

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



***“PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL  
PROCESO EDUCATIVO DE LOS ESTUDIANTES CON  
DISCAPACIDAD AUDITIVA EN EL CENTRO DE  
EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL (CEBE) POLIVALENTE.  
AREQUIPA-2014”***

*Tesis presentada por la Bachiller:*

**ARIANE ROSA PAMELA**

**MOLLO ACOSTA**

*Para Optar el Título Profesional de  
Licenciada en **TRABAJO SOCIAL***

**AREQUIPA-PERÚ**

**2015**

***CON INMENSO AMOR A DIOS:  
Que me dirigiste a ser lo que soy  
y orientarás a los que seré mañana,***

***El presente trabajo lo dedico con mucho amor***

***A MI ABUELITO:***

***MANUEL ACOSTA VARGAS***

***Que en todo momento me alentó  
para realizar mis anhelos de superación  
personal y profesional***

***A mi querida mamá:***

***YENNY,***

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

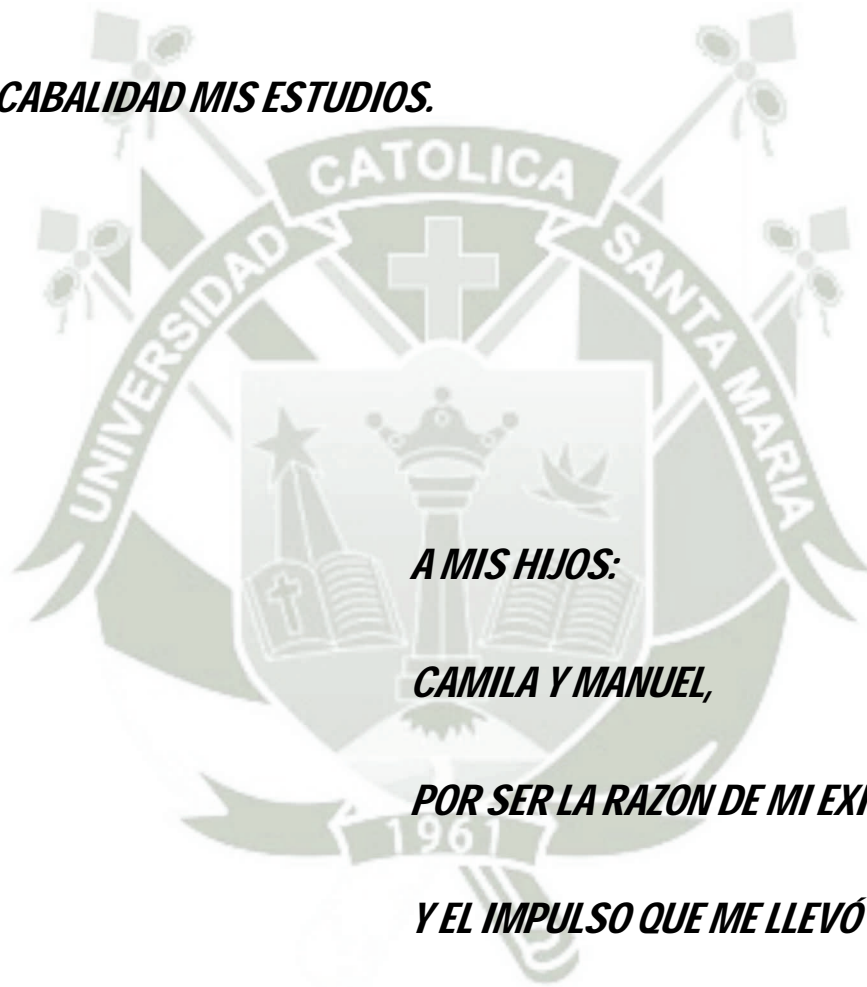
***A MI QUERIDA:***

***TIA BETTY,***

***POR SU CONSTANTE APOYO***

***BRINDADO PARA LOGRAR Y CUMPLIR***

***A CABALIDAD MIS ESTUDIOS.***



***A MIS HIJOS:***

***CAMILA Y MANUEL,***

***POR SER LA RAZON DE MI EXISTENCIA***

***Y EL IMPULSO QUE ME LLEVÓ***

***A CONCLUIR CON ESTA META,***

***CON TODO MI AMOR.***

## *AGRADECIMIENTO*

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

## *INDICE*

**INTRODUCCION**

**RESUMEN**

**CAPITULO I**

**PLANTEAMIENTO TEORICO**

<i>1. Planteamiento Teórico</i>	<i>1</i>
<i>1. Problema de la Investigación</i>	<i>1</i>
<i>1.1 Enunciado</i>	<i>1</i>
<i>1.2 Descripción</i>	<i>2</i>
<i>1.3 Tipo de Investigación</i>	<i>2</i>
<i>1.4 Variables é Indicadores</i>	<i>2</i>
<i>1.5 Interrogantes Básicas</i>	<i>3</i>
<i>1.6 Justificación</i>	<i>4</i>
<i>2. Objetivos de la Investigación</i>	<i>5</i>
<i>3. Marco Teórico</i>	<i>5</i>
<i>3.1 La Crisis Económica y su Relación con la Educación</i>	<i>5</i>
<i>3.2 Concepto de Educación</i>	<i>6</i>
<i>3.3 Agentes de la Educación</i>	<i>8</i>
<i>4. Educación Especial</i>	<i>8</i>
<i>4.1 Concepto</i>	<i>8</i>
<i>4.2 Objetivos de la Educación Especial</i>	<i>8</i>
<i>5. Areas de la Educación Especial</i>	<i>9</i>
<i>5.1 Características Generales</i>	<i>9</i>
<i>5.2 Discapacidad Auditiva en Niños y Niñas</i>	<i>10</i>
<i>5.2.1 La Discapacidad</i>	<i>10</i>
<i>5.2.2 La Discapacidad Auditiva: Conceptos y Criterios de Riesgos</i>	<i>11</i>
<i>5.2.3 Características del Sonido</i>	<i>12</i>
<i>5.2.4 Implicaciones de la Discapacidad Auditiva</i>	<i>13</i>
<i>5.2.5 Causas y Clasificación de la Pérdida Auditiva</i>	<i>14</i>
<i>5.2.6 Deficiencia Auditiva y Características que describen al Niño Sordo</i>	<i>16</i>
<i>5.2.7 La Discapacidad Auditiva en la Vida Social</i>	<i>18</i>

5.3	<i>Consecuencias Psicológicas</i>	19
5.4	<i>Consecuencias Sociales</i>	20
5.5	<i>Pedagogía Educativa con Niños y Niñas con Discapacidad Auditiva</i>	22
5.5.1	<i>Alumnos con Discapacidad Auditiva</i>	22
5.5.2	<i>La Lecto-Escritura en Niños Sordos</i>	23
5.6	<i>Discapacidad Auditiva y Problemas de Aprendizaje en los Niños</i>	24
5.7	<i>La Inclusión Educativa</i>	25
6.	<i>Centro de Educación Básica Especial Polivalente</i>	26
6.1	<i>Breve Reseña Histórica</i>	26
6.2	<i>Niveles Educativos</i>	29
6.3	<i>Servicios escolares</i>	29
6.4	<i>Objetivos y Fines Institucionales</i>	30
6.4.1	<i>Objetivos</i>	30
6.4.2	<i>Fines</i>	31
6.4.3	<i>Principios, Visión y Misión Institucional</i>	32
6.5	<i>El Trabajo Social en el CEBE Polivalente</i>	34
6.5.1	<i>Objetivos Institucionales</i>	35
6.5.2	<i>Funciones del Trabajador Social</i>	36
7.	<i>Rehabilitación y Educación</i>	38
7.1	<i>Concepto</i>	38
7.2	<i>Política de los Centros de Educación Especial</i>	39
8.	<i>Realidad Social del Discapacitado en el Seno Familiar</i>	40
9.	<i>Rol Familiar en la Tarea educativa de Rehabilitación del Discapacitado</i>	41
10.	<i>La Familia</i>	43
10.1	<i>Tipos de Familia</i>	44
10.2	<i>Funciones de la Familia</i>	45
10.3	<i>La Comunicación Familiar con Niños con Sordera</i>	47
10.4	<i>La Unidad Familiar como Sistema de Ayuda al Niño con Discapacidad Auditiva</i>	49
10.5	<i>Orientaciones para la Familia</i>	50
11.	<i>Estructura Familiar y su Relación con la Educación</i>	51

12. <i>Familia y Valores</i>	53
13. <i>La Responsabilidad de la Familia en el Proceso Educativo</i>	56
14. <i>Participación en el Proceso Educativo</i>	57
14.1 <i>Formas de Participación</i>	58
14.2 <i>Participación Social y Trabajo Social</i>	59
15. <i>Participación Familiar</i>	60
15.1 <i>Concepto</i>	60
15.2 <i>Formas de Participación</i>	61
16. <i>Escuela de Padres</i>	62
16.1 <i>Concepto</i>	62
16.2 <i>Objetivos</i>	62
17. <i>Trabajo Social en la Educación Especial</i>	63
17.1 <i>Características del Trabajo Social en la Educación Especial</i>	65
17.2 <i>El Trabajo Social en la Institución</i>	66
17.2.1 <i>Objetivos del Trabajo Social</i>	67
17.2.2 <i>Funciones del Trabajo Social</i>	68
17.2.3 <i>Normas Generales de la oficina de Servicio Social</i>	68
17.2.4 <i>Niveles de Intervención</i>	69
18. <i>Hipótesis</i>	70
19. <i>Antecedentes Investigativos</i>	70
II <i>Planteamiento Operacional</i>	71
1. <i>Técnicas é Instrumentos</i>	71
2. <i>Campo de Verificación</i>	71
2.1 <i>Ambito Geográfico</i>	71
2.2 <i>Unidad de Estudio</i>	72
2.3 <i>Universo y/o Muestra</i>	72
2.4 <i>Temporalidad</i>	72
2.5 <i>Estrategia de Recolección de Datos</i>	72
2.6 <i>Recursos</i>	73
2.7 <i>Cronograma</i>	74

## **CAPITULO II**

### **PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

1. <i>Presentación y Análisis</i>	75
2. <i>Diagnóstico Social</i>	116
2.1 <i>Ubicación</i>	116
2.2 <i>Fines</i>	117
2.3 <i>Identificación de los Problemas</i>	117
2.4 <i>Descripción de Problemas</i>	118
2.5 <i>Priorización</i>	122
2.6 <i>Potencialidades</i>	124
2.7 <i>Limitaciones</i>	124
2.8 <i>Pronóstico</i>	125
2.9 <i>Problema Objeto de Intervención</i>	125

## **CAPITULO III**

### **PROPUESTA DEL TRABAJO SOCIAL PARA LA INTERVENCION**

1. <i>Plan de Trabajo</i>	126
1.1 <i>Consideraciones Generales</i>	126
1.2 <i>Fundamentación</i>	128
1.3 <i>Objetivos</i>	128
2. <i>Programa</i>	131
2.1 <i>Identificación</i>	131
<i>“Bienestar Social”</i>	
2.2 <i>Aspectos Básicos del Problema Objeto de Intervención</i>	132
2.3 <i>Objetivos</i>	132
3. <i>Identificación</i>	133
<i>Proyecto N° 1: “Escuela de Padres”</i>	
3.1 <i>Fundamentación</i>	133

3.2 Objetivo	135
3.3 Ambito de Ejecución	135
3.4 Actividades	135
Proyecto N° 2::	
142 1. Identificación: "Prevención de la Salud"	142
2. Fundamentación	142
3. Objetivos	143
3.1 Objetivo General	143
3.2 Objetivos Específicos	143
4. Actividades	144
5. Cronograma	146
6. Recursos	147
7. Técnicas	148
<b>CONCLUSIONES</b>	
<b>SUGERENCIAS</b>	
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	
<b>ANEXO</b>	



## **INTRODUCCIÓN**

*La presente investigación titulada, “Participación de los Padres de Familia en el Proceso educativo de los estudiantes con Discapacidad Auditiva en el Centro de Educación Básica especial (CEBE) Polivalente Arequipa 2014”, se desarrolló, con la intención de conocer la problemática que presentan los niños y niñas con discapacidad y cómo asumen su responsabilidad los padres de familia frente a dicha problemática.*

*Las personas que presentan esta situación, enfrentan una serie de dificultades para incorporarse a la vida activa de la comunidad, tanto por las limitaciones de su propio impedimento como por la indiferencia y/o resistencia de los padres de familia, lo que trae como consecuencia la falta de participación. qué influye negativamente impidiendo una activa orientación,*

*aceptación y ayuda en el proceso de rehabilitación social e integración del menor, así como en las diferentes acciones a desarrollar en el Centro Educativo en beneficio del niño, a esto se suma que la misma comunidad no lo aceptan.*

*En esta dimensión es importante la intervención del Trabajador Social, puesto que en la actualidad el niño con discapacidad constituye uno de los problemas familiares, sociales, educativos, médicos con los que enfrenta nuestra sociedad. La superación de estas dificultades, se logrará en la medida de la limitación que le afecta, del esfuerzo, despliegue y apoyo que reciba de la familia y de la comunidad.*

*Por estas razones, consideramos de suma importancia determinar las principales causas generadoras de la limitada participación y falta de compromiso activo de los padres de familia en el proceso de rehabilitación social y educación integral de los menores con discapacidad.*

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

*Fue esta problemática la que motivó e interesó desde un principio; y en tal virtud, se presenta el presente trabajo de investigación. Para tal efecto, del presente se ha considerado los siguientes capítulos.*

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

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

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

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



## **RESUMEN**

*La presente investigación se titula, "Participación de los Padres de Familia en el Proceso Educativo de los Estudiantes con Discapacidad Auditiva en el Centro de educación Básica Especial (CEBE) Polivalente Arequipa 2014.*

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

*indiferente, es decir, receptiva y conformista en desmedro del logro de los objetivos de rehabilitación.*

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

*Con el proyecto N° 1, “Escuela de Padres”, el Trabajador Social, plantea su intervención en el área familiar, fomentando su responsabilidad en la tarea de rehabilitación con fines de lograr su apoyo efectivo; y con el Proyecto N° 2, “Prevención de la Salud”, busca mejorar la calidad de vida del menor y su familia.*

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



**ABSTRACT**

*This research is titled, "Participation of Parents in the Education Process Hearing Impaired Students at the Center for Special Basic Education (CEBE) Multipurpose Arequipa 2014.*

*The work contains research, diagnostics disabled family member of lesser reality, which is characterized by accentuated poverty and low levels of responsibility assumed against these children, who most need the support and participation of the family their rehabilitation process; However, parents are not trained to deal with this problem, which leads to not participate so that they can fulfill their role, assuming a passive and indifferent, ie, receptive and conformist attitude to the detriment of achieving the objectives of rehabilitation .*

*It is in this sense that progress in the rehabilitation process, conditional upon participation assumes the family; in this situation, social work, raises his intervention in the family area, encouraging their responsibility in the task of rehabilitation.*

*With the No. 1 project "School for Parents", Social Worker, raises his intervention in the family area, encouraging their responsibility in the task of rehabilitation for the purpose of achieving their effective support; and Project No. 2, "Health Prevention", seeks to improve the quality of life of the child and his family.*

*Finally, referring to the findings and suggestions to be reached by the graduating ago.*



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEORICO**

#### ***I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.***

##### ***1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.***

###### ***1.1 ENUNCIADO.***

*Participación de los Padres de Familia en el Proceso Educativo de los Estudiantes con Discapacidad Auditiva del Centro Educativo Básico Especial Polivalente-Arequipa,2014“.*

## **1.2 DESCRIPCIÓN.**

### **A. Campo y Area.**

*Campo: Ciencias Sociales*

*Area: Trabajo Social*

*Línea : Discapacidad Auditiva*

## **1.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

*Básicamente corresponde al tipo de problema  
relacional.*

## **1.4 VARIABLES E INDICADORES.**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

*Participación de los padres de familia.*

- ***Características socio-económicas familiares.***

- *Procedencia.*
- *Económicos.*
- *Salud*
- *Vivienda.*
- *Educación.*

- *Carga familiar.*
- *Ocupación.*
- *Relaciones Familiares.*
- *Funciones de los padres.*

**VARIABLE DEPENDIENTE:**

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

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

**1.5 INTERROGANTES BÁSICAS.**

- *Cuáles son sus condiciones socio-económicas y familiares de los hogares de los niños con discapacidad auditiva?*
- *¿Cómo participa la familia en el proceso de tratamiento y rehabilitación de los niños y niñas con discapacidad auditiva?*
- *¿Qué alternativa propone el Trabajo Social?*

## 1.6 JUSTIFICACIÓN.

*Los discapacitados enfrentan serias dificultades para incorporarse a la vida activa que ofrece el medio, así mismo vemos la indiferencia y/o resistencia de la familia como de la misma comunidad para aceptarlos.*

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

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

*Tenemos que precisar que las condiciones materiales, espirituales y emocionales que ofrece la familia, inciden en la problemática del menor con discapacidad auditiva en forma tal de que sí son deficitarias esa influencia agrava el problema de la discapacidad y de su propia rehabilitación. .*

## **2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

- *Conocer las características socio-económicas y familiares de los menores con discapacidad auditiva.*
- *Conocer la participación familiar en la educación y rehabilitación del menor con discapacidad auditiva..*
- *Plantear alternativas de acción, tendientes a mejorar la problemática investigada.*

## **3. MARCO TEORICO**

### **3.1 LA CRISIS ECONÓMICA Y SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN.**

*No podemos hablar de un elevado rendimiento escolar, al margen de la pauperizada situación de los padres de familia de los educandos, porque los ingresos que perciben han perdido su capacidad real, y esto afecta no solamente en la alimentación del educando, sino también en los aspectos básicos que tiene que afrontar la familia en el hogar*

*Rubio Fataccioli, nos dice;*

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

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

### **3.2 CONCEPTO DE EDUCACIÓN.**

*“En un sentido general la acción espontánea o sistemática que se ejerce sobre el hombre para ser formado de acuerdo con una concepción del mundo a fin de que actúe según*

---

<sup>1</sup> Rubio, Fataccioli: *“Problemática del Perú y Crisis Económica”*. Lima-Perú. 2003.

*esa concepción en la formación económica, social a la que pertenece*<sup>2</sup>.

*Entendemos por educación:*” Al proceso de desarrollo de habilidades y capacidades del educando, así como la enseñanza compartida por el personal docente y el educando, este último debe de asimilarlas bajo la orientación y educación del profesor.”

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

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

---

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

<sup>3</sup> Ley General de Educación 23384. Editorial INCA. Lima. 2003.

<sup>4</sup> Idem.

### **3.3 AGENTES DE LA EDUCACION.**

*En la educación intervienen los siguientes agentes:*

**A. La Familia..**

**B. Los Educandos.**

**C. El Profesorado.**

**D. La Comunidad.**

## **4. EDUCACIÓN ESPECIAL.**

### **4.1 CONCEPTO.**

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

*“Los discapacitados como todos las personas tienen los mismos derechos y nuestra sociedad debe hacer cumplir y ser consciente de su necesidad de rehabilitación en las diferentes áreas, que conlleven hacer de ellos personas útiles en la sociedad”<sup>6</sup>*

### **4.2 OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.**

---

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

<sup>6</sup> Ob. Cit.

- a) *Rehabilitar e integrar a la comunidad y a la productiva a los discapacitados.*
- b) *Condicionar y orientar a la familia, concientizándola y motivándola para que colabore en la rehabilitación de la persona discapacitada.*
- c) *Coadyuvar en el tratamiento y rehabilitación de las personas que por enfermedad o accidente quedaron impedidas de realizar su trabajo habitual.*

## **5. AREAS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL**

### **5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES.**

#### **a. Acceso a la Educación Especial.**

*La educación especial no está limitada por la edad cronológica, pues comienza en el momento mismo en que se detecta la discapacidad y en muchos casos no termina al finalizar la edad escolar.*

#### **b. Areas de Acción Educativa.**

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

#### **c. Programas.**

*Para la aplicación de los programas se consideran básicamente los siguientes:*

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

## **5.2 DISCAPACIDAD AUDITIVA EN NIÑOS Y NIÑAS.**

### **5.2.1 La Discapacidad.**

*La discapacidad es” definida como una situación o una condición de vida de las personas. Los especialistas señalan que ésta se manifiesta no solamente en el aspecto cognoscitivo e intelectual, sino también en la forma y manera como las personas se van adaptando a sus hogares y a la sociedad en su conjunto”.<sup>7</sup>*

---

<sup>7</sup> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010). *Orientaciones Pedagógicas para la Atención y la Promoción de la Inclusión de Niñas y Niños Menores de Seis Años con Discapacidad Auditiva*. Colombia 2014.

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/CARTILLA-AUDITIVA-4.pdf>

### *5.2.2 La Discapacidad Auditiva: Conceptos y criterios de riesgos.*

*Se señala que no existe causa especial que dé lugar a este fenómeno, ya que éste puede presentarse por razones genéticas, por problemas de pre o postparto, o por circunstancias posteriores al nacimiento. Por esta razón cuando una persona presenta pérdida de audición o sordera éstas se convierten en una condición de vida, de ahí que se haga necesario acudir a las Instituciones o Profesionales que brinden la orientación necesaria como una medida de prevención y protección. La discapacidad auditiva en su déficit total o parcial en la percepción auditiva.*

*“Los niños con discapacidad auditiva enfrentan dificultad para adquirir el lenguaje. El lenguaje es una forma de conceptualizar el mundo, entenderlo y explicarlo; también, uno de los medios que nos permiten adquirir conocimientos e información acerca de nuestras experiencias y de los demás. A un niño con pérdida auditiva que no logra desarrollar un lenguaje le será muy difícil adquirir conocimientos y comprender los eventos a su alrededor.*

*Esta guía ofrece algunas alternativas, en cuanto a actividades y materiales, para enseñar los conocimientos básicos al alumno con baja audición.*

### **5.2.3 Características del Sonido.**

*Cuando oímos, percibimos sonidos de diferentes fuentes sonoras con distintas características. El sonido de un tren en movimiento es fuerte y grave; el de un ventilador es bajo y también grave; el de una pequeña campana puede ser bajo y agudo. Los sonidos presentan dos características fundamentales:*

- *Intensidad o volumen. Ayuda a definir qué tan fuerte o suave es un sonido. El canto de un pájaro, una lluvia suave, una conversación entre dos personas constituyen sonidos de baja intensidad. Un tren, el claxon de un camión, motores de camiones son ejemplos de sonidos de alta intensidad.*
- *Frecuencia o tono. Medida que se refiere al tono de un sonido; por ejemplo, sonidos agudos.*

#### *5.2.4 Implicaciones de la Discapacidad Auditiva*

*a. La pérdida auditiva es la incapacidad para recibir adecuadamente los estímulos auditivos del medio ambiente. Desde el punto de vista médico-fisiológico, la pérdida auditiva consiste en la disminución de la capacidad de oír; la persona afectada no sólo escucha menos, sino que percibe el sonido de forma irregular y distorsionada, lo que limita sus posibilidades para procesar debidamente la información auditiva de acuerdo con el tipo y grado de pérdida auditiva.*

*b. La persona que no puede escuchar enfrenta graves problemas para desenvolverse en la sociedad, por las dificultades para detectar la fuente sonora, identificar cualquier sonido del habla o ambiental, seguir una conversación y sobre todo comprender el lenguaje oral. Estas pérdidas repercuten en el desarrollo de las habilidades del pensamiento, del habla y del lenguaje;*

*también en la conducta, el desarrollo social y emocional, y el desempeño escolar y laboral*

### **5.2.5 Causas y Clasificación de la Pérdida Auditiva**

*Las pérdidas de audición se clasifican en función del momento en que ocurren:*

- **Congénita** (desde el nacimiento). Puede ser de cualquier tipo o grado, en un solo oído o en ambos (unilateral o bilateral). Se asocia a problemas renales en las madres embarazadas, afecciones del sistema nervioso, deformaciones en la cabeza o cara (craneofaciales), bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos) o enfermedades virales contraídas por la madre durante el embarazo, como sífilis, herpes e influenza.

- **Adquirida** (después del nacimiento). Puede ser ocasionada por enfermedades virales como rubéola o meningitis, uso de medicamentos muy fuertes o administrados durante mucho tiempo, manejo de

*desinfectantes e infecciones frecuentes de oído, en especial acompañadas de fluido por el conducto auditivo. De acuerdo con el lugar de la lesión, las pérdidas auditivas se clasifican del siguiente modo.*

- **Conductiva.** *Se caracteriza por un problema en la oreja, en el conducto auditivo o en el oído medio (martillo, yunque, estribo y membrana timpánica), lo que ocasiona que no sea posible escuchar sonidos de baja intensidad. Puede derivar de infecciones frecuentes del oído que no se atienden correctamente.*

- **Neurosensorial.** *Sucede cuando en el oído interno (sensorial) o en el nervio auditivo hay una lesión que va del oído hacia el cerebro (neural), la cual le impide realizar su función adecuadamente, es decir, traducir la información mecánica en información eléctrica.*

- **Mixta.** *Se presenta cuando están afectadas la parte conductiva y la neurosensorial; o bien, según otra*

*clasificación, si se presenta antes o después de la adquisición del lenguaje*

#### ***5.2.6 Deficiencia Auditiva y Características que describen al Niño Sordo.***

*El niño con dificultades, si tiene un adecuado tratamiento educativo y familiar, puede muy bien desarrollar una lengua en forma natural y espontánea, entonces su aprendizaje de la lengua oral se convierte en una tarea perenne.*

- 1. La niña o el niño sordo es un ser que posee todas las potencialidades y capacidades para desarrollarse, que tiene derechos y deberes, así como sus propias tendencias, intereses, personalidad, características, y un lugar en la familia y en la sociedad. Las niñas y los niños sordos ante todo son niños como todos los demás, que les gusta jugar, aprender y ser queridos. A nivel corporal, afectivo, cognitivo, ético, estético y social, se desarrollan igual que los demás niños*

*2. Sin importar lo mucho o poco que pueda oír un niño, se considera sordo si lo que oye no es suficiente para desarrollar el lenguaje por vía auditiva. Bajo estas circunstancias las niñas y los niños sordos requieren el desarrollo de una lengua natural con una modalidad distinta cuyo canal de entrada es visual y su canal de salida es gestual.*

*Dicha lengua es diferente en la forma como se comprende y expresa, involucrando el uso de las manos, los ojos, la cara, el cuerpo, para comunicarse y se conoce con el nombre de Lengua de Señas Colombiana.*

*3. Para dominar la lengua de señas y aprovechar todas las potencialidades que ofrece, y lograr con ella lo mismo que los niños oyentes logran con la lengua oral, el niño sordo no necesita de la audición pero si de la visión.*

4. *Las niñas y los niños sordos con el fin de alcanzar un completo desarrollo de sus capacidades intelectuales, lingüísticas y sociales tienen derecho a conocer y usar la lengua de señas y la lengua castellana escrita, y cuando les sea posible en la modalidad oral. Esto es lo que representa el derecho a ser bilingüe como afirma Grosjean.<sup>8</sup>*

#### **5.2.7 La Discapacidad Auditiva en la Vida Social.**

*La pérdida de audición en un niño no sólo tiene consecuencias individuales, sino también sociales. Si éstas no se corrigen oportunamente pueden aparecer otros problemas físicos como cansancio, fatiga, dolores de cabeza, vértigos y estrés.*

*La discapacidad auditiva en un niño o en una persona adulta influye en las relaciones interpersonales al interior de la familia, pero también da lugar a otro tipo*

---

<sup>8</sup> *Idem*

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/CARTILLA-AUDITIVA-4.pdf>

*de manifestaciones en la época pre escolar y durante sus estudios. La exclusión se manifiesta en el contexto comunal y en el ámbito de la sociedad*

### **5.3 Consecuencias Psicológicas.**

*Varias son las consecuencias en el ámbito psicológico que presentan los niños con la pérdida de la audición las cuales se manifiestan en la baja autoestima, la desconfianza, la depresión, etc. De ahí que resulte importante la unión familiar para poder amortiguar el impacto de esta enfermedad o deficiencia. Los niños en estudio están afectados psicológicamente porque tienen una limitación que los conlleva a reducir su calidad de vida.*

*“La pérdida de la audición puede provocar que la persona sea irritable y menos tolerante con los demás, e incluso pueden volverse paranoicos. Los efectos psicológicos negativos más comunes son:*

- Vergüenza, culpabilidad, ira.*
- Pena*
- Problemas de concentración.*

- *Tristeza o depresión.*
- *Preocupación o frustración.*
- *Ansiedad y desconfianza.*
- *Inseguridad.*
- *Autocrítica y baja autoestima.*
- *Desconfianza de si mismo*

*La familia como matriz fundamental del desarrollo humano para ello debe haber una gran unión en el seno familiar que resulta importante para apoyar en su orientación, amortiguar el impacto de la enfermedad o deficiencia y promover una mejor armonía personal y familiar.”<sup>9</sup>*

#### **5.4 Consecuencias Sociales**

*Este aspecto es esencial para poder comprender cómo y de qué manera se puede progresivamente incluir al niño a la sociedad. Es aquí donde la familia desempeña un rol importante*

---

<sup>9</sup> Pérez Báez y Amaro Portuondo. *Alteraciones de la Audición. Influencia de la Familia.* Cuba. 2014.

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/alteracion\\_de\\_la\\_audicion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/alteracion_de_la_audicion.pdf)

*no solamente explotando su misión, sino dialogar con ella. Los niños deben ser capaces de aprender a leer los labios de sus padres e interpretar los gestos hasta la superación de su limitación auditiva.*

*“Las personas que sufren de estas alteraciones, les es muy difícil incorporarse a la vida social trayendo como consecuencia problemas sociales muy comunes como:*

- Aislamiento y retraimiento.*
- Pérdida de la atención.*
- Problemas en el trabajo.*
- No son capaces de solucionar problemas de la vida cotidiana.*
- Se les dificulta la comunicación con los que le rodean.*

*Deben ser capaces de darle participación al paciente en sus conversaciones para desarrollar sus áreas de desarrollo próximo. Explotar su visión y siempre hablarles de frente para que*

*ellos sean capaces de leer los labios y entender así lo que se les dice. No lo ignore, ayúdelo”.*<sup>10</sup>

## **5.5 Pedagogía Educativa con Niños y Niñas con Discapacidad**

### **Auditiva.**

#### **5.5.1 Alumnos con Discapacidad Auditiva.**

*Los alumnos con discapacidad auditiva tienen una audición deficiente como producto de malformaciones o daños que han sufrido en el oído. Existen niños que tienen una audición deficiente en un solo oído, mientras que existen otros menores que son dañados en ambos oídos, por lo cual la situación se torna mucho más difícil para el menor y para su inclusión educativa.*

*A la hora de hablar el alumno con discapacidad auditiva podemos clasificarlos en dos grandes grupos: alumnado con hipoacusia y alumnado con sordera. Los alumnos y alumnas con hipoacusia son aquellos que aun*

---

<sup>10</sup> *Idem.*

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/alteracion\\_de\\_la\\_audicion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/alteracion_de_la_audicion.pdf)

*padeciendo una pérdida de audición, son capaces de adquirir por vía auditiva el lenguaje oral y utilizar el mismo de manera funcional en su proceso comunicativo, aunque necesitarán en la mayoría de los casos del uso de unas prótesis adecuadas.*

*Se considera que una persona presenta sordera, cuando su pérdida auditiva es de tal grado que sus restos auditivos no son aprovechables y se encuentra incapacitado para adquirir la lengua oral por vía auditiva, convirtiéndose la visión en su principal canal de comunicación”.<sup>11</sup>*

### **5.5.2 La Lecto-escritura en Niños Sordos**

*Por la discapacidad auditiva en los niños es sumamente difícil que los niños puedan desarrollar una lecto-escritura adecuada, por ello se hace importante el dominio - por parte de los padres de familia- de las lenguas y las señas y el saber mostrarles determinadas imágenes que contribuyan a su desarrollo intelectual*

---

<sup>11</sup> Varios autores. *Discapacidad Auditiva. Manual de Atención al Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo Derivadas de Discapacidad Auditiva.* España. 2014.

[http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29070760/images/manuales\\_neae/7\\_auditiv.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29070760/images/manuales_neae/7_auditiv.pdf)

*Es necesario recalcar que el mundo de la lecto-escritura del niño no oyente está centrado principalmente en las imágenes. Demás está señalar que un niño oyente desarrolla competencias lingüísticas mediante los sonidos, en cambio un niño sordo lo hace a través de las figuras.*

*El niño con discapacidad auditiva aprende viendo las figuras de las letras y las imágenes en el papel, mientras que el niño oyente aprende a través del sonido.*

#### ***5.6 Discapacidad Auditiva y Problemas de Aprendizaje en los Niños.***

*Es necesario anotar igualmente que los niños que sufren de discapacidad auditiva poseen un retraso mental respecto de sus edades cronológicas, así mismo anotar que este tipo de retraso contrae sus modos de vida, sus afectividades y su socialización familiar y educativa.*

*“Las principales causas de los problemas de aprendizaje en el sector escolar, son factores intelectuales: retardo mental, trastornos congénitos del lenguaje, problemas emocionales, defectos físicos, visuales, auditivos y enfermedades crónicas y*

*actividades fuera del hogar de tipo ocupacional Backwin Harry (1979).*

*Los niños con deficiencia auditiva generalmente presentan un retraso en su edad mental respecto a su edad cronológica, así mismo presentan factores emocionales que se ven reflejados en los procesos cognitivos vinculados a la formación de conceptos.”<sup>12</sup>*

### **5.7 La Inclusión Educativa.**

*Como la acepción de la palabra lo señala, la inclusión es todo un proceso que tiene como fin concretar actividades y emociones en un contexto social, pero también tiene como visión la superación de las distintas barreras que obstaculizan la vida de los niños discapacitados auditivamente.*

---

<sup>12</sup> Zambrano Sánchez y Martínez Wbaldo (2012). Aspectos Psicológicos del Niño con Deficiencia Auditiva y sus Implicaciones Familiares. México. 2014.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2002/aom023g.pdf>

*La utilización de los aparatos electrónicos en la vida educativa de estos menores, de hecho complementará la actividad de los padres de familia para con sus niños*

*“La inclusión es un conjunto de procesos y de acciones orientados a eliminar o minimizar las barreras que dificultan el aprendizaje y la participación. El instructor debe aplicar este concepto en el aula y la escuela. El aula constituye un espacio de comunicación, relaciones e intercambio de experiencias entre alumnos e instructores, en el que todos los participantes se benefician de la diversidad de ideas, gustos, intereses, habilidades y necesidades de todos los alumnos, al igual que de la variedad de experiencias de aprendizaje que el instructor utiliza para propiciar la autonomía y promover la creación de relaciones afectivas que favorecen un clima de trabajo estimulante”<sup>13</sup>*

## **6. CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL POLIVALENTE.**

### **6.1 Breve Reseña Histórica.**

---

<sup>13</sup> Lobera Gracida, Josefina. *Guía Didáctica para la Inclusión en Educación Inicial y Básica*. México. 2014.

<http://www.conafe.gob.mx/educacioncomunitaria/programainclusioneducativa/discapacidad-auditiva.pdf>

*Fue fundado por la señora Blanca Chavez Oviedo en el año 1978. Como Institución comenzó a funcionar en la calle Sucre de la ciudad de Arequipa. Se realizaban diferentes especialidades en cuanto al trabajo laboral, se donaron maquinas húngaras para que aprendan costura a los niños y adolescentes para desarrollar con las diferentes telas, también hubo material y herramientas de orfebrería para hacer cosas de metal, oro, plata, para confeccionar joyas, tuvieron docentes para todas las especialidades.*

*Les donaron equipos húngaros para el Aprendizaje de los niños con discapacidad, eran unas carpetas que se comunicaban por medio de audifonos para que el profesor le brinde indicación al estudiante mediante este equipo, dio grandes beneficios para los niños con discapacidad auditiva, discapacidad de lenguaje, retardo leve, después consiguieron un terreno que se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte s/n Camino a Tingo, Distrito del Cercado de Arequipa, Provincia y Departamento de Arequipa, creado mediante RD. 214-074 de fecha 6 de Mayo de 1974, donde comenzaron la construcción de las primeras aulas en el nuevo local.*

*La primera fue hecha por los Rotarios, la segunda la construyó la Junta de Rehabilitación de Arequipa, la tercera fue construida por Instituciones como una acción social. En el gobierno del Arquitecto Belaunde se terminó de construir el cuarto pabellón. Así se dio inicio a las labores educativas para niños y adolescentes con discapacidades de audición, problemas del lenguaje y retardo leve y moderado. En aquellos años la Institución llegó a albergar hasta 150 alumnos por la buena organización que tuvo. Luego se implementó un gimnasio con colchonetas, paralelas, pelotas, instrumentos para hacer la rehabilitación física, también se construyó una piscina donde se les brindó vestidores para después hacer prácticas de natación, campo para entrenamiento. Tuvieron también una banda de música compuesta por niños sordos, llevaban tambores y trompetas apoyados por sus padres de familia. Al pasar los años el alumnado empezó a disminuir. La Institución llegó a contar con 30 profesionales, auxiliares y administrativos. Actualmente aún tiene niños con problemas de lenguaje y retardo, pero más niños con discapacidad auditiva*

*El actual director es el Profesor Raúl Sánchez Miranda. Actualmente en el CEBE Polivalente hay un total de 50 alumnos con un 18 profesionales, auxiliares y administrativos. Se cuenta con terapias físicas, de rehabilitación y psicomotricidad. El*

*grupo "SAANE" se encarga de la evaluación de los niños y niñas para su inclusión educativa.*

*El CEBE Polivalente depende del Ministerio de Educación, de la Gerencia Regional de Educación y la UGEL Arequipa Norte.*

### **6.2 Niveles Educativos.**

- ❑ *Educación Inicial para estudiantes con discapacidad Auditiva en dos formas: Leve con audifonos e implante coclear que será apoyado por el Convenio Ítalo-Peruano; y severa y profunda que será con el sistema Bimodal priorizando el lenguaje de señas peruanas.*
- ❑ *Educación Primaria para estudiantes con discapacidad Intelectual, Auditiva (en dos formas antes mencionadas priorizando el uso de lenguaje de señas peruanas) y Multidiscapacidad.*

### **6.3 Servicios Escolares.**

- ❑ *Servicio de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales.*
  
- ❑ *Servicio de Psicología Educativa.*
  
- ❑ *Servicio de Asistencia Social.*
  
- ❑ *Servicio de alimentación escolar.*
  
- ❑ *Servicio de donación de audífonos para estudiantes de bajos recursos económicos y con el apoyo de la APCI.*
  
- ❑ *Servicio de equino terapia en convenio.*

#### **6.4 Objetivos y Fines Institucionales.**

##### **6.4.1 Objetivos.**

- ❑ *Brindar apoyo y asesoramiento a las Instituciones Educativas Inclusivas.*
  
- ❑ *Brindar apoyo y asesoramiento a los padres de familia del CEBE.*

- ❑ *Realizar actividades de prevención, detección y atención temprana a la discapacidad en coordinación del ministerio de salud y otras organizaciones de la comunidad.*
- ❑ *Promover e implementar campañas de sensibilización y movilización en coordinación con Municipios, organizaciones de la sociedad civil y otros sectores del Estado.*
- ❑ *Promover el fortalecimiento institucional del polivalente con apoyo de la Sociedad Civil.*
- ❑ *Respetar y hacer respetar los acuerdos de la convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad.*

#### **6.4.2 Fines.**

- ❑ *Formar personas capaces de lograr su realización ética,*

*intelectual, artística, cultural, afectiva, física, espiritual y religiosa, promoviendo la formación y consolidación de su identidad y autoestima y su integración adecuada y crítica a la sociedad para el ejercicio de su ciudadanía en armonía con su entorno, así como el desarrollo de sus capacidades y habilidades para vincular su vida con el mundo del trabajo y para afrontar los incesantes cambios en la sociedad y el conocimiento con los ajustes razonables.*

- ❑ *Contribuir a formar una sociedad democrática, solidaria, justa, inclusiva, próspera, tolerante y forjadora de una cultura de paz que afirme la identidad nacional sustentada en la diversidad cultural, étnica y lingüística, supere la pobreza e impulse el desarrollo sostenible del país y fomente la integración latinoamericana teniendo en cuenta los retos de un mundo globalizado.*

#### **6.4.3 Principios, Visión y Misión Institucional.**

##### **a. Principios.**

- ❑ *Una educación con ética.*
- ❑ *Una educación con equidad.*

- ❑ *Una educación con inclusión.*
- ❑ *Una educación con calidad.*
- ❑ *Una educación con interculturalidad.*
- ❑ *Una educación con conciencia ambiental.*
- ❑ *Una educación con creatividad.*
- ❑ *Una educación Innovadora.*
- ❑ *Una educación inclusiva.*

***b. Visión.***

*Somos un Centro de Educación Básica Especial sin fines de lucro que brinda educación en los niveles de inicial y primaria a niños y adolescentes con discapacidad severa y/o multidiscapacidad asociada a déficit auditivo, intelectual. Desarrollamos un estilo formativo basado en un enfoque inclusivo de calidad orientado hacia una inclusión escolar, familiar y laboral. Para ello contamos con un currículo diversificado y adaptado a las necesidades de los niños que atendemos, respetando sus ritmos y estilos de aprendizaje y tomando en cuenta sus saberes y habilidades previas. Promovemos una gestión participativa*

*y democrática con una infraestructura adecuada a los estudiantes que atendemos.*

**C, Misión.**

*Ser un Centro de Educación Básica Especial líder local y nacional, que brinde una educación inclusiva de calidad en el ámbito escolar, familiar y laboral. Nos proyectamos a ser un centro de investigación de recursos materiales, asesoramiento y orientación a otros profesionales, padres de familia y comunidad; mediante una gestión participativa y democrática que permita el desarrollo de nuestra institución y de todos los agentes que intervienen en el proceso educativo (alumnos, docentes, padres de familia y comunidad). Para ello contamos con un currículo adaptado a las necesidades de los estudiantes y demandas de la localidad, el mismo que le permitirá desarrollar habilidades comunicativas, motoras, cognitivas y de autonomía; padres de familia comprometidos con el proceso inclusivo, profesionales altamente calificados y un equipo SAANEE al servicio y*

*atención a los estudiantes incluidos y de asesoramiento a las instituciones educativas.*

### **6.5 El Trabajo Social en el CEBE Polivalente.**

*El quehacer del Trabajador Social se da en diferentes campos profesionales, porque abarca distintas áreas del desarrollo humano. En el ámbito de la Educación Especial el Trabajador Social también incursiona en apoyo profesional a padres de familia y niños que sufren de discapacidad auditiva.*

*Ello implica que el Trabajador Social debe estar constantemente preparado no solamente en el ámbito de la estimulación temprana para niños no oyentes, sino también observar las etapas de su desarrollo en las áreas de lenguaje, psicomotricidad y afectivo social*

#### **6.5.1 Objetivos Institucionales.**

- ✓ *Realizar el estudio socio familiar. Impulsar a través del SAANEE la inclusión educativa, familiar y social de los estudiante del CEBE.*

- ✓ *Realizar con el equipo SAANEE los documentos de los estudiantes de inclusión y CEBE.*
- ✓ *Coadyuvar a la capacitación de los PP.FF. y/o familiares del estudiante.*
- ✓ *Coadyuvar a la atención de salud de los estudiantes y personal del CEBE.*
- ✓ *Gestionar el apoyo de Instituciones Públicas y Privadas para mejorar la calidad del servicio.*
- ✓ *Contribuir a la sensibilización de todos los agentes educativos del CEBE y las Instituciones Inclusivas.*
- ✓ *Contribuir a la captación de estudiantes en el contexto geográfico de Arequipa.*
- ✓ *Contribuir a lograr las buenas relaciones interpersonales.*

- ✓ *Elaborar programas de apoyo familiar de los estudiantes con discapacidad.*

### **6.5.2 Funciones del Trabajador Social.**

- *Elaborar el diagnóstico socio familiar de los estudiantes y presentar informe estadístico al término del mes de abril y relación de casos con sugerencias.*
- *Participar en la evaluación psicopedagógica de los estudiantes con discapacidad, tanto a nivel de las escuelas inclusivas y del CEBE Polivalente y presentar informes psicopedagógicos y plan de orientación individual en forma digital y física.*
- *Organizar, ejecutar, y evaluar la escuela de familias junto con el comité de familias asistidas y el equipo SAANEE.*
- *Orientar e impulsar, con el apoyo del SAANEE, campañas para la movilización social a la sensibilización*

*a favor de la inclusión educativa y el cambio de actitudes hacia las personas con discapacidad.*

- *Realizar labores administrativas, de coordinación interna y externa, relacionadas con sus funciones, sin exceder el 10% de su jornada laboral.*
- *Realizar visitas domiciliarias a los alumnos que no asistan al CEBE y los usuarios del contra turno del SAANEE que presenten problemas de carácter pedagógico, social, económico cultural y buscar soluciones con gestiones de patrocinio, proyectos de apoyo y monitorear su aplicación.*
- *Coordinar, gestionar con las instituciones públicas y privadas para los apoyos, donaciones, y acciones asistenciales a favor de los alumnos del CEBE y distribuirlos con criterio socio económico utilizando el SISFOH.*
- *Encargarse directamente del programa de alimentación escolar de los alumnos del CEBE Polivalente.*

- *Asegurar la participación permanente y activa de las familias en las reuniones convocadas por la institución*.<sup>14</sup>

## **7. REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN.**

### **7.1 CONCEPTO.**

*La rehabilitación se le define como:*

*“El conjunto de actividades que como proceso tienden a volver habilitar, restituir a un estado anterior a hacer capaz y apto para algún tipo de tarea productiva. Supone actividades terapéuticas laborales y educativas”*.<sup>15</sup>

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

*“La modalidad del sistema educativo destinada a la atención e integración de educandos que se encuentran en situación de discapacidad, para lo cual se aplica técnicas*

---

<sup>14</sup> Centro de Educación Básica Especial (CEBE) Polivalente. Dirección. 2014

<sup>15</sup> Kisnerman, Natalio: “Salud Pública y Trabajo Social”. Editorial Humanitas. Bs. As. 1999.

*metodológicas especiales en sus niveles inicial y primaria y en la modalidad de educación ocupacional*<sup>16</sup>.

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

## **7.2 POLITICA DE LOS CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL.**

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

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

---

<sup>16</sup> Idem.

## 8. REALIDAD SOCIAL DEL DISCAPACITADO EN EL SENO FAMILIAR.

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

*Se puede clasificar a los padres en los siguientes grupos:*

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

*Generalmente la llegada de un niño así, rompe la armonía y el hogar se convierte en un drama doloroso de aceptación y rechazo, de frustraciones y esperanzas. El hijo enfermo proyecta sobre los padres un núcleo de angustia que deriva hacia la represión, frustraciones, agresividad, aislamiento o inhibición y el amor neurótico.*

#### **9. ROL FAMILIAR EN LA TAREA EDUCATIVA DE REHABILITACION DEL DISCAPACITADO.**

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

- *Comunicarse permanentemente con el Centro educativo Especial.*

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

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

## 10. FAMILIA.

*“La familia es la agrupación de dos personas unidas por vínculos de afectividad, conciencia y parentesco .La familia como cédula de la sociedad comprende las relaciones entre hombre y mujer, entre padres e hijos, relaciones tanto materiales, económicas como jurídicas, ideológicas y morales”.<sup>17</sup>*

*Una de las definiciones más completas nos dice que:*

*- “La familia es un grupo de personas unidas por los lazos de matrimonio, la sangre o adopción, constituyendo una sola unidad doméstica, interactuando y comunicándose entre ellos en sus roles sociales respectivos de marido y mujer, madre y padre, hijo e hija, hermano y hermana y creando y manteniendo una cultura común”. Esta definición presenta a la familia como grupo y como institución simultáneamente”.<sup>18</sup>*

### 10.1 TIPOS DE FAMILIA.

---

<sup>17</sup> Leclerc, Jacques. “La Familia” Editorial El Tiempo. Barcelona-España. 1998.

<sup>18</sup> La Fosse, Violeta. “Hacia dónde va la Familia”. Editorial Universo. Lima-Perú. 2000.

*Las diversas condiciones que se suscitan en una sociedad da lugar a diferentes tipos de familia, según los contextos socioeconómicos, ecológicos y culturales que se desarrollan y estos pueden ser:*

***A. Familia Nuclear.***

***B. Familia Extensa***

***C. Familia Compuesta o Agregada.***

***D. Familia Unipersonal.***

***E. Familia Incompleta.***

## ***10.2 FUNCIONES DE LA FAMILIA.***

***A. Función Educativa:***

*De una manera concreta, la educación de los hijos y en su sentido amplio, también la educación del resto de los miembros, pero en este papel en la sociedad moderna*

*vienen siendo asumido por instituciones sociales. Pero con toda la función educativa que es de integrar en la sociedad a cada uno de los miembros, es importante en la familia la educación sobre todo en los primeros años de vida.*

#### ***B. Función Recreativa.***

*La recreación es a menudo olvidada por la familia, se minimiza su importancia frente a otras actividades como el trabajo, sin embargo, la recreación es importante porque brinda a la familia estabilidad emocional y posibilidades de mayor comunicación.*

#### ***C. Función Social.***

*Exige permanente enriquecimiento de las relaciones entre miembros de la familia y de esta con las instituciones más cercanas de la comunidad (escuela, clubs y otras) para la convivencia pacífica.*

#### ***D. Función Protectora.***

*Su objetivo principal es el bienestar de la familia, la satisfacción de necesidades básicas de alimentación vestido,*

*vivienda, salud, educación y recreación, permitiendo a los miembros de la familia la satisfacción de necesidades.*

***E. Función Afectiva.***

*Comprende las interrelaciones de todos los miembros le ofrecen ternura, simpatía y amor que no puede hallar en ninguna otra relación de grupo.*

***F. Función Socializadora.***

*Es permanente y abarca todas las demás funciones porque inicia, desarrolla y concluye la formación de la personalidad de los hijos.<sup>19</sup>*

**10.3 LA COMUNICACIÓN FAMILIAR CON NIÑOS CON SORDERA.**

*El nacimiento de un niño no oyente suele producir desequilibrios entre los miembros de una familia.*

*De ahí la necesidad de realizar ajustes tanto individualmente como en el sistema familiar en su conjunto.*

---

<sup>19</sup> *Idem.*

*Ciertamente, en el conjunto de la familia se va a producir un cambio importante en al menos dos aspectos. El primero es la aceptación de la discapacidad tras la confirmación del diagnóstico. El segundo se refiere a la realización de un esfuerzo por parte de todos los miembros de la familia para adquirir un conjunto de conocimientos específicos relacionados con la sordera y con aquellos que faciliten la comunicación con el niño sordo.*

*De todo lo expuesto se deriva la importancia de intervenir sobre la unidad familiar como sistema. No debe sorprender que la formación de la familia y el asesoramiento familiar se consideren componentes críticos en la intervención educativa con niños sordos. La necesidad de programas de intervención se hace más patente en el caso de las familias oyentes, que conforman el 90% de las familias con niños sordos. No obstante, esta intervención debe ser lo más personalizada posible y ajustada a las expectativas y posibilidades de acción de cada una de ellas.<sup>20</sup>*

---

<sup>20</sup> Suárez Rodríguez, María). La discapacidad auditiva: Impacto en la Familia e Importancia del Apoyo Social. Universidad de La Laguna: Revista Qurrículum. 2014.

<http://publica.webs.uull.es/upload/REV%20QURRICULUM/19%20-%202006/11%20%28Mar%C3%ADA%20Su%C3%Alrez%20Rodr%C3%ADguez,%20Mar%C3%ADa%20Su%C3%Alrez%20Rodr%C3%ADguez,%20Mar%C3%ADa%20Su%C3%Alrez%20Rodr%C3%ADguez%20-%202006%29.pdf>

#### **10.4 LA UNIDAD FAMILIAR COMO SISTEMA DE AYUDA AL NIÑO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.**

*La familia, entonces, juega un rol importante en el proceso educativo de los niños no oyentes. Si bien la noticia produce en la familia un desajuste emocional que implica angustia y desorientación al tener que enfrentarse con un problema para el que no están preparados y sobre el que se realizan multitud de prejuicios, se hace necesaria la ayuda profesional. Es ahí donde los padres y las madres de familia requieren de orientación y apoyo especializado que les permitan asumir y superar el problema inicial para enfocar el mismo desde una actitud de compromiso y trabajo colaborativo.*

*El asesoramiento y la orientación familiar deben dar respuesta a las necesidades básicas de los padres de familia en favor del niño discapacitado auditivamente.*

*La orientación y el asesoramiento familiar deben dar respuesta a las necesidades básicas de los padres y madres y sus objetivos serán:*

- ✓ *Eliminar las actitudes negativas de la familia, potenciando las posibilidades de desarrollo del hijo o hija con discapacidad auditiva.*
- ✓ *Disminuir los niveles de angustia y estrés de los padres y madres, ayudándoles a superar dichos sentimientos como primer paso para comenzar a trabajar con su hijo o hija.*
- ✓ *Aportar información y formación para que la familia pueda involucrarse en el proceso educativo y habilitador.*
- ✓ *Aumentar la motivación e implicación para participar en las tareas de atención y ayuda a su hijo o hija, llegando a la convicción de que son competentes para ello.*

✓

#### **10.5 ORIENTACIONES PARA LA FAMILIA.**

- ✓ *Implicarse en la atención educativa y habilitadora de su hijo o hija.*

- ✓ *Evitar lo sobreprotección, exigiendo del niño o la niña un comportamiento adecuado.*
- ✓ *Superar sentimientos de culpa o de rechazo.*
- ✓ *Apoyar en casa la labor del centro educativo y mantener una buena coordinación con el profesorado.*
- ✓ *Estimular y potenciar sus capacidades reforzando y alabando sus logros.*
- ✓ *Favorecer situaciones comunicativas en el entorno familiar.*
- ✓ *Potenciar la integración social mediante la participación en actividades lúdicas y deportivas del entorno más cercano.*
- ✓ *Implicarles en la vida familiar y mantener unos niveles de exigencias en las tareas, acordes con sus capacidades y edad.*
- ✓ *El campo auditivo funcional de este alumnado y el aprovechamiento de sus restos.*
- ✓ *El rendimiento de sus prótesis auditivas.*
- ✓ *Existencia de otras patologías asociadas.*
- ✓ *Los recursos educativos y rehabilitadores Disponibles.* <sup>21</sup>

## **11. ESTRUCTURA FAMILIAR Y SU RELACION CON LA EDUCACION.**

---

<sup>21</sup> *Idem.*

[http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29070760/images/manuales\\_neae/7\\_auditiv.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29070760/images/manuales_neae/7_auditiv.pdf)

*La familia nuclear se organiza sobre el eje de dos coordenadas: la que demarca las dos generaciones de padres e hijos y la que delimita los ámbitos del factor sexo: Quién es quién en la familia? ¿Qué funciones tiene?, ¿Qué le está permitido con relación a los demás y que le está prohibido?, son asuntos que tienen que ver con la estructura interna.*

*La estructura interna de los padres tiene que ver con la forma en que estos logran una determinada organización familiar en su complejo funcionamiento,. Esto establece el sello fundamental del estilo familiar, además determina el uso de los espacios físicos, individuales y colectivos, los lugares objetivos y subjetivos que cada miembro de familia va consiguiendo para sí..Los límites físicos o su carencia revela los grados de distancia ,cercanía o instrucción en el espacio personal más privado. Son los padres los que van construyendo esto, son los que proponen lenguaje verbal, el lenguaje no verbal, y corporal, y es lo que los hijos recogen como mensaje contundente.*

*Los límites débiles entre generaciones y entre los individuos, según el sexo afecta definitivamente la salud mental familiar, hacen que el sistema genere al desarrollo de patologías diversas que afectan la totalidad del mismo. Los límites son necesarios, son la base*

*de la estructura individual y familiar, el desarrollo de las diversas capacidades se ve afectado por ello.*

*La familia es, el lugar privilegiado de aprendizaje a partir de la experiencia sobre la relaciones humanas donde cada miembro de la misma constituye su cosmovisión.*

## **12. FAMILIA Y VALORES.**

*La adquisición de valores en la familia implica una relación esencial de convivencia, los valores no se aprenden fuera de la familia y se desarrollan antes, ahora y mañana y para ella.*

*Según el autor Marco Lalaleo plantea los siguientes valores:*

*a. Valores Elementales: El amor, belleza , bienestar, autoestima, etc.*

*b. Valores Prosociales: Honestidad, puntualidad, honradez, solidaridad.*

*c. Valores de Acción Explícita: se debe decir la verdad, saludar a los mayores, ayudar a los semejantes, etc. donde los valores de respeto, verdad y solidaridad, se manifiestan explícitamente”<sup>22</sup>*

*Actualmente estamos viviendo una crisis de valores, esta es una realidad que a nadie resulta ajena, los conflictos cada vez son más alarmantes, la presión la injusticia y la miseria que aumentan continuamente, las tensiones en la familia, la superficialidad y el materialismo que a nadie satisface. Todo esto nos demuestra la realidad de la crisis .Es necesario tomar conciencia de que vivimos en un mundo de crisis.*

*Cabe mencionar algunos valores que favorecen la convivencia familiar:*

- **Autonomía.-** *Se relaciona con la capacidad del individuo para ser autónomo, seguro de si mismo, con la capacidad de tomar decisiones*

---

<sup>22</sup> Lalaleo Naranjo, Marco. "La Formación de Valores en la Familia". Revista Signo Educativo N° 66. Editorial Metrocolor. Lima-Perú. 2001.

- **Discernimiento.-** *Se refiere a que se debe tomar conciencia de lo que conviene hacer y de la manera como debemos hacerlo, se relaciona con nuestro juicio.*
- **Auto afirmación.-** *Esta ligada al reforzamiento y fortalecimiento continuo de la personalidad, la que debe caracterizarse de una auténtica libertad.*
- **Autoestima.-** *Esta expresado por las actividades que el individuo toma hacia si mismo, este valor influye en el comportamiento, escolar, familiar, y social .aflorea la creatividad, autonomía y su relación social ,Significa quererse uno mismo.*
- **Responsabilidad.-** *Es actuar de manera consciente frente al deber y a la obligación, cuando existe la responsabilidad el cumplimiento de la obligación nace del corazón.*

### **13. LA RESPONSABILIDAD DE LA FAMILIA EN EL PROCESO EDUCATIVO.**

*La familia es el primer espacio de socialización de todo ser humano, es el medio a través del cual toma contacto con la naturaleza, todos de una u otra manera tenemos la experiencia de vivir*

*en una familia, en ella nacemos, aprendemos a querer y ser queridos, a compartir nuestras vidas con otras personas, aprendemos valores, costumbres, habilidades, modo de comportarnos con los miembros de nuestra familia y con la comunidad.*

*En este aspecto es importante también señalar que los padres cumplen dentro de la familia un rol educador y tienen la responsabilidad de formar la personalidad de sus hijos pero su accionar esta gran responsabilidad está siendo limitada por la escasa comunicación familiar, lamentablemente la realidad actual de nuestro país ha generado una especie de desintegración familiar.*

*Trahtenberg, señala lo siguiente:*

*“El nivel de comunicación familiar gradualmente va disminuyendo, cada vez habla menos los padres con los hijos en forma sincera, muchos no saben cómo hablar con sus hijos, en el momento que los padres se abstienen de transmitir un mensaje educacional se crea de hecho un vacío , cuya secuela es que a los hijos les resulta más difícil encontrar respuestas a sus inquietudes e interrogantes”<sup>23</sup>*

#### **14. PARTICIPACION EN EL PROCESO EDUCATIVO.**

---

<sup>23</sup> Trahtenberg Grederer, León. "Escuela de Padres". Editorial Bruño. Lima-Perú. 1998.

*Según Caballero Romero , Alejandro cita que:*

*“La participación es una actividad, es voluntaria, y de una dirección consciente, deseada de las personas para transformar la realidad”<sup>24</sup>*

*Este es de carácter dinámico que debe buscar la conservación de planes y propuestas, en busca de una solución común y viable y debe expresarse como conquista de espacios sociales, de acción y decisión donde podemos llegar a acuerdos y propuestas para buscar el desarrollo integral.*

*El termino participación tiene un sentido desafiante en la problemática social, ya que es un requisito funcional para el despegue de toda acción genuina, es decir para que a través de las inter - relaciones entre las unidades y miembros de un grupo o comunidad, se logre una estructura productiva que permita alcanzar las metas propuestas y arribar a la etapa del proceso integración.*

---

<sup>24</sup> Caballero Romero, Alejandro. "La Educación Peruana con respecto a la Participación!". Ministerio de Educación. Lima-Perú. 2006.

*La participación como un proceso social que se da en una realidad concreta conlleva conceptos que coadyuvan a darle claridad y solidez que a su vez son expuesto a otros aspectos que integran la complejidad social ,es decir que es utilizada para designar la participación consciente en los grupos de pertenencia.*

*“Participación activa o acción por participación implica que todos los integrantes tienen una conexión intelectual y emocional con los objetivos y las actividades del grupo”<sup>25</sup>*

#### **14.1 FORMAS DE PARTICIPACIÓN.**

*Son las diferentes formas de expresión que adoptan los hombres o grupos que tienen una ubicación en el proceso de producción a través de las diferentes organizaciones a las cuales tienen acceso dentro de determinados lineamientos, estas organizaciones pueden ser:*

**Formales.-** *Que incluyen fines, objetivos a cumplir y normas a seguir.*

---

<sup>25</sup> Heister, Albert. "Participación Social y Cambio Social". Editorial Monte Avila. Lima-Perú. 2005.

*Informales.- Como grupos deportivos, sociales y de capacitación, igual que el formal tiene fines y objetivos, por lo que consideramos que en la práctica se puede lograr una participación consciente de la realidad misma.*

#### **14.2 PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRABAJO SOCIAL.**

*La participación social es uno de los objetivos de acción social, desde el punto de vista del Trabajo Social, se constituye en una fuerza de acción, conjunto hacia la praxis liberadora del hombre, él que puede ser sujeto auto -determinante, factor y creador de sí mismo.*

*La participación es considerada en la etapa de ejecución en la que los usuarios deben hacer lo decidido como debería hacerse, y en el fondo aunque él mismo no lo supiese.*

*El Trabajo Social tiene como función movilizar y organizar para que actúen en sus propias organizaciones participando activamente en busca de la solución de sus problemas.*

#### **15. PARTICIPACION FAMILIAR.**

### 15.1 CONCEPTO.

*La participación se define como sinónimo de “colaboración”, aceptación, contribución. Al hablar de participación debemos entenderla articulada con problemas sociales concretos y a través de la comprensión de dichos problemas, podrá utilizarse el término como herramienta de trabajo. Dentro del carácter social del término, tiene que comprenderse no como un hecho concreto que ocurre en un momento dado y en forma aislada sino más bien como un proceso que se va dando a partir de un eje inicial.*

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

*De acuerdo a la literatura de las Naciones Unidas significa:*

*“.....influencia sobre el proceso de tomas de las decisiones a todos los niveles de la actividad social y las instituciones sociales”<sup>26</sup>.*

---

<sup>26</sup> Hopenhayen, Martín: “La Participación y sus Motivos”. Revista Acción Crítica No. 24 CELATS. Lima-Perú. 199.

*“...la participación no debe quedarse sólo incluye tomar decisiones, que implica contribuir creadoramente”<sup>27</sup>.*

## **15.2 FORMAS DE PARTICIPACIÓN.-**

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

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

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

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

## **16. ESCUELA DE PADRES.**

### **16.1 CONCEPTO.**

---

<sup>27</sup> *Idem.*

*“Es un programa dirigido a los padres de familia (de preferencia parejas) y mediante el cual, se ayuda a los participantes a evaluar, darse cuenta y replantear su forma de pensar, sentir y generar cambios positivos en ellos, cuyo resultado redunde a favor del desarrollo familiar”<sup>28</sup>.*

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

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

## **16.2 OBJETIVOS.**

### **a. General.**

- *Promover el fortalecimiento de la familia, el desarrollo y práctica de valores, habilidades y destrezas, que garanticen la seguridad y el bienestar de los educandos.*

---

<sup>28</sup> Ministerio de Educación UGEL Sur. Arequipa-Perú. 2005.

- *Integrar la escuela y la comunidad educativa para coadyuvar en la formación integral del educando.*

**b. Específicos.**

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

**17. TRABAJO SOCIAL EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL.**

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

*“El Trabajo Social es la profesión encargada de proponer y mantener activo el vínculo entre el Centro Educativo Especial y la familia del discapacitado, con la finalidad de lograr la*

*integración y participación de los padres de familia en acciones que favorezcan la adaptación del educando a la comunidad; asimismo, mantienen estrecha relación con el personal docente y técnico*<sup>29</sup>.

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

#### **Niveles de Intervención.**

##### **A. Familiar.**

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

##### **B. Equipo Multidisciplinario.**

*El Trabajador Social, como miembro del equipo multidisciplinario, aporta la información acerca del contexto social que rodea al discapacitado, vale decir, características, problemas, recursos, que se detectan en la familia,*

---

<sup>29</sup> Kisnerman, Natalio: "Servicio Social Pueblo". Editorial Humanitas. Bs. As. 200.

*vecinos, etc.; para analizar en conjunto las posibilidades, limitaciones en su integración y decir lo que se tiene que hacer para lograrlo.*

### **C. Proyección a la Comunidad.**

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

- *Organización y desarrollo de acciones de información*
- *Sensibilizar a la comunidad en la tarea de aceptar, integrar y darles oportunidad de participar en le rehabilitación del discapacitado.*

### **17.1 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SOCIAL EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL.**

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

- a) *En los discapacitados no se puede considerar la autodeterminación e independencia total por sus particularidades deficiencias.*

*b) El Trabajador Social en el Centro Educativo Especial no tiene la responsabilidad total del diagnóstico, comparte esa responsabilidad con el resto del equipo.*

*c) Es traído por otra persona (miembro de su familia, amigos, vecinos, etc.)*

*d) El Trabajador Social trabaja indirectamente con el discapacitado, generalmente su trabajo directo es con uno o más miembros de la familia.*

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

## **17.2 EL TRABAJO SOCIAL EN LA INSTITUCION.**

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

### **17.2.1 OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL.**

#### **a. General.**

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

***b. Específicos***

- *Contribuir en la formación integral del Educando desarrollando procesos de Educación Social con el fin de contribuir en su rehabilitación*
- *Promover en la familia y la comunidad, actitudes positivas frente a los niños y jóvenes especiales.*
- *Apoyar y participar en la realización de programas de divulgación sobre aspectos preventivos en el área de excepcionalidad.*
- *Plantear y ejecutar programas a nivel educativo, de salud, recreación, orientación social.*
- *Vigorizar y fortalecer la institución familiar para obtener su participación dinámica en el proceso educativo.*

**17.2.2 FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL.**

***a. Investigación.***

*b. De Educación Social.*

*c. Administrativa.*

*d. De Planificación Social.*

### **17.2.3 NORMAS GENERALES DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL.**

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

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

### **17.2.4 NIVELES DE INTERVENCIÓN.**

*Se da a través de los siguientes niveles:*

*a. Trabajo Social Individual.*

*El objetivo es promover la capacitación de la familia en relación a la problemática de sus hijos, porque la aceptación social empieza en el grupo familiar, donde*

*se establecen las primeras y más importantes relaciones.*

***b. Trabajo Social de Grupo.***

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

***c. Trabajo Social de Proyección a la Comunidad.***

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

***d. Equipo Multidisciplinario.***

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

*sugerir lo que se podría hacer para lograr los objetivos que persigue el Centro Educativo Polivalente.*

## **18. HIPÓTESIS.**

*La actual situación de crisis que se presenta en el Perú y las Políticas Sociales que se implementan no tengan el impacto necesario. Por lo que es probable que:*

*La limitada participación de los padres de familia en el proceso educativo de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial Polivalente, profundicen los problemas de discapacidad auditiva y retarden su rehabilitación.*

## **19. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.**

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

## **II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

### **1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

#### **TÉCNICAS:**

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

**INSTRUMENTOS:**

- *Encuesta.*

**2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.**

**2.1. ÁMBITO GEOGRÁFICO.**

*En el Centro de Educación Básica Especial  
Polivalente-Arequipa.*

**2.2. UNIDAD DE ESTUDIO.**

*El trabajo se realizará con niños(as) y adolescentes  
del Centro de Educación Básica Especial Polivalente- Arequipa.*

**2.3. UNIVERSO Y/O MUESTRA.**

*Se trabajará con el total de 50 niños(as) y adolescentes del Centro de Educación Básico Especial Polivalente.*

#### **2.4 TEMPORALIDAD.**

*La investigación se realizó en el año 2013 con el grupo de niños(as) y adolescentes.*

#### **2.5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

*Se tuvo en cuenta lo siguiente:*

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

#### **2.6. RECURSOS.**

##### **a. HUMANOS.**

- *El Director del Centro.*

- *Administrador.*
- *Trabajador Social.*
- *La Graduando.*
- *Psicóloga.*
- *Personal Cooperador de Apoyo (6)*
- *Docentes por Convenio con Educación 6 en total).*

**b. MATERIALES.**

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

**c. INSTITUCIONALES.**

- *El Centro de Educación Básico Especial Polivalente  
Arequipa*
- *Universidad Católica de Santa María.*

**d. FINANCIAMIENTO.**

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

## **2.7. CRONOGRAMA.**

*Se realizó la presente investigación, de Setiembre a  
Diciembre del 2013, con las siguientes acciones:*

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

## **CAPITULO II**

### **PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1. PRESENTACION Y ANALISIS..**

*El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Educación Básica Especial (CEBE) Polivalente-Arequipa, luego de ser aplicado se vació todos los datos a una matriz y seguidamente se pasó a sistematizar toda la información en cuadros estadísticos con sus respectivas interpretaciones, teniendo como base los elementos teóricos desarrollados en el capítulo primero.*

*Lo que permite conocer de esta manera los resultados obtenidos con la aplicación de dicha investigación.*

## CARACTERISTICAS FAMILIARES

### C U A D R O N° 1

#### EDAD DE LOS PADRES

EDAD	F	%
18 a 23 Años	20	40
24 a 28 Años	15	30
29 a 33 Años	10	20
34 a Más	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica.  
Especial Polivalente. Arequipa- 2013*

#### INTERPRETACION:

*En el presente cuadro, se puede apreciar que la edad de los padres es del 40%, de 18 a 23 años; 30%, de 24 a 28 años; el 20%, de 29 a 33 años; y el 10%, de padres que tienen de 34 a más años.*

*Podemos precisar, que el mayor porcentaje en la edad de los padres, está ubicado a partir de los 18 a 28 años, o sea, son padres de familia jóvenes y que se encuentran en actividad, en aquellas etapas en que sus facultades físicas y mentales están en proceso de óptimo rendimiento, ya que están en condiciones de asumir sus responsabilidades y de esta manera contribuir a la readaptación de sus hijos y mejorar sus condiciones de vida.*



**C U A D R O N º 2**

**ESTADO CIVIL**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Solteros</i>	10	20
<i>Casados</i>	15	30
<i>Convivientes</i>	23	46
<i>Viudas</i>	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente- Arequipa-2013*

**INTERPRETACIÓN**

*El presente cuadro, nos permite apreciar que el 20%, son solteros; el 30%, casados; el 46%, convivientes; y el 4%, viudas.*

*El mayor porcentaje es de convivientes, y podemos deducir que los modelos de hogar en estado de convivencia no siempre representan estabilidad socio-jurídica. En referencia a los hogares en soltería, se puede señalar que generalmente son hogares separados y con niños o*

*niñas bajo su patria potestad, y en muchos de los casos, posteriormente, abandonan a sus parejas, lo que deriva en irresponsabilidad, lo cual repercute en el bienestar de los menores.*

*Podemos decir, que se trata de familias desorganizadas, ya que sobre uno de los cónyuges incide toda la responsabilidad socio-económica, lo que lo limita para poder participar en el proceso de educación y rehabilitación del menor.*



**C U A D R O N° 3**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES**

<i>INSTRUCCION</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Primaria</i>	<i>14</i>	<i>28</i>
<i>Secundaria</i>	<i>12</i>	<i>24</i>
<i>Superior no Universitaria</i>	<i>15</i>	<i>30</i>
<i>Superior Universitaria</i>	<i>9</i>	<i>18</i>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Educ. Especial Polivalente. Arequipa-2013.*

**INTERPRETACIÓN:**

*El cuadro en mención, nos presenta que el 28%, tienen Primaria; el 24%, Secundaria; el 30%, tienen instrucción Superior .no universitaria; y el 18%, Superior Universitaria*

*Estos datos numéricos y porcentuales son importantes, porque a partir de éstos se puede adicionar los niveles*

*cognoscitivos e intelectuales de los padres de familia y en qué medida están aptos para asistir a sus hijos en su discapacidad auditiva.*

*Por cierto, es menester también señalar que las personas entrevistadas ya no llevan adelante estudios algunos dado sus ocupaciones hogareñas o laborales, m.as aún si se considera que la presencia de un niño con esta discapacidad, genera de hecho toda una reestructuración en los roles de la familia.*



**C U A D R O N° 4**  
**LUGAR DE PROCEDENCIA**

<i>PROCEDENCIA</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Arequipa</i>	<i>18</i>	<i>36</i>
<i>Puno</i>	<i>12</i>	<i>24</i>
<i>Moquegua</i>	<i>9</i>	<i>18</i>
<i>Cuzco</i>	<i>7</i>	<i>14</i>
<i>Otros</i>	<i>4</i>	<i>8</i>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Educ. Especial Polivalente. Arequipa-2013.*

**INTERPRETACION:**

*Podemos observar en el presente cuadro, que el 36%, son de Arequipa; el 24%, de Puno; el 18%, de Moquegua; el 14%, de Cuzco; y el 8%, de otros departamento o provincias.*

*Existe un porcentaje considerable de población que no es de la ciudad; es que Arequipa, en estos últimos 20 años, se ha convertido en un centro de atracción para emigrantes, y es que en esta*

*ciudad se ven mayores posibilidades de progres .Si bien ninguna de estas familias presagió tener un niño o niña con discapacidad auditiva, hoy tienen la oportunidad de que estos menores puedan ser asistidos en un Centro de Educación Especial y contar con terapias y docentes para estos menores discapacitados, situación que no encontrarían en sus lugares de origen.*



**C U A D R O N º 5**

### OCUPACION LABORAL

OCUPACION	P		M	
		%		%
<i>Su casa</i>		6		12
<i>Independiente</i>		14		28
<i>Empleado Estatal</i>		10		20
<i>Empleado Privado</i>		9		18
<i>Sub empleado</i>		11		22
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>		<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente. Arequipa-2013*

#### **INTERPRETACION:**

*Se puede observar, que el 12%, se dedican a las labores del hogar; el 28%, trabajan independientemente; el 20%, son empleados estatales; el 18%, empleados privados; y el 22%, son sub empleados.*

*Es sabido que el empleo en nuestra Región es escaso y de ahí que lograrlo sea bastante difícil. A ello se suma el tiempo que tienen que laborar, ya sea como empleados públicos, estatales o como*

*sub empleados, lo cual limita grandemente su estancia en el hogar y la atención que deben de brindar a la familia., y por ende, el tiempo disponible para atender a sus hijos es mínimo, razón por la cual, hay abandono y dejadez por contribuir a su rehabilitación.*



**C U A D R O N° 6**

**INGRESO FAMILIAR**

<b>INGRESOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Menos del SMV</i>	12	24
<i>1 SMV a 2 SMV</i>	24	48
<i>3 SMV a Más</i>	14	28
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Educ. Especial Polivalente. Arequipa-2013.*

**INTERPRETACION:**

*Los datos del presente cuadro nos muestra que el 24%, tienen el sueldo mínimo; el 48%, de uno a dos sueldos mínimos; y el 28%, de tres a más sueldos mínimos.*

*Esto nos demuestra que viven en situación de pobreza en la medida que sus ingresos son bajos y tienen un promedio de 3 a 4 hijos o más.*

*Dadas estas condiciones sociales y económicas, los ingresos económicos de las familias de los niños investigados son*

*fluctuantes e inestables. Esta situación es un factor esencial sobre el por qué los padres se limitan en gran medida en la atención de sus hijos que presentan minusvalías auditivas.*



**C U A D R O N° 7**

**CARGA FAMILIAR**

<b>HIJOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>1 - 2</i>	<i>15</i>	<i>30</i>
<i>3 - 4</i>	<i>30</i>	<i>60</i>
<i>5 a Más</i>	<i>5</i>	<i>10</i>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa-2013.*

**INTERPRETACION:**

*El presente cuadro, nos muestra que el 30%, tienen de 1 a 2 hijos; el 60%, de 3 a 4 hijos; y el 10%, de 5 hijos a más.*

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

*La elevada carga familiar limita en la calidad de vida que les dan a los hijos y lo que es más como están fuera del hogar descuidan sus responsabilidades frente a los hijos y lo que es más el papel tan importante que juegan frente al niño con discapacidad auditiva*



**C U A D R O N° 8**

**CONDICION DE LA VIVIENDA**

<b>TENENCIA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Propia</i>	20	40
<i>Alquilada</i>	17	34
<i>Cedida (Cuidando)</i>	13	26
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa-2013*

**C U A D R O N° 9**

**ESTADO DE CONSTRUCCION**

<b>ESTADO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Construida</i>	25	50
<i>Semi-Construida</i>	20	40
<i>Provisional</i>	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa - 2013*

**INTERPRETACIÓN:**

*Se observa que el 40%, posee casa propia; el 34%, alquilada; el 26%, se encuentran cuidando la vivienda o están alojados en casa de los padres.*

*Respecto al estado de construcción, observamos que el 50%, es construida; el 40% semi-construida; y el 10%, es provisional.*

*Si bien es cierto que el 50%, poseen casa propia, las condiciones de la vivienda no son las más adecuadas generales, ya que el número de habitaciones por vivienda no está en relación al número de hijos; esto también refleja, la situación económica que en muchos de los casos, es muy limitada y lo que es más con un niño con discapacidad esta situación se le complica.*

**C U A D R O N° 10**

***PADRES DE FAMILIA ENTREVISTADOS POR SEXO***

<b><i>SEXO</i></b>	<b><i>F</i></b>	<b><i>%</i></b>
<i>Masculino</i>	12	24
<i>Femenino</i>	38	76
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>50</i></b>	<b><i>100</i></b>

*Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Educ. Especial Polivalente. Arequipa-2013.*

***INTERPRETACION:***

*Podemos observar en el presente cuadro que la encuesta ha sido respondida en un 24%, por los padres; y en un 76%, por las madres.*

*Y esto se debe a que las madres de familia son las que más asisten a los menores conforme a lo observado en el proceso de investigación; es así, que son ellas las que contribuyen más al proceso educativo de los niños con discapacidad auditiva. De ahí que se haga necesaria una constante capacitación al respecto.*

**C U A D R O N° 11**

**PROBLEMAS FAMILIARES**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Económicos</i>	15	30
<i>Violencia Familiar</i>	10	20
<i>Discapacidad del Menor</i>	25	50
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa-2012.*

**INTERPRETACIÓN:**

*Como se observa, el 30%, de encuestados manifiestan que es el económico; el 20%, es la violencia familiar; y con un 50%, la discapacidad del menor.*

*El cuadro nos permite expresar que los problemas familiares, no son sólo el problema de los niños con discapacidad, a esto se une la situación económica que por sus bajos recursos, en muchos de los casos, los limita poder afrontar gastos relacionados a la salud del menor; lo que desencadena en actos violentos en la familia que repercute emocionalmente en los hijos.*

**C U A D R O N° 12**

**ACTITUD FRENTE AL PROBLEMA DE SUS HIJOS**

<b>ACTITUD</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Aceptación</i>	25	50
<i>Rechazo</i>	10	20
<i>Indiferencia</i>	15	30
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educación Básica Especial Polivalente Arequipa-2013.*

**INTERPRETACIÓN:**

*Se puede observar que el 50%, aceptan la discapacidad de los niños; el 20%, rechazan; y el 30%, muestran indiferencia.*

*La situación de discapacidad, crea conflictos emocionales que producen tensiones angustias, ansiedad, agresividad, indiferencia; todas estas consecuencias, tienen repercusión en la vida y en la conducta personal, familiar y social por lo cual afectan a la familia, y en muchos aspectos de la vida cotidiana,*

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



**C U A D R O N° 13**

**NIVEL DE DISCAPACIDAD AUDITIVA**

<b>NIVEL</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Hipoacusia media o moderada</i>	20	40
<i>Hipoacusia severa</i>	7	14
<i>Hipoacusia profunda</i>	9	18
<i>Cofosis o anacusia</i>	14	28
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa-2012*

**INTERPRETACION:**

*En el presente cuadro, podemos observar que el 40%, tiene Hipoacusia media o moderada, esto es, cuando no se perciben susurros o pronunciación en las consonantes, y si aquella se presenta moderada, entonces se hace necesario la utilización de audífonos; el 14%, Hipoacusia severa; el 18%, Hipoacusia profunda, estos menores no oyen la palabra y solamente perciben la vibración, es más no discrimina sonido y por consiguiente, requiere de un implante coclear; y el 28%, Cofosis o*

*anacusia, que significa la pérdida de la audición en estos menores. La hipoacusia severa, no escuchan consonancias en volumen normal y, por ende, necesitan de audifonos potentes o implante coclear. En base a este diagnóstico se clasifican a los niños y niñas para su proceso educativo.*



**C U A D R O N° 14**

**EDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS**

<b>EDAD</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
3 - 8	30	60
9 - 14	15	30
15 - 18	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente, Arequipa-2013.*

**INTERPRETACIÓN:**

*Podemos observar que el 60%, tiene entre 3 a 8 años de edad; el 30%, de 9 a 14 años; y el 10%, de 15 a 18 años.*

*Es muy importante detectar el problema a muy temprana edad, pues independiente de sus causas, cuando se presenta la pérdida de audición o la sordera, éstas se convierten en una condición de vida de las personas y deben afrontarse de la manera más favorable posible, evitando atribuir culpabilidad a las personas. Es muy importante identificarlos, ya sea por parte del padre o del educador, para poder a*

*tiempo recurrir a instituciones o profesionales y así poder prevenir problemas de sordera más profundos.*



**C U A D R O N° 15**

**SEXO DE LOS NIÑOS**

<b>SEXO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Hombres</i>	30	60
<i>Mujeres</i>	20	40
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa-2013.*

**INTERPRETACION:**

*El presente cuadro, nos muestra que el 60%, son hombre; y el 40%, son mujeres.*

*Esto nos indica, que el problema de sordera se presenta más en los niños siendo un limitante muy fuerte para poder conseguir trabajo cuando ya tengan mayoría de edad, lo que les facilita a las mujercitas, es que pueden desarrollar alguna actividad manual dentro de su propia casa sin tener que depender de alguna persona.*

**C U A D R O N° 16**

**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA DISCAPACIDAD**

**AUDITIVA**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Información sesgada</i>	10	20
<i>Conoce el tema</i>	8	16
<i>Desconoce el tema</i>	32	64
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente, Arequipa-2013.*

**INTERPRETACIÓN:**

*Podemos observar que con un 20%, tienen información sesgada; el 16%, conoce el tema; y el 64%, desconoce el tema.*

*Si bien es cierto ningún padre piensa que su hijo va ha nacer sordo, es necesario que tome conciencia de su situación y esto se realiza participando en el quehacer educativo, ya sean informándose personalmente sobre la verdadera situación que atraviesa su hijo, y ver el avance en su tratamiento.*

**C U A D R O N° 17**

**PERCEPCIÓN INICIAL DE LOS PADRES SOBRE LA**

**DISCAPACIDAD AUDITIVA**

<i>PERCEPCIÓN</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>De perturbación</i>	20	40
<i>De tristeza ,llanto y vergüenza</i>	12	24
<i>De negación</i>	4	8
<i>De aceptación</i>	14	28
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa-2013.*

**INTERPRETACION.**

*En el presente cuadro podemos observar que el 40%, se perturban cuando saben del problema de sus hijos; el 24%, sienten mucha tristeza; el 8%, no lo quieren aceptar; y el 28%, lo aceptan.*

*Por nuestro trabajo, se puede deducir que cuando un niño tiene una discapacidad produce en los padres una sintomatología depresiva. La depresión ante el diagnóstico del hijo, no sólo la viven las parejas a nivel personal, sino también sus relaciones familiares.*

**C U A D R O N° 18**  
**ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS**

<i>ESTADO</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Tristeza</i>	<i>18</i>	<i>36</i>
<i>Enojo</i>	<i>22</i>	<i>44</i>
<i>Alegría</i>	<i>10</i>	<i>20</i>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa-2013.*

**INTERPRETACIÓN:**

*Se puede observar que el 36%, denotan tristeza; el 44%, enojo; y el 20%, alegría*

*Esto nos demuestra que los menores reaccionan frente a su problema de diferentes maneras, generalmente se vuelven niños violentos; lo que se tiene que ver, es que los padres tienen que aprender a controlar dichas situaciones; para lo cual, se les debe dar mucho amor y tratar de integrarlo siempre a la familia y evitar que caiga en estados de tristeza y depresión.*

**C U A D R O N° 19**

**ASISTENCIA DE LOS PADRES A PROGRAMAS DE  
CAPACITACIÓN**

<b>ASISTENCIA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Si</i>	15	30
<i>No</i>	25	50
<i>A veces</i>	10	20
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ.  
Básica Especial Polivalente Arequipa-2013.*

**INTERPRETACIÓN:**

*Se observa en el presente cuadro, que el 30%,  
manifiestan que si asiste; el 50%, expresa que no; y el 20%, a veces.*

*Se puede decir, que si existe una relación  
institución educativa y familia en el tratamiento y rehabilitación de los niños,  
pero por problemas de tiempo, ingresos económicos e instrucción de los  
padres, se entraba muchas veces estos procesos educativos delineados por  
el Polivalente en favor de los niños y niñas no oyentes.*

**C U A D R O N º 20**

**ACTIVIDADES FAMILIARES DE APOYO**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Reforzamiento Educativo</i>	10	20
<i>Juegos recreativos</i>	18	36
<i>Distracción en la TV</i>	14	28
<i>Desatención</i>	8	16
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada: Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa-2013.*

**INTERPRETACION:**

*Se puede observar que el 20%, realizan el reforzamiento educativo; el 36%, juegos recreativos; el 28%, distracción en el TV; y el 16%, desatención.*

*Es necesario dejar bien en claro, que son mayormente las madres de familia quienes complementan estas actividades; como es, el lenguaje gestual, señalización de objetos, el habla, control de*

*emociones, centrando más las actividades que llevan a recuperar la sordera de los niños. Los juegos educativos son utilizados como instrumentos de sonidos. Hay padres y madres de familia que por problemas laborales y de tiempo, sólo se dedican a ponerles el TV. Y un porcentaje similar de progenitores indican desatender a los menores, y por esto se da un desfase en algunos padres entre el tratamiento que llevan a cabo los niños en la escuela con la no complementariedad educativa, con el cual se retrasa la rehabilitación del menor.*



**C U A D R O N º 21**

**PARTICIPACION DE LOS PADRES EN EL PROCESO  
EDUCATIVO**

<b>PARTICIPACION</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Paseos a lugares turísticos</i>	15	30
<i>Juegos florales</i>	5	10
<i>Danzas y campeonatos deportivos</i>	10	20
<i>No participan0</i>	20	40
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Educ, Básica Especial Polivalente Arequipa-2013.*

**INTERPRETACIÓN:**

*Se observa que el 30%, indica que realiza paseos a lugares turísticos; el 10%, participa en Juegos Florales; el 20%, danzas y campeonatos deportivos; y el 40%, no participa.*

*Estas actividades complementarias, que lleva adelante el Centro Educativo con los padres de familia para el proceso educativo de los niños son muy importantes, porque así los maestros tendrán aliados en*

*los padres de familia quienes tendrán la tarea perenne de coadyuvar a la recuperación auditiva de los niños.*

*Pero un aspecto a tomar en cuenta, es la no participación de los padres de familia, lo que limita muy fuertemente el avance de los niños en su proceso de rehabilitación.*



**C U A D R O   N<sup>o</sup> 22**  
**FAMILIARES QUE APOYAN EL PROCESO**

<b>FAMILIARES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Abuelos</i>	15	30
<i>Tíos</i>	10	20
<i>Primos</i>	5	10
<i>Ninguno</i>	20	40
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada; Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa-2013.*

**INTERPRETACIÓN:**

*En el presente cuadro, podemos ver que el 30%, de las familias con hijos con discapacidad auditiva reciben ayuda de sus padres; el 20%, de los tíos; el 10%, primos; y con un 40%, significativo ningún familiar los ayuda. .*

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

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



**C U A D R O N° 23**

### **FORMAS DE APOYO DE LA FAMILIA**

<b>FORMAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Dándole seguridad</i>	10	33
<i>Se le brida comprensión</i>	8	27
<i>Se le alienta y motiva</i>	12	40
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente Encuesta Aplicada en el Centro de Educ. Básica Especial Polivalente Arequipa-2013.*

#### **INTERPRETACIÓN:**

*Se puede apreciar que el 33%, les da seguridad; el 27%, les brindan mucha comprensión; y el 40%, los alienta y motiva.*

*La familia juega un rol importante en el proceso educativo de la niñez y la juventud, es necesario establecer ciertas consideraciones acerca de la familia, ya que es un tema muy difícil de abordar.*

*La familia se muestra muy indiferente frente a los problemas, y esto se agudizan, cuando son hogares desintegrados y la problemática familiar se presenta mucho más compleja sobretodo cuando no*

*hay búsqueda de soluciones entre sus miembros; es allí que se requiere de acciones de promoción y educación social, para la búsqueda conjunta de soluciones concretas que conlleve a superar asperezas y conflictos al interior del hogar. No es el hecho de solucionar el problema, sino el analizar y hacer reflexionar a la familia con intenciones de dar una explicación causal al mismo.*



**CUADRO N° 24**

**QUE OPINION TIENES DEL TRABAJO SOCIAL**

<b>OPINION</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Buena</i>	32	64
<i>Regular</i>	10	20
<i>Mala</i>	8	16
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Educ. Especial Polivalente. Arequipa-2013.*

**INTERPRETACION:**

*Las familias entrevistadas manifiestan que la labor del Trabajador Social en un 64%, es buena; en un 20%, es regular; y en un 16%, es mala.*

*El considerar como positiva la labor del Trabajador Social es importante, porque se observa que hay una valoración sobre el quehacer de la profesional; la atención inmediata, repercute en los pacientes sintiéndose éstos contentos y satisfechos a pesar de las limitaciones que existe en la oficina. En cuanto a los atendidos que manifiestan que es*

*mala, se debe a que en muchos de los casos, solicitan algo que no es factible de atender por no estar a nuestro alcance ni como profesionales ni como institución.*



**CUADRO N° 25**

**SERVICIO QUE LE BRINDA EL TRABAJADOR SOCIAL**

<b>SERVICIO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Trámite Documentario</i>	8	16
<i>Charlas de Capacitación</i>	20	40
<i>Trabajo con Grupo</i>	10	20
<i>Problemas familiares</i>	12	24
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Educ. Especial Polivalente. Arequipa-2013.*

**INTERPRETACION:**

*Se puede observar en el presente cuadro, que el 16%, trámite documentario; el 40%, charlas de capacitación; el 20%, trabajo en grupo; y él 24%, en problemas familiares.*

*Se puede interpretar que las familias de los niños con discapacidad auditiva, tienen una visión favorable de la Trabajadora Social, porque dosifica su acción a nivel de grupo y a nivel individual, así como también, si bien es cierto, que realiza trabajo administrativo, le da prioridad*

*a la labor educativa para contribuir a mejorar su estado de salud como también a su aceptación de sus limitaciones.*

## **2. DIAGNÓSTICO SOCIAL.**

### **2.1 UBICACIÓN.**

*Fue fundado en el año 1978 por la señora Blanca Chávez Oviedo comenzó a funcionar en la calle Sucre de la ciudad de Arequipa posteriormente consiguieron un terreno que se encuentra ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte s/n Camino a Tingo, distrito del Cercado de Arequipa Provincia y Departamento de Arequipa creado mediante R.D 214 -074 de fecha 6 de Mayo de 1974 donde comenzaron la construcción de las primeras aulas en el nuevo local.*

*El actual director es el Profesor Raúl Sánchez Miranda .Actualmente en el CEBE Polivalente hay un total de 50 alumnos con 18 profesionales, auxiliares y administrativos .Se cuenta con terapias físicas, de rehabilitación y psicomotricidad .El grupo SAANE se encarga de la evaluación de los niños y niñas para su inclusión educativa. El CEBE Polivalente depende del Ministerio de Educación, de la Gerencia Regional de Educación y la UGEL Arequipa Norte.*

## **2.2 FINES.**

- *Formar personas capaces de lograr su realización artística, afectiva, física espiritual promoviendo la formación y consolidación de su identidad y autoestima y su integración adecuada y crítica a la sociedad para el ejercicio de su ciudadanía y armonía con su entorno, así como el desarrollo de sus capacidades y habilidades para vincular su vida con el mundo del trabajo y para afrontar los incesantes cambios en la sociedad y el conocimiento con los ajustes razonables.*
- *Contribuir a formar una sociedad democrática ,solidaria, justa, inclusiva, próspera ,tolerante y forjadora de una cultura de paz que afirme la identidad nacional sustentada en la diversidad cultural, étnica y lingüística, supere la pobreza e impulse el desarrollo sostenible del país y fomente la integración latinoamericana teniendo en cuenta los retos de un mundo globalizado...*

## **2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS.**

*Los problemas encontrados fueron los siguientes:*

- ✓ *Poca participación de los Padres de Familia*

- ✓ *Bajos recursos económicos,*
- ✓ *Limitando apoyo para la rehabilitación.*
- ✓ *Recargada actividad laboral de los padres*
- ✓ *Bajos niveles de instrucción.*
- ✓ *Poco interés y apoyo de los padres en la educación de sus hijos*
- ✓ *Bajo nivel de capacitación especial y desconocimiento de la necesidad de rehabilitación.*
- ✓ *indiferencia y agresión.*
- ✓ *Problemas de salud: discapacidad auditiva y odontológicas.*
- ✓ *Deficiente estado de las viviendas.*
- ✓ *Elevada carga familiar.*
- ✓ *Desintegración familiar y rechazo al menor.*
- ✓ *Deficientes canales de comunicación.*
- ✓ *Poica relación con el equipo multidisciplinario*

#### **2.4 DESCRIPCIÓN DE PROBLEMAS.**

**a. Bajo Nivel de Instrucción.**

*Este nivel educativo es una limitaciones lo que limita un adecuado tratamiento del niño .ya que no le dan la debida importancia a la rehabilitación social.*

**b. Limitados Recursos Económicos.**

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

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

**d. Bajo Nivel de Capacitación Especial.**

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

*Aunado a esto la actitud de indiferencia que muestran muchos padres dejando toda la responsabilidad en la madre del menor*

***e. Bajos Niveles de Salud.***

*En muchos de los casos no sólo tienen el problema del discapacitado sino también sufren de otras dolencias generalmente los otros hijos y esto se agudiza cuando no tienen una buena alimentación para poder ayudar con el tratamiento y esto por su situación económica que los limita para poder satisfacer de una forma correcta este aspecto.*

***f. Deficiente Estado de la Vivienda.***

*Si bien es cierto poseen vivienda propia pero son habitaciones pequeñas generalmente los cuartos son compartidos no hay ningún nivel de privacidad, relacionándose todo esto con la poca educación sanitaria que tiene el discapacitado y la familia.*

***g. Poca relación con el Equipo Multidisciplinario.***

*Entre el equipo multidisciplinario y Padres de Familia, el mismo que se refiere al poco contacto que*

*canalice la adecuada participación familiar en el proceso de rehabilitación, es muy informal, no existiendo un proceso sistemático que permita refuerzo efectivo en el hogar.*

#### ***h. Limitada Participación de los Padres de Familia.***

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

*Por tal motivo desconocen totalmente la necesidad y las tareas de rehabilitación.*

#### ***i. Desintegración Familiar.***

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

## **2.5 PRIORIZACIÓN.**

### **PROBLEMA ESENCIAL.**

*La situación de crisis económica y social de las familias los que se ven afectadas por la desocupación, el desempleo y los bajos niveles salariales „condicionan su participación al Centro Educativo Básico Especial Polivalente afectando su rehabilitación de los menores.*

*A esto se une un insuficiente apoyo estatal al sector educación, y específicamente, a la educación especial.*

### **PROBLEMAS FUNDAMENTALES.**

- *Nivel de Instrucción de los padres, desconociendo la importancia de la rehabilitación y el apoyo que deben brindar a sus hijos en el proceso educativo.*
  
- *Limitado nivel de participación e indiferencia de parte de los padres y de la familia.*

### **PROBLEMAS INCIDENTALES.**

- *Problemas de salud como: discapacidad auditiva, respiratorios, auditivos, oftalmológicos, odontológicos, etc.*
  
- *Deficiente estado de la vivienda.*
  
- *Incumplimiento de roles por parte de los padres.*
  
- *Limitados niveles de capacitación de los padres de familia.*
  
- *Desintegración familiar.*
  
- *Recargada labor que cumplen los padres también es una limitación en el cumplimiento de sus responsabilidades que tienen como padres.*
  
- *Deficientes canales de comunicación*
  
- *Falta de un presupuesto para los programas de la Oficina de Servicio Social.*

### **2.6 POTENCIALIDADES**

- *Apoyo de las autoridades del Centro Educativo Básico Especial Polivalente.*
- *La edad de los padres y de los niños*
- *La Oficina de Trabajo Social*
- *La graduando*
- *Colaboración y apoyo del equipo multidisciplinario.*
- *Colaboración y apoyo del personal administrativo*

## **2.7 LIMITACIONES.**

- *Limitados recursos económicos*
- *Factor tiempo y también falta de interés en un amplio sector de los padres de familia.*
- *El horario de trabajo diverso de los padres de familia.*

## **2.8 PRONOSTICO.**

*De continuar con esta problemática en lo que se refiere a los bajos niveles de participación familiar en el proceso de rehabilitación social y educación del discapacitado, no*

*lográndose los objetivos de la rehabilitación del discapacitado afectando así su bienestar y por ende su calidad de vida.*

## **2.9 PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.**

*La participación condicionada y pasiva de los padres de familia del Centro de Educación Básica Especial Polivalente dificulta la rehabilitación del menor con discapacidad auditiva.*





### ***CAPITULO III***

## ***PROPUESTA DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA LA INTERVENCION***

### ***1. PLAN DE TRABAJO.***

#### ***1.1 CONSIDERACIONES GENERALES.***

*La limitada participación de os Padres de Familia en el Proceso de Rehabilitación Social y Educación del menor con discapacidad del Centro de contribuyen a su recuperación..*

*Esta problemática afecta tanto a la institución como a la familia y también al menor es por esto que se considera de*

*suma importancia para el Trabajador Social ya que busca responder a la problemática detectada y contribuir a la solución de la misma,*

*La labor del Trabajador Social dentro del Sector Educación juega un papel muy importante ya que es el nexo entre Centro educativo, Padres de Familia y Comunidad, y trata de fortalecer las relaciones entre la escuela y los niños que tienen dificultades de adaptación a la vida escolar y para atender los problemas y circunstancias que perturban o impiden el aprovechamiento del educando es así que se implementará los proyectos para lograr posibles cambios de actitud, permitiendo una participación activa y consciente frente a la rehabilitación de sus hijos, la que se verá reflejada en la aceptación, tolerancia, toma de decisiones y compromiso en su formación integral..*

*La finalidad de la intervención del Trabajador Social es una intervención de tipo asistencial, promocional capacitadora y de educación social, destinada a mejorar las condiciones y situaciones sociales que enfrentan y contribuyen en la solución de los problemas y conflictos para lograr el bienestar de la familia y del menor con discapacidad..*

## **1.2 FUNDAMENTACION.**

*Esta alternativa se ha elaborado teniendo en cuenta que los Padres de Familia constituyen el potencial básico influyente para que el educando con discapacidad logre una rehabilitación social y en el futuro se integre como ser activo de la sociedad.*

*Y se pretende con los Proyectos una capacitación de los padres para una plena participación frente a dicha problemática siendo necesario precisar que presentan características como son los prejuicios sociales por un tinte de ignorancia o desconocimiento total y parcial tanto de los padres de familia como de la comunidad en la que se desenvuelven dando lugar a la no aceptación el rechazo y la incomprensión frente a estos menores agudizándose o repercutiendo negativamente en el proceso de rehabilitación. Por lo que se pretende modificar en cierta medida el comportamiento de los padres de familia y así contribuir a mejorar sus niveles de vida de los hijos y la familia*

## **1.3 OBJETIVOS:**

### **a. Objetivo General:**

- *Lograr que los padres de familia asuman su responsabilidad en forma consciente a través de un proceso de organización y formación especial para que en forma conjunta con el personal que labora en el Centro Educativo Especial contribuya eficazmente en el proceso de rehabilitación del menor con discapacidad.*

***b. Objetivos Específicos:***

- *Lograr la participación activa y consciente de la familia, asumiendo el verdadero papel que como educadores naturales les corresponde para conseguir el bienestar del menor en el hogar, la escuela y la comunidad.*
- *Lograr un conocimiento y seguimiento continuo de cada educando con discapacidad que se encuentre en situación conflictiva que dificulte en el bienestar integral como el de su familia.*

***c. Metas.***

- *Lograr que los proyecto planteados tengan el cumplimiento en un 100% de sus objetivos.*
- *Lograr que la participación de los padres de familia en el proceso de rehabilitación sea en un 100%.*

**d. Políticas.**

- *Es necesario incentivar el nivel organizativo y participativo de los padres de familia en las diferentes acciones programadas.*
- *Es indispensable atender al menor con discapacidad y su familia en forma individualizada, asistiéndolos en sus problemas personales.*
- *Es necesario que los padres de familia descubran la importancia de la integración social del menor con discapacidad al seno familiar y a la vida ocupacional.*

**e. Estrategias.**

*Promover programas de Bienestar, para una mejor participación de los padres de familia en la , educación integral del menor .*

**f. Cobertura del Plan.**

*La cobertura es para todos los padres de familia del Centro Educativo y será para que participen ambos padres teniendo en cuenta que los dos padres son parte de la problemática que presenta el menor.*

*El plan consta de un Programa.*

## **2. PROGRAMA**

### **2.1 IDENTIFICACIÓN.**

***“BIENESTAR SOCIAL”.***

***Fundamentación:***

*Fundamentamos esta alternativa a partir de la realidad investigada, es decir de los menores con discapacidad que se encuentran en el Centro Educativo... Quienes presentan una problemática muy complicada que afecta no solo al niño sino también a la familia y esto se ve agudizado por su situación económica y socio familiar que les afecta el hijo constituye uno de los problemas familiares, sociales, educativos, con los que se enfrenta nuestra sociedad, así mismo se viene observando y comprobando el desinterés y la limitada participación de los padres de familia en la rehabilitación del menor a quien lo consideran como una carga, siendo marginado.*

*Siendo también muy necesario que la comunidad asuma actitudes positivas frente a esta enfermedad siendo solidarios*

*y canalizando una serie de actividades que nos permitan la sensibilización de la comunidad.*

## **2.2 ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN**

***Paciente:***

***Dimensión Social: Comunidad***

***Dimensión Familiar: Situación socio-económica relaciones familiares, problemas de salud, limitada participación etc.***

***Dimensión Individual: Limitaciones del menor con discapacidad.***

## **2.3 OBJETIVOS:**

***a.- Objetivo.***

- Contribuir a mejorar los niveles de bienestar personal y familiar del menor sensibilizándolos y propiciando la participación para una mayor identificación y de esta manera contribuir a la rehabilitación del menor.***
- Propiciar el conocimiento de esta enfermedad a la comunidad y lograr su sensibilización frente a ella..***

*Dicho Programa consta de dos Proyectos.*

### **3. IDENTIFICACION**

#### **PROYECTO Nº 1: "ESCUELA DE PADRES"**

##### **3.1. FUNDAMENTACIÓN.**

*Los padres de familia de los niños con discapacidad viven el problema de sus hijos con gran incertidumbre respecto a las causas y a las posibilidades de rehabilitación siendo asimismo frecuente los conflictos conyugales por el sentimiento de culpabilidad no contando como primera instancia con conocimientos reales del problema y en segunda instancia la no aceptación por parte de algunos padres, sea por prejuicios sociales o familiares se vean afectados por las contradicciones existentes en forma adicional a la elemental que es los bajos recursos económicos en un contexto de crisis socio-familiar y en donde estos hijos se constituyen muchas veces en una carga familiar.*

*Siendo la familia el eje principal en el proceso de rehabilitación ya que los niños con discapacidad requieren de una mayor atención y cuidado de carácter social en el proceso de socialización económica ( un presupuesto destinado*

*a su rehabilitación) educativo (en el proceso de enseñanza y aprendizaje)*

*El proceso de rehabilitación entendido en un contexto ,importante y profundidad ,requiere de una participación familiar acompañada de una capacitación permanente, constante que permita no sólo la superación de actitudes negativas frente a sus hijos con discapacidad sino también de una aceptación real y consciente asimismo se constituye un elemento eficaz en el proceso de rehabilitación.*

*Es por ello que se hace necesario a través del seguimiento de la escuela para padres, lograr la aceptación real de la incapacidad lo que permitirá crear y reforzar las posibilidades también reales, concretas que favorezcan su rehabilitación e inserción de sus hijos a la sociedad.*

### **3.2. OBJETIVO:**

- *Lograr que los padres de familia acepten en forma consciente y real la deficiencia de sus hijos a través de una formación especial, que permita además que se constituyan en elementos promotores en el proceso de rehabilitación de sus hijos brindando así el apoyo*

*necesario en dicho proceso y todo esto se logrará con su participación activa.*

- *Crear un canal de comunicación entre los padres de familia y el personal del Centro educativo para realizar las coordinaciones pertinentes en las posibilidades de rehabilitación, unificando esfuerzos hacia el mismo objetivo.*

### **3.3. AMBITO DE EJECUCIÓN:**

*El Proyecto está dirigido a los padres de familia que pertenecen al Centro de..... Participan ambos cónyuges.*

### **3.4 ACTIVIDADES.**

#### **A. ACCIONES DE MOTIVACIÓN.**

- *Elaborar afiches motivadores que despierten expectativas para poder propiciar reuniones con los padres.*
- *Elaborar el periódico mural con mensajes de la salud y el anuncio del proyecto*
- *Elaboración de volantes y boletines dirigidos a los padres y al público en genera*

- *Realizar entrevistas a las profesoras de aula indicándoles el objetivo que tiene el proyecto*
- *Realizar visitas domiciliarias con la finalidad de estimular su participación en la rehabilitación de sus hijos.*
- *Reunión con todas las personas que están vinculadas con el presente proyecto para intercambiar información y lograr una mutua colaboración y evitar superposición de esfuerzos.*
- *Notas de prensa para los medios de comunicación hablados, escritos sobre la sensibilización de esta problemática*

**B. ACCIONES DE COORDINACION:**

- *Reuniones con los padres de familia, para informarles acerca de los alcances del presente proyecto, así mismo intercambiar ideas y lograr una mutua colaboración.*
- *Coordinar con el equipo de trabajo multidisciplinario para lograr una mutua colaboración en la realización del proyecto.*

- *Coordinar con el Director para su conocimiento y aprobación*
- *Coordinación con el personal médico del Consultorio del Niño y adolescente, Clínica San Juan de Dios para que realicen exámenes médicos*

- *Coordinar con los profesores de aula*

### **C. ACCIONES DE ORGANIZACIÓN**

- *Formar la Junta Directiva de los Padres de Familia*
- *Se organizó a los padres de acuerdo al tipo de discapacidad*
- *Formación de sub- grupos para la contribución en la rehabilitación.*
- *Se coordinó con los padres para que las reuniones sean los días sábados de 4 a 6 de la tarde.*
- *Establecer la distribución de tareas teniendo en cuenta las respuestas emocionales que en este caso se caracterizan por ser de inseguridad, ansiedad, depresión, agresión, etc. sobre la cual en forma conjunta con la familia se requiere de una atención*

*especial, por ello la familia deberá aceptar su problemática y los cambios que ellos supongan.*

- *Organizar un grupo que facilite el diálogo y participación activa de todos sus integrantes,*
- *Reunión con el equipo multidisciplinario, para organizar y programar el cronograma de trabajo.*
- *Organizar reuniones con los docentes y los padres para que les indiquen como tienen que hacer cumplir las tareas que se les da a sus hijos.*

#### **D. ACCIONES DE CAPACITACIÓN:**

##### **Línea Preventiva:**

- *Campaña de detección de pacientes con algún problema de este tipo.*
- *Sensibilización a la comunidad frente a este tipo de pacientes.*
- *Los medios de comunicación y el papel que deben jugar frente a esta problemática.*
- *Difusión de mensajes positivos.*

***Línea Correctiva:***

*Realización de Talleres en donde se tratan los siguientes temas:*

- ✓ *Factores sociales y ambientes en la discapacidad*
- ✓ *Causas que ocasionan el problema de la discapacidad. I y diversas formas de manifestarse.*
- ✓ *Importancia de la Participación de los padres en la rehabilitación de los discapacitados*
- ✓ *Características personales de la discapacidad*
- ✓ *Detección y diagnóstico del discapacitado.*
- ✓ *Papel que debe asumir la familia frente al menor.  
Los padres primeros educadores.*
- ✓ *Enfermedades frecuentes que adolecen los menores I.*
- ✓ *Sensibilización y Paternidad Responsable.*
- ✓ *Alimentación Balanceada que requiere el organismo.*

✓ *La discapacidad y los prejuicios sociales*

✓ *Aceptación, pautas para la participación familiar en la atención y cuidado del discapacitado, relaciones interpersonales en los miembros de la familia.*

✓ *Importancia de la rehabilitación y los ejercicios físicos para la rehabilitación*

**E. TECNICAS:**

- *Entrevistas.*

- *Exposición.*

- *Análisis.*

- *Observación.*

- *Diálogo Simultáneo.*

- *Lluvia de Ideas.*

- *Phillips 6-6.*

- *Visitas Domiciliarias,*

**F. RECURSOS:**

**a. Humanos.**

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

**b. Materiales.**

*Grabadora Lámina didácticas, pizarra, Proyector, VH.*

**C Institucionales.**

*Centro de Educación Básica Especial (CEBE)  
Polivalente, Arequipa-2014.*

**G. RESPONSABLE:**

*Ariane Rosa Pamela Mollo Acosta,  
Bachiller en Trabajo Social.*

**H. CRONOGRAMA:**

*Esta programación tendrá una duración de 5 meses*

*La evaluación será permanente*

*La población a quien va dirigida el proyecto es a todos  
los padres de familia del Centro educativo.*

**PROYECTO Nº 2:**

**1.- IDENTIFICACION:**

***“PREVENCIÓN DE LA SALUD”***

**2.- FUNDAMENTACION.**

*Los estudiantes con discapacidad auditiva presentan problemas de salud ya sea bucales como cardiológicos y conociendo las dificultades que presentan y que muchas veces por los bajos recursos con que cuentan los padres de familia se ven limitados en la realización de despistajes y tratamiento correspondientes, agudizándose la problemática de los estudiantes del Centro de Educación Básica Especial Polivalente Arequipa.*

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

**3.- OBJETIVOS**

**3.1 OBJETIVO GENERAL**

*Capacita a los padres de familia en los problemas de salud que presentan los discapacitados para que ellos sean agentes de prevención, promoción y recuperación en la rehabilitación de la salud de los estudiantes*

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

*\*Contribuir en la toma de conciencia sobre la necesidad de un estado físico integral y de una armonía bio-psico-social, mediante la recuperación, prevención y detección de dichas enfermedades”.*

*\*Propiciar la participación activa de los padres y de los estudiantes a través de grupos en las actividades que se implementan”.*

### **4.ACTIVIDADES.**

#### **A. COORDINACIÓN.**

- *Coordinar con el Director del Centro de Educación Básica especial Polivalente*
- *Coordinar con el equipo de profesionales que laboran en la institución*

- *Coordinar con la Trabajadora Social*
- *Coordinar con el médico especialista*
- *Coordinar con los Padres de Familia para que contribuyan al éxito de dicho proyecto*

### **B. MOTIVACIÓN**

- *Elaborar afiches motivadores que despierten expectativas para poder propiciar reuniones con los pacientes*
- *Elaboración de volantes y boletines dirigidos a los estudiantes y padres de familia*
- *Realizar visitas domiciliarias con la finalidad de estimular su participación tanto de estudiantes como de su familia*
- *Se les motiva para propiciar su integración*
- *Asistir a las aulas que estudian los estudiantes para motivarlos a que participen.*
- *Confecionar el periódico Mural con ilustraciones para que pueda llamar la atención.*

### **C. ORGANIZACIÓN.**

- *Formar Grupos de Niños(as) y Adolescentes, para que sean atendidos.*

- *Reunión cada 15 días.*
- *Organizarlos para el despistaje dental.*
- *Organizarlos para el despistaje cardiovascular*
- *Tratamiento a seguir.*
- *Realizar actividades de recreación.*
- *Realizar actividades de juegos de mesa acordes a su nivel mental.*

#### ***D. CAPACITACIÓN.***

*No se les da charlas, solo se realizará actividades prácticas como:*

- *Se realiza dramatizaciones con los diferentes problemas de salud que presentan*
- *Urbanidad y Buenos modales*
- *Cómo utilizar su tiempo libre*
- *Qué tereas realizar en sus hogares.*
- *Darles cursos de trabajos artesanales para que participe la familia y así puedan lograr obtener u8n ingreso adicional para el hogar*
- *Formas de contribuir a su tratamiento.*

## 5. CRONOGRAMA.

*Esta programación tendrá una duración de 4 meses.*

*La evaluación será permanente*

## 6. RECURSOS.

### A. Humanos.

- *Director del Centro de Educación Básica especial Polivalente Arequipa*
- *Personal Docente*
- *Estudiantes*
- *Graduanda*
- *Trabajadora Social del Centro*
- *Padres de Familia.*

### B. Materiales.

- *Utiles de escritorio*
- *Material didáctico*
- *Mesas, sillas*
- *Slides*
- *Local de reuniones*
- *Televisión y VHS*
- *para la confección de técnicas de motivación.*

### *C. Institucionales*

- *Centro Educación .Básico Especial Polivalente Arequipa*
- *UCSM*

## **7.- TÉCNICAS.**

### **A. Técnicas:**

- *Observación*
- *: Entrevista estructurada y no estructurada.*
- *Motivación*
- *Dialogo simultáneo*
- *Lluvia de ideas.*
- *Codificación y descodificación.*
- *De Dinámica de Grupos.*

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** *El Perú afronta en estos momentos de crisis las mismas que se manifiesta en el deterioro de las condiciones y calidad de vida, que conlleva a bajos niveles de ingreso, altos índices de desocupación, alimentación insuficiente, inadecuadas condiciones de vivienda. de los padres de familia del Centro Educativo Básico Especial Polivalente, son los factores que influyen en la limitada participación en el proceso de rehabilitación social y educación integral del discapacitado.*

**SEGUNDA:** *La asistencia al discapacitado del Centro Educativo Básico Especial Polivalente, representa para los padres de familia una solución a la situación-problema, ya que es una manera de aislar a su hijo de la convivencia familiar, delegando gran parte de su responsabilidad al equipo de profesionales que trabajan para beneficio de los mismos. A esto se une la indiferencia y rechazo de los padres y familiares o la sobreprotección, es así que es muy importante la participación familiar en esta realidad, ya que el proceso educativo y*

*terapia de rehabilitación en las áreas física, psicológica y social, acrecienta el nivel de responsabilidad y trabajo familiar, resultando imposible cualquier intento de rehabilitación sin la participación de la familia.*

**TERCERA:** *Es necesario tener en cuenta que los niveles educativos de los padres es bajo, razón que imposibilita tener una visión más objetiva de lo que realmente significa la rehabilitación de sus hijos para su integración activa a la sociedad siendo necesario la participación familiar, ya que el proceso educativo y terapia de rehabilitación en las áreas: física, psicológica y social, acrecienta el nivel de responsabilidad y trabajo familiar, resultando imposible cualquier intento de rehabilitación sin la participación de la familia.*

**CUARTA:** *El proceso de rehabilitación del discapacitado, adquiere vital importancia, ya que a través de la terapia física, psicológica, social y educativa, va en cierta medida superando sus limitaciones, según las posibilidades de recuperación, para lo cual, es necesario la intervención multidisciplinaria..*

**QUINTA:** *La indiferencia de parte del Estado, frente a la discapacidad que padecen una diversidad de niños por causas no determinadas pero estrechamente ligadas a la estructura*

*familiar, se manifiesta a través de la inexistencia o escasos presupuestos destinados a la creación o funcionamiento de Centros de Educación Especial, contando con una serie de deficiencias a nivel de infraestructura, equipamiento y personal especializado entre otros.*

**SEXTA:** *El Trabajador Social inserta su quehacer profesional en el área familiar, propiciando la participación de los padres de familia en el proceso de rehabilitación social y es eminentemente de educación y capacitación social.*

**SETIMA:** *Las formas de participación familiar en el proceso de rehabilitación ocupacional del estudiante con discapacidad auditiva se caracteriza por ser condicionada, no existiendo una convicción propia ni consciente; es eminentemente pasiva, es decir, receptiva y conformista en desmedro del logro de los objetivos de rehabilitación.*

## **SUGERENCIAS**

### **PRIMERA:**

*El Ministerio de Educación está llamado a promover e implementar talleres de capacitación laboral, donde el discapacitado se pueda capacitar de acuerdo a sus posibilidades.*

### **SEGUNDA:**

*En todos los Centros Educativo Especiales se debe contar con un equipo multidisciplinario para que los niños con discapacidad auditiva, reciban el tratamiento de rehabilitación adecuado y completo, que permita la superación progresiva de su problemática.*

### **TERCERA.-**

*Es necesario que el docente proporcione mayor incentivo para motivar al alumno con problemas y permitirle una recuperación permanente mediante el ejercicio de actividades, valorando los esfuerzos que el estudiante realiza para mejorar, aunque éstos sean mínimos.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

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

**Caballero Romero, Alejandro** *“La Educación Peruana con respecto a la Participación”*. Ministerio de Educación.  
Lima-Perú. 2006.

**Centro de Educación Básica Especial (CEBE) Polivalente**. Dirección.  
2014.

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

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

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

- Gastón, María** *“Historia de la educación”.* Editorial Educación.  
Lima-Perú. 2000.
- Heister, Albert** *“Participación Social y Cambio Social”.* Editorial  
Monte Avila. Lima´Perú.2005.
- Hopenhayen, Martín** *“La Participación y sus Motivos”.* Revista  
Acción Crítica Nº 24. CELATS. Lima-Perú.  
1999.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:** *“Orientaciones Pedagógicas  
para la Atención y la Promoción de la  
Inclusión de Niñas y mNiños menores de  
seis Años con Discapacidad auditiva”.*  
Colombia 2014.
- Kisnerman, Natalio** *“Salud Pública y Trabajo Social”.* Editorial  
Humanitas. Buenos Aires-Argentina. 1999.
- Kisnerman, Natalio** *“Servicio Social de Grupo”.* Editorial Humanitas.  
Buenos Aires. 2000.
- Kisnerman, Natalio** *“Servicio Social Pueblo”* Editorial Humanitas.  
Buenos Aires-ARGWENTINA. 2000.

*Mnisterio de Educación. UGEL Sur. Arequipa-Perú. 2005.*

*Ley General de Educación 23384. Editorial Inca. 2003.*

*Lecler, Jacques* "La Familia". Editorial El Tiempo. Barcelona-España. 2003.

*La Fosse, Violeta* "Hacia dónde va la Familia". Editorial Universo. Lima-Perú. 2000.

*Lalaleo Naranjo0, Marco* "La Formación de Valores en la Familia". Revista Signo Educativo. N° 66. Editorial Metrocolor. Lima-Perú.2001.

*Lobera Gracida, Josefina* "Guía Didáctica para la Inclusión en educación Inicial y Básica. México. 2014

*Meister, Albert, Albert* "Participación Social y Cambio Social" Editorial Monte Avila. Caracas-Venezuela. 2000.

*Pérez Báez y Amaro Portuondo* "Alteraciones de la Audición. Influencia de la Familia". Cuba. 2014.

**Rubio, Fataccioli** *“Problemática del Perú y Crisis Económica”.*  
*Editorial Nuevo Mundo. Lima-Perú. 2002.*

**Santolaya S., Irene** *“La Familia y los Hijos”.* Editorial Arica. Lima-  
Perú.

**Suárez Rodríguez, María** *“La Discapacidad Auditiva. Impacto en la  
Familia e Importancia del Apoyo Social”,  
Universidad de la Laguna: Revista Curricular.  
2014.*

**Trahtemberg bGrederr, León** *“Escuela de Padres”.* Editorial  
Bruño.Limas-Perú.1998.

**Varios Autores** *“Discapacidad Auditiva. Manual de Atención al  
Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo  
Educativo derivadas de Discapacidad Auditiva”.*  
España. 2014.

**Villavicencio W., Alvaro** *“La E4ducación y la Formación del Hombre”.*  
*Editorial Humanitas. Buenos Aires-Argentina.  
2000.*

*Zambrano Sánchez y Martínez Wbaldo “Aspectos Psicológicos del Niño con Deficiencia Auditiva y sus Implicaciones Familiares”. 2014.*



## ENCUESTA

### 1.- Edad de los Padres:

18 a 23 Años ( )

24 a 28 Años ( )

29 a 33 Años ( )

34 a Más ( )

### 2.- Estado Civil:

Solteros ( )

Casados ( )

Convivientes ( )

Viudas ( )

### 3.- Grado de Instrucción de los Padres:

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior No Universitaria ( )

Superior Universitaria ( )

**4. Lugar de Procedencia:**

*Arequipa* ( )

*Puno* ( )

*Moquegua* ( )

*Cuzco* ( )

*Otros* ( )

**5.- Ocupación Laboral:**

*Su casa* ( )

*Independiente* ( )

*Empleado estatal* ( )

*Empleado Privado* ( )

*Sub Empleado* ( )

**6.- Ingreso Familiar:**

*Menos del SMV* ( )

*1 SMV a 2 SMV* ( )

*3 SMV a Más* ( )

**7.- Carga Familiar:**

1 - 2 ( )

3 - 4 ( )

5 a Más ( )

**8.- Condición de la Vivienda:**

Propia ( )

Alquilada ( )

Cedida (Cuidando.) ( )

**9.- Estado de Construcción:**

Construida ( )

Semi-construida ( )

Provisional ( )

**10.- Padres de Familia entrevistados por Sexo:**

Masculino ( )

Femenino ( )

**11.- Problemas Familiares:**

Económicos ( )

Violencia Familiar ( )

*Discapacidad del Menor* ( )

**12.- Actitud frente al Problema de sus Hijos:**

*Aceptación* ( )

*Rechazo* ( )

*Indiferencia* ( )

**13.- Nivel de Discapacidad Auditiva:**

*Hipoacusia media o moderada* ( )

*Hipoacusia severa* ( )

*Hipoacusia profunda* ( )

*Cofosis o Anacusia* ( )

**14.- Edad de los Niños y Niñas:**

3 - 8 ( )

9 - 14 ( )

15 - 18 ( )

**15.- Sexo de los Niños:**

*Hombres* ( )

*Mujeres* ( )

**16.- Conocimiento de los Padres sobre la Discapacidad Auditiva:**

*Información sesgada* ( )

*Conoce el tema* ( )

*Desconoce el tema* ( )

**17.- Percepción Inicial de los Padres sobre la Discapacidad Auditiva:**

*De perturbación* ( )

*De tristeza, llanto y vergüenza* ( )

*De negación* ( )

*De aceptación* ( )

**18.- Estado Emocional de los Niños:**

*Tristeza* ( )

*Enojo* ( )

*Alegría* ( )

**19.- Asistencia de los Padres a Programas de Capacitación:**

*Si* ( )

*No* ( )

*A veces* ( )

**20.- Actividades familiares de Apoyo:**

*Reforzamiento educativo* ( )

*Juegos recreativos* ( )

*Distracción en la TV* ( )

*Desatención* ( )

**21.- Participación de los Padres en el Proceso educativo:**

*Paseos a lugares turísticos* ( )

*Juegos Florales* ( )

*Danzas y campeonatos deportivos* ( )

*No participan* ( )

**22.- Familiares que apoyan el proceso:**

*Abuelos* ( )

*Tíos* ( )

*Primos* ( )

*Ninguno* ( )

**23.- Formas de Apoyo de la Familia:**

*Dándole seguridad* ( )

*Se le brinda comprensión* ( )

*Se le alienta y motiva* ( )

**24.- Que opinión tienes del Trabajador Social:**

*Buena* ( )

*Regular* ( )

*Mala* ( )

**25.- Servicio que le brinda el Trabajador Social:**

*Trámite Documentario* ( )

*Charlas de Capacitación* ( )

*Trabajo con Grupo* ( )

*Problemas Familiares* ( )