquetería; encuadernación, entre otros.), como también orientación y remisión a capacitación en Instituciones de Formación profesional, oficiales (SENA). Lo que permite visualizar una división sexual en las áreas de formación de acuerdo a estereotipos tradicionales.

Otro programa que busca un fin parecido es "Laboral Protegido" en el que se escoge a los alumnos que han demostrado un óptimo desarrollo por tener

habilidades para desempeñarse como mensajero, jardinero o aseo. Para los cuales se encarga a una persona como supervisor de los trabajos que ellos realicen, obtienen una remuneración económica, en este programa actualmente se encuentran 5 personas las cuales conforman un 2% de la población.

Vale la pena anotar que todos los programas y niveles descritos anteriormente funcionan en la jornada de la mañana en el horario de 7:30 a.m. a 12:00 m.

Por último, los niños que ingresan con problemas de aprendizaje o déficit de atención ingresan al programa de nivelación ya sea al "A" o al "B" según el compromiso cognitivo que presenten. En los que actualmente se encuentran un 6% y un 10% respectivamente.

Estos niños en su totalidad han estado en escuelas regulares, pero solo un 2% de estos permanecen en el presente año en algunas de estas instituciones, los cuales asisten a la fundación 3 días a la semana en la jornada de la tarde, espacios en los que se les refuerza lo aprendido en la escuela regular.

El resto de los alumnos con problemas de aprendizaje asiste a la institución diariamente a recibir sus clases en el horario de 1:00 P.M. a 5:00 P.M., espacio en el que se les enseña nociones básicas de aprendizaje como la lecto escritura y operaciones matemáticas como la suma, resta, multiplicaciones y divisiones sencillas. Con el fin de que en el futuro puedan lograr un mejor desempeño escolar y por ende una mayor integración social (ver anexo B.).

### **3.2. CARACTERÍSTICAS Y DATOS DEMOGRAFICOS DE LAS FAMILIAS.**

#### **Tipología familiar**

Cuando se habla de tipología familiar, se está haciendo referencia a unas determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según los lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto<sup>55</sup>.

Al realizar el análisis del resultado obtenido en la base de datos se puede afirmar que en La Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario" existe diversos tipos de familias, entre los que prevalece el tipo de familia nuclear (Un núcleo central formado por la pareja conyugal e hijos; puede darse o no la presencia de otros parientes<sup>56</sup>) con un porcentaje de 52%, lo que puede significar que en estas familias siguen vigentes costumbres y tradiciones en torno a modelo tradicional idealizado socialmente.

Sin embargo, es de resaltar que, existe un 5% de familias de tipo Nuclear ampliada, las cuales son familias en que se incluye a otras personas, que pueden tener algún tipo de vínculo consanguíneo (madre, tíos, sobrinos) o no tener vínculo de consanguinidad alguno, como es en el caso de las empleadas domésticas, o alguna persona que esté de visita en casa. Pero "...son importantes, ya que pueden ser causa de conflictos o problemas familiares o, en algunas ocasiones, de apoyo positivo o recurso familiar"<sup>57</sup>.

De igual manera se encontró que un 22% de las familias son monoparentales, "aquella en que un solo cónyuge esta con la responsabilidad total de la crianza y convivencia de los hijos"<sup>58</sup>. Lo que permite ver que en la Fundación existe un

---

<sup>55</sup>RES. Tomado del Módulo de Salud Familiar. Tipologías Familiares. UCR. 1998. p. 237.

<sup>56</sup> Ibid., p, 237.

<sup>57</sup> Ibid., p, 237.

<sup>58</sup> Ibid., p, 237.



alto porcentaje de niños que viven, con su madre o con su padre y sus hermanos(as) (ver anexo C.).

La constitución de este tipo de hogar obedece a varios fenómenos: aumento de las separaciones y divorcios entre las parejas; aumento de la fecundidad adolescente que no va acompañada por matrimonio, migración laboral de los esposos, situaciones de viudez y también por la no-aceptación del nacimiento de un hijo con discapacidad cognitiva, en este caso.

Estos casos en su mayoría son mujeres las cuales repentinamente se ven abocadas a asumirse como proveedoras únicas, sienten alterada su cotidianidad en relación con los patrones establecidos por la cultura, mostrando sentimientos contradictorios como "satisfacción", "intranquilidad", "alegría", "angustia", o "culpabilidad".

"Esta dicotomía afecta el equilibrio en las relaciones, en la medida en que la desestabiliza y genera permanentes cuestionamientos de su parte a su expareja e hijos(as). La mujer cuando debe asumir sola la proveeduría, no se resigna a realizar todas las tareas y exige a los otros miembros de la familia, participación en las actividades económicas y/o domésticas. Dichas contradicciones y conflictos son indicios de la necesidad de buscar un cambio como vía para unas relaciones parentales más equitativas"<sup>59</sup>.

La anterior es una de las razones por las que se conforma el tipo de familia monoparental extensa de las cuales en la fundación existen un 7% en las que la mamá vive con los hijos y con otros familiares.

Asimismo se encontró un porcentaje de un 8% de familias reconstituidas, familia en la que dos personas deciden tener una relación formal de pareja y

<sup>59</sup>MORAD, M. y BONILLA, G. Paternidad y Maternidad en Cartagena de Indias, Antes y Ahora. En: Padres y Madres en cinco ciudades colombianas, Cambios y Permanencias. Bogotá, 2003, p. 98.



forman una nueva familia, pero como requisito al menos uno de ellos incorpora un hijo de una relación anterior. Porcentaje que a pesar de que no es alto se hace necesario afirmar que en estas familias es probable que las relaciones sean disfuncionales debido al rechazo entre hermanos por no ser del mismo padre o madre o del padrastro o madrastra hacia el hijo de su cónyuge.

Por último se encontró un 6% de familias extensas las cuales están constituidas por más de dos generaciones en el hogar de los abuelos, con o sin hijos y la presencia o no de parientes<sup>60</sup>. Esto puede ser debido a la situación económica actual, que por no tener los padres una fuente económica estable se ven en la necesidad de convivir con sus padres ya sea para no pagar arriendo o para balancear los gastos en general.

### **Tamaño de las familias**

Los cambios que viven las familias en la actualidad por razones internas y/o externas, como son la situación económica y los factores que la determinan (empleo – desempleo), al igual que el desplazamiento involuntario, también se reflejan en el tamaño de ésta.

El 70% de las familias de los estudiantes de la Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario" se caracterizan por tener un número de 3 a 6 miembros, la mayoría de estas nucleares. Mientras que un 24% de estas tiene 7 ó más miembros, con lo que se puede constatar que aún sigue prevaleciendo las familias nucleares. (Ver anexo D.)

El 67% de las familias de los estudiantes, son de tipología monoparentales o monoparentales extendidas en las que, en el mayor de los casos, la madre vive con su o sus hijos y con otras personas de la familia extensa como tíos, primos, abuelos, etc. Ya que después de hacer el análisis de los datos

---

<sup>60</sup> RES, Op. Cit. P. 238.

arrojados se puede evidenciar que estas familias las conforman de tres a seis miembros. O extensas, en la que el estudiante vive con sus abuelos y además en el mismo hogar viven tíos y primos.

Tabla 2. Tipología familiar y número de personas por familia.

Tabla 2. Tipología familiar - # personas por familia				
Tipología	3 a 6	7 y más	No registra	Total
	3	5	1	9
Extensa	33,33	55,56	11,11	4%
Monoparental – extensa	11	6	11	28
	39,29	21,43	39,29	12%
Monoparental	31	11	4	46
	67,39	23,91	8,70	19%
Nuclear	89	31	7	127
	70,08	24,41	5,51	54%
Reconstituida – Extensa	1	0	5	6
	16,67	0	83,33	3%
Reconstituida	6	6	9	21
	28,57	28,57	42,86	9%
Total	141	59	37	237
	59%	25%	15%	100%

Fuente: Anamnesis de los estudiantes en la FINHAER. Año 2005.

Una de las características de las familias cartageneras es ser extensas y por lo tanto con un gran número de personas, y esto se sigue observando. Los hogares con más de seis miembros se mantienen, mientras los hogares conformados por 5 o 6 personas son menos.

Solo un mínimo porcentaje de las familias de los estudiantes se encuentran conformadas por más de 9 miembros. Las que en su mayoría son extensas.

Cabe anotar que el 10% de los estudiantes no registra en la base de datos el número de personas con las que vive debido a la falta de información suministrada de las anamnesis de estos mismos.

Haciendo una relación entre el número de hijos con el número de personas por familia, se puede observar que el 48% de las familias que las conforman de 3 a 6 miembros, tienen de 1 a 3 hijos, mientras el 13% tienen de 4 hijos en adelante. (Ver Tabla 3.)

Tabla 3. Personas por familia – Número de hijos

Tabla 3. Personas por familia – Número de hijos				
	1*3	4ymás	No registra	Total Fila
3*6	48%	13%	5%	66%
7 y más	10%	11%	3%	24%
No registro	1%	0	9%	10%
Total	59%	24%	17%	100%

Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005

Además, el 10% de las familias con 7 o más miembros que tienen de 1 a 3 hijos se puede inferir, que son nucleares ampliadas, ya que si tienen máximo tres hijos y son más de 7 personas, el resto son parientes o personas que por algún motivo viven en ese hogar, como también pueden ser familias extensas donde viven en casa de los abuelos con sus hijos y nietos. También existe un 11% de las familias con más de 7 miembros que tienen más de 4 hijos lo cual reafirma lo que se dijo en el párrafo anterior (ver anexo E:).

El número de hijos es el factor más importante para determinar el número de personas por familia. Ya que la planificación familiar es lo que regula los nacimientos y si ésta no se lleva a cabo por las parejas, el resultado va a ser una familia numerosa con menos posibilidades de oportunidades en general para los hijos.

En la Fundación "El Rosario" se encontró que el 46% de los padres tienen de 3 a 4 hijos, mientras que el 27% tiene de 1 a 2 niños. Lo anterior permite observar que aún en la actualidad existen parejas (con cuatro hijos) que no planifican sobre el número de hijos que pueden tener de acuerdo a los ingresos económicos y las condiciones de vida. Aunque hay una tendencia a reducir el tamaño de las familias y entre los factores que han contribuido a esta se encuentra el descenso de las tasas de fecundidad, debido a la aparición y uso de métodos anticonceptivos y a la concepción de la sexualidad desde el disfrute y el placer y no sólo como medio para la reproducción.

### **Edad de los padres y madres o acudientes de los estudiantes**

De acuerdo a la revisión documental hecha en la fundación se puede afirmar que el 37% de los padres de los estudiantes tienen edades que oscilan entre los 41 y 50 años, siendo esta la edad que predomina en esta población (ver anexo F).

Igual que en los padres, las edades que predominan en las madres en un 39% son de 41 a 50 años de lo que se puede inferir que en muchos de estos casos las madres tienen la misma edad que los padres y en algunos casos es mayor. De igual forma permite afirmar que éstos en su mayoría son padres de los alumnos con edades entre los 10 a los 16 años. De lo que hay que resaltar que aunque "no se han definido los factores que intervienen para que nazca un niño con déficit cognitivo, la edad de la madre aparece como un importante factor de riesgo, ya que los estudios realizados ofrecen los siguientes datos:

Edad de la madre	Riesgo
20 – 24	1 – 2500 nacimientos
25 – 29	1 – 1500 nacimientos
30 – 34	1 – 750 nacimientos
35 – 39	1 – 280 nacimientos

40 – 44	1 – 100 nacimientos
Más de 45	1 – 35 a 50 nacimientos <sup>61</sup>

Por otra parte existe un 27% de padres e igualmente un 36% de madres con edades entre los 31 y 40 años.

También se encontró que existe un 23% de padres y un 11% de madres mayores de 51 años, los cuales tienen hijos en la fundación con edades desde los 15 años en adelante, de los que algunos fueron concebidos cuando sus madres tenían más de 40 años, edades en las cuales, como se dijo anteriormente, son mayores las posibilidades de riesgo ya que en este caso nace un niño de cada 100 nacimientos y con mayores probabilidades de que presente Síndrome de Down.

Se encontró una minoría del 5% tanto de padres como de madres con edades de 21 a 30 años de lo que se puede afirmar que sus hijos tienen edades entre los 0 a los 5 años (ver anexo G.).

Por último se encontró un 1% de padres y madres con edades menores de 20 años a los cuales sus hijos en la fundación se clasifican igualmente en edades menores de 3 años.

Cabe anotar que un 8% de padres y madres no registra en las *anamnesis* su edad por lo que no fue posible tomarla para el análisis.

---

<sup>61</sup>SANTIAGO Y FERNANDEZ. Op. Cit., P. 706.

### Estado civil de las madres, padres o acudientes

Para hablar de estado civil es preciso definirlo, con el fin de saber a que nos estamos refiriendo, éste se conoce como la condición de cada persona en relación con sus derechos y obligaciones civiles.<sup>62</sup>

Los tipos de uniones y múltiples formas de organización familiar dan identidad a la familia cartagenera. Predomina el pluralismo de tipologías enmarcadas en dos modalidades, con diversas expresiones de relación: legal y de hecho. Acorde con Virginia Gutiérrez, "específicamente en la segunda sobrevive la relación plural poligínica a determinadas condiciones sociales y culturales"<sup>63</sup>.

En cuanto al estado civil de las madres en la fundación, se encontró que el 35% de ellas son casadas, igual que las madres, (ver anexo H) existe también un 35% de padres que son casados (ver anexo I).

Vale la pena resaltar que éste es el porcentaje más alto en cuanto al estado civil de los padres y madres de los estudiantes en la fundación, lo que permite afirmar que aún una parte de la población conserva los rasgos culturales en el que la "unión legítima entre un hombre y una mujer, según ceremonia o rito es la que la comunidad adopta como el acto social reconocido"<sup>64</sup>, y siguen juntos ya sea porque cada individuo ha cumplido con sus obligaciones y ha respetado los derechos de su cónyuge o simplemente por temor a ser señalados por los demás.

<sup>62</sup>CIRCULO DE LECTORES, S.A. Diccionario Enciclopédico Lexis/22 vox. (Enro-Faq) 8. Def. Estado. Valencia, Barcelona. 1987., p. 2173.

<sup>63</sup>MORAD, M. y BONILLA, G. Op. Cit., p. 87.

<sup>64</sup>SARMIENTO D., M. Psicoprofilaxis Familiar. En Introducción al conocimiento de la familia. Bogotá, Universidad Santo Tomás, 1985, p. 31.

Por otra parte, un 30% de las parejas viven en unión libre, el cual también es un alto porcentaje. Esto demuestra que en la actualidad las personas son más flexibles al cambio y tal vez las mujeres han decidido terminar con las tradiciones que a su vez, muchas veces traen consigo discriminación y maltrato. Ya que algunas de estas parejas constituyeron otras familias en algún momento de sus vidas y por cualquier motivo no siguieron con dicha unión.

Los padres, también tienen mucho que ver en este tipo de unión puesto que en la región caribe, entre las características culturales, se ve notoriamente enmarcado que aunque las relaciones conyugales permanecen, se encuentran casos en los que el padre conforma una segunda relación paralela a la primera, debido a la concepción de que los hombres pueden tener más de una mujer para ser más hombres, lo que hace que muchas familias constituidas sean de hecho ya que con una mujer se casan y con otra simplemente forman un hogar. Lo cual genera conflictos, pero no necesariamente conlleva a la separación de las parejas.<sup>65</sup>

En los casos más relevantes se da la separación. Ante esta situación la madre asume total o parcialmente la crianza y sostenimiento económico de los hijos(as), y es allí donde se constituye la familia monoparental, donde la madre se posesiona como cabeza del hogar. En la Fundación existe un 12% de madres solteras y un 8% separadas, es decir, un 20% de madres que por algún motivo viven solas con sus hijos, o con sus padres u otros familiares para equilibrar la carga de la crianza y sostenimiento económico de los suyos, caso en el que el tipo de familia pasaría a ser de monoparental a extendida (para el primer caso) o monoparental extensa (para el segundo caso).

---

<sup>65</sup> MORAD, M. y BONILLA, G. Op. Cit., p. 87.



Por otra parte, solo el 1% de los padres son solteros y un 9% separados, lo que indica que éstos al concluir una relación conyugal se les dificulta más que a las mujeres vivir solos con la carga de la crianza de los hijos.

Por último, existe un 14% de las madres y un 25% de los padres que no registra en las fuentes suministradas su estado civil, por lo que no se pudieron incluir en el análisis.

### **Ocupación de padres y madres de los estudiantes**

Un factor fundamental en la realidad cartagenera es la deficiencia de empresas generadoras de empleo, así como el amplio desarrollo del subempleo y desempleo disfrazado, lo que contribuye de modo fundamental a generar una situación de informalidad social endémica. "Comparada con 1990, la tasa de desempleo de 1998 es el doble, y es más de la observada un año atrás"<sup>66</sup>.

Lo anterior lo confirma el hecho de que en la fundación el 49%, es decir, casi la mitad de los padres de los estudiantes tienen trabajos independientes en los cuales se desempeñan como albañiles, comerciantes, técnicos, y a un comercio más informal como vendedores ambulantes (ver anexo J).

Al igual que lo confirma el hecho de que un 5% de estos se encuentra desempleado. El 10% de las madres tiene un trabajo independiente, que a pesar de que va "contra" la cultura, las mujeres, por la situación económica actual se han visto en la necesidad de trabajar para "colaborar" en el hogar. Ya que "con frecuencia la proveeduría económica de las mujeres es denominada por ellas mismas como "colaboración"; haciendo énfasis en que éstas son tan solo para suplir necesidades "superfluas". Por el contrario, los aportes de sus

---

<sup>66</sup> Ibid., p. 84.

“esposos” o “compañeros” son vistos como un “deber”, aunque sean inferiores a los realizados por ellas<sup>67</sup>.

Como se puede observar, el 27% de los padres de los estudiantes se encuentran empleados, al igual que un 12% de las madres de estos mismo (ver anexo K). Esto debido al nivel de escolaridad. (Ver Tablas 4 y 5). O simplemente por hacer parte de la minoría de “privilegiados” en este país que han conseguido o conservan un empleo.

Tabla 4. Nivel de escolaridad de las madres

TABLA 4. NIV. DE ESCOL. MADRES		
MADRES	#	%
PRIMARIA	32	14%
PRIMARIA INCOMPLETA	19	8%
SECUNDARIA	68	29%
SECUNDARIA INCOMPLETA	73	31%
TECNÓLOGA	15	6%
PROFESIONAL	7	3%
ANALFABETA	4	2%
NO REGISTRA	19	8%
TOTAL	237	100%

Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005

Tabla 5. Nivel de escolaridad de los padres

TABLA 5. NIV. DE ESCOL. PADRES		
	#	%
PRIMARIA	31	13%
PRIMARIA INCOMPLETA	22	9%
SECUNDARIA	77	32%
SECUNDARIA INCOMPLETA	44	19%
TECNOLOGO	16	7%
PROFESIONAL	16	7%
ANALFABETA	2	1%
NO REGISTRA	29	12%
TOTAL	237	100%

Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005

<sup>67</sup>Ibid. p. 97.

En la Fundación existe un hecho que reafirma los rasgos culturales que permanecen en la cultura cartagenera y es el hecho de que el 71% de las madres son amas de casa. "Las madres siguen siendo las directas responsables del trabajo doméstico y del cuidado de los hijos y del cónyuge, aún cuando están vinculadas al ámbito laboral.<sup>68</sup>" Se sigue viendo como "en los años 60 la presencia de una estructura familiar con caracteres patriarcales, caracterizada por los siguientes elementos: el hombre es la cabeza de la familia, mientras la mujer administra por sí misma la unidad doméstica, satisfaciendo las obligaciones de la crianza, socialización, nutrición y organización de la vivienda. Vale aclarar que mientras el hombre mantuviera la obligación económica, ejercía la autoridad"<sup>69</sup>.

En última instancia, a pesar de la supervisión del padre, ellas son las encargadas de proveer afecto a sus hijos e hijas y consideran que el tiempo en su totalidad debe ser entregado a los hijos(as); como madres necesitan sentirse indispensables para atender a su prole, ya que esto valida su condición<sup>70</sup>.

Dentro de la Fundación existe un 5% de los padres que son pensionados, los cuales ya no trabajan sino que sostienen a sus familias de su pensión.

Por último, se encontró un 7% de madres y un 13% de padres que no registra en los datos suministrados la ocupación u oficio en que se desempeñan (ver anexo L).

Se puede evidenciar los niveles educacionales de los padres y madres de los estudiantes de la fundación, donde la mujer tiene desventaja en comparación

---

<sup>68</sup>Ibid., p. 96.

<sup>69</sup>Ibid., p. 94.

<sup>70</sup>Ibid., p. 95.

con el hombre (ver anexos L y LL). Lo que demuestra que a pesar de que las concepciones e imaginarios con respecto de los derechos y deberes de la mujer han ido cambiando, aún quedan secuelas de dicha discriminación. Tal y como lo dejan plasmado Pilar Morad y Gloria Bonilla, en su capítulo del libro: "Paternidad y Maternidad en cinco ciudades de Colombia. Cambios y permanencias":

"El acceso a la educación todavía muestra diferencias desventajosas para la mujer: en las narrativas se encontró que además de las limitantes de orden económico, persistía la creencia de que la mujer se formaba a través de la socialización y aprendía con la madre las funciones propias de la vida doméstica y la crianza de los hijos. Este concepto ha ido cambiando en todos los sectores de la población, en la medida en que la educación se ha ido concibiendo como una forma de acceso al mejoramiento de las condiciones socioeconómicas.<sup>71</sup>"

Lo anterior se ve reflejado en la información recolectada en la Fundación, de la que se puede afirmar que el 29% de las madres son bachilleres, y un 31% siendo la población más numerosa, no terminaron la educación básica secundaria. En cambio, el 32% de los padres de los estudiantes son bachilleres y solo un 19% no culminó sus estudios de básica secundaria. Esto debido a lo que se afirma en el párrafo anterior.

A su vez se encontró que solo el 6% de las madres de los estudiantes han realizado algún estudio técnico, en comparación con los padres con un 7%, siguen siendo minorías. Lo que nos demuestra que a pesar de que las antiguas concepciones han venido cambiando, aún existe una gran cantidad de personas sin oportunidades.

---

<sup>71</sup>Ibid., p. 85.

Lo anterior se percibe aún más al observar el porcentaje padres y más que todo de madres que lograron ser profesionales, de los que hay un 3% de madres y un 7% de los padres en lo que se comprueba que aún, por lo menos en los estratos bajos, los hombres tienen mayores oportunidades, aunque siguen siendo reducidas para unas y otros.

Por otra parte, el 14% de las madres y el 13% de los padres, solo estudió hasta el quinto grado de básica primaria. Así mismo un 8% de las madres y un 9% de los padres no terminaron siquiera la básica primaria. Estos se supone que son los padres con mayor edad en la fundación por lo que se ven los escasos niveles de educación ya que como se expresa anteriormente, en su época había menos posibilidades de estudios. Por la misma razón existe un 2% de madres y un 1% de los padres que son analfabetas.

Por último un 8% de las madres y un 12% de los padres no registran en las fuentes secundarias suministradas el nivel de escolaridad, por lo que no se pudo incluir en el análisis.

Para hacer un análisis más detallado en cuanto a cómo interviene el nivel de escolaridad en la ocupación y en la situación económica de las familias, debido a la gran demanda de preparación que se requiere en la actualidad para adquirir una situación económica estable y mejorar la calidad de vida de los miembros de la familia. Se hizo necesario cruzar dichas variables.

Las tablas 5 y 6 permiten visualizar con mayor profundidad la relación que existe entre el nivel de escolaridad tanto de los padres como de las madres y la ocupación en la cual se desempeñan actualmente.

Como se puede observar en la tabla 6, el porcentaje de madres amas de casa tienen niveles de escolaridad desde analfabeta hasta profesionales, de las que



se percibe mayor cantidad entre las madres bachilleres de las que hay un 21% y las que no culminaron sus estudios secundarios las cuales conforman el 23%.

Tabla 6. Nivel de escolaridad – Ocupación de las madres

Tabla 6. Escolaridad – Ocupación de las Madres									
	Analfab	Prim Inc	Primaria	Bachiller	Ofic. Inc	Tecnolog	Universit	No regis	Total
Ofic. Varios	0	1%	1%	0	2%	0	0	0	4%
Empl. Domest	0	0	1%	0	1%	0	0	0	2%
Modista	0	0	0	1%	1%	0	0	0	2%
No registra	0	0	0	1%	0	0	0	7%	8%
Vendedora	0	0	1%	0	1%	1%	0	0	3%
Ama de casa	1%	6%	11%	21%	23%	4%	1%	2%	67%
Otro	0	1%	1%	6%	2%	0	2%	0	12%
<b>Total</b>	<b>1%</b>	<b>8%</b>	<b>15%</b>	<b>29%</b>	<b>30%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005

Lo cual puede ser debido a que en ese momento definieron su vida conyugal y dejaron a un lado la educación para entregarse de lleno al cuidado de su familia. Como lo afirman María del Pilar Morad y Gloria Bonilla donde dicen que “mujer y maternidad son conceptos que se perciben como integrados, lo que implica que los hijos son responsabilidad de la madre en sus cuidados y atenciones. Cumplir la función “sagrada” de engendrar, dar a luz, cuidar, proteger y alimentar a su hijo, facilitan ese vínculo emocional que llena de satisfacciones aún cuando se “olvide” de sí misma y trunque sus proyectos personales y laborales”<sup>72</sup>.

Por otra parte, los padres por ser los “principales” proveedores en el hogar tienen la carga de conseguir el sustento diario, por lo que se ven obligados a recurrir a nuevas formas de trabajo informal para solventar por lo menos las

<sup>72</sup> Ibid., p. 95.

necesidades mínimas de la familia, de esta forma surge el trabajo independiente, el subempleo y el empleo disfrazado.

Tabla 7. Nivel de escolaridad – Ocupación de los padres

Tabla 7. Escolaridad – Ocupación de los Padres									
	Analf	Prim.Inc	Primar	Sec Inc	Bachill	Tecnolog	Profesio	No regis	Tot Fil
Docente	0	0	0	0	0	0	1%	0	1%
Contador	0	0	0	0	0	0	1%	0	1%
Conductor	0	2%	1%	2%	2%	0	1%	0	8%
Pensionado	0	0	2%	2%	3%	3%	2%	0	12%
Electricista	0	0	0	0	1%	0	1%	0	2%
Operador	0	0	0	1%	1%	0	0	0	2%
Tecnico	0	0	0	0	1%	1%	0	0	2%
Vigilante	0	1%	0	2%	3%	0	0	0	6%
Albañil	0	1%	3%	1%	2%	0	0	0	7%
Independie	0	0	0	2%	2%	1%	0	0	5%
Comerciant	0	1%	1%	1%	3%	1%	0	0	7%
Vendedor	0	0	2%	1%	0	1%	0	0	4%
Vend/Amb	0	1%	2%	0	0	0	0	1%	4%
Desemplea	0	1%	0	2%	2%	0	0	0	5%
No registra	1%	0	0	0	1%	0	0	9%	11%
Otro	0	2%	2%	5%	11%	0	1%	2%	23%
Total	1%	9%	13%	19%	32%	7%	7%	12%	100%

Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

En la Fundación, como se demostró en el punto "Ocupación u oficio de los Padres y Madres o Acudientes de los estudiantes" se muestra la diversidad de empleos formales e informales en que se desempeñan, de lo que se pudo observar, comparándolo con el "Nivel de escolaridad de los padres y madres de los estudiantes" que entre mayores fueron los estudios mejores son los empleos.

Así permite visualizarse en las tablas 7 en donde las madres amas de casa el 21% son bachilleres y un 23% no culminaron sus estudios secundarios, aunque en la mujer el tener un alto nivel de escolaridad no la exceptúa de tener que realizar sus labores domésticas. Como se puede ver en la tabla 18 solo el 3% de las madres con estudios superiores (Tecnológicos y Universitarios) registra en las fuentes un trabajo diferente a las labores domésticas.

En cambio, los hombres casi en su totalidad trabajan sin poder decidir sobre la labor que ejecutarán, debido a que como se mencionó anteriormente, estos sienten más la carga económica del hogar. De esta forma se encontró que un 6% de los padres con estudios superiores tienen subempleos disfrazados, es decir, que a pesar de tener una profesión, ejercen trabajos diferentes a lo que en su profesión deberían desempeñarse, por ejemplo un profesional laborando de conductor.

Igualmente se puede observar que el 32% de los padres con estudios secundarios tienen empleos que en su mayoría son independientes o informales, entre los que se destacan conductor, vigilante y comerciante.

Por último aparecen los padres con estudios primarios quienes se desempeñan en un 8% en labores como la albañilería y la venta ambulante, entre otros.

#### **Edad de los hermanos de los estudiantes de la fundación.**

La edad de los hijos determina el período por el cual atraviesa la familia, por lo que se hace indispensable identificar este aspecto. Según Jay Haley existe un ciclo vital familiar que coincide con el desarrollo evolutivo del individuo entre los que se encuentra el período del nacimiento de los hijos, los hijos en edad escolar, adolescencia y adulto joven, que es el período intermedio y el período



del destete de los padres (período en el que los hijos llegan a una determinada edad que se van de casa para conformar una nueva familia).<sup>73</sup>

Con respecto a la edad de los hijos de los padres y madres de los estudiantes de la fundación se encontró que el 29% de los padres tienen hijos con edades entre los 11 y 15 años, mientras que un 19% tienen hijos con edades que oscilan entre los 6 a los 10 años (ver anexo M).

Estas familias en su totalidad atraviesan por la etapa de hijos en edad escolar y la adolescencia. En la edad escolar (de 6 a 11 años), los niños son muy activos porque es una etapa en que aparecen situaciones que pueden generar malestar o bienestar psicológico dependiendo la forma como se aborden, por lo cual es importante conocer la razón por la que se presentan dichas situaciones, para poder actuar con éxito.<sup>74</sup> En el caso de las familias en la Fundación se presentan muchos conflictos ya que si a veces ni los mismos padres saben afrontar la llegada de un hijo con discapacidades, mucho menos los hermanos a esta edad, por lo que se hace necesario capacitar a los padres, para que de igual forma ellos lo hagan con el resto de sus hijos y así puedan brindar un mejor desarrollo integral a ese miembro de la familia.

De igual forma ocurre con los hijos en edad de adolescencia, la cual inicia con la aparición de los cambios corporales que culminan en la aptitud fisiológica para la reproducción y termina en el momento en que el individuo está preparado física, emocional y socialmente para fundar una familia.<sup>75</sup> Los cambios corporales, por sí mismos generan tensiones, van acompañados por cambios emocionales, sociales, intelectuales, etc. Todas estas tensiones provocadas por los cambios que se presentan en esta etapa pueden reducirse

---

<sup>73</sup> SARMIENTO, María, *Psicoprofilaxis Familiar*, Usta, Universidad Santo Tomás, Bogotá – Colombia, p. 326.

<sup>74</sup> *Ibid.*, p. 135.

<sup>75</sup> *Ibid.*, p. 135.

con la actitud de los miembros de la familia, compañeros y profesores y requieren de esta ayuda aún más cuando tienen un hermano con algún tipo de discapacidad.

En la Fundación también se encontró que hay un 24% de padres con hijos con edades entre los 16 y los 20 años e igualmente existe otro 24% con hijos con edades mayores a 21 de los cuales muchos ya han conformado un nuevo hogar. Estas familias se encuentran en el periodo con hijos adultos jóvenes y el periodo del destete de los padres. Esta razón trae mayor ansiedad para los padres con hijos con Déficit cognitivo ya que esta es la etapa donde los hijos terminan la adolescencia, adoptan las formas de vida del adulto y sus principales rasgos distintivos son los deseos de casarse y tener hijos y la adaptación a un trabajo productivo. Es entonces cuando los padres, tal vez por su sobreprotección o quizá por su ignorancia, empiezan a pensar en que se van a quedar solos y lo único que les queda es su hijo discapacitado el cual no podrá hacer una vida independiente por su condición. Esta situación trae tensión a los padres por lo que se requiere ayuda especializada y orientación a toda la familia.

Por otra parte, existe un 17% de los padres que tienen hijos con edades entre los 0 y los 5 años los cuales se consideran niños en edad de riesgo a presentar problemas de aprendizaje o algún tipo de discapacidad. Debido a lo anterior es necesario que estas familias se capaciten en cuanto a los agentes que causan la discapacidad cognitiva y la prevención de ésta.

Por ultimo, cabe decir que existe un 20% de padres que no registran en los datos suministrados la edad de los hijos por lo que no se pudieron incluir en el análisis.



Definir el número de habitaciones por vivienda es necesario al igual que reconocer el barrio y el estrato, para determinar en que condiciones viven las familias de los estudiantes e identificar factores de riesgo. (Ver anexo N).

Comparando el número de habitaciones por vivienda con el número de personas por familias (Ver tabla. 8),

Tabla 8. Personas por familia – Número de habitaciones

Tabla 8. Personas por familia – # de Habitaciones				
	1*2	3 y más	No Registra	Total
3*6	39%	24%	3%	66%
7 y más	9%	14%	1%	24%
No registra	0	0	10%	10%
<b>Total</b>	<b>48%</b>	<b>38%</b>	<b>14%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005

Se puede afirmar que en la fundación existe un 39% de familias que las conforman de 3 a 6 miembros y habitan en viviendas con 1 o 2 habitaciones. De lo que se puede afirmar a partir de las definiciones del DANE que estas familias viven en hacinamiento y hacinamiento crítico definido como "hogares con más de 3 personas por cuarto (incluye sala, comedor y dormitorios y excluye cocina, baño y garaje)"<sup>76</sup>. Razón alarmante debido a que son un número significativo.

Según el DANE basta con que los hogares solo presenten esta característica para clasificarlo como familias que viven en condiciones mínimas, al igual que sus miembros; y si el hogar tenía además de ésta otras características como "hogares con alta dependencia económica, es decir, en el que hay más de 3

<sup>76</sup> García, Ricardo. Organización Panamericana de la salud- ONUSIDA. En: [www.google.com.co](http://www.google.com.co)

personas por ocupado, y en los cuales el jefe ha aprobado, como máximo, dos años de educación primaria, es considerado en situación de miseria<sup>77</sup>. De lo que es preciso resaltar que en la fundación existen estos casos.

También se encontró que el 24% de las familias conformadas por 3 a 6 miembros habitan en viviendas con 3 o más cuartos. Lo cual se considera dentro de lo normal o dentro de condiciones aceptables en nuestro contexto.

Por otra parte, se pudo observar que solo el 9% de las familias con 7 o más personas habitan en viviendas con solo 1 o 2 cuartos. Grupo que se suma al 39% de familias que se describió anteriormente, quedando así la mitad de las familias de la Fundación, clasificadas según el DANE, como familias que viven en condiciones socioeconómicas mínimas.

Además se encontró que otro 14% de hogares con 7 o más miembros habitan en viviendas con más de 3 habitaciones.

Es necesario anotar que un 10% de las familias no se incluyó en el análisis por no registrar los datos requeridos en las anamnesis.

### **Barrio en el que residen y estrato**

Conocer el barrio en el que residen los estudiantes cobra su importancia en la necesidad de identificar en que sector se encuentra la mayor población de estudiantes de la Fundación, con el fin de enfocar la intervención a dicha población. Otro factor importante es conocer el estrato de dichos barrios ya que este permitirá identificar de alguna manera las condiciones socioeconómicas de las familias lo cual también servirá para enfocar la intervención a dicha

---

<sup>77</sup>Ibid., [www.google.com.co](http://www.google.com.co).

población por considerarse con mayor posibilidades de riesgo (es la probabilidad de estar en una peor situación relativa\*), ya que como es sabido la Discapacidad cognitiva se da también por causas ambientales.

“Las personas que funcionan a un nivel de déficit cognitivo, pero que no tienen ningún trastorno físico, su sistema nervioso está intacto y en su apariencia física no difieren en nada de la población en general. De este grupo de personas sus miembros provienen casi exclusivamente de los estratos más bajos de la sociedad. El retraso de las personas con Déficit cognitivo es casi siempre ligero y se supone que no se debe a factores biológicos, sino a condiciones psicológicas y sociales”<sup>78</sup>.

Al hablar de personas con un “status” socioeconómico bajo (como causante de D. C.) aparece el término de marginación o privación cultural. Este se refiere a todas las circunstancias que acompañan la pobreza, como, por ejemplo, vivienda ruinosa, hacinamiento, familias deshechas y carencia general de oportunidades culturales. Sin embargo, la pobreza por sí sola no es causa de bajo rendimiento ni de déficit cognitivo. De aquí que la palabra también se utilice para circunstancias que acompañan a la pobreza y que parecen contribuir al bajo rendimiento. Esto incluye: Un deficiente cuidado físico y médico; las personas con bajos niveles económicos son los que están más expuestos a no recibir un cuidado médico adecuado en ninguna de las etapas del ciclo vital, lo que contribuye a una mayor proporción de mortalidad infantil y a un mayor número de defectos de nacimiento o de otros trastornos vinculados con lesión cerebral. Las madres de estratos socioeconómicos bajos, por falta de información tienen menos posibilidades de ser vacunadas contra la rubéola con las siguientes consecuencias. Diversos estudios han mostrado que la

---

\* Departamento Nacional de Planeación, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Instituto colombiano de bienestar familias (ICBF). *Familias Colombianas: Estrategias frente al Riesgo*. Bogotá – Colombia. 2002, p. 55

<sup>78</sup>ESPINOSA, Almudena. Jimeno Alfredo. *Iguals pero diferentes. Un modelo de integración en el tiempo libre*. Editorial popular, S.A. Madrid, 1995, p. 88-90.

prematurez y una alimentación inadecuada se encuentran más frecuentemente entre los más vulnerables por condiciones socioeconómicas precarias.

Se suma también el ambiente psicosocial en el que crecen; se ha centrado mucho la atención en patrones de crianza infantil, sobre todo durante los años preescolares, ya que éste es el tiempo en el que aparecen las diferencias. Parece que los padres de clase media intervienen mucho tiempo en preparar a sus hijos(as) para que tengan buen rendimiento en la escuela, fomentando en ellos(as) una actitud positiva hacia el logro académico y exponiendo al(a) niño(a) al tipo de estímulos que conducen al éxito. Muchos de estos padres/madres intervienen bastante tiempo hablando con sus hijos(as), leyéndoles y explicándoles las cosas.

En el ambiente psicosocial intervienen los hábitos del lenguaje; El sociólogo Basil Bernstein dice que existen dos códigos distintos de lenguaje: un código restringido y un código amplio. El código restringido se caracteriza por frases breves, muy poca diversidad de estructuras y pocas palabras en el vocabulario.<sup>79</sup> Este código es más característico de las clases menos favorecidas. Aunque todo el mundo utiliza códigos restringidos de vez en cuando, parece que las familias de clase media utilizan un código más amplio para su comunicación, con frases más complejas, con un vocabulario más extenso, etc.; lo cual facilita la organización del pensamiento. Por consiguiente, los padres de clase media suelen explicar a sus hijos(as) con mayores detalles por qué ciertas acciones están prohibidas, mientras que las madres de clase baja suelen simplemente prohibir categóricamente. Así se supone que los niños que viven expuestos a un código más restringido, necesariamente tendrán procesos más limitados y menos abstractos de pensamiento.

<sup>79</sup> ESPINOSA, Almudena. Jimeno Alfredo. Iguales pero diferentes. Un modelo de integración en el tiempo libre. Editorial popular, S.A. Madrid, 1995, p. 88-90.



Igualmente los códigos del lenguaje tienen que ver con el estilo de crianza infantil; muchas familias con bajo nivel cultural, educan a sus hijos(as) dentro de un sistema autoritario y no les ofrecen las alternativas que las familias de clase media ofrecen a sus hijos, esto conduce a la utilización en la solución de problemas, de estrategias impulsivas en lugar de reflexivas, a estrategias que tienen por objeto lo inmediato en lugar de lo futuro, desvinculadas unas de otras en lugar de ser secuenciales. Los padres/madres de clase baja hablan menos y tienden a imponer la disciplina, apelando a la autoridad en lugar de dar explicaciones lógicas.

El efecto más devastador de crecer en un ambiente de pobreza es la influencia que esto tiene en la motivación, personalidad y perspectivas generales hacia el futuro. Las personas criadas en estas condiciones desarrollan un sentido de resignación e impotencia, un sentido de no tener ningún control sobre su propia vida, que no depende de sus propias acciones, sino que está determinada por las acciones de otros(as). Si las personas no tienen mucha fe de que sus acciones son importantes para determinar su propio éxito, no encuentran el sentido de esforzarse para hacer las cosas.

Y por último, la educación. Lo más importante es señalar que las escuelas "...no son de ninguna manera responsables de las diferencias de capacidad mental por razón de estatus socioeconómico, ya que mucho antes de que los niños(as) entren en la escuela, ya existen esas diferencias de capacidad. Paradójicamente es donde se detecta el déficit cognitivo"<sup>80</sup>.

A partir de lo anterior se procedió a identificar los barrios y el estrato en los que viven las familias de los estudiantes, en donde se encontró que la mayor población de la fundación ubicada en un mismo sector, residen en el sector "Rafael Núñez" (Olaya 2). Cabe anotar que este sector es de estrato 2, (ver

---

<sup>80</sup>Ibíd., p, 88-90.

anexo Ñ.) en el que se puede observar que sus residentes se caracterizan por tener bajos niveles educativos y su economía se basa en el comercio informal, también se puede decir de acuerdo la observación estructurada que se realizó por medio de las visitas domiciliarias en cuanto a las condiciones ambientales, permanece el tráfico de aguas servidas por las calles las que en su mayoría no están pavimentadas, incidiendo negativamente en la salud de los habitantes, todas estas condiciones de vivienda hacen que los niños y jóvenes presenten una alta vulnerabilidad a conductas desadaptativas como la delincuencia juvenil, drogadicción y hasta socialización callejera, por lo general la dinámica familiar es disfuncional, predomina el madresolterismo y los niños menores de 5 años.

Para estudiar mejor a las familias, es conveniente agruparlas de acuerdo a su nivel socioeconómico por medio de la estratificación social, en donde se conocen tres niveles principales que son el alto, medio y bajo y se clasifican en 1, 2, 3, 4, 5 y 6, siendo (1 y 2 bajos, 3 y 4 medio y 5 y 6 alto) (ver anexo O).

“Entre las características de una familia con niveles socioeconómico alto (estratos 5 y 6) se encuentra que los ingresos económicos son más que suficiente para suplir las necesidades básicas de sus miembros y les alcanza para disfrutar de bienes materiales no indispensables, a acceder a ciertos servicios que contribuyen a su satisfacción personal. De estos estratos, en la fundación, no se encontraron familias.

En el nivel económico medio, generalmente las familias están constituidas por profesionales que viven del producto de su trabajo y cuyo ingreso alcanza para satisfacer sus necesidades básicas, permitiéndose ocasionalmente un servicio accesorio, ejemplo: vacaciones.

Por el contrario en el nivel socioeconómico bajo y de extrema pobreza, las familias viven de un ingreso insuficiente para cubrir sus necesidades mínimas,



carecen de vivienda o ésta no reúne los requisitos básicos para habitarla. Generalmente su educación es de nivel primario y los hijos existen a veces para aportar un nuevo ingreso con su trabajo. Habitualmente se encuentran parejas que conviven, sin una estructura matrimonial<sup>81</sup>.

En la Fundación Instituto de habilitación "El Rosario" se encontró que el 16% de las familias viven en barrios de estrato 1, es decir, que su nivel socioeconómico es bajo y de extrema pobreza y su capacidad para satisfacer sus necesidades es demasiado escasa.

Así mismo, se encontró un 46% de la población que reside en barrios de estrato 2, siendo este el mayor porcentaje de familias de la fundación. Las cuales según lo mencionado en párrafos anteriores, son familias de un nivel socioeconómico bajo, por lo que sus viviendas no reúnen los requisitos básicos para habitarlas. Y retomando un poco las causas ambientales de la discapacidad, ésta es una de las razones (*marginación o privación cultural*, p. 96), por lo que se puede afirmar que los barrios de las familias de los estudiantes las probabilidades de que nazcan niños con déficit cognitivo por causas ambientales, son altas.

También se pudo observar que un 18% de las familias de los estudiantes viven en barrios estratificados en el nivel 3, de los que se puede decir que éstas, del producto de su trabajo, alcanzan a satisfacer, por lo menos, sus necesidades básicas.

Igualmente, se encontró solo un 3% de las familias de los estudiantes que residen en barrios de estrato 4, población de la que hay que resaltar que es mínima. En estas familias, como se mencionó anteriormente, su ingreso

---

<sup>81</sup> DELANO, Juan. Familias. Manual de información y orientación. Olimpiadas Especiales - América latina. 2001.

alcanza para satisfacer sus necesidades básicas y ocasionalmente un servicio accesorio.

Por último, cabe resaltar que no se encontraron familias ubicadas en los estratos 5 y 6 debido a que los servicios que se prestan en la fundación van encaminados a la población con menos posibilidades económicas para adquirir una atención integral a sus hijos. Hubo un 1% de las familias que no registra en las fuentes el estrato del barrio por lo que no se incluye en el análisis.

### **3.3. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA**

#### **3.3.1. Identificación de problemas y necesidades.**

Para diferenciar e identificar los problemas y las necesidades se hace necesario revisar cada uno de estos conceptos, definiéndose problema como "situación social de desequilibrio, desajuste, desorganización o falta de armonía que son producto de contradicciones propias del sistema social vigente y se expresa en las condiciones materiales de la vida de la población."<sup>82</sup> y necesidad como "El estado de carencia, de falta de aquello que es útil o necesario para el desarrollo integral del ser humano, pero en el enfoque del desarrollo a escala humana es entendida como una "potencia" porque moviliza la persona en determinado sentido para satisfacerla; implica de acuerdo con el contexto sociocultural donde se observen, conocer cuales son los atributos que requieren para la satisfacción de ella"<sup>83</sup>,

Se puede concluir a través de la caracterización de la población estudiantil, que existen diversas problemáticas y necesidades que caracterizan a las familias

<sup>82</sup> MONTOYA C, Gloria y ZAPATA L., Cecilia. Diccionario especializado de Trabajo Social. Universidad de Antioquia, Medellín, 2002., p. 106.

<sup>83</sup> Ibid., p. 95.

de los estudiantes de la Fundación identificadas ya anteriormente, que están relacionados en su totalidad con los bajos niveles de vida, como son:

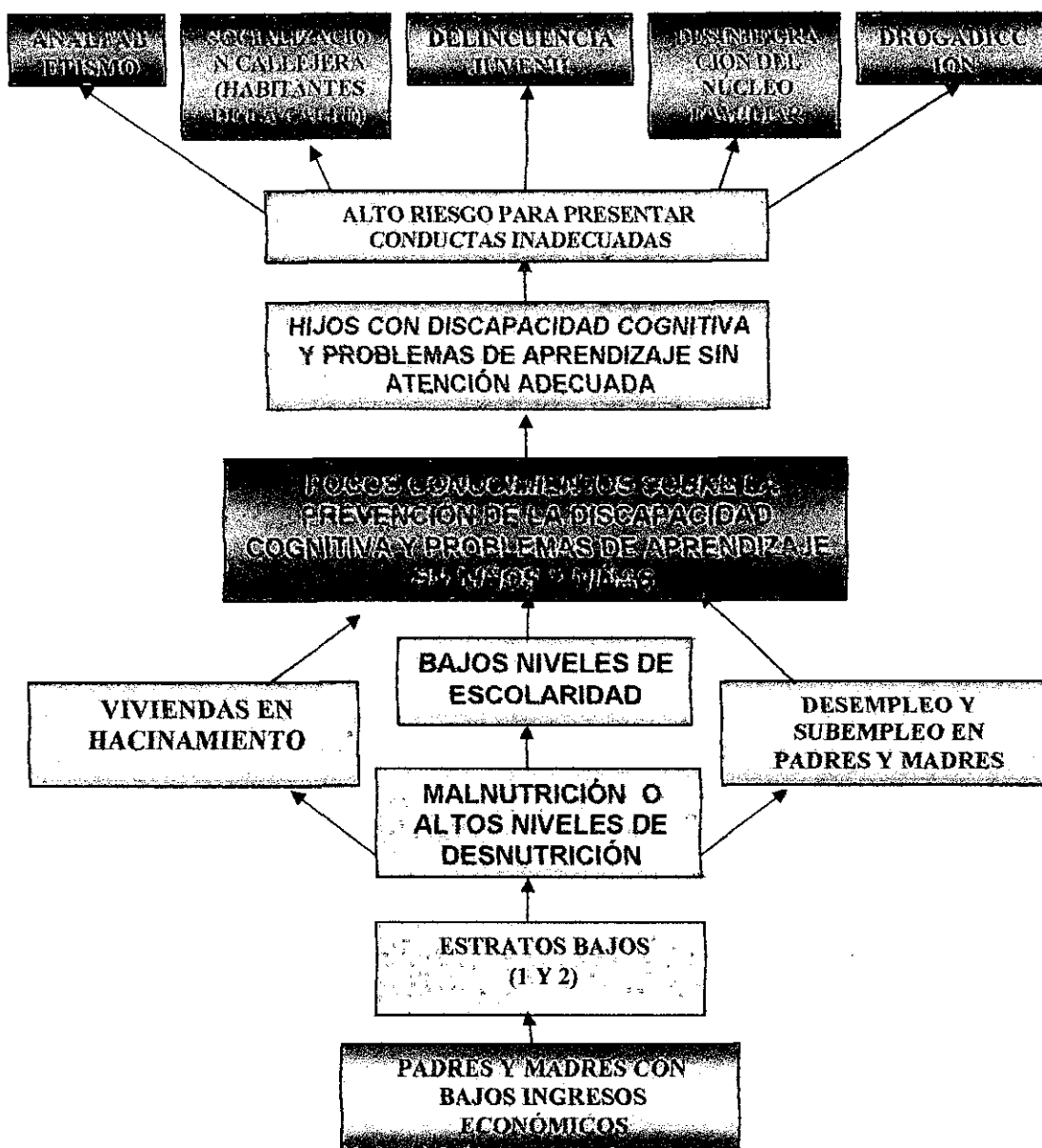
- ❖ Los bajos niveles educacionales de padres y madres, lo que produce, por falta de educación, lo que los hace más vulnerables a no saber como prevenir el déficit cognitivo y los problemas de aprendizaje en sus hijos.
  
- ❖ Condiciones socioeconómicas precarias, debido a que estos residen en barrios de estratos bajos (1 y 2), que según el DANE presentan características como: hacinamiento, debido a que viven hasta 5 y 6 personas o más, en 1 o 2 habitaciones por vivienda. De igual forma se puede observar el subempleo en los padres y el desempleo en las madres, lo que los hace más vulnerables a la falta general de oportunidades. De allí que por no tener un sustento económico básico, se ve afectada su alimentación diaria, lo que puede generar malnutrición o desnutrición en los niños. Situaciones que se traducen como mayores posibilidades de riesgo, ya que en estas Condiciones, como se había mencionado anteriormente, los niños son más propensos a nacer con déficit cognitivo o con problemas de aprendizaje.

Lo anterior demuestra la necesidad que existe de intervenir de forma inmediata hacia las familias de los sectores en los que se encontró que reside la mayor población de estudiantes de la fundación (sector "Rafael Núñez" y "11 de Noviembre", del barrio "Olaya Herrera"), con el fin de promocionar la prevención de la discapacidad cognitiva y problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales. Ya que existe alto riesgo de que lo presenten otros niños en la comunidad de no ser intervenido a tiempo.

### **3.3.2. Necesidades – problemas y factores de riesgo**

En el siguiente Árbol problema se podrá visualizar los factores de riesgo que se presentan en las familias de los estudiantes de la Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario" y las consecuencias que estos pueden acarrear de no ser intervenidos.

**Relación entre necesidades – problemas y factores de riesgo.**



### 3.3.3. Pronóstico.

De no ser intervenida la población que necesita la intervención, por los profesionales competentes, el nacimiento de niños y niñas con déficit cognitivo o problemas de aprendizaje aumentará, ya que en la fundación son más de ocho las familias que viven en el sector Rafael Núñez, y otros sectores (11 de Noviembre, Ricaurte, El progreso, entre otros.) del barrio Olaya Herrera, que tienen hijos con estas características y se desconoce el número real de niños que puedan estar presentando déficit cognitivo o problemas de aprendizaje que aún no se han detectado.

El resultado lamentablemente podría ser irreversible, ya que como se ha mencionado anteriormente, el déficit cognitivo no tiene cura. Solo con una educación especializada podrán alcanzar un mejor desarrollo integral.

Este problema traerá a su vez, más que todo en los jóvenes con problemas de aprendizaje, mayor vulnerabilidad hacia la delincuencia juvenil, drogadicción, entre otras. Lo que al mismo tiempo afectará la dinámica familiar y en algunos casos será un facilitador para la socialización callejera (menor habitante de la calle), debido a no tener los conocimientos pertinentes para el manejo de estos casos.

Aunque no es el total de la población, es un gran número de familias de los estudiantes de la fundación que viven en estas condiciones en sus barrios, por lo que se hace importante la continuidad de la intervención y la ampliación de la cobertura para que se puedan beneficiar, no solo esta, sino otras comunidades en la ciudad de Cartagena que presenten la misma necesidad.

### **3.4. ANÁLISIS DE CONTINGENCIAS Y VIABILIDAD DEL PROYECTO**

Este proyecto se hace viable en cuanto existe la necesidad de capacitar a las familias del sector sobre la prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje.

Se cuenta con una serie de recursos como son el equipo interdisciplinario conformado por Trabajo Social, Medicina, Psicología y Odontología el cual será el encargado de la intervención en la comunidad.

Igualmente hace parte de los intereses de la institución apoyar y financiar el proyecto.

En la comunidad se cuenta con Instituciones educativas, un centro de salud y diferentes grupos de personas en los que se realizarán los encuentros formativos.

También se cuenta en la comunidad la ubicación de las familias por sectores, lo que facilita el trabajo con la comunidad.

De igual forma se cuenta con una caracterización previa de las familias y los sectores donde residen para la contextualización de la problemática, lo que facilita el trabajo educativo y preventivo.

Por otra parte, la Universidad brindará a los estudiantes la ayuda teórica para intervenir con éxito en la comunidad y de esta manera lograr transformaciones sociales comenzando por la prevención de este problema.

Cabe anotar que aunque existe la necesidad, suelen aparecer limitaciones y obstáculos que impidan una intervención favorable.

Cabe anotar que aunque existe la necesidad, suelen aparecer limitaciones y obstáculos que impidan una intervención favorable.

Entre los obstáculos se puede encontrar la falta de motivación de las familias en la participación de los encuentros formativos ya que entre las características de las personas de estos estratos esta es un factor importante, debido a que las personas criadas en estas condiciones desarrollan un sentido de resignación e impotencia, un sentido de no tener control sobre su propia vida, que no dependen de sus propias acciones, sino que está determinada por las acciones de otros y por ende no encuentran el sentido para esforzarse para hacer las cosas.

Otra limitante podría ser las condiciones para desplazarse hacia el sector en tiempo de lluvias, ya que como en su mayoría tiene calles sin pavimentar con permanente tráfico de aguas servidas, no se pueda ingresar con facilidad y las personas lo tomen como excusa para no asistir.

La alternativa sería ser flexible ante las situaciones que se presenten a lo largo del proceso y buscar soluciones rápidas y eficaces ante esas circunstancias.

#### 4. PROYECTO DE GESTIÓN

##### **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD COGNITIVA Y LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE DIRIGIDO A PADRES Y MADRES DE LOS SECTORES RAFAEL NUÑEZ Y 11 DE NOVIEMBRE, DEL BARRIO OLAYA HERRERA. CARTAGENA SEGUNDO SEMESTRE DE 2005.**

#### **4.1 JUSTIFICACIÓN**

Teniendo en cuenta que existen factores biológicos y ambientales para la presencia de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje, se considera que desde Trabajo Social y dentro de sus objetivos educativos, promocionales, se es posible el desarrollo del presente proyecto, en la necesidad en que a través del proceso formativo tanto padres y madres, podrán recibir una información adecuada y contextualizada que les permita resolver inquietudes y temores frente a estas discapacidades, encontrar posibilidades de atención para los casos que lo ameriten y prevenir la discapacidad cognitiva en otros hijos y/o parientes cercanos.

De igual manera, ésta se constituye en una experiencia pionera dentro de la institución, la cual brindará las bases para la continuidad del proyecto hacia otros sectores, y su institucionalización atendiendo a su compromiso de proyección a la comunidad y responsabilidad social.

Asimismo se va dando a conocer a nivel local, hacia otras instituciones con las que más adelante se puedan hacer convenios, como también hacia la comunidad, para prestar sus servicios a más personas y así adquirir más cobertura.

Y por último, llegar a sectores donde no llega la atención directa y que son altamente vulnerables frente a diversas problemáticas que conlleven a la aparición de los problemas de aprendizaje y a la discapacidad cognitiva.



Cabe resaltar que en la Fundación no se había hecho un trabajo de proyección a la comunidad ni ningún trabajo preventivo sobre la discapacidad cognitiva, por lo que se ve ésta como la oportunidad para sentar las bases para un proceso permanente en el que se siga capacitando a varias comunidades con características de riesgo.

Se comenzará por los sectores "11 de Noviembre" y "Rafael Núñez" del barrio "Olaya Herrera", debido a que, como se dijo anteriormente, en estos sectores reside la mayor población de estudiantes de la fundación y presentan las características anteriormente mencionadas.

#### **4.2 DESCRIPCIÓN**

Este es un proyecto social de gestión a la comunidad en el que se busca lograr la participación de gran parte de las familias de los sectores "Rafael Núñez" y "11 de Noviembre" del barrio Olaya Herrera, en la capacitación sobre los factores por los cuales se puede presentar la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en los niños y niñas y la forma de cómo prevenirlos.

Al mismo tiempo se busca la proyección comunitaria de la FINHAER (Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario") en estos sectores, con el fin de que se de a conocer los servicios que ésta presta a la población atendida.

El proyecto se realizará a través de encuentros formativos en lugares estratégicos de las comunidades, como la sede de la Junta de Acción Comunal del sector, Centros de Salud, Instituciones educativas, entre otras, las cuales se localizarán con la ayuda de las madres de los estudiantes de la Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario", quienes serán agentes claves para promocionar los encuentros formativos en las instituciones de las comunidades en las que se intervendrá, con el fin de que se dejen las bases en estas para proporcionar información de la fundación en la comunidad y remitir a la

fundación casos de niños(as) en riesgo a presentar Déficit cognitivo o problemas de aprendizaje.

Los encuentros formativos fueron liderados por la estudiante de Trabajo Social y alguno de ellos desarrollados con la ayuda de un equipo interdisciplinario conformado por estudiantes en prácticas de Medicina y odontología, los cuales no siguieron apoyando el proceso ya que las actividades se realizaban en un horario que no les convenía.

Además se desarrollaron basados en un documento elaborado por el equipo interdisciplinario de la Fundación (Medicina, Odontología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Educación Especial), el cual se entregó a los habitantes del sector en cada encuentro formativo, con el fin de que multiplicaran la información a otras familias.

Para la convocatoria, se escogieron como estrategias: la repartición de volantes de invitación a los habitantes, también se colocaron carteleras en lugares estratégicos como tiendas, colegios y salones comunales en las que se informaba la hora, el lugar y el día de inicio de los encuentros formativos.

El programa se desarrolló a través de dos sesiones en los primeros días, pero al ver que no funcionaba, puesto que los que iban a la primera sesión dejaban de ir a la segunda, se decidió realizar en una sola sesión abordando todo el tema. Inicialmente se gestionaron cinco sitios o lugares para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje. El desarrollo de las actividades tuvo una duración de aproximadamente dos meses y medio trabajando de Lunes a Viernes en el horario de 8:00 a 9:30 de la mañana y/o de 2:00 a 3:30 de la tarde, dependiendo con los acuerdos a que se llegaron en las instituciones o lugares a gestionados.

### **4.3 OBJETIVOS**

#### **4.3.1 general.**

Sensibilizar a la comunidad y orientar a las familias para la prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales en niños y niñas en los sectores Rafael Núñez y 11 de Noviembre, del barrio Olaya Herrera.

#### **4.3.2 específicos.**

- ❖ *Proyectar la labor de la Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario" hacia la comunidad.*
- ❖ *Orientar a las personas de la comunidad acerca de los problemas psicosociales que inciden para que se presente la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en niños y niñas, y otros factores de riesgo, capacitándolos sobre la forma de prevenirlos.*
- ❖ *Ubicar en sitios estratégicos, centros de información en los que se pueda divulgar información de la Fundación a la comunidad y localizar casos de niños y niñas en riesgo para ser intervenidos por la institución.*

### **4.4 BENEFICIARIOS**

La población a la que va dirigida el proyecto es a padres y madres residentes en los sectores "Rafael Núñez" y "11 de Noviembre" del barrio Olaya Herrera, de la ciudad de Cartagena, identificados como sectores con alta concentración de familias vinculadas a la institución.

#### **4.5 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.**

Para que una persona tenga un óptimo desarrollo cognitivo, es necesario tener un ambiente psicosocial adecuado con el fin de que pueda desarrollar las habilidades necesarias.

Según Jean Piaget<sup>84</sup>, existen diversos factores que inciden en el desarrollo del conocimiento que van directamente relacionados con el medio y se desarrolla de dos formas: la primera, la más amplia, corresponde al propio desarrollo cognitivo, como un proceso adaptativo de asimilación y acomodación, el cual incluye maduración biológica, experiencia, transmisión social y equilibrio cognitivo. La segunda forma de desarrollo cognitivo se limita a la adquisición de nuevas respuestas para situaciones específicas o a la adquisición de nuevas estructuras para determinadas operaciones mentales específicas.

La asimilación se refiere al modo en que un organismo se enfrenta a un estímulo del entorno en términos de organización actual.<sup>85</sup>

La acomodación, ésta implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas del medio. Es el proceso mediante el cual el sujeto se ajusta a las condiciones externas.<sup>86</sup>

Otro factor es el equilibrio también denominado "ladrillos" de toda la construcción del sistema intelectual o cognitivo, regula las interacciones del sujeto con la realidad, ya que a su vez sirve como marcos asimiladores mediante los cuales la nueva información es incorporada en la persona.

---

<sup>84</sup> SANTAMARÍA, Sandra. MILAZZO, Lía Y QUINTANA, M. Andreina. Universidad José María Vargas. Caracas. 2003. En línea. <http://www.monografias.com/trabajos15/medio-ambiente-venezuela.shtml>. p. 1

<sup>85</sup> *Ibid.* P, 1

<sup>86</sup> *Ibid.* P, 1

El desarrollo cognoscitivo comienza cuando el niño va realizando un equilibrio interno entre la acomodación y el medio que lo rodea y la asimilación de esta misma realidad a sus estructuras. Es decir, el niño al irse relacionando con su medio ambiente, irá incorporando las experiencias a su propia actividad y las reajusta con las experiencias obtenidas; para que este proceso se lleve a cabo debe presentarse el mecanismo del equilibrio, el cual es el balance que surge entre el medio externo y las estructuras internas de pensamiento.

Por lo anterior es que se hace necesario brindar un ambiente psicosocial apropiado para garantizar un óptimo desarrollo integral. Brindar desde el nacimiento las opciones de conocimiento que necesita para su adaptación y desarrollo en el medio.

El conocimiento social, puede ser dividido en convencional y no convencional: El social convencional, es producto del consenso de un grupo social y la fuente de éste conocimiento está en los otros (amigos, padres, maestros, etc.). Algunos ejemplos serían: que los domingos no se va a la escuela, que no hay que hacer ruido en un examen, etc. El conocimiento social no convencional, sería aquel referido a nociones o representaciones sociales y que es construido y apropiado por el sujeto. Ejemplos de este tipo serían: noción de rico-pobre, noción de ganancia, noción de trabajo, representación de autoridad, etc.<sup>87</sup>

El conocimiento social es un conocimiento arbitrario, basado en el consenso social. Es el conocimiento que adquiere el niño al relacionarse con otros niños o con el docente en su relación niño-niño y niño-adulto. Este conocimiento se logra al fomentar la interacción grupal. De allí que se hace necesario también brindar al menor la socialización con otras personas.

---

<sup>87</sup> SANTAMARÍA, Op. Cit. En línea. <http://www.monografias.com/trabajos15/medio-ambiente-venezuela.shtml>.

Se puede concluir que a medida que el niño tiene contacto con los objetos del medio (conocimiento físico) y comparte sus experiencias con otras personas (conocimiento social), mejor será la estructuración del conocimiento lógico-matemático.

Los esquemas más básicos que se asimilan son reflejos o instintos, en otras palabras, información hereditaria. A partir de nuestra conformación genética respondemos al medio en el que estamos inscritos; pero a medida que se incrementan los estímulos y conocimientos, ampliamos nuestra capacidad de respuesta; ya que asimilamos nuevas experiencias que influyen en nuestra percepción y forma de responder al entorno.<sup>88</sup>

Las conductas adquiridas llevan consigo procesos auto-reguladores, que nos indican cómo debemos percibirlos y aplicarlos.

La regulación se divide, según las ideas de Piaget<sup>89</sup> en dos niveles:

- a. Regulaciones orgánicas, que tienen que ver con las hormonas, ciclos, metabolismo, información genética y sistema nervioso.
- b. Regulaciones cognitivas, tienen su origen en los conocimientos adquiridos previamente por los individuos.

En el caso del aula de clases Piaget considera que los factores motivacionales de la situación del desarrollo cognitivo son inherentes al estudiante y no son, por lo tanto, manipulables directamente por el profesor. La motivación del estudiante se deriva de la existencia de un desequilibrio conceptual y de la necesidad del estudiante de restablecer su equilibrio.

---

<sup>88</sup> Ibid. En línea. <http://www.monografias.com/trabajos15/medio-ambiente-venezuela.shtml>.

<sup>89</sup> Ibid. En línea. <http://www.monografias.com/trabajos15/medio-ambiente-venezuela.shtml>.

El desarrollo cognitivo, en resumen, ocurre a partir de la reestructuración de las estructuras cognitivas internas del aprendiz, de sus esquemas y estructuras mentales, de tal forma que al final de un proceso de aprendizaje deben aparecer nuevos esquemas y estructuras como una nueva forma de equilibrio.<sup>90</sup>

Lo anterior reitera que el aprendizaje de la persona va inherente a los estímulos recibidos a lo largo de su vida, dependiendo de cómo hallan sido estos, así va a ser su desarrollo cognitivo.

Los estímulos van relacionados con los patrones de comportamiento en los que crece, el ambiente psicosocial en que se desenvuelve, en fin una serie de factores que se encargarán de limitar o de incrementar el desarrollo intelectual de la persona.

Es por eso que las personas más vulnerables a presentar problemas de aprendizaje y déficit cognitivo, son las personas de estratos socioeconómicos bajos, ya que estas presentan ciertas características como los bajos niveles de escolaridad y por lo tanto desempleo o subempleo y bajos ingresos económicos, lo que trae consigo la malnutrición y hasta desnutrición en los menores.

Además de lo anterior, los bajos niveles de escolaridad acarrearán también códigos del lenguaje inadecuados, bajos niveles culturales y en fin carencia general de oportunidades, lo que los hace más vulnerables a llegar a conductas inadecuadas como la drogadicción, alcoholismo, delincuencia juvenil, socialización callejera, que igualmente afectarán la dinámica familiar, convirtiéndose en un ciclo vicioso del cual no saldrán si no se interviene.

---

<sup>90</sup> SANTAMARÍA, Op. Cit. En línea. <http://www.monografias.com/trabajos15/medio-ambiente-venezuela.shtml>.

Es muy difícil trabajar todos estos aspectos, ya que sería una labor de muchísimos años y le corresponde al Estado, pero se puede iniciar haciendo un aporte a las familias desde Trabajo social con la promoción y la prevención de los problemas de aprendizaje y la discapacidad cognitiva en niños y niñas. Ya que este tema abarca la salubridad en las viviendas y el ambiente psicosocial en el hogar.

La labor de promoción y prevención busca intervenir la realidad con el objetivo de transformarla, evitarla, controlarla o disminuirla.

La labor Preventiva como su nombre lo dice, opera en el terreno de la actuación precoz o anticipada sobre las causas generadoras de determinados problemas tratando de evitar su aparición. Hace énfasis en el acondicionamiento de los recursos humanos, sociales e institucionales y en la estimulación de actitudes proactivas que le permitan a las personas, grupos y comunidades, prepararse para disminuir o contrarrestar su vulnerabilidad social frente a ciertos eventos.<sup>91</sup>

La prevención reconoce como principios rectores de la acción social la capacidad interna de autorregulación, o sinergia, presente tanto en los individuos como en las colectividades y apela, igual que en la práctica promocional, a la educación como estrategia clave. En muchas ocasiones estos dos tipos de actuación se articulan constituyendo momentos esenciales de un proceso amplio y complejo de acción social.<sup>92</sup>

Y la Promocional caracterizada por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su

---

<sup>91</sup> VÉLEZ RESTREPO, Olga Lucía. Reconfigurando el Trabajo Social: Perspectivas y Tendencias Contemporáneas. Espacio Editorial, Buenos Aires Argentina, 2003. P, 69

<sup>92</sup> *Ibíd.*, p. 70



propio bienestar. Está orientada a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales, colocando especial énfasis en la capacidad de respuesta que las personas, grupos y comunidades afectadas por determinadas situaciones despliegan para asumir los cambios y superar las dificultades. El Trabajo Social promocional se basa en la motivación, la participación activa, la autogestión y la autonomía como principios reguladores de la acción social y orienta la actuación profesional hacia la organización y promoción de los individuos, grupos y comunidades. La educación y la capacitación como estrategias de acción, cumplen un papel importante en este tipo de actuación profesional, concretizando través de ellas el cumplimiento de sus objetivos.<sup>93</sup>

De esta forma se le dará un impulso notable al trabajo con comunidad y a la participación comunitaria en la institución.

#### **4.6 DISEÑO METODOLÓGICO**

Para el desarrollo del proyecto se ejecutaron 5 fases que tuvieron como objetivo crear un espacio de formación para las familias de la comunidad en cuanto a prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se dan por causas ambientales.

En primera instancia se desarrolló la "organización y divulgación" donde se dio a conocer a los directivos de la Fundación la finalidad del proyecto y acordar junto con el equipo interdisciplinario la agenda de trabajo para dar inicio al proyecto.

---

<sup>93</sup> *Ibíd.*, p. 70

Se hizo la presentación de la propuesta del proyecto por parte de la estudiante en prácticas de Trabajo Social a directivos y equipo interdisciplinario y sentar las bases para la elaboración de los temas de los encuentros formativos.

Y de igual manera se trabajó con las instituciones ubicadas en los sectores "Rafael Núñez" y "11 de Noviembre" del Barrio Olaya Herrera sobre la necesidad que existe de crear este espacio en la comunidad y empoderarlos como los encargados de la divulgación del proyecto.

En primera instancia se seleccionaron los lugares estratégicos en los que se llevarían a cabo los Encuentros Formativos. Estos fueron:

- ❖ Instituto "Jaivel"
- ❖ Corporación Instituto "Cartagena del Mar"
- ❖ Institución Educativa "Ciudad de Sincelejo"
- ❖ Institución Educativa "Primero de Mayo"
- ❖ Hogar infantil "Los caracoles"
- ❖ Ludoteca "Naves Valentina"
- ❖ Centro de Salud "UPA Líbano"
- ❖ Grupo para la tercera edad, sector "Rafael Núñez"
- ❖ Grupo para la tercera edad, sector "11 de Noviembre"

Posteriormente se hizo la divulgación de la iniciación del proyecto hacia las familias de la comunidad, con la ayuda de los directivos de las instituciones educativas por medio de la entrega de volantes de invitación y carteles que informarán la fecha de inicio de los Encuentros Formativos.

Posteriormente se procedió a la iniciación de la ejecución del programa por medio de encuentros formativos que tendrían como fin promocionar la prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje a padres y madres de la comunidad.

La sostenibilidad del proyecto la garantizó la motivar hacia las familias de la comunidad utilizando técnicas que mantuvieran el interés en los temas tratados en los encuentros formativos como:

- ❖ Conservatorios y dinámicas en los que madres y padres participaron.
- ❖ Se tenía en cuenta la socialización de experiencias vividas o conocidas por los asistentes y se le motivaba a que ellos mismos se encargaran de multiplicar la información aprendida en las actividades.

Para lo anterior se realizó una evaluación constante del proceso, al finalizar cada una de las actividades en los encuentros formativos con el fin de evaluar los logros y resultados esperados a partir de los compromisos y responsabilidades asumidas en el proyecto.

También se le repartió a cada participante una hoja con preguntas acerca de cómo le pareció el Encuentro Formativo, para que escribieran sus inquietudes y sugerencias.

#### **4.7 RESULTADOS OBTENIDOS**

Al finalizar el proyecto de promoción en salud para la prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales, se logró la participación aproximadamente de cien familias de los sectores "Rafael Núñez" y "11 de Noviembre" del barrio "Olaya Herrera", a quienes se les dio a conocer las causas de la discapacidad cognitiva, la manera de prevenir estas condiciones y trastornos en niños menores de cinco años y los próximos nacimientos.

Se logró también que algunos de los lugares en los que se desarrollaron las actividades formativas, se consolidaran como centros de información de la Fundación en la comunidad, con el fin de que se continúe divulgando la

información necesaria para seguir capacitando a las familias del sector con otros temas de interés.

De igual forma se oficializó un vínculo entre las instituciones del barrio Olaya Herrera, por medio de la entrega del portafolio de servicios de la FINHAER, lo cual facilitó la remisión de casos de la comunidad a ésta y finalmente se prestaron los servicios a niños(as) con problemas de aprendizaje remitidos por dichas instituciones.

#### **4.8 METAS**

- ☐ La proyección de la intervención de la fundación hacia la comunidad.
  
- ☐ Informar a aproximadamente 100 familias de los sectores 11 de Noviembre y Rafael Núñez, del barrio Olaya Herrera sobre la prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en niños y niñas.
  
- ☐ La remisión de niños con bajo rendimiento académico, problemas aprendizaje y/o déficit cognitivo a la fundación con el fin de hacer las evaluaciones correspondientes e identificar su necesidad educativa especial.
  
- ☐ Extensión de los programas y servicios de la Fundación hacia la comunidad.

## 4.9 PROCESO OPERATIVO

**PROYECTO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD COGNITIVA Y LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE DIRIGIDO A PADRES Y MADRES DE LOS SECTORES RAFAEL NUÑEZ Y 11 DE NOVIEMBRE, DEL BARRIO OLAYA HERRERA. CARTAGENA SEGUNDO SEMESTRE DE 2005.**

TABLA 9. PROCESO OPERATIVO

LUGAR	ACTIVIDAD	FECHA	OBJETIVO	RESPONSABLES
SEDE JAC SECTOR "11 DE NOVIEMBRE"  INSTITUTO "JAIVEL"	ENCUENTRO FORMATIVO # 1  ACTIVIDAD 1 CONVOCATORIA Y SENSIBILIZACIÓN.  ACTIVIDAD 2 SALUD ORAL	MIÉRCOLES  07/09/05	Sensibilizar a las familias del sector Rafael Núñez del barrio Olaya Herrera, sobre la necesidad que existe de que conozcan las causas de la D.C y los P. de A. Que se presentan por factores ambientales y cómo prevenirlos.  Informar a las familias sobre las enfermedades bucales, que se presentan por el manejo inadecuado del cepillado y como prevenirlas.	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (Trabajo social, Medicina, Odontología)
SEDE JAC SECTOR "11 DE NOVIEMBRE"  INSTITUTO "JAIVEL"	ENCUENTRO FORMATIVO # 2  ACTIVIDAD 3 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.  ACTIVIDAD 4 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN	LUNES  12/09/05	Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.  Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.	MEDICINA  Y  TRABAJO SOCIAL

	NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.			
CORPORACIÓN "INSTITUTO O CARTAGENA DEL MAR"	ENCUENTRO FORMATIVO # 3  ACTIVIDAD 1 CONVOCATORIA Y SENSIBILIZACIÓN  ACTIVIDAD 2 SALUD ORAL	MIÉRCOLES 14/09/05	Sensibilizar a las familias del sector Rafael Núñez del barrio Olaya Herrera, sobre la necesidad que existe de que conozcan las causas de la d.C. y los P. de A. Que se presentan por factores ambientales y cómo prevenirlos.  Informar a las familias sobre las enfermedades bucales, que se presentan por el manejo inadecuado del cepillado y como prevenirlas.	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (Trabajo social, Medicina, Odontología)
CORPORACIÓN "INSTITUTO O CARTAGENA DEL MAR"	ENCUENTRO FORMATIVO # 4  ACTIVIDAD 3 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.  ACTIVIDAD 4 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.	VIERNES 16/09/05	Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.  Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.	MEDICINA  Y  TRABAJO SOCIAL



<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDAD DE SINCELEJO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 5</p> <p>ACTIVIDAD 1 CONVOCATORIA Y SENSIBILIZACIÓN</p> <p>ACTIVIDAD 2 SALUD ORAL</p>	<p>VIERNES 23/09/05</p>	<p>Sensibilizar a las familias del sector Rafael Núñez del barrio Olaya Herrera, sobre la necesidad que existe de que conozcan las causas de la d.C. y los P. de A. Que se presentan por factores ambientales y cómo prevenirlos.</p> <p>Informar a las familias sobre las enfermedades bucales, que se presentan por el manejo inadecuado del cepillado y como prevenir las.</p>	<p>EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (Trabajo social, Medicina, Odontología)</p>
<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDAD DE SINCELEJO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 6</p> <p>ACTIVIDAD 3 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 4 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>JUEVES 29/09/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>MEDICINA</p> <p>Y</p> <p>TRABAJO SOCIAL</p>
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 7</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO</p>	<p>MARTES 27/09/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

	<p>PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>		<p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 8</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MARTES 2709/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 9</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE</p>	<p>MIÉRCOLE S 2809/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>



	<p>INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2</p> <p>FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>		<p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 10</p> <p>ACTIVIDAD 1</p> <p>LA DISCAPACIDAD COGNITIVA:</p> <p>FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2</p> <p>FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MIÉRCOLES</p> <p>2809/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 11</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>JUEVES 29/09/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 12</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>JUEVES 29/09/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 13</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>VIERNES 30/09/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 14</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>VIERNES 30/09/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>



<p>LUDOTEC A NAVES VALENTIN A</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 15</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>VIERNES 30/09/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 16</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MARTES 04/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 17</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MARTES 04/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 18</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MIÉRCOLES 05/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 19</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MIÉRCOLES 06/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 20</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>JUEVES 06/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 21</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>JUEVES 06/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL</p>
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 22</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>VIERNES 07/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 23</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>VIERNES 07/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>HOGAR INFANTIL LOS CARACOL ES</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 24</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>VIERNES 07/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>



<p>GRUPO PARA LA TERCERA EDAD</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 25</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>JUEVES 06/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>CENTRO DE SALUD UPA LÍBANO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 26</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MARTES 11/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>EMISORA RADIO VIGÍA - TODELAR</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 28</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MIÉRCOLE S 12/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>HOGAR INFANTIL LOS CARACOL ES</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 28</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>JUEVES 13/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>HOGAR INFANTIL LOS CARACOL ES</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 28</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>VIERNES 14/10/05</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA A 1 DE MAYO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 27</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MARTES 25/10/2005</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1 DE MAYO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 28</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MIÉRCOLES 26/10/2005</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1 DE MAYO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 29</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>LUNES 31/10/2005</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1 DE MAYO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 30</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MARTES 01/11/2005</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1 DE MAYO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 31</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>MIÉRCOLES 02/11/2005</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1 DE MAYO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 32</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>JUEVES 03/11/2005</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>
<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1 DE MAYO</p>	<p>ENCUENTRO FORMATIVO # 33</p> <p>ACTIVIDAD 1 LA DISCAPACIDAD COGNITIVA: FACTORES QUE INFLUYEN Y COMO PREVENIRLA.</p> <p>ACTIVIDAD 2 FACTORES QUE INFLUYEN DENTRO DE LA FAMILIA PARA QUE SE PRESENTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS Y NIÑAS. COMO PREVENIRLOS.</p>	<p>VIERNES 04/11/2005</p>	<p>Informar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde los cuidados inadecuados durante el embarazo y los primeros años de vida del menor.</p> <p>Orientar a las familias de la comunidad sobre la manera de prevenir la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje que se presentan por factores ambientales desde la interacción entre los miembros de la familia, las deprivaciones socio-afectivas y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>TRABAJADORA SOCIAL EN PRÁCTICAS</p>

#### **4.10 RECURSOS.**

##### Recursos Humanos

- ✓ Un Médico
- ✓ Un(a) Odontólogo(a)
- ✓ Una Trabajadora social

##### Recursos bibliográficos

Se utilizaron recursos bibliográficos especializados en los siguientes temas:

- ✓ Gestión Social
- ✓ Promoción y Prevención en comunidad
- ✓ Políticas públicas de la Discapacidad
- ✓ Procesos de Aceptación en las familias con hijos discapacitados
- ✓ Prevención de la Discapacidad Cognitiva

##### Recursos Materiales

- ✓ Quinientos volantes para invitaciones
- ✓ Quince carteleras
- ✓ Tres marcadores acrílicos
- ✓ Doscientos plegables
- ✓ Cincuenta hojas de blocs tamaño carta
- ✓ Tres bolígrafos
- ✓ Una cámara fotográfica
- ✓ Un rollo de fotos x 12.

##### Recursos de Comunicación

- ✓ Servicio de Internet

- ✓ Línea telefónica

#### Recursos de Transporte

- ✓ Un vehículo

#### Recursos Locativos

- ✓ Cinco salones (cada uno en diferentes instituciones) para desarrollar las actividades

#### Otros Recursos

- ✓ La Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario", brindó el apoyo requerido para una óptima ejecución del proyecto.

Los recursos mencionados anteriormente fueron asumidos parcialmente por la institución, un 50% fue asumido por la estudiante.



#### 4.11 PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN

#### DESCRIPCIÓN DE COSTOS DE PERSONAL

TABLA 10. DESCRIPCIÓN DE COSTOS DE PERSONAL

NOMBRES DE PARTICIPANTES	FORMACIÓN	FUNCIÓN EN EL PROYECTO	TIEMPO	DURACIÓN	COSTOS	TOTAL
_EDC María Junieles P.	Trabajadora Social (Año Social) UdeC.	Coordinadora del proyecto y Capacitadora.	Aprox. 10 Horas/ Semana	8 semanas (10h/s) Aprox.	No se invirtió para costos de personal	No se invirtió para costos de personal
Ciris Rescuero Rafael Torres Geider Támara	Estudiantes de Odontología. VIII, XI y X semestre. UdeC.	Capacitadora Capacitador Capacitador	4 Horas/ Semana	4 horas en 2 días, durante 1 semana.	No se invirtió para costos de personal	No se invirtió para costos de personal
No se tienen los nombres debido a que van rotando cada 12 días.	Residentes de Medicina UdeC.	Capacitadora	4 Horas/ Semana	6 horas en 3 días, durante 3 semanas. (2h/s)	No se invirtió para costos de personal	No se invirtió para costos de personal

## DESCRIPCIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES

TABLA 11. DESCRIPCIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES

NOMBRES	USO	CANTIDAD	COSTOS	TOTAL
Cartulinas	Carteles de invitaciones	5	\$ 800.00	\$ 4.000.00
Papel periódico	Carteleras, como ayudas visuales	10 pliegos	\$ 250.00	\$ .2500.00
Hojas para impresiones, tamaño oficio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Invitaciones</li> <li>◆ Plegables que se repartirán a las personas asistentes a los encuentros formativos.</li> </ul>	100 Hojas 100 Hojas	\$ 2.500.00 \$ 2.500.00	\$ 5.000.00
Hojas de Bloc, tamaño carta	Hojas de asistencia y para actas de reuniones	20 hojas	\$ 1.000.00	\$ 1.000.00
Marcadores Acrílicos	Escribir en carteleras	3 (Rojo, Azul y Negro)	Se facilitaron	0
Bolígrafos	Registrar la asistencia y escribir actas	3	Se facilitaron	0
TOTAL				\$ 14.600.00

## DESCRIPCIÓN DE VIAJES

TABLA 12. DESCRIPCIÓN DE VIAJES

No DE DESPLAZAMIENTOS	No. DE PERSONAS	VALOR DEL PASAJE INDIVIDUAL	TOTAL
60	3	\$ 1.000.00	\$ 180.000.00

## COSTO TOTAL DEL PROYECTO:

TABLA 13. COSTO TOTAL DEL PROYECTO

NOMBRE	TOTAL
Personal	\$ 0
Insumos y materiales	\$14.600.00
Viajes	\$ 180.000.00
Administración	\$ 0
Total	\$ 194.600.00

4.12 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2005

ACTIVIDADES	MESES											
	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.		
Reconocimiento Institucional												
Recolección de información												
Procesamiento y Análisis												
Diagnóstico Institucional												
Formulación de la Propuesta												
Ejecución												
Evaluación y seguimiento												



4.13 RECUPERACIÓN DE LA EXPERIENCIA

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	ACCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL
<b>Reconocimiento Institucional</b>	Se identificaron las condiciones generales del contexto institucional.	Revisión de documentos referenciales.	-Se revisaron fuentes secundarias como PEI, documentación teórica. -Crónica sensorial.	Observador Analítico Investigador	Conocer todo la referente a la Fundación (programas, servicios, población que atiende)
<b>Recolección de Información</b>	Se realizó una revisión documental con el fin de identificar las características de la población atendida.	Recolección de información a través de fuentes secundarias como historias e historias de anamnesis y historias	Se revisaron las anamnesis y las historias clínicas de cada uno de los estudiantes y	Investigador Observador	Identificar las características socio-económicas de la población atendida en la fundación.

		clínicas de los estudiantes. Y fuentes primarias como entrevistas informales y observación estructurada.	se tomó la información necesaria.		
<b>Procesamiento y análisis de la información</b>	Se hizo un análisis detallado de la información recolectada.	Base de datos de la población estudiantil. Análisis de la información.	Se realizó una base de datos con la información recolectada de las fuentes secundarias.	Investigador Analítico	Procesar y analizar la información recolectada.
<b>Diagnóstico Institucional</b>	Se realizó una caracterización de la población atendida e identificar en esta las posibles problemáticas a	Caracterización de la población atendida en la fundación.	Revisión de Fuente (base de datos) y hacer la evaluación diagnóstica.	Investigador Analítico	Detectar a través de la información recolectada el problema objeto de intervención.

	intervenir.						
<b>Formulación de la propuesta</b>	Formulación de una propuesta de acción para intervenir el problema más relevante detectado a través del diagnóstico.	Formulación de la propuesta de intervención.	Reunión con equipo interdisciplinario. Gestión de recursos (financieros, físicos, materiales, etc.)	Coordinador Gestor	Formulación de la propuesta. Gestión de recursos necesarios para implementar la propuesta.		
<b>Ejecución</b>	Implementación de las actividades establecidas en la formulación, en materia de Promoción y prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en niños y niñas.	Desarrollo de las actividades de promoción y la prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en niños y niñas, en la comunidad.	Desarrollo de las actividades de Promoción y prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en niños y niñas, utilizando	Promotor Ejecutor Motivador Facilitador Coordinador Administrador Evaluador	Promoción y prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en niños y niñas.		

			<p>estrategias que mantuvieran el interés de los asistentes.</p>		
<p><b>Evaluación y seguimiento.</b></p>	<p>Detección los límites, alcances, aciertos y errores en el desarrollo de las etapas del proceso.</p>	<p>Evaluaciones formales e informales de cada actividad y procesos generados.</p>	<p>Monitoreo y evaluación permanente de cada actividad.</p>	<p>Evaluador Investigador</p>	<p>Tomar las acciones pertinentes para el mejoramiento del proceso.</p>



#### **4.14 ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA**

Existen factores relevantes que hay que tener en cuenta para el desarrollo de una experiencia, como son la ubicación socio-espacial y profesional, ya que el permitirse conocer e indagar sobre los lineamientos y marcos generales de la institución o del lugar en el que se va a intervenir pueden mejorar la eficacia y eficiencia en los resultados del proceso o también disminuir las posibilidades de posicionar la intervención de Trabajo Social.

Las prácticas de año social se han constituido en un factor muy importante en el proceso de formación de las estudiantes de trabajo social, puesto que a través de estas las estudiantes se preparan en un campo específico y empiezan a desarrollar sus conocimientos y habilidades adquiridos en el proceso de formación. Es donde la estudiante planifica, actividades y gestiona procesos para mejorar las condiciones tanto del entorno como de su quehacer profesional, convirtiéndose en una experiencia enriquecedora que de igual forma sirve de bases para su experiencia en el campo laboral.

La experiencia vivida durante las prácticas de Trabajo Social en la Fundación Instituto de Habilitación "El Rosario", fue satisfactoria tanto para la estudiante, como para la misma Institución, ya que ésta es la primera vez que la institución recibe una estudiante en prácticas, por lo que sirvió para compartir el aprendizaje y demostrar las habilidades en la intervención, como también para generar procesos de cambio en las situaciones presentadas, puesto que fueron surgiendo situaciones a través del proceso que promovieron en la estudiante de Trabajo social desarrollar las acciones correspondientes frente a cada nuevo reto.

A continuación se hará un recuento de la experiencia vivida a lo largo del proceso.



El espacio de intervención de la estudiante en la fundación, inició con tareas básicas y logísticas como la recolección de información para conocer los lineamientos generales, los programas y servicios que ofrece la institución y la población que atiende.

Paralelo a esto, la estudiante junto con el apoyo y supervisión de la trabajadora social de la institución, efectuaba visitas domiciliarias con el fin de conocer el contexto barrial de la población atendida.

De igual manera se hacía la recepción de casos de las familias de los estudiantes de la fundación.

A lo largo del proceso, con el paso del tiempo, se le van delegando nuevas responsabilidades de intervención propias del Trabajo Social en la institución.

Durante este proceso, inicialmente se hicieron aportes muy importantes para la institución como fue la elaboración de la caracterización de la población, ya que la fundación no contaba con ningún documento donde se especificara las características de la población atendida y mucho menos de la identificación de las necesidades y problemáticas que dicha población presenta, lo que se logró con la elaboración del diagnóstico institucional.

Otro aporte que surgió de la elaboración del diagnóstico, fue una base de datos en la que el cuerpo administrativo de la institución podrá tener acceso a conocer las características socioeconómicas de cada estudiante y sus familias, lo que se convierte de gran ayuda en el momento de la identificación de las problemáticas.

Por último y no menos importante fue el aporte de la elaboración de la propuesta de intervención hacia la problemática más relevante en la población y así mismo la ejecución de ésta.

Los métodos y estrategias implementadas en la institución son trascendentales en el momento de la construcción del quehacer profesional del estudiante en prácticas. La metodología de intervención de cada profesional tiene un carácter propio y las estrategias utilizadas, aunque puedan ser las mismas, pueden originar una apreciación diferente dependiendo de cómo se realice dicha labor.

Las estrategias se implementan de acuerdo a la realidad social y a los fenómenos a los que se pretende dar respuesta.

La metodología que se utilizó durante este proceso se divide en 7 etapas específicamente en a que se logró reconstruir la experiencia vivida, con el fin de que sirva para hacer aportes de los trabajadores y trabajadoras sociales en el campo de la promoción, prevención y formación en comunidad.

#### **4.15 ETAPAS EVOLUTIVAS DEL PROCESO**

El primer momento denominado **Reconocimiento institucional**, fue la inducción de la estudiante al campo, en donde se indagó todo sobre los lineamientos y los marcos generales en los que se desarrolla la institución. También se empezó la recolección de información para la caracterización de la población.

Existió un momento de **Planeación**, en el que se elaboró la metodología que se utilizaría durante todo el año y específicamente en lo que se trabajaría. De ésta surgieron cambios a medida de que se iban ejecutando las acciones.

Durante este proceso es necesario resaltar la etapa de **recolección de información**, ya que fue fundamental para la elaboración de la caracterización. Cabe mencionar que el apoyo del equipo administrativo fue vital, puesto que brindaron las fuentes y ayuda necesaria para la ejecución de esta etapa.

Luego de la recolección de la información se procedió a realizar el **procesamiento y análisis** de ésta, donde se logró la realización de la caracterización de la población atendida.

A partir de la caracterización de la población atendida se hizo la **evaluación diagnóstica**, la cual permitió detectar características de riesgo en la población, motivo de intervención.

Gracias a las necesidades y problemáticas detectadas a través de la evaluación diagnóstica, se logró hacer una priorización de éstas, determinando la más relevante para intervenirla. De donde surge la **propuesta** de intervención a la comunidad en la promoción y prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en niños y niñas. En los sectores "Rafael Núñez" y "11 de Noviembre", de la ciudad Cartagena en el segundo período del año 2005.

Esta propuesta fue diseñada y elaborada por la estudiante de Trabajo Social, con la colaboración del equipo interdisciplinario que labora en la institución, quienes intervinieron específicamente en la elaboración del documento que serviría de base para la labor de promoción y prevención de dichos problemas.

Posteriormente se procedió a la **ejecución** de la propuesta la que tuvo un monitoreo permanente con el fin de ir evaluando las acciones e ir corrigiendo en caso de ser necesario.

#### **4.16 ROLES DEL TRABAJADORA SOCIAL DURANTE EL PROCESO**

A medida que se va desarrollando el proceso de intervención el (la) trabajador(a) social va tomando roles pertinentes a cada momento. A continuación se definirán algunos de estos roles.

- **INVESTIGADOR:** en el momento de diseñar y realizar investigaciones destinadas a detectar las necesidades, el estado y características de situaciones y problemáticas.
- **PLANIFICADOR:** a partir de la organización de las propuestas que *garantizan la satisfacción de las necesidades y promover el bienestar social.*
- **ADMINISTRADOR:** Llevar a cabo la planificación y ejecución del proyecto de intervención.
- **GETOR:** gestionar los recursos humanos, físicos, financieros y logísticos con la administración y otras instituciones para la ejecución del proyecto.
- **ARTICULADOR:** actuar como eje articulador entre la fundación y las instituciones de la comunidad.
- **MOTIVADOR:** buscar generar estímulos en la comunidad para que participen en las actividades de promoción y prevención.
- **EVALUADOR:** se asume con el propósito de valorar los resultados, cambios y funcionamiento del servicio a partir del desarrollo permanente de las actividades.

## 5. PROCESOS SOCIALES GENERADOS

Los procesos sociales forman una de las bases fundamentales en el desarrollo de la experiencia, permean el aprendizaje y generan cambios en las vidas de quienes los asumen. Estos procesos permiten al trabajador social aferrarse a nuevas estrategias para implementar cambios alrededor de la institución para aumentar la proyección de la misma.

En la medida en que los actores involucrados lo asimilen, su nivel de impacto será mayor.

En el transcurso de esta experiencia se usaron herramientas conceptuales y metodológicas que permitieron fomentar y orientar los procesos sociales en áreas específicas de promoción prevención y educación.

Los principales procesos generados son los siguientes:

- ☐ **SENSIBILIZACIÓN:** en este proceso se logró la sensibilización de las personas de la comunidad, sobre la necesidad que existe de que conozcan la manera de prevenir la discapacidad cognitiva en sus niños(as).
- ☐ **MOTIVACIÓN:** se logró la motivación de los asistentes a cada reunión utilizando estrategias que mantuvieran el interés de los mismos.
- ☐ **PARTICIPACIÓN:** las estrategias de intervención en este proceso se encaminaron también a lograr la participación de los miembros de diversas formas ya fuera por medio de los centros de salud, instituciones educativa y cualquier otra clase de institución o grupo en el que se pudiese reunir la mayor cantidad de personas para transmitirles la información.



- **FORMACIÓN:** uno de los objetivos principales de la intervención en la comunidad era la de capacitarla o formarla en la promoción y prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en niños y niñas.
- **GESTIÓN:** A través de proceso también se tramitaron acciones de *proyección comunitaria*, como fue la de gestionar la “propuesta de acción integral a niños y niñas con déficit cognitivo y problemas de aprendizaje”, que tiene como fin llevar la atención integral de la fundación a niños y niñas de la comunidad, en convenio con una institución educativa de la comunidad que facilite el espacio para la intervención.

### **5.1 EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA**

La evaluación definida como “una función que consiste en hacer una apreciación tan sistemática y objetiva como sea posible, sobre un proyecto en curso o acabado, un programa o un conjunto de líneas de acción, su concepción, su realización y resultados, se trata de determinar la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, la eficiencia en cuanto al desarrollo, la eficacia, el impacto y la viabilidad.”<sup>94</sup>

A partir de lo anterior se procederá a evaluar la experiencia de las prácticas de año social en la Fundación Instituto de Rehabilitación “El Rosario”.

Las acciones propuestas para realizarse durante el primer semestre del año en curso, se cumplieron todas a cabalidad, dejando en la institución la base de

---

<sup>94</sup> Fundación CIDEAL. El inicio del proyecto cooperación al desarrollo. La aplicación al marco lógico. Madrid, Segunda edición. 2003, p. 84.

datos y el diagnóstico institucional, documentos que servirán de apoyo para la elaboración de otras propuestas y la ejecución de dichas acciones.

En la fase de planeación de la propuesta, se presentaron diversas modificaciones debido a situaciones que se presentaron o simplemente para el mejoramiento de las estrategias de acción, por ejemplo; en primera instancia se pensó en reunir a las madres de los niños de la fundación residentes en los sectores en los que se haría la intervención, con el fin de motivarlas para llevar a cabo las actividades en sus viviendas y que ellas se apropiaran del proyecto convirtiéndose en mujeres lideresas que se encargaran de colaborar en la promoción del proyecto invitando a sus vecinas(os) a que participaran de las actividades.

La reunión con las madres se realizó, pero surgieron inquietudes como la de que sus viviendas son muy pequeñas para reunir determinado grupo de personas, o que no tenían tiempo por razones laborales, entre otras.

A raíz de los inconvenientes expresados surgió la idea de hacer las actividades desde las instituciones educativas, en la que las madres colaborarían en la identificación de éstas en los sectores de su residencia. A partir de allí se procedió a gestionar los espacios en las instituciones para la intervención.

Las actividades se desarrollarían con la colaboración de un equipo interdisciplinario conformado por estudiantes en prácticas de Medicina y Odontología de la Universidad de Cartagena, estas actividades se desarrollarían en las instituciones en el horario de 7:30 a 9:00 a.m., debido a que este era el espacio en que los estudiantes universitarios podían colaborar, al principio participaron, pero la experiencia con los asistentes, demostró que el horario no era el adecuado para el desarrollo de las actividades, puesto que expresaron que era muy temprano y a esa hora estaban ocupados en los



quehaceres del hogar, sin embargo se alcanzó la participación de un número notable de personas.

A raíz de las situaciones presentadas se conversó con el equipo interdisciplinario con el fin de llegar a un acuerdo, lamentablemente se concluyó en que no podían seguir colaborando por razones ajenas a su voluntad. Desde entonces, la estudiante en prácticas de Trabajo social, tomando las bases de la teoría y con ayuda del documento realizado por el equipo interdisciplinario para la intervención, procedió a seguir desarrollando las actividades en el horario propuesto por los padres de la comunidad.

Las actividades se pensaron en un principio, desarrollarlas en dos sesiones, (dos días consecutivos), pero la experiencia en las dos primeras actividades demostró que las personas que asistían a la primera actividad, dejaban de asistir a la segunda. Por lo que surgió la necesidad de replantear el proceso operativo y realizar las actividades en una misma sesión.

A pesar de que se hicieron las reuniones en las instituciones educativas de la comunidad, se decidió intervenir en otras instituciones con el fin de llegar a más personas, ya que en ocasiones se dificultaba hacer las actividades con los padres de la institución debido a que se cruzaban con reuniones establecidas por las directivas de la institución educativa.

A partir de allí surge la propuesta de realizar la intervención en iglesias, considerando que estas reúnen gran cantidad de personas, pero tristemente las iglesias a las que estas personas asisten están ubicadas en barrios aledaños a la comunidad ya que en el sector no hay iglesias.

Se contó con la colaboración del centro de salud ubicado en el sector, quienes ofrecieron el espacio en que las personas llegaban a apartar sus citas médicas para difundir la información. Se puede afirmar que esta experiencia fue positiva,

pues la información llegó a muchas personas de la comunidad y sobre todo a mujeres embarazadas quienes consideradas de interés ya que traerán nuevas vidas, en lo que cobra la importancia la prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje.

Dichas sesiones se hacían en el horario de 8:00 a 9:00 a.m. y de 2:00 a 3:00 p.m. que era el momento en el que se reunían más personas, logrando así una mayor participación de parte de estas.

De igual forma se logró la remisión de niños a la institución para ser evaluados, hijos de personas o familiares que llegaban al centro de salud y escuchaban la información y comunicaban sus inquietudes.

Así también se realizaron actividades en otros grupos e instituciones, como fueron las instituciones educativas en las que se encontró una cantidad notoria de niños con problemas de aprendizaje, por lo que se decidió hacer un convenio con esas instituciones para que remitieran los niños a la fundación a ser evaluados por un bajo costo, lo cual resultó también ser una experiencia positiva, debido a que se logró la participación de muchas personas de la comunidad en la ejecución de las actividades y la atención de estudiantes de estas instituciones en la fundación.

En el transcurso de las actividades surgían inquietudes como la de no existir una institución que atienda a niños con déficit cognitivo en el sector, por lo que se articuló con la Fundación y una de las instituciones educativas del sector "11 de noviembre", para gestionar un espacio en la institución educativa en el que a sus niños con bajo rendimiento académico y problemas de aprendizaje se les pudiera brindar la educación integral que necesitan y a cambio, la institución educativa brindara un espacio para que niños con déficit cognitivo desescolarizados del sector pudieran recibir los servicios que brinda la fundación. Acción por la cual se empieza a evidenciar la proyección de la

Fundación "FINHAER" hacia la comunidad, ya que se dejaron las bases para que el programa comenzara en el año 2006.

Cabe decir que durante la ejecución de las actividades se hicieron remisiones de niños con problemas de aprendizaje a la fundación con el fin de que se les hiciera la evaluación correspondiente y brindar la atención necesaria.

Por último, y para llegar a más personas se difundió el proyecto de promoción y prevención de la discapacidad cognitiva y los problemas de aprendizaje en niños y niñas. A través de un programa radial, por medio de la gestión del espacio en una emisora local, El cual fue de gran éxito ya que en medio del programa se recibieron llamadas de radioescuchas con inquietudes acerca del tema.

A continuación se presentan los alcances, aciertos, aspectos facilitadores, obstaculizadores y tensionantes en el desarrollo de la experiencia.

<b>LÍMITES</b>	<b>ALCANCES</b>
<p>La poca colaboración del equipo interdisciplinario para el desarrollo de las actividades.</p> <p>Aplazamiento de actividades en las instituciones educativas.</p>	<p>Sensibilización y motivación de las instituciones de la comunidad para que se desarrollaran las actividades.</p>
<b>ACIERTOS</b>	<b>ERRORES</b>
<p>Estrategias implementadas para ejecutar las actividades.</p>	<p>Coordinación de actividades en tiempo de lluvias.</p>

Planificación y coordinación con el equipo interdisciplinario.	Coordinación de actividades en un horario que no se facilitaba para las personas de la comunidad.
--	---

## 5.2 FACILITADORES, OBSTACULIZADORES Y TENSIONES

ASPECTOS	PROYECTO DE INTERVENCIÓN
FACILITADORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Interés de los administrativos de la fundación.</li> <li>⊗ Apoyo interinstitucional.</li> <li>⊗ Apoyo de las madres de los estudiantes residentes en el sector.</li> <li>⊗ Apoyo logístico.</li> <li>⊗ Buenas relaciones interpersonales.</li> </ul>
OBSTACULIZADORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Falta de compromiso del equipo interdisciplinario.</li> <li>⊗ Poca disponibilidad de tiempo en las instituciones educativas para desarrollar las actividades.</li> </ul>
TENSIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Poco tiempo para el desarrollo de las actividades.</li> </ul>

## CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

De lo anterior se puede concluir que las practicas de año social en la Fundación Instituto de Rehabilitación "El Rosario" fue una experiencia positiva y que a pesar de que se presentaron diversas situaciones e inconvenientes que dificultaron el proceso, la estudiante en prácticas tuvo la formación necesaria para ser flexible e implementar nuevas estrategias para el mejoramiento de las acciones.

Entre los facilitadores de la experiencia se encontró la participación activa de los habitantes de la comunidad, quienes mostraron interés durante las reuniones programadas.

De igual forma los directivos de las diferentes instituciones ubicadas en el barrio Olaya Herrera, mostraron su interés y apoyo durante el transcurso del proceso colaborando en la consecución de recursos logísticos.

Se recomienda a la estudiante en práctica que llevará la continuidad de la propuesta, que articule sus conocimientos y los adapte a la experiencia de la práctica, como también mantener su compromiso profesional durante el proceso.

También se recomienda a la estudiante que sea una persona en constante investigación para que genere nuevas estrategias de actuación profesional para darle continuidad al campo.

## BIBLIOGRAFIA

- ✓ Asociación para el tratamiento de niños y jóvenes con síndrome de Down. "Programa de atención temprana, 1999" Cepe. Madrid.
- ✓ Behrman R, Kliegman R, Nelson W.:1995. Nelson Tratado de pediatría, 14° edición, volumen 1.
- ✓ CEPE. S.A. 1986. Enciclopedia Temática de Educación Especial. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Madrid.
- ✓ Copyright © 2006. Cerebral Palsy. En vinculo: <http://www.mdconsult.com>
- ✓ Cortaviejo I. 2002. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Trastornos por Déficit de atención e hiperactividad. Protocolo 20. Neurología.
- ✓ Correa J, Gómez J, Posada R1947 – 1950.: Fundamentos de Pediatría, volumen 4,
- ✓ Ministerio de Educación Nacional. Definición y caracterización de la discapacidad cognitiva. En enlace: [www.colombiaaprende.edu.co](http://www.colombiaaprende.edu.co)
- ✓ DELANO, J. 1997. Familias. Manual de Información y orientación. Olimpiadas Especiales – América Latina.
- ✓ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, 2002. Programa de las Naciones Unidas para El Desarrollo, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Familias Colombianas: Estrategias frente al riesgo. Bogotá – Colombia.

- ✓ Diccionario Enciclopédico de educación especial. 1987. (D-G). Espasa. México.
- ✓ Diccionario Enciclopédico, Lexis/22. Vox. (Enro - Faq) 8.
- ✓ LOPEZ, María Elena; GONZALEZ, María Fernanda. 2003. Inteligencia Emocional. Tomo 1. Ediciones gamma. P. 120
- ✓ Enciclopedia Temática de Educación Especial. Espasa. Tomo 3.
- ✓ ESPINOSA, Almudena. Jimeno Alfredo. Iguales pero diferentes. Un modelo de integración en el tiempo libre. Editorial Popular. S.A. Madrid, 1995.
- ✓ GARCÍA, Ricardo. Organización Panamericana de la Salud – ONUSIDA. En enlace: [www.google.com.co](http://www.google.com.co)
- ✓ Informe para la iniciativa de pobreza y Discapacidad. Colombia. En enlace: [www.google.com.co](http://www.google.com.co)
- ✓ Ley 361 de Febrero de 1997. Capítulo II
- ✓ Menéndez, buenaventura I, 2001. Rev. Psiquiatric. Psical Niños y Adolesc. Trastornos de déficit de atención e hiperactividad, clínica y diagnóstico.
- ✓ Módulo de salud familiar. 1998. Tipologías familiares. UCR.
- ✓ MORAD, María. Bonilla, Gloria. 2003. Padres y madres en cinco ciudades colombianas, Cambios y permanencias. Bogotá.
- ✓ Orientaciones Pedagógicas para la atención educativa de la población con Discapacidad cognitiva. MEN. [www.google.com.co](http://www.google.com.co).

- ✓ Parálisis Cerebral. En enlace: [www.disc@pnet.com](http://www.disc@pnet.com)
- ✓ Política de discapacidad. Junio 12 de 2003.
- ✓ Powers M, (ED.) Niños autistas: Guía para padres, terapeutas, y educadores. Bethesda, MD: Woodbine House. En enlace: [www.woodbinehouse.com](http://www.woodbinehouse.com)
- ✓ Propuesta de Atención Integral a niños(as) y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales con limitaciones de Criterio leve y Moderado en el Distrito de Cartagena. 2003. Fundación Instituto de habilitación "El Rosario". Cartagena.
- ✓ Proyecto de Atención integral a niños y niñas con Discapacidad cognitiva de la Fundación Instituto de habilitación 2000. "El Rosario".
- ✓ SARMIENTO, María Inés. Psicoprofilaxis Familiar. 1987. USTA. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.
- ✓ Rogers P, Coleman M, 1985. "Atención médica en el síndrome de Down. Un planteamiento de medicina preventiva". Fundación Catalana Síndrome de Down.
- ✓ Teoría de los Sistemas. Minuchin, 2002. En enlace: <http://www.google.com>
- ✓ Visión Global de Autismo. 2001. Stephen M. Edelson, Ph. Center for the study of Autism, Salem Oregon). En enlace: <http://google.com>
- ✓ Waisburg. 1997. Parálisis Cerebral. En: Meneghello, Pediatría. Tomo II. 5° Edición. Panamericana S.A. Argentina.



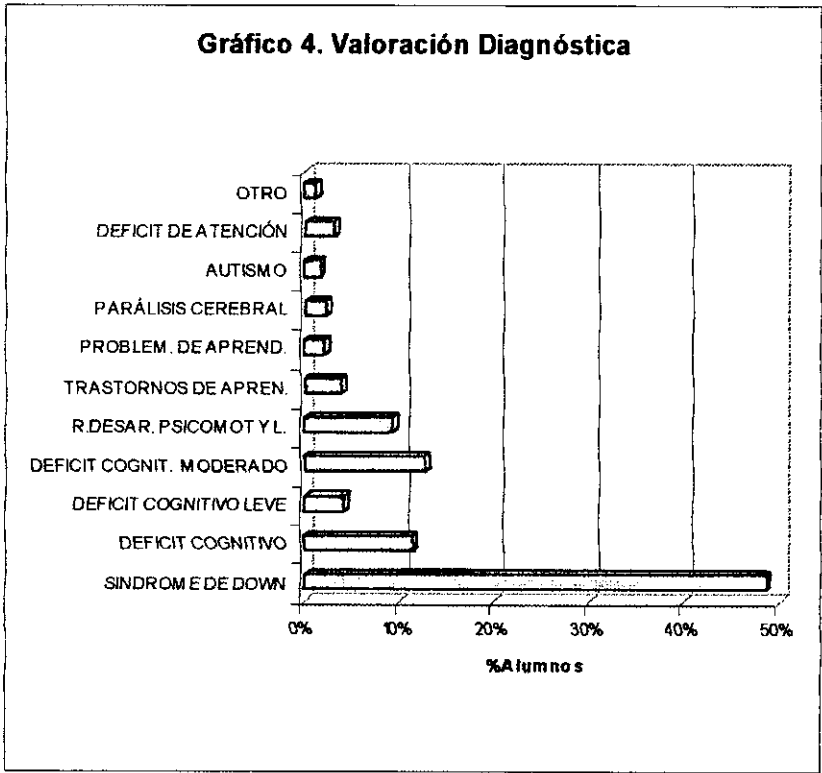
# ANEXOS



## LISTA DE ANEXOS.

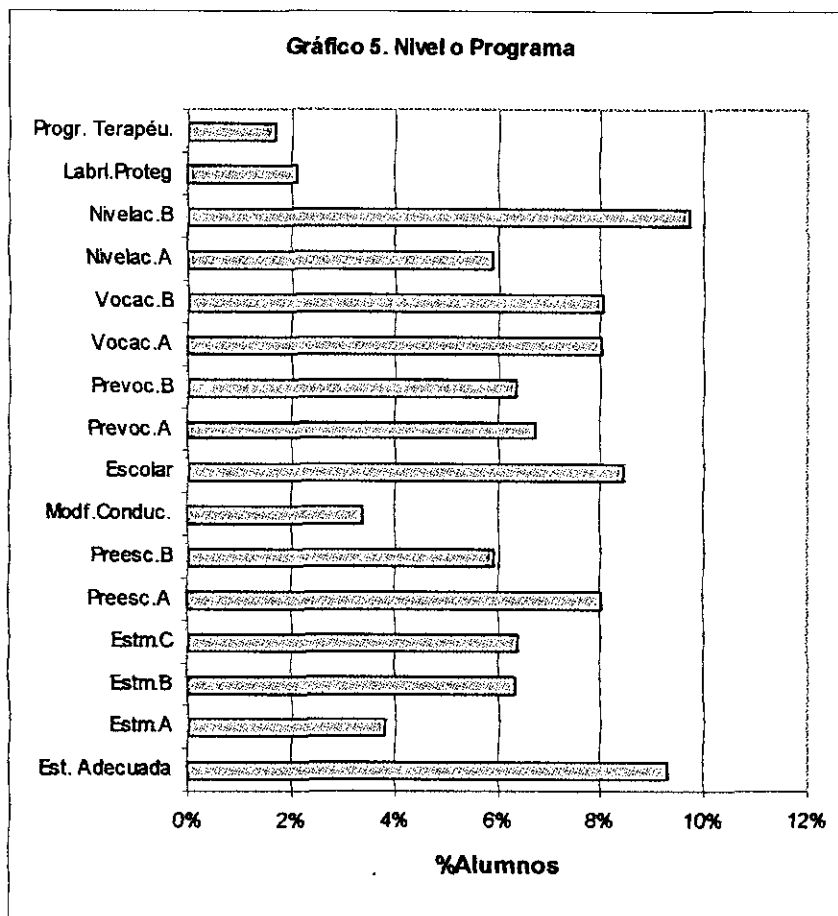
	Pág.
<b>Anexo A:</b> valoración diagnóstica.	65
<b>Anexo B:</b> nivel o programa.	71
<b>Anexo C:</b> tipología familiar.	73
<b>Anexo D:</b> número de personas por familia.	74
<b>Anexo E:</b> números de hijos.	76
<b>Anexo F:</b> edad de los padres.	77
<b>Anexo G:</b> edad de las madres.	78
<b>Anexo H:</b> estado civil de las madres.	79
<b>Anexo I:</b> estado civil de los padres.	79
<b>Anexo J:</b> ocupación de los padres.	81
<b>Anexo K:</b> ocupación de las madres.	82
<b>Anexo L:</b> nivel de escolaridad de los padres.	83
<b>Anexo LL:</b> nivel de escolaridad de las madres.	84
<b>Anexo M:</b> edad de los hijos.	89
<b>Anexo N:</b> números de habitaciones por vivienda.	91
<b>Anexo Ñ:</b> barrios en que residen.	95
<b>Anexo O:</b> estrato.	96
<b>Anexo P:</b> Fotografía. Reunión con padres y madres de la comunidad. Centro de Salud UPA Líbano.	
<b>Anexo Q:</b> Fotografía. Reunión con padres y madres de la comunidad. Centro de Salud UPA Líbano.	
<b>Anexo R:</b> Fotografía. Reunión con padres y madres de la comunidad. Institución Educativa Ciudad de Sincelejo.	

Anexo A. Diagnóstico según tipo de discapacidad.



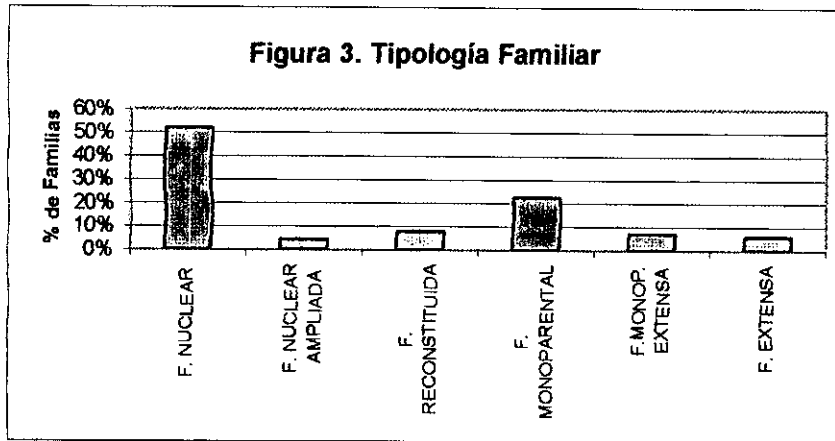
Fuente: Anamnesis de los estudiantes. FINHAER, 2005.

Anexo B. Nivel o programa en que se encuentran



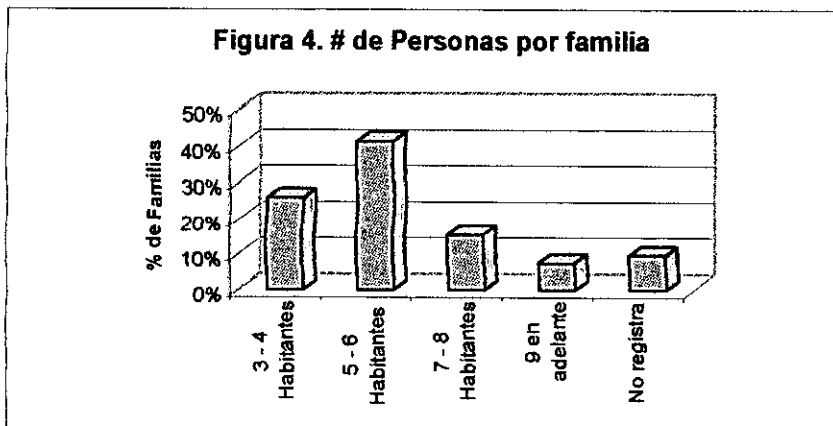
Fuente: Anamnesis de los estudiantes. FINHAER, 2005.

Anexo C. Tipología familiar.



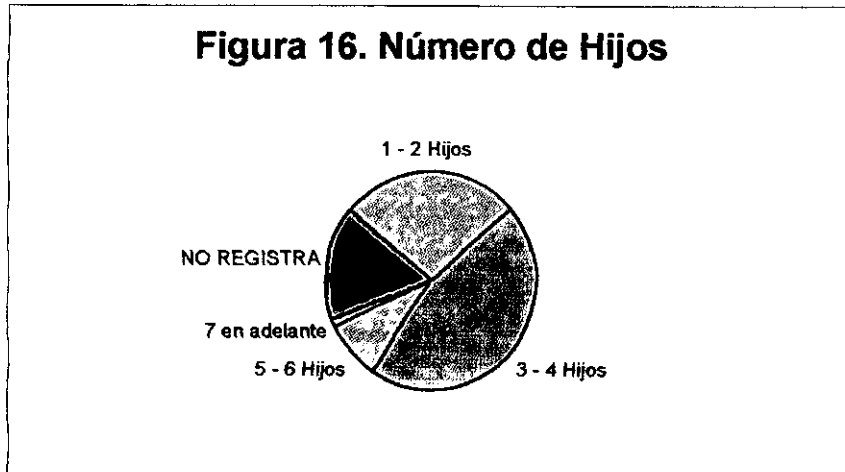
Fuente: Anamnesis de los estudiantes. Año 2005

Anexo D. Número de personas por familias.



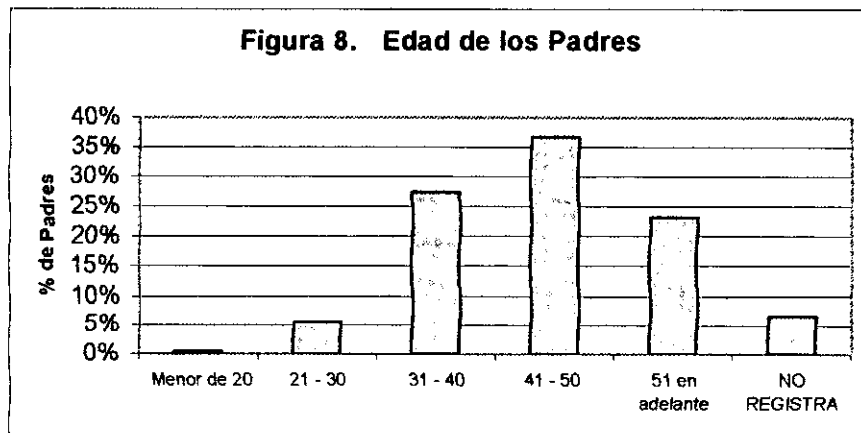
Fuente: Anamnesis de los estudiantes. FINHAER, 2005.

## Anexo E. Número de hijos.



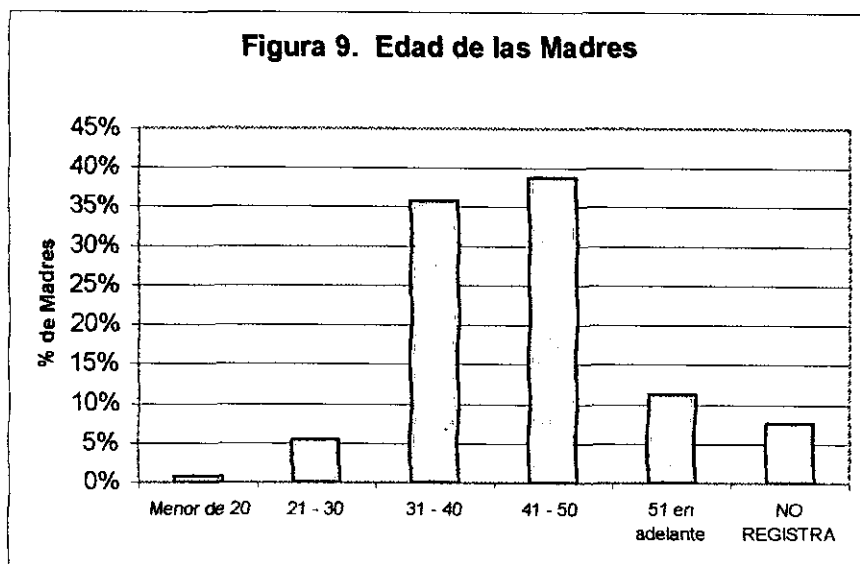
Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

## Anexo F. Edad de los padres



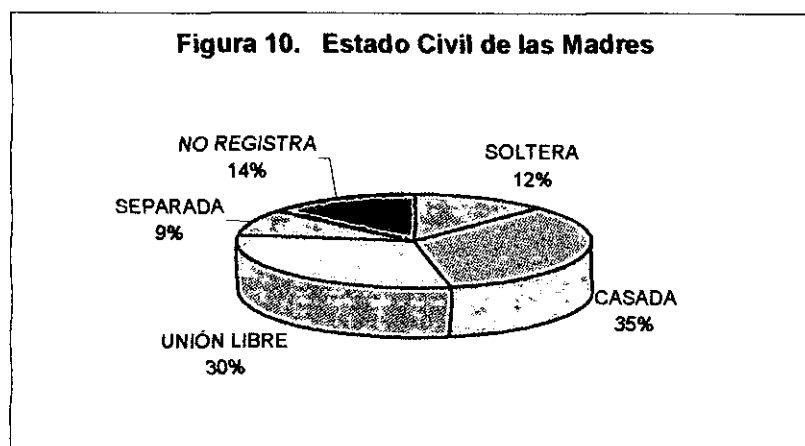
Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

## Anexo G. Edad de las madres



Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

## Anexo H. Estado civil de las madres



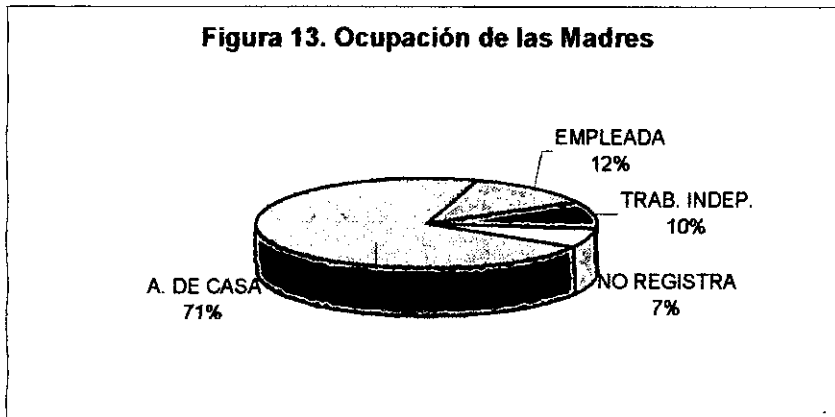
Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

Anexo I. Estado civil de los padres



Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

Anexo J. Ocupación de las madres

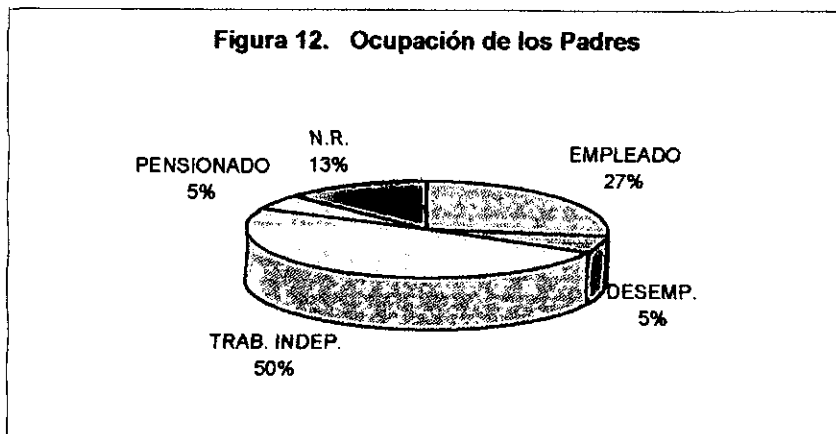


Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005



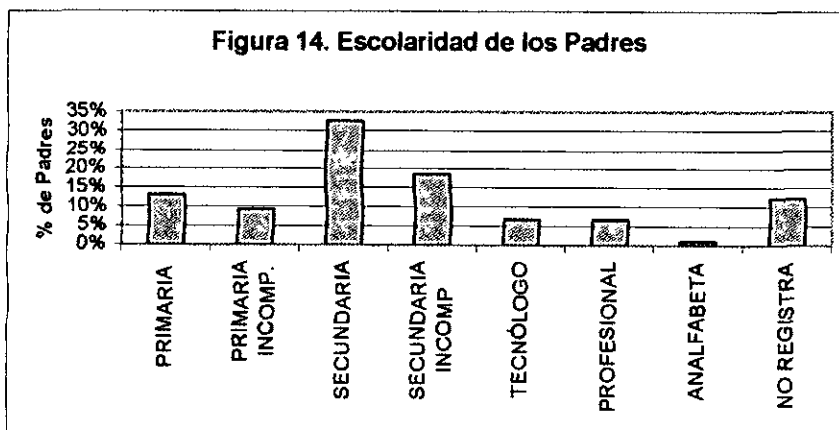


## Anexo K. Ocupación de los padres



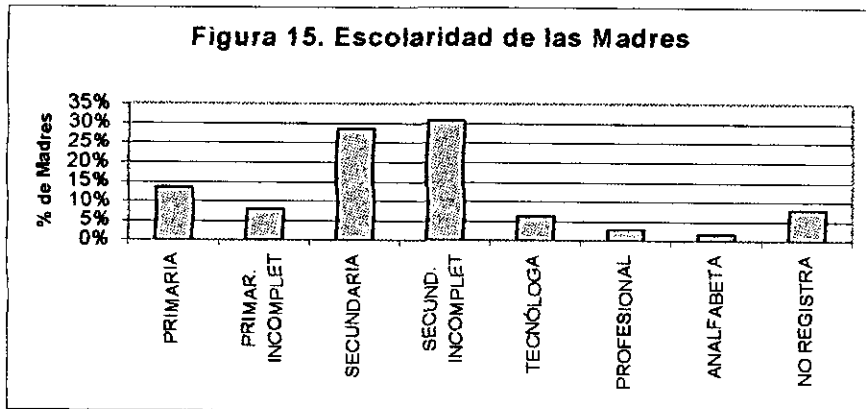
Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005

## Anexo L. Escolaridad de los padres



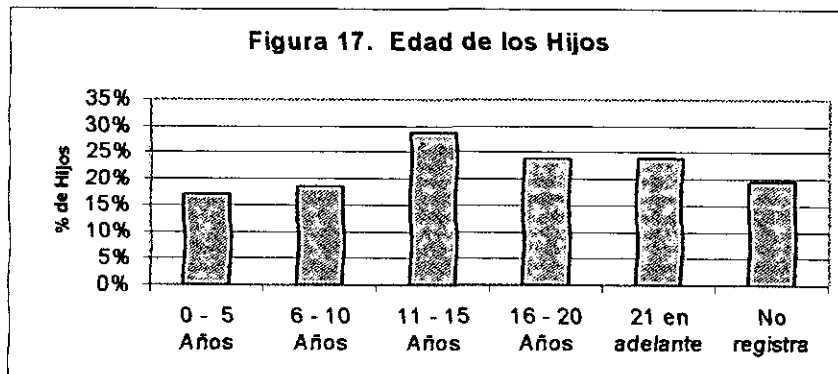
Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005

Anexo LL. Escolaridad de las madres



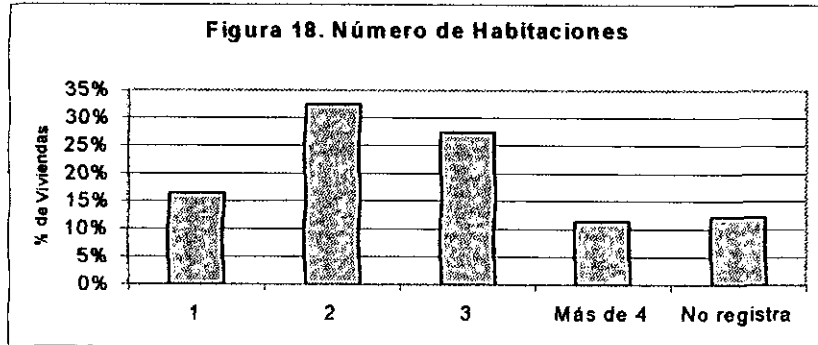
Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

Anexo M. Edad de los hijos



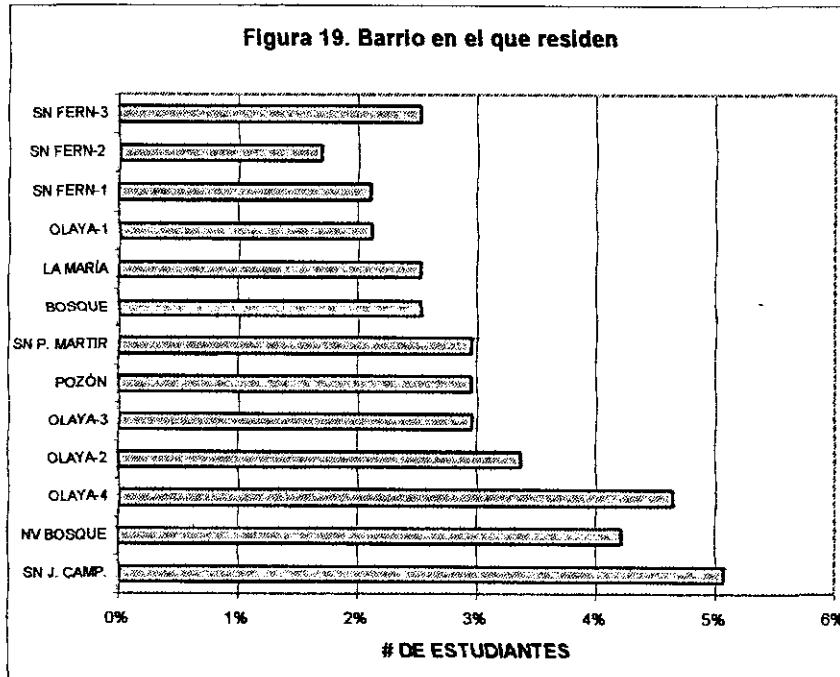
Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

Anexo N. Número de habitaciones



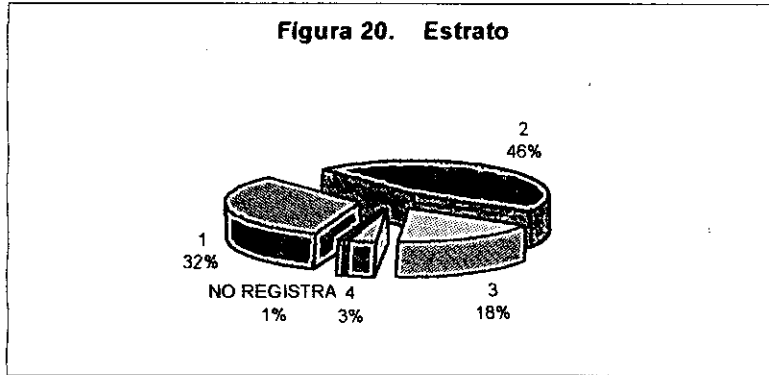
Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

Anexo Ñ. Barrio en el que residen



Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

Anexo O. Estrato

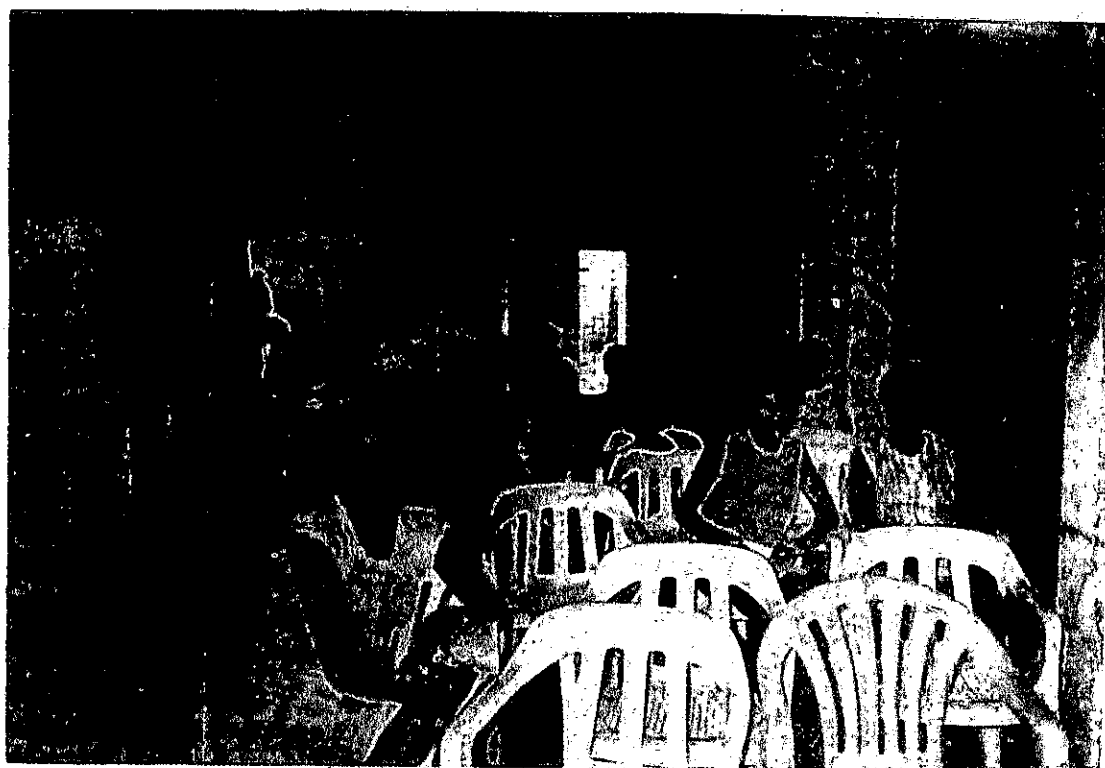


Fuente: Base de datos FINHAER. Año 2005.

Anexo P. Fotografía. Reunión con padres y madres de la comunidad. Centro de Salud UPA Libano.



Anexo Q. Fotografía. Reunión con padres y madres de la comunidad.  
Centro de Salud UPA Libano.



Anexo R. Fotografía. Reunión con padres y madres de la comunidad.  
Institución Educativa Ciudad de Sincelejo.

